

## Alfred Adler il mercoledì sera in casa Freud (parte sesta)

82\*

*Riunione del 2 giugno 1909*

Presenti: Prof. Freud, Adler, Federn, Hitschmann, Joachim, Rank, Reitler, Steiner, Stekel, Karpas (New York).

Il 16 giugno 1909 si terrà una riunione amichevole sul *Konstantinhügel* [Collina di Costantino].

*Relazione*

*“L’unità delle nevrosi”*

Relatore: Dott. ALFRED ADLER

Nelle sue note introduttive, l’oratore sottolinea la difficoltà di parlare così presto di questo argomento; d’altra parte, esprime la speranza che questa conferenza e la discussione di queste idee (che devono essere trattate con indulgenza) permettano di fare un passo avanti nella comprensione e nella terapia delle nevrosi. Poi Adler affronta l’argomento vero e proprio.

Egli deve partire da fatti vecchi e accertati da tempo, fatti che costituiscono una delle basi della nevrosi e che devono essere presi in considerazione ogniqualvolta si parla di nevrosi. Si tratta di ciò che Adler ha riunito nella nozione di *inferiorità organica*. Avendolo già spiegato molte volte, vorrebbe soltanto aggiungere che questo concetto sembra anche fornire la base di una comprensione della vita pulsionale, nella misura in cui anche la pulsione – come Adler ha recentemente dimostrato in una conferenza – può essere compresa solo nei termini di una teoria dell’evoluzione. La particolarità di una pulsione più forte, un adatta-

\*NUNBERG, H., FEDERN, E. (a cura di, 1962), *Minutes of the Vienna Psychoanalytic Society, vol. 2: 1908-1910*, International Universities Press, New York 1962, traduzione italiana di Martine Barbara.

mento tardivo alle norme e, di conseguenza, delle alterazioni che entrano inevitabilmente in conflitto con le esigenze della civiltà, sono tutti fenomeni legati all'inferiorità organica. Queste particolarità si riflettono nella vita psichica, cosicché anche in quest'ultima troviamo delle inibizioni di sviluppo, ma anche delle realizzazioni superiori alla media. Questo giustifica la seguente tesi: realizzazioni più grandi di natura organica e psichica accadono sulla base di questa inferiorità organica, nella misura in cui essa non richiede più di una compensazione appropriata e un supplemento di crescita. O forse potremmo esprimere meglio questo concetto, da un punto di vista pratico, dicendo che, in circostanze favorevoli, talune imperfezioni del bambino creano una predisposizione a realizzazioni più grandi.

Un secondo fattore – anche questo non è che un riepilogo di relazioni già presentate – assume sempre più importanza nella vita pulsionale nella misura in cui, anche qui, le inibizioni psichiche di sviluppo diventano palesi. Occorre cercare questo fattore nell'ambito di ciò che l'oratore ha riassunto sotto il termine di *pulsione aggressiva*. La portata di questo concetto è ugualmente nota; nel contesto delle considerazioni odierne, Adler si limita a segnalare che si tratta di una realizzazione della civiltà necessaria allo sviluppo dell'umanità, nella misura in cui la capacità di pensare e di sentire in anticipo poteva costituirsi solo tramite un'aggressività inibita. Questa inibizione, a sua volta, nasce da una paura anticipata, quale la ritroviamo, di regola, nella nevrosi. La difficoltà di riunire tutte le nevrosi in quest'ambito sta nel fatto che le loro forme d'espressione sono così varie che, in molti casi, troviamo soltanto le tracce di un'unica forma (per esempio l'angoscia), mentre in altri casi troviamo segni così chiari che tutto il resto scompare. Sarà comunque sempre possibile ricondurre le diverse forme alla pulsione aggressiva. Ritroviamo pertanto qui l'esistenza di un'eziologia comune, e possiamo allora tentare, anche in questa prospettiva, di riunire tutte le nevrosi.

Un terzo fattore di cui Adler ha constatato la presenza in tutte le nevrosi che ha potuto sottoporre all'analisi è l'*ipersensibilità* – una delle caratteristiche più significative di tutti i nevrotici. I manuali la menzionano di sfuggita. L'analisi di questo tratto non è molto facile. Adler ha già spiegato che si tratta di una sorprendente capacità di sfruttare pienamente la zona di sensibilità. Il paziente è sensibile in regioni della sua psiche di cui un individuo pressoché normale non penserebbe mai che la sensibilità vi abbia un ruolo. La connessione con la pulsione aggressiva è abbastanza chiara qui; altre connessioni non sono altrettanto facili da individuare. L'origine di questa sensibilità sta nelle trasformazioni della pulsione aggressiva. Sapere questo contribuisce molto, primo, alla comprensione della personalità e del carattere del paziente; secondo, il saperlo è indispensabile all'analisi degli attacchi individuali, che possiamo comprendere solo se sappiamo in quale regione della psiche il paziente è sensibile. Determinare questa regione non solo apre la strada all'analisi, ma comporta anche un certo sol-

lievo nel paziente. La fiducia del paziente nel medico diventa straordinaria non appena il paziente sente che il medico capisce la sua sensibilità e ne tiene conto. La maggior parte dei pazienti che interrompono la terapia lo fa perché la loro sensibilità è stata ferita.

