

Alfred Adler il mercoledì sera in casa Freud (parte quarta)

[38.]

Riunione del 29 gennaio 1908

Presenti: Freud, Adler, Federn, Hitschmann, Rank, Reitler, Sadger, Steiner, Stekel, Wittels.

Comunicazioni: Il professor Freud riferisce sul progettato primo congresso a Salisburgo.

Il dottor Wittels propone la candidatura del dottor Albert Joachim, direttore di un istituto psichiatrico di Rekawinkel.¹

Urbantschitsch, Schwerdtner, Heller si scusano.

Wittels prende a prestito "Archiv" N. 14. Stekel restituisce "Archiv" N. 24.

Relazione

Un contributo al problema della paranoia

Relatore: ADLER.

ADLER, sulla base di una breve analisi, condotta non continuativamente e prematuramente interrotta, propone alla discussione alcuni problemi.

Tralasciando le osservazioni di Jung sulla demenza precoce² e le note espositive di Freud, egli si ricollega all'opera di Bleuler sull'affettività e la paranoia³ e discute, rifacendosi ad essa, il significato del trauma.

Importante è soprattutto seguire quella manifestazione che si centra sulla disposizione di carattere. Un ulteriore problema è seguire come la rimozione si fa sentire nella paranoia e come sia eliminata nell'attacco (tutta la paranoia è in realtà un attacco continuo).

¹Villaggio nei pressi di Vienna.

²Vedi il verbale 12.

³Bleuler, Affektivität cit.

Egli riassume quindi il corso della rimozione nella nevrosi ossessiva, nell'isteria e nella paranoia, ponendo in primo piano l'intimo rapporto tra rimozione e paura (angoscia).

L'attacco nella nevrosi ossessiva è occasionale e si collega a un evento particolare. La disposizione di carattere rimossa irrompe in quell'occasione e si manifesta o nell'attacco o nella paura o in entrambi. Il nevrotico ossessivo viene a capo dell'attacco dentro di sé, per così dire.

Nell'isteria la rimozione si manifesta essenzialmente nello stesso modo: anche qui abbiamo di fronte nell'attacco l'espressione di una pulsione rimossa (disposizione di carattere), oppure l'espressione della rimozione insieme con la paura.⁴ L'isterico scarica il suo attacco verso l'esterno.

Nella paranoia la rimozione della disposizione di carattere è estremamente ampia. Le disposizioni di carattere si manifestano perlopiù sotto forma dei loro opposti, oppure – e ciò è tipico della paranoia – in una forma molto sublimata (politici, artisti).

L'eliminazione della rimozione può essere preceduta per un certo tempo dalla paura.

Nella nevrosi ossessiva è presente la maggior quantità di paura.

Nell'isteria l'attacco sostituisce la paura.

Nella paranoia la rimozione è eliminata così completamente che al paranoico è risparmiata la paura. Il paranoico esprime le sue idee deliranti senza particolare paura. Questa circostanza è molto significativa per la comprensione della paranoia. Il paranoico riesce a far irrompere le sue pulsioni (disposizione di carattere) cambiando il suo ambiente. (Freud: egli proietta i suoi impulsi inconsci sull'esterno⁵). Questo spiega le sue idee deliranti come pure le illusioni sensoriali (che hanno grande importanza nella paranoia) e le allucinazioni (Adler non esamina qui la questione avanzata da vari autori se le allucinazioni o le idee deliranti siano il fattore primario).

Egli passa poi a parlare della base sessuale della paranoia, degli impulsi sessuali inconsci che sono in collegamento con altre originarie disposizioni di carattere della persona. Egli è incline a credere che la differenza nelle tre nevrosi con-

⁴È difficile qui come nei capoversi immediatamente precedenti, capire che cosa Adler volesse dire.

⁵Questa correzione di Freud è molto importante: il paranoico proietta.

sista nel come le diverse disposizioni di carattere, compresa quella sessuale, agiscano l'una sull'altra e si colleghino reciprocamente.⁶ Dopo aver premesso queste formulazioni teoriche, egli passa alla descrizione del caso. L'uomo (trentadue anni) è venuto da lui lamentando che qualcuno lo fa spiare.

Dalla storia precedente: qualche mese fa ha lasciato l'azienda del padre che lo accusava di un furto. Egli descrive il padre come un uomo litigioso, insopportabile, che ha disgustato anche la madre, la quale l'ha abbandonato. Poco tempo prima un amico gli aveva portato via una donna con la quale aveva una relazione platonica.

Chi sia stato a farlo spiare egli non sa dire; ma sospetta che sia l'amante del padre sessantaseienne.

Egli ha incominciato tardi a masturbarsi (solo a ventidue anni), ha poi avuto rapporti anche con prostitute e questo lo disgustava. Riusciva a compiere il coito solo se la prostituta era vestita, temendo altrimenti di esserne disgustato. Talvolta coito non riuscito, eiaculazione precoce; nessun rapporto sessuale da mesi.