L'oratore passa ora ad illustrare gli inizi della vita pulsionale e il carattere che ne deriva. È un punto che per il momento gli risulta difficile trattare. Si tratta dell'argomento che Freud definisce con il termine di *carattere anale*. Adler ha già dichiarato parecchie volte che, in linea di massima, trova sicuramente il carattere anale nelle sue analisi, anche se non sempre esso vi compare con i tratti tanto evidenti quanto quelli descritti da Freud; a volte vi si aggiungono altri tratti; ciò nonostante, esso appare certamente in rapporto con i fattori menzionati prima: l'inferiorità organica, la pulsione aggressiva e una sensibilità straordinariamente intensificata. Quest'ultima, in particolare, è così intimamente legata al carattere anale da non poterne essere separata; infatti, taluni tratti del carattere anale elencati da Freud hanno il loro presupposto in questa sensibilità – per esempio l'atteggiamento di sfida [*“Trotz”*]. Adler ha anche potuto, a più riprese, individuare l'origine dell'avarizia nella sensibilità. D'altra parte, questa sensibilità è rafforzata dalle cause del carattere anale. In ultima analisi, la sensibilità nasce da una paura di sporcarsi che, nei primi anni dell'infanzia, rappresenta sicuramente un fenomeno di civiltà e proviene direttamente dal carattere anale. Quest'ultimo, di regola, si sviluppa come una componente del carattere umano; anche da questo punto di vista non ci sorprende dunque di scoprirlo in tutti i nevrotici. Adler non può ora entrare maggiormente nei dettagli, ma afferma che quanto individuiamo come paura di sporcarsi, che, in senso figurato, è paura del degrado, dell'offesa, della ferita, di una perdita di livello di civiltà, proviene da una reazione al carattere anale e si trasforma generalmente in sensibilità.

Bisogna procedere in modo altrettanto ampio per l'altro punto di cui Freud ha parlato recentemente – ossia la connessione che c'è tra le nevrosi ed i *rapporti con i genitori* (padre e madre). Anche questa relazione si ritrova in tutti i casi; laddove non è molto pronunciata, possiamo sempre individuarla tramite alcuni indizi. Anche nell'individuo normale, ma nel nevrotico in particolare – e sarebbe ora di riunire i cinque punti in uno solo – sorgono delle contraddizioni interne sotto la pressione di queste differenti mozioni, contraddizioni che la psiche tenterà di controbilanciare in un modo o nell'altro.

Si tratterebbe ora – ed è il compito più difficile – di sviluppare di nuovo, partendo da queste basi, le caratteristiche comuni delle nevrosi. In secondo luogo, sarebbe anche utile sapere, ed è ancora più difficile, che ne è adesso del concetto di *scelta della nevrosi*. Trattandosi di un programma per il futuro, per il momento dobbiamo limitarci ad un contributo modesto a questo tema. Il materiale mostra che l'intreccio e la collusione delle pulsioni è della massima importanza

[per la scelta della nevrosi]. L'analisi di taluni sintomi funzionali mostra che anche l'inferiorità organica svolge un ruolo a questo proposito. Questa convergenza e il conflitto di pulsioni particolarmente pronunciate, ma di cui la civiltà non dispone liberamente, come pure il grado di limitazione dell'aggressività, tutti questi elementi hanno certamente un ruolo nella scelta della forma di una nevrosi; ma non è possibile che questo sia tutto, o allora dovremmo presumere che una minima differenza nella forza di una pulsione sia sufficiente. Il fattore più importante nella scelta della nevrosi è sicuramente lo stadio di sviluppo del bambino durante il quale si verifica questo conflitto – il conflitto fra alcune pulsioni isolate e la civiltà, il mondo esterno – insomma, il momento in cui le contraddizioni interne si fanno sentire. L'oratore dubita quasi di riuscire a dimostrare in forma astratta di cosa si tratti; esporrà quindi questo stato di cose con un esempio.

Si tratta di una paziente che, da bambina, ha mostrato i chiari segni di un'inferiorità degli occhi che si ritrova in altri membri della sua famiglia. Infanzia precoce, mozioni sessuali, seduzione; l'ambizione della paziente, in particolare, aveva assunto, fin dalla più tenera età, proporzioni gigantesche. Guidata dall'amore per il padre, questa bambina arriva al punto di crearsi il fantasma in cui suo padre è l'uomo più importante del mondo. Manifesta allora una sopravvalutazione esaltata di suo padre, di cui fino ad ora non è riuscita a liberarsi. Questo la induce spesso, nelle sue relazioni sessuali, a cercare, in modo del tutto inconscio, un uomo che abbia l'unico requisito d'essere eminentissimo. Durante l'analisi, risulta che la paziente è stata infelice nella vita coniugale, perché suo marito non rispondeva per niente al requisito di essere un uomo eminente. Adler ha citato questo breve estratto unicamente per dimostrare in quale stadio di sviluppo della vita pulsionale l'inibizione dell'aggressività esercita il suo effetto. È evidente che, nel caso di questa paziente, l'inibizione dell'aggressività si situa nel suo rapporto con il padre; nella sua immaginazione, come elemento importante, resta il fatto che lei debba scegliere un uomo eminente. Si vede facilmente che la sensibilità è direttamente legata a ciò, in particolare in tutte le relazioni sessuali da transfert. Dobbiamo supporre che l'inibizione dell'aggressività (in altre parole la formazione del fantasma e la sua rimozione) si verifica nel periodo in cui il bambino diviene cosciente di diversi rapporti con suo padre; è da quel momento che si svilupperà la condizione secondo cui l'uomo amato deve avere un legame sentimentale, essere uno scellerato etc. – anche se queste condizioni in origine esistevano solo nell'immaginazione del bambino (come prodotto della sua diffidenza etc.).

Anche se in questo caso non si può dimostrare una scelta della nevrosi, si possono osservare delle variazioni nella formazione dei sintomi. Qui si tratta di chiedersi: in quale stadio di sviluppo appare questa contraddizione interna nel bambino? In quale momento del suo sviluppo psicologico si verifica la rimozione? Quale livello intellettuale ha raggiunto allora il bambino? Adler ha volutamente formulato queste condizioni in modo così vago; gli piacerebbe ora menzionare un unico fattore determi-

nante: ossia il fatto che si tratta di un certo numero di realizzazioni psichiche del bambino che riguardano: 1) la sua capacità di reazione al mondo esterno, cioè l'efficacia e la forza di sviluppo della sua pulsione aggressiva; e 2) la forza della sua capacità di reazione a se stesso, cioè in quale misura è capace di vincere una serie di idee sgradevoli, di rimuoverle o di trasformarle nel loro contrario.

Pur preservando il principio dell'unità delle nevrosi, si può affermare che la scelta della nevrosi è generalmente determinata dai seguenti fattori: il momento e lo stato nei quali l'individuo percepisce le manifestazioni delle sue contraddizioni interne, cioè lo stato in cui affronta l'inibizione dell'aggressività – o, in termini più intelligibili, lo stato mentale in cui si verifica la rimozione dei fantasmi. In questo processo, lo abbiamo già sottolineato, la forza della reazione all'esperienza sia esterna sia interna ha un ruolo essenziale. Da ciò risulta un aspetto al quale bisogna accordare un certo peso: l'origine di una nevrosi deve essere cercata nel tempo che ha preceduto la rimozione, come ha sempre fatto Freud, e come lo conferma l'esame del carattere anale. Quest'ultimo concerne lo stadio di sviluppo durante il quale, come abbiamo detto prima, si verifica l'evento funesto. È dunque chiaro che, di fatto, si tratta di una pulsione innata, e che in secondo piano troviamo l'inferiorità organica; quest'ultima non può di certo determinare la scelta della nevrosi, non può, da sola, portare alla nevrosi; ma è indispensabile prenderla in considerazione per comprendere la scelta della nevrosi e la sintomatologia della nevrosi successiva.

L'oratore cita ancora un esempio relativo alla scelta della nevrosi, per mostrare il quadro completo tramite un caso individuale. Questo caso mostra assai distintamente e sotto ogni aspetto le caratteristiche del rapporto con la madre. Il paziente, che era un bambino estremamente ambizioso, ha visto in seguito le sue condizioni intensificarsi ulteriormente. Egli non vuole soltanto essere al posto del padre, ma aspira – aspirazione che scaturisce dall'ambizione che ha preceduto la nevrosi – a superarlo. Svolgono un gran ruolo i pensieri imperniati sulla morte di suo padre e sull'eredità che allora gli spetterebbe. Ma il padre gode di una salute abbastanza buona; e, con la comparsa della nevrosi, il paziente sviluppa una compulsione all'acquisto, cioè un'evidente nevrosi ossessiva. Questo perché il paziente, per mettere a tacere i suoi fantasmi ed evitare il dolore psichico causato dalla sua ipersensibilità, si trasferisce nel tempo in cui è già l'erede di suo padre; così facendo, elabora la situazione in modo molto più chiaro: egli è in possesso del patrimonio, può fare ciò che vuole e, quando è ferito nella sua sensibilità, tenta di calmarsi facendo grossi acquisti che oltrepassano di gran lunga i suoi mezzi. Individuiamo qui le condizioni della vanità, dell'ambizione e dell'ipersensibilità al dolore legate alla reazione a se stesso. Il paziente acquisisce la sua nevrosi ossessiva in base alle stesse esperienze che, in un altro caso, portano all'isteria (isteria con stati depressivi) e non alla nevrosi ossessiva; per il resto, il caso di isteria presenta gli stessi elementi, a parte l'ambizione e un minor grado di ipersensibilità al dolore.

A partire da questo punto, sarà più tardi possibile chiarire le nostre idee. Nel secondo caso, per esempio, il paziente cerca di acquisire il controllo dei suoi fantasmi meno attraverso azioni basate sulla pulsione aggressiva che attraverso la dimenticanza, l'amnesia; c'è qui una differenza la cui origine risale sicuramente ai primi anni di vita.

L'oratore conclude segnalando di aver mantenuto la parola nella misura in cui è stato capace di fornire una traccia il cui scopo principale era di mostrare che, attualmente, siamo già in grado di trarre dalle nostre analisi una conclusione fondata riguardo al modo in cui ci si deve raffigurare la scelta della nevrosi; sono state fornite le condizioni richieste per riunire tutte le nevrosi in una prospettiva omogenea.

#### DISCUSSIONE

Il Prof. FREUD ha poco da ridire, nei dettagli, sulle considerazioni assai lucide e coerenti di Adler, ma deve ammettere di avere, sul piano generale, un punto di vista differente. È interessante confrontare l'uno con l'altro questi punti di vista, e chiarire così i problemi sotto aspetti diversi. Tenendo conto della richiesta di Adler, che ha chiesto indulgenza per le sue idee non ancora a punto, Freud sollecita un atteggiamento analogo nei confronti della sua critica.

La principale obiezione è che Adler, quasi di proposito, ha eliminato il fattore sessuale, il quale non può essere tralasciato allorché si esamina l'unità delle nevrosi. Adler si preoccupa sostanzialmente della psicologia della coscienza e di quella parte della psicologia che lui (Freud) ha trascurato, e che potremmo chiamare psicologia delle pulsioni dell'Io. Tutta la psicoterapia si occupa delle altre, delle pulsioni sessuali, allo scopo di rendere l'individuo capace di avere altri interessi. L'eziologia delle nevrosi è sempre sessuale. In aggiunta a ciò, descrivere le pulsioni dell'Io e il loro comportamento nei confronti delle pulsioni sessuali che devono essere oggetto della difesa [*“abzuwehrende Sexualtriebe”*] è un compito estremamente importante, nonché indispensabile. Ma bisogna opporsi all'idea che la descrizione di questa parte della psicologia costituisca la caratterizzazione delle nevrosi; essa è la caratterizzazione dell'Io.

In quanto all'inferiorità organica e alla posizione personale di Freud al riguardo, se n'è già parlato in diverse occasioni (punto 1).

Riguardo alla pulsione aggressiva, Freud si oppone alla concezione che ipostatizza il carattere pulsionale di tutte le pulsioni per farne una pulsione a parte, dando alle altre pulsioni solo un contenuto formale (punto 2).