In seguito attribuì la colpa di tutto al deputato socialdemocratico [del parlamento austriaco] Pernerstorfer, redattore letterario della "Arbeiter Zeitung" il quale, secondo il paziente, faceva cattivo uso dei suoi scritti (del paziente) e lo faceva pedinare; è lui la causa di tutte le sue sfortune.

Adler fece notare al paziente che egli, ateo, libero pensatore, agiva esattamente come un credente, il quale pure attribuisce tutto ciò che gli accade a un unico essere.

Adler accenna ora brevemente alle analisi dei sogni. Nel primo sogno, che era un sogno di polluzione (una prostituta gli prendeva in mano il pene e vi seguiva eiaculazione), emerse un ricordo d'infanzia. A un ricevimento, quando aveva sette anni, vide un uomo che andava toccandosi sui pantaloni vicino al pene. Entrambe le volte si pone in risalto un elemento importante: il toccare i genitali con la mano.

⁶È necessario sottolineare che Adler confonde disposizione di carattere con disposizione pulsionale. La difficoltà di capire Adler sembra risultare dalla sua inadeguata comprensione del concetto di rimozione e dalla confusione che ne deriva tra rimovente e rimosso. La nevrosi non si sviluppa a causa della rimozione, bensì quando il rimosso minaccia di fare irruzione. Il rimosso non è la disposizione di carattere, ma è la pulsione, l'Es. I tratti di carattere appartengono all'Io.

Nell'ultima seduta viene fuori un sogno che trattava di desideri esibizionistici, del guardare un corpo femminile nudo ("atmosfera autunnale" nel sogno allude al fatto che si tratta di una persona più anziana). Egli vede anche una truppa di soldati con berretti francesi: diventare soldato è associato con il desiderio di una vita sessuale libera.

Adler deve ora rinunciare al tentativo di far concordare questo scarso materiale con i problemi accennati all'inizio e vuole solo affrontare brevemente il problema più importante.

Tra le pulsioni represses nella paranoia c'è in primo piano la pulsione esibizionistica. Le idee deliranti del paranoico (soprattutto il delirio di attenzione,⁷ ma anche il delirio di persecuzione e di grandezza) possono farsi risalire a impulsi esibizionistici. La paranoia nel suo consolidamento ha bisogno della pulsione esibizionistica come sostegno principale. Le idee persecutorie risalgono a esibizionismo rimosso.^{*8} Il paziente si libera della rimozione e libera le pulsioni per mezzo di una nuova interpretazione del mondo esterno.^{**}

Nelle sue idee deliranti egli presenta l'oggetto che può essere visto da tutti. Nei deliri dell'essere udito e dell'udire si tratta di cose analoghe. Ne consegue che nella paranoia abbiamo a che fare con la sovrastruttura degli organi della vista e dell'udito,^{***} dell'"inferiorità" di questi due organi. Egli ha osservato nei paranoici: ammiccamento occasionale, elevato grado di miopia e rifrazione ineguale nei due occhi.

Accentuare l'esibizionismo nella paranoia non significa però negare l'importanza delle altre componenti della pulsione sessuale, specialmente del sadismo.

⁷Il cosiddetto delirio di attenzione (*Beachtungswahn*) o più esattamente delirio di essere osservati (*Beobachtungswahn*) si manifesta nei pazienti come mania che tutti i loro pensieri e le loro azioni siano conosciuti e controllati da altri.

⁸Nel verbale originale sono state inserite a matita le seguenti correzioni che abbiamo indicato con asterischi:

* divenuto libero.

** con ciò ponendo in risalto soprattutto ciò che interessa l'esibizionismo.

*** divenuti difettosi.

Questo verbale è l'unico sul quale è scritto il nome e l'indirizzo di Adler; probabilmente gli fu inviato perché lo correggesse.

Discussione

HITSCHMANN trova il tema difficile e troppo remoto, specialmente nella parte teorica, per poterlo affrontare sul momento più nei particolari. Per quanto riguarda il caso stesso, riscontra la mancanza dei tratti che ha imparato a considerare caratteristici della paranoia. Il paziente in nessun momento va oltre il delirio nevrotico di attenzione. Qui non esiste affatto un sistema delirante.

Mancano inoltre informazioni sui parenti del paziente ecc. Poiché un malato mentale si può giudicare solo secondo ciò che dicono di lui le persone che gli stanno intorno.⁹

SADGER fa rilevare che deliri di attenzione, di persecuzione e di grandezza emergono anche dalle analisi di isterici e di individui normali. Ad esempio in Goethe (in *Poesia e verità*), nel quale le prime idee di essere osservato appaiono con le prime esperienze sessuali. Inoltre una volta, dopo un litigio con dei compagni, egli insistendo nell'origliare i loro bisbigli e sentendo così che non lo si riteneva figlio di suo padre, pensò allora di essere figlio di un principe.¹⁰

Caratteristica della paranoia sono dunque soltanto la fissazione e l'incorreggibilità delle idee deliranti. Ma Adler resta debitore di una spiegazione in merito a ciò.

È dubbio che il trauma recente abbia una parte così rilevante come riteneva Bleuler e, seguendo lui, Adler. Non è vero che al paranoico è risparmiata la paura; i più orrendi delitti vengono commessi da paranoici, i quali non li commetterebbero se non avessero paura.

Nella demenza paranoide manca l'affetto nel modo descritto da Adler.

Manca inoltre la spiegazione della circostanza che il paziente può avere rapporti sessuali con prostitute solo se vestite.

Colpisce il fatto che il padre lo incolpò di furto ed egli incolpa il redattore della stessa mancanza: forse si è verificata una traslazione omosessuale dal padre.

⁹Questa è un'osservazione importante poiché effettivamente lo schizofrenico è molto narcisista, difficilmente accessibile all'influsso di un'altra persona. Perciò si deve cercare di sapere quanto più è possibile dai parenti, come nel trattamento dei bambini. In questo modo e con una lunga e attenta osservazione, si può riuscire a stabilire con il paziente un contatto in qualche punto e ad avere un rapporto con lui. La moderna terapia della schizofrenia tenta di fare uso di tali condizioni.

¹⁰Qui ritroviamo l'idea del "romanzo familiare" che Freud elaborò ulteriormente nel suo scritto inserito nel libro di Rank *Il mito della nascita degli eroi* cit. Vedi verbale 3, nota 10.

La predilezione per i bambini piccoli e la paura di loro sono forse collegate con le sue relazioni con sorelle minori.

La prostituta che nel sogno gli prende in mano il pene rappresenta probabilmente la madre in una scena infantile. Forse egli vuole prendere il posto del padre presso la madre. Le comuni idee di grandezza generalmente risalgono al padre. Le argomentazioni teoriche non sono fondate in ciò che è stato detto. Le idee deliranti non dovrebbero avere alcuna base esibizionistica e l'ipotesi di una sovrastruttura psichica per gli organi della vista e dell'udito non è giustificata.

RANK si sofferma dapprima sull'osservazione che il paziente è più interessato e attivo in occupazioni artistiche; egli pensa che ciò si possa piuttosto affermare in chi ha disposizioni isteriche; infatti nel paranoico viene presto a mancare la capacità di soddisfare le esigenze estetiche, a parte altre, più profonde cause. L'identificazione di Pernerstorfer con il padre è del tutto chiara e la spiegazione riguardo alla fede in Dio ha tanto impressionato il paziente perché tale identificazione va molto più in là (Dio = padre ecc.). Anche il rapporto con la madre è indicato.

Se la paranoia, l'attacco continuo, è radicata soprattutto nell'esibizionismo, allora in fin dei conti anche l'attacco isterico (momentaneo) è solo un mostrarsi, un esibirsi.

Degno di nota è il fatto che così tanti tratti "normali" siano presenti in questa come in altre storie cliniche.

FEDERN si scusa delle proprie osservazioni frammentarie dovute alla sua scarsa conoscenza della paranoia. Le varie critiche emerse nella discussione non toccano Adler, il quale voleva solo dare qualche indicazione di un generale corso di pensiero. La paranoia è una malattia particolarmente egocentrica e chiunque abbia una grande conoscenza dell'Io ha un passato esibizionistico.

Le osservazioni di Adler sul rapporto tra esibizionismo e paranoia sono molto illuminanti. Con la sua teoria della sovrastruttura si accorderebbe l'insufficienza d'intelligenza nel paranoico, poiché certo il mondo esterno è assimilato con l'occhio e l'orecchio.

FREUD si rammarica di doversi imporre discrezione sul punto più importante, il problema relativo alla scelta della nevrosi, poiché si sta avvicinando alla soluzione di questo problema, ma per il momento non vuole anticipare una comunicazione posteriore né con indicazioni troppo dettagliate né con accenni incompleti.

Per prevenire eventuali malintesi è opportuno parlare anziché di paura (che ha sempre un oggetto), di angoscia (che è senza oggetto). Adler probabilmente intendeva parlare di angoscia.

Il problema relativo al primato delle allucinazioni o delle idee deliranti cade immediatamente con l'introduzione dell'inconscio.

Gli autori [che hanno scritto su questo tema] avevano presente solo ciò che per primo entrava nella coscienza, mentre entrambe emergono dall'intero processo senza relazione le une con le altre; talvolta appaiono per prime le allucinazioni, talvolta le idee deliranti. Ma le une sono altrettanto poco causa delle altre quanto un sogno ad esempio è causa di una psicosi; il sogno è naturalmente solo una manifestazione dell'intero processo.