L'opinione di Freud riguardo al terzo punto di Adler, l'ipersensibilità, è che si tratta di un tratto specifico non dell'individuo nevrotico, bensì di talune pulsioni

dell'Io dell'individuo. Nell'ipersensibilità dell'individuo possiamo individuare solo dei *motivi di rimozione*. Essa ci indica i luoghi di rimozione dietro i quali si celano i complessi patologici. Come tale, ci fornisce un complemento prezioso [del quadro]. Nell'insieme, non possiamo considerare il punto 3 una caratteristica della nevrosi; potremmo eventualmente considerarlo una caratteristica del nevrotico. Possiamo paragonare la sensibilità ad una specie di libido delle pulsioni dell'Io.

Sull'universalità del carattere anale e del rapporto con i genitori (punti 4 e 5) Freud concorda pienamente con Adler. Non sono caratteristiche dei nevrotici, ma di tutti gli esseri umani. A questo proposito, Freud si stupisce nel vedere che perfino Adler confonde l'eroticismo anale con il carattere anale. Freud stesso ha solamente voluto dimostrare che certi tratti di carattere hanno questa origine sessuale; ma questo non ha nulla a che vedere con la nevrosi. Allo stesso modo, l'universalità del rapporto con i genitori non rientra nell'ambito della nevrosi, ma fa parte delle condizioni generali della civiltà. Gli ultimi due punti sono quindi particolarmente poco adeguati per provare un'unità delle nevrosi.

Per quanto concerne il problema della scelta della nevrosi, Freud deve ammettere che in Adler ha trovato qualcuna delle sue conclusioni [di Freud]. Adler vede le seguenti condizioni [della scelta della nevrosi]: 1) l'inferiorità organica; 2) l'intreccio pulsionale e 3) lo stadio di sviluppo psichico durante il quale compare il conflitto nel bambino. Su questi punti Freud vorrebbe esprimere la sua opinione nel modo seguente: i suoi tentativi di spiegare la scelta della nevrosi sono finora falliti; un'enorme quantità di fattori deve essere presa in considerazione. L'inferiorità organica è considerata decisiva per la scelta del sintomo, cioè per la localizzazione. Ma la scelta della nevrosi è del tutto indipendente dal consenso somatico. Freud non considera improbabile che l'intreccio pulsionale vi abbia un ruolo. Nelle proprie riflessioni, ha attribuito allo stadio di sviluppo un ruolo alquanto diverso, dove la durata della vita è determinante. In genere, tuttavia, la durata della vita corrisponde ai diversi stadi di sviluppo, e non è il numero assoluto [d'anni], bensì lo stadio di sviluppo raggiunto, ad essere il fattore essenziale. Sembra che l'isteria sia legata ai primi [stadi], la nevrosi ossessiva agli [stadi] avanzati e la paranoia agli ultimi stadi. Il momento in cui nasce il conflitto coincide con la comparsa della malattia; ma non è il momento in cui matura la scelta della nevrosi.

La scelta della nevrosi dipende da altri elementi, e il fattore determinante non è fra i tre che sono stati menzionati. Freud stesso ha abbandonato l'idea della durata della vita; ciò che l'ha indotto a farlo è il modo in cui le nevrosi si sviluppano l'una dall'altra, dandosi il cambio l'una con l'altra. La cosa che accade più spesso è che, analizzando una nevrosi ossessiva, si trovano talune forme di isteria nell'individuo in questione; il che concorderebbe con l'acquisizione precedente del-

l'isteria. Ma che fare dei casi come quello, per esempio, di una ragazza di 16-17 anni che comincia con l'aver una nevrosi ossessiva e che sviluppa sei mesi più tardi un'isteria? Che fare dei casi, così frequenti e così raramente studiati, in cui la malattia viene a lungo considerata un'isteria e in cui si manifesta gradualmente una demenza? O delle persone che, dopo anni di isteria, diventano all'improvviso paranoiche? Sono tutte condizioni impossibili da spiegare mediante questi tre punti. Freud ha l'impressione che le astrazioni [di Adler] abbiano vita breve e che il tentativo di risolvere questo problema non sia riuscito.

Il fatto più interessante, tuttavia, è che non è necessario mettersi alla ricerca dell'unità delle nevrosi, perché essa esiste da tempo. Freud concepisce le nevrosi come formazioni sostitutive della libido rimossa e spiega le loro differenze mediante i differenti meccanismi della rimozione e del ritorno del rimosso. La predisposizione per la scelta di una [forma specifica di] nevrosi sta nelle sorti della libido, di cui ne conosciamo alcune, e che sembrano realizzarsi attraverso diverse inibizioni di sviluppo. Il fattore tempo riacquista qui importanza, in un certo senso. Il punto di vista patologico più comunemente ammesso è quello di porre l'inibizione di sviluppo come predisposizione, e la regressione come meccanismo del processo per cui ci si ammala; tuttavia, ciò che dà l'impulso a questo è la libido e il suo destino.

ADLER comincia col respingere il rimprovero di aver eliminato il fattore sessuale, facendo notare di non aver parlato, oggi, di eziologia, per cui riteneva di poter evitare di evidenziare l'importanza della sessualità. Del resto, il punto 5 dovrebbe aver colmato questa lacuna. Sull'ipersensibilità egli progetta un grosso lavoro che dovrebbe chiarire questo punto. Non si tratta per nulla [per l'ipersensibilità] di pulsioni dell'Io che formano una barriera contro le pulsioni sessuali, ma di uno stato d'animo [*"Stimmungslage"*] permanente che interviene immediatamente con tutti i mezzi di cui l'organismo dispone, non appena un punto più sensibile è toccato; è evidente che, per la comprensione delle nevrosi, questo è più importante [della pulsione dell'Io]. Egli non può affrontare la critica della vita pulsionale; è tuttavia facile dimostrare che la pulsione non ha per niente un carattere formale, ma può essere compresa solo attraverso la storia del suo sviluppo. Adler non ritiene di aver commesso un errore per quanto concerne il carattere anale; è felice di vedere che Freud considera universale anche il carattere anale.

I punti 4 e 5 dovrebbero essere considerati insieme nella misura in cui, in certe condizioni, portano ad un conflitto interiore; questo conflitto dovrebbe piuttosto essere chiamato conflitto primario, perché non è al conflitto che scatena la malattia che pensava Adler.

Riguardo alla scelta della nevrosi, c'è una certa differenza tra la tesi secondo la quale il tempo è determinante, e quella che afferma che ad essere decisivo è lo



stadio di sviluppo. Quando Freud sottolinea che la comparsa delle nevrosi dipende dallo sviluppo della libido e dei suoi disturbi, è legittimo chiedersi: quali sono le cause di questi disturbi dello sviluppo? Adler rammenta un caso dal quale risulta che questo disturbo dello sviluppo non deve per forza essere congenito, ma deriva anche da questa costituzione. Non è per niente necessario ricorrere al carattere innato della libido. Il fattore determinante della formazione delle nevrosi, come pure della scelta della nevrosi, è questo conflitto primario in cui le contraddizioni vengono alla luce. Ne consegue, dalla concezione di Adler, che l'unità delle nevrosi va più a fondo dell'eziologia delle nevrosi individuali, che fino ad ora è stata oggetto di uno studio a parte. Il principio dell'unità non deve tener conto della scelta della nevrosi; si tratta qui di differenziazioni che derivano dalla costituzione psichica, cosicché non fa una differenza fondamentale se un individuo diventa nevrotico, isterico o paranoico. Per quanto concerne la trasformazione di una nevrosi in un'altra, bisogna dire, dal punto di vista del significato dello stadio di sviluppo, che può esistere uno stadio in cui può verificarsi una mescolanza di tutte le nevrosi, come risultato di una contraddizione interna.

FEDERN: Come Goethe si è assunto il compito di mostrare che tipo di essere umano fosse Amleto prima di vivere la sua terribile esperienza con il padre, così Adler si è chiesto che tipo di persona sia il nevrotico prima di vivere il conflitto primario, prima della formazione della nevrosi. Si potrebbe partire dal secondo aspetto ed esaminare come siano i nevrotici che sono stati guariti, per vedere se presentano differenze costituzionali. Adler cerca queste differenze costituzionali in una ipersensibilità localizzata della pulsione dell'Io. L'ipersensibilità dovrebbe dunque continuare ad esistere anche dopo la terapia. Adler considera l'uomo che è già nevrotico quando viene a trovarlo, ed è evidente che il nevrotico debba sempre mostrare i vari sintomi dell'ipersensibilità locale. Quest'ultima è già implicita nelle spiccate sensazioni di dispiacere dei nevrotici. La sensibilità come reazione intensificata ad uno stimolo minore ci è già familiare. Occorre chiedersi se questa ipersensibilità è dovuta al fatto che talune pulsioni dei nevrotici sono fuori luogo o rimosse, oppure se vi è un elemento costituzionale. Troviamo spesso in persone normali una sensibilità incredibile, eppure queste restano normali perché non sono turbate da pulsioni parziali anormali. Così la [teoria della] "sensibilità" non può essere confermata (a meno che sia una conseguenza della rimozione); è un concetto troppo generico, perché spesso l'intensità della sensazione implica già l'ipersensibilità. Riguardo al problema di capire se la scelta della nevrosi è determinata da elementi temporali o storici di sviluppo, Federn ritiene che questo "conflitto primario" possa nascere in qualsiasi momento, allorché una delle pulsioni parziali diventa intollerabile.

STEKEL, avendo ascoltato solo in parte le considerazioni di Adler, non ne può parlare, per cui gli piacerebbe presentare il suo punto di vista personale sulla

questione della scelta della nevrosi e dell'unità delle nevrosi. A volte pensa che esista un'unica nevrosi prodotta dalla rimozione, e che ciò che designiamo come le differenti nevrosi non sono che forme differenti che ci siamo fabbricate noi stessi. Vi è qualcosa di misterioso sul luogo da cui provengono e si cristallizzano le varie immagini. Stekel crede soltanto ad una nevrosi da rimozione, che chiamiamo isteria; è questa che – secondo la costituzione, come ha mostrato Adler – può esprimersi [in vari modi].

Riguardo alla nevrosi ossessiva, Stekel ha fatto recentemente una scoperta: la genesi del dubbio risale al fatto che, durante la loro infanzia, queste persone e il loro amore erano collocati tra due persone (per esempio, la madre e la governante, il padre ed il precettore etc.).

Secondo Stekel, un unico fattore è caratteristico nella formazione delle nevrosi, fattore che Adler ha evidenziato e che anche Freud sottolinea: la nevrosi non nasce da un trauma sessuale, né da precoci esperienze sessuali, ma dalla relazione della primissima sessualità con i genitori, dalla fissazione più o meno forte di quest'ultima ai genitori. La formula più semplice sarebbe quindi: le cause della nevrosi stanno nella relazione della sessualità infantile con la sessualità dei genitori. In questo senso, Stekel condivide la teoria presentata da Adler; crede anche all'unità delle nevrosi. La nevrosi è il disturbo dell'affettività che deriva dal fatto che il bambino deve, in tenerissima età, rimuovere i suoi veri affetti nei confronti dei genitori, il che ha creato scompiglio nella sua vita affettiva. Il concetto d'ipersensibilità non esprime questo con precisione. Il nevrotico reagisce in modo anormale, perché con stimoli minori si può arrivare ad un complesso segnato da forti affetti.

HITSCHMANN vorrebbe caratterizzare il punto di vista di Adler come fecondo nonostante la sua opposizione. Ha l'impressione che Adler si ponga continuamente le domande ritenute facili perché considerate banali. Tutti concordano sul fatto che le cause sessuali debbano avere un certo carattere per diventare patogene. È dunque assolutamente legittimo cercare di scoprire quale sorta di carattere sia necessaria alla formazione della nevrosi. Hirschmann ha sempre pensato che è il modo in cui l'individuo reagisce alla nocività sessuale [*"Schädlichkeiten"*], e quello che ne fa, a permettere ad una certa nevrosi di formarsi. E a questo proposito non si può negare quanto significato abbia una sorta di carattere innato o di caratteristiche ereditate. Ciò che Freud ha sempre chiamato "costituzione psicosessuale" echeggia, va da sé, in tutti i nostri commenti. Il tentativo di vedere se qualcosa di omogeneo vi si nasconda dietro è sicuramente legittimo.

HITSCHMANN non ha sufficiente esperienza per esprimere un giudizio definitivo su quanto è stato presentato. Nell'insieme è abbastanza insoddisfatto. Troviamo specialmente l'ipersensibilità in ugual misura nei perversi, come pure

negli psicopatici che hanno sfiorato la nevrosi. Se la caratteristica fondamentale della nevrosi è la rimozione, bisogna postulare una pulsione di rimozione, che non esiste in altri [nevrotici]. Forse questa pulsione è simile alla “sensibilità”, o forse addirittura le corrisponde?

REITLER è del parere che come Adler, nel postulare la pulsione aggressiva, priva la pulsione sessuale del suo elemento motore, così fa pure di tutto per togliere alla pulsione d’autoconservazione la sua forza motrice allorché le sottrae l’ipersensibilità come “tramite”. Questo è dovuto ad un malinteso sviluppatosi a partire dal concetto di pulsioni parziali. Tutto portava a credere che queste pulsioni parziali potessero condurre un’esistenza separata – impressione che avrebbe potuto essere evitata se si fosse utilizzata una terminologia diversa (per esempio, “segmenti di pulsione”). In questo modo diventò possibile spogliare tutta la pulsione sessuale del suo carattere di pulsione – il che evidentemente è un controsenso.

Il carattere anale e i rapporti con i genitori sono comuni a tutti gli uomini, non soltanto ai nevrotici.

Per quanto concerne la scelta della nevrosi, l’inferiorità organica è decisiva per la formazione di sintomi e forse anche per l’attacco; lo stesso vale per l’intreccio pulsionale (che d’altronde dovrebbe piuttosto chiamarsi “fusione delle pulsioni”). Non ci sono prove per la tesi secondo cui lo stadio di sviluppo è il fattore determinante.

Sull’unità delle nevrosi, Reitler ha da tempo le proprie idee. Finora abbiamo rigorosamente differenziato le nevrosi le une dalle altre; ora dovremo studiare la storia del loro sviluppo. Reitler è convinto che le nevrosi che conosciamo si sviluppano l’una dall’altra, che esse sono gli stadi di sviluppo di una serie. Lo stadio primario è la nevrosi d’angoscia, quale la intende Freud; il secondo stadio è la sovrastruttura psichica della nevrosi d’angoscia, l’isteria d’angoscia. Il terzo stadio, la nevrosi ossessiva, non è altro che un’isteria d’angoscia in cui troviamo un certo numero di reazioni (misure di protezione, penitenze etc.) alle idee represses, generatrici d’angoscia. La nevrosi ossessiva deve quindi essere considerata soltanto un’isteria d’angoscia più sviluppata. L’isteria di conversione deve essere considerata parallela alla nevrosi ossessiva: le misure di protezione compulsive dell’isteria di conversione sono identiche agli atti compulsivi dei nevrotici. Quest’opinione è confermata dal fatto che dietro ogni nevrosi ossessiva possiamo individuare un’isteria d’angoscia, e che la risoluzione di una nevrosi ossessiva passa sempre da un’isteria d’angoscia. Il passaggio da una nevrosi ad un’altra non è un cambiamento improvviso [“*Umschlagen*”], ma deve essere interpretato come un processo di sviluppo.

ADLER: non gli resta che ringraziare [i partecipanti] per l’attenzione [accordatagli]; pensa di potersi esimere dall’affrontare la maggior parte degli aspetti emer-

si. Vorrebbe menzionarne soltanto uno. Hitschmann sostiene che si possa trovare l'ipersensibilità anche in altri. E' facile confutare quest'argomentazione, perché non esiste alcun perverso che non manifesti dei sintomi nevrotici. Lo stesso vale per gli psicopatici in generale. Adler conferma dunque interamente la sua teoria dell'ipersensibilità.

Il Prof. FREUD fa ancora alcune osservazioni, che sono state sollecitate dal dibattito. L'unità delle nevrosi ha senso solo se si tiene anche conto della loro diversità: e questa si fonda sulla diversità delle condizioni in cui ha luogo la rimozione. Le forme non sono, come crede Stekel, accessorie e convenzionali. Alle differenze del meccanismo di rimozione corrisponderanno anche delle differenze nella terapia, nel modo di giudicare la vita del nevrotico, e fors'anche nella profilassi.

In risposta alle osservazioni di Stekel riguardanti il dubbio e le "idee incestuose" di ogni nevrotico, Freud vorrebbe far notare le seguenti cose: spiegare il dubbio come un momento accidentale di un periodo importante della vita è, come può affermare basandosi su alcuni casi ben analizzati, troppo banale. Per quanto concerne il complesso dei genitori bisogna, pur riconoscendo il fiuto di Stekel [per l'inconscio], sollevare un'obiezione. L'unità delle nevrosi ha sicuramente anche delle ragioni accidentali, ma nella misura in cui una buona parte della loro uniformità ha origini simili. Il complesso che forma l'essenza delle nevrosi contiene il fantasma dell'incesto, e anche qualcos'altro: ciò che non soddisfa nella spiegazione di Stekel, è che essa è soltanto un muro dietro il quale si aprono altre prospettive. È possibile andare oltre nell'analisi; le spiegazioni correnti restano ben al di qua del complesso essenziale.

Non basta neppure dire che l'unità delle nevrosi sta nella loro eziologia, perché questa coincide con l'eziologia del nostro sviluppo psichico sotto altri aspetti. La questione riguardo al perché ci si ammala si è delegata durante i nostri sforzi analitici; una volta per tutte, non esiste una simile causa unica, una simile eziologia generale. L'ammalarsi o meno è determinato solo da rapporti quantitativi.

## RIFLESSIONI CONCLUSIVE

a cura di

GIUSEPPE FERRIGNO, CHIARA BERSELLI, GIULIA MANZOTTI, EGIDIO ERNESTO  
MARASCO, CRISTINA VOLPE

La Riunione del 2 giugno 1909 rientra nel periodo 1902-1910 in cui gli incontri della “Società psicologica del mercoledì” avvenivano ancora in casa Freud. «Fu solo nel 1910 che la “Società psicoanalitica di Vienna” (nome adottato due anni prima) fu fondata ufficialmente e, da quel momento, le riunioni si tennero in una grande stanza del Medizinische Doktoren-Kollegium, che il gruppo aveva affittato per una sera, il mercoledì, alla settimana» (10, p. XIV).

Ne “L’unità delle nevrosi”<sup>\*</sup> Adler sintetizza in maniera sistematica i suoi principi epistemologici fondanti:

- l’inferiorità organica;
- la pulsione aggressiva intesa come “intreccio” pulsionale in continua evoluzione-trasformazione dinamica in antitesi col primato della pulsione libidica freudiana;
- l’ipersensibilità concepita come base dell’impostazione soggettivistico-fenomenologica successiva;
- l’olismo in opposizione alla tendenza freudiana a dicotomizzare e a parcellizzare.

Il primo periodo adleriano si caratterizza, sul piano teorico, attraverso la formulazione dell’*inferiorità organica* e delle sue compensazioni psichiche, per una visione ancora deterministico-pulsionale, da cui Alfred Adler stesso comincia gradualmente a prendere le distanze gettando i semi potenziali di una psicologia eretica, innovativa, anticonformista, fino a raggiungere, nel 1911, una posizione unitaria, fenomenologico-finalistica inconciliabile con l’orientamento bio-riduzionistico freudiano.

In questo *Verbale* s’intravede già il contrasto fra due impostazioni teoriche che diverranno, a breve, inconciliabili: i dissensi latenti con Adler appaiono palesi per la prima volta. Freud, durante la discussione finale, «*ha poco da ridire, nei dettagli, sulle considerazioni assai lucide e coerenti di Adler, ma deve ammettere di avere, sul piano generale, un punto di vista differente. È interessante con-*

<sup>\*</sup>Le citazioni testuali riferite al *Verbale* sono poste in corsivo e fra virgolette senza indicazione bibliografica.

*frontare l'uno con l'altro questi punti di vista, e chiarire così i problemi sotto aspetti diversi. Tenendo conto della richiesta di Adler, che ha chiesto indulgenza per le sue idee non ancora a punto, Freud sollecita un atteggiamento analogo nei confronti della sua critica. La principale obiezione è che Adler, quasi di proposito, ha eliminato il fattore sessuale, il quale non può essere tralasciato allorché si esamina l'unità delle nevrosi».*

Freud, quindi, contesta il declassamento adleriano del ruolo centrale della sessualità confermando che *«L'eziologia delle nevrosi è sempre sessuale»* ed evidenzia in maniera esplicita la propria posizione energetico-causalistica, affermando che *«una volta per tutte, non esiste una simile causa unica, una simile eziologia generale. L'ammalarsi o meno è determinato solo da rapporti quantitativi».*

In secondo luogo, Freud accusa Adler di preoccuparsi esclusivamente e *«sostanzialmente della psicologia della coscienza»*, in pratica di una psicologia dell'Io, del Conscio.

In terzo luogo, *«riguardo alla pulsione aggressiva, Freud si oppone alla concezione che ipostatizza il carattere pulsionale di tutte le pulsioni per farne una pulsione a parte, dando alle altre pulsioni solo un contenuto formale»*, difendendo così il primato della pulsione libidica.

Ma noi sappiamo che Alfred Adler ricerca attraverso il concetto di “intreccio pulsionale” un principio olistico unificante che, tipico della fisica quantistica moderna, sfugge naturalmente a Freud, ancora vincolato alla fisica causalistica di Newton e tendenzialmente portato alla parcellizzazione della vita psichica: *«Il fatto più interessante, tuttavia, è che non è necessario mettersi alla ricerca dell'unità delle nevrosi, perché essa esiste da tempo. Freud concepisce le nevrosi come formazioni sostitutive della libido rimossa e spiega le loro differenze mediante i differenti meccanismi della rimozione e del ritorno del rimosso».*

Infine, Freud mostra di non essere assolutamente in sintonia col pensiero di Adler relativamente all'*«ipersensibilità, [...] che si tratta di un tratto specifico non dell'individuo nevrotico, bensì di talune pulsioni dell'Io dell'individuo. Nell'ipersensibilità dell'individuo possiamo individuare solo dei motivi di rimozione».*

Inutile la replica di Adler che spiega che secondo il suo punto di vista *«Sull'ipersensibilità egli progetta un grosso lavoro che dovrebbe chiarire questo punto. Non si tratta affatto [per l'ipersensibilità] di pulsioni dell'Io che formano una barriera contro le pulsioni sessuali, ma di uno stato d'animo*

*[“Stimmungslage”] permanente che interviene immediatamente con tutti i mezzi di cui l’organismo dispone, non appena un punto più sensibile viene toccato».*

Nell’intervento di Adler sono già presenti i potenziali suoi interessi verso il soggetto, l’interiore, il fenomenologico: «*[L’inferiorità organica] sembra anche fornire la base di una comprensione della vita pulsionale, nella misura in cui anche la pulsione [...] può essere compresa solo nei termini di una teoria dell’evoluzione. La particolarità di una pulsione più forte, un adattamento tardivo alle norme e, di conseguenza, delle alterazioni che entrano inevitabilmente in conflitto con le esigenze della civiltà, sono tutti fenomeni legati all’inferiorità organica. Queste particolarità si riflettono nella vita psichica, cosicché anche in quest’ultima troviamo delle inibizioni di sviluppo, ma anche delle realizzazioni superiori alla media».*

Anche il concetto di *pulsione aggressiva* si trasforma in «*una realizzazione della civiltà necessaria allo sviluppo dell’umanità*» ed è all’origine di quell’*ipersensibilità* che permette la comprensione dell’individuo: «*L’origine di questa sensibilità sta nelle trasformazioni della pulsione aggressiva. Sapere questo contribuisce molto, primo, alla comprensione della personalità e del carattere del paziente; secondo, il saperlo è indispensabile all’analisi degli attacchi individuali, che possiamo comprendere solo se sappiamo in quale regione della psiche il paziente è sensibile*».

Il pensiero di Adler è ancora strettamente legato al modello pulsionale-biologico-organicistico che è proteso, in ogni caso, verso orizzonti relazionali e interpersonali, preludio della *compartecipazione emotiva* del terapeuta: «*Determinare questa regione non solo apre la strada all’analisi, ma comporta anche un certo sollievo nel paziente. La fiducia del paziente nel medico diventa straordinaria non appena il paziente sente che il medico capisce la sua sensibilità e ne tiene conto. La maggior parte dei pazienti che interrompono la terapia lo fanno perché la loro sensibilità è stata ferita*».

La *soggettività*, dunque, ancora celata e incapsulata sotto il termine *ipersensibilità*, è lo strumento privilegiato per comprendere l’individuo in antitesi con l’impostazione terapeutica oggettivante, neutrale, fredda e distaccata del modello freudiano.

Adler, in ogni caso, difende con veemenza le accuse di Freud al riguardo e respinge «*il rimprovero di aver eliminato il fattore sessuale, facendo notare di non aver parlato, oggi, di eziologia, per cui riteneva di poter evitare di evidenziare l’importanza della sessualità. Del resto, il punto 5 dovrebbe aver colmato questa lacuna. Sull’ipersensibilità egli progetta un grosso lavoro che dovrebbe chiarire questo punto. Non si tratta affatto [per l’ipersensibilità] di pulsioni*

*dell'Io che formano una barriera contro le pulsioni sessuali, ma di uno stato d'animo ["Stimmungslage"] permanente che interviene immediatamente con tutti i mezzi di cui l'organismo dispone, non appena un punto più sensibile viene toccato».*

Non si giunge, in ogni modo, alla rottura definitiva perché Freud, ancora il 17 novembre 1909 [12] durante il dibattito che segue la relazione di Freud, cercando di capire perché certi tipi di carattere anale sviluppino in modo incompleto caratteristiche anali, considera che il problema avrebbe potuto essere risolto nello spirito di certe "osservazioni adleriane". Anche nella riunione del 15 dicembre 1909 [12], commentando la relazione di Furtmüller, ammette che si dimostra esatta l'idea di Adler secondo il quale "educare il bambino con amore gli darà, strappandogliela in cambio dell'amore, un pezzo della sua personalità".

Come si è visto, questo Verbale è veramente interessante perché manifesta chiaramente sia i dissensi ormai palesi fra Freud e Adler che diventeranno prestissimo, nel 1911, inconciliabili, sia i germi di una dottrina psicologica innovativa che Alfred Adler nel giro di qualche anno avrebbe definito in maniera coerente e sistematica, sotto la spinta di una rivoluzione epistemologica di natura copernicana che segna il passaggio dal paradigma pulsionale a quello fenomenologico-relazionale.

## Bibliografia

1. ADLER, A. (1908), *Der Aggressionstrieb im Leben und in der Neurose*, tr. it. *La pulsione aggressiva nella vita e nella nevrosi*, *Riv. Psicol. Indiv.*, 46: 5-14.
2. ADLER, A. (1912), *Über der nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Astrolabio, Roma 1971.
3. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La psicologia individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
4. CANESTRARI, R., VIDOTTO, B. (1988), Lo «studio sulla compensazione psichica dello stato d'inferiorità organica» come momento di transizione per la «preistoria» e la «storia» della Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 28-29: 25-39.
5. FERRIGNO, G., CANZANO, C., MANZOTTI, G., MARASCO, E. (1998), Alfred Adler il mercoledì sera in casa Freud (parte prima), *Riv. Psicol. Indiv.*, 44: 7-22.
6. FERRIGNO, G., CANZANO, C., MANZOTTI, G., MARASCO, E. (1998), Alfred Adler il mercoledì sera in casa Freud (parte seconda), *Riv. Psicol. Indiv.*, 45: 7-19.
7. FERRIGNO, G., CANZANO, C., COPPI, P., MANZOTTI, G., MARASCO, E. (1999), Alfred Adler il mercoledì sera in casa Freud (parte terza), *Riv. Psicol. Indiv.*, 46: 5-26.
8. FERRIGNO, G., CANZANO, C., COPPI, P., MANZOTTI, G., MARASCO, E.,



- VOLPE, C. (2000), Alfred Adler il mercoledì sera in casa Freud (parte quarta), *Riv. Psicol. Indiv.*, 48: 5-20.
9. FERRIGNO, G., BERSELLI, C., MANZOTTI, G., MARASCO, E., VOLPE, C. (2005), Alfred Adler il mercoledì sera in casa Freud (parte quinta), *Riv. Psicol. Indiv.*, 57: 5-12.
10. LAVAGETTO, M. (a cura di, 1998), *Palinsesti freudiani. Arte, letteratura e linguaggio nei Verbali della Società psicoanalitica di Vienna, 1906-1918*, Bollati Boringhieri, Torino.
11. NUNBERG, H., FEDERN, E. (a cura di, 1962), *Minutes of the Vienna Psychoanalytic Society, vol. 1: 1906-1908*, tr. it. *Dibattiti della società psicoanalitica di Vienna, 1906-1908*, Boringhieri, Torino 1973.
12. NUNBERG, H., FEDERN, E. (a cura di, 1962), *Minutes of the Vienna Psychoanalytic Society, vol. 2: 1908-1910*, International Universities Press, New York 1962.

Giuseppe Ferrigno  
Via della Marna, 3  
I-20161 Milano  
E-mail: ferrigno.giuseppe@fastwebnet.it