Qualcosa di nuovo nel discorso di Adler egli vede in due punti:

1) Nell'osservazione che il paranoico non sviluppa angoscia, che in effetti è una caratteristica importante della paranoia. Questo tratto è però soltanto caratteristico della paranoia pura, cronica. In un particolare è però da contraddire Adler: i maggiori stati d'angoscia non si trovano nella nevrosi ossessiva in cui l'angoscia è in ampia misura legata psichicamente; la più grande angoscia si trova nell'isteria.

La seconda caratteristica metapsicologica della paranoia è il meccanismo della proiezione: il paranoico "getta" verso l'esterno le sue trasformazioni interne. In questo modo si verificano dapprima le illusioni sensoriali e poi le paramnesie, come Adler ha giustamente riconosciuto.

Riguardo alla storia clinica del caso c'è da osservare che esso può essere interpretato in termini di distacco dell'affetto omosessuale dal padre e di traslazione su Pernerstorfer (Sadger).¹¹ Il vecchio "romanzo familiare" che sta alla base di tutte le nevrosi, si esprime anche in questo caso (sospetto del paziente che l'amante del padre lo faccia spiare ecc.).

2) La seconda scoperta importante è che il delirio dell'essere osservati risale alla pulsione di guardare. In generale però non è possibile spiegare la specificità delle nevrosi in base a singole pulsioni.

¹¹La base omosessuale della paranoia formulata da Freud per la prima volta nelle sue *Osservazioni psicoanalitiche su un caso di paranoia (dementia paranoides)* descritto autobiograficamente (Caso clinico del presidente Schreber) (1910).

Come materiale dimostrativo dell'affermazione di Adler, egli può presentare la sua analisi di una paranoia in cui il delirio dell'essere osservati viene alimentato da ricordi esibizionistici dell'infanzia. Adler sembra tuttavia andare troppo in là quando mette in rapporto anche il delirio di persecuzione e il delirio di grandezza con l'esibizionismo. Queste forme appaiono solo nella paranoia ma non sono create dalla paranoia.¹²

A conferma del fatto che si tratta di sovrastrutture dell'organo della vista egli può addurre, in base alla propria osservazione, l'anormale mimica degli occhi dei paranoici, che però sarebbe propenso a considerare come segno dell'innerizzazione secondariamente cambiata (ADLER: perché proprio gli occhi?).

Si può anche azzardare l'ipotesi che questo paziente possa aver avuto fantasie napoleoniche (i soldati con berretti francesi, rivoluzione, la colonna, ecc.).

La paranoia si può studiare molto bene in casi non morbosi. Il riformatore, finché è solo, viene considerato un paranoico (negli ultimi tempi Richard Wagner). L'aver dei seguaci protegge dall'essere dichiarati malati. Ad esempio anche la fondazione della religione cristiana è una paranoia di dodici uomini (la visione della resurrezione ecc.) e se in seguito non avesse acquisito tanti seguaci sarebbe stata considerata una fantasia morbosa di alcuni pochi.¹³

Il trauma recente ha una parte rilevante (contraddicendo l'osservazione di Sadger); in questo caso è l'accusa da parte del padre.

STEKEL dice che è arrivato con grandi aspettative, ma se ne va deluso. Il difetto di Adler nella tecnica delle sue conferenze è quello di partire da astrazioni che non si possono affermare immediatamente. Perciò Stekel non può iniziare la discussione delle tesi teoriche.

Adler ha iniziato l'analisi in modo errato; ha trascurato un'intima connessione. Il delirio del paranoico rappresenta un appagamento di desiderio; il paranoico fugge nella malattia. Egli non ha alcuna angoscia perché le sue idee sono da intendersi simbolicamente.

Spia = pene: egli si vede circondato da peni e di questo non ha bisogno di avere paura. I soldati (baionetta alzata) hanno lo stesso significato.

¹²Indubbiamente il delirio di essere osservati, il delirio di persecuzione e la megalomania hanno radici diverse. Le idee di essere osservati sono una reazione all'esibizionismo, il delirio di persecuzione appare come una reazione contro l'omosessualità, la megalomania come reazione al distacco della libido da un oggetto amoroso e l'assunzione di questa libido nell'Io.

¹³Vedi Freud, *Azioni ossessive e pratiche religiose* (1907).

L'autunno nel sogno rappresenta il rapporto con la madre, verso la quale sono evidenti i pensieri incestuosi.

Il nevrotico ha due vie che lo conducono più vicino alla madre:

- 1) se non è il figlio di suo padre;
- 2) se la madre è una prostituta che chiunque (perciò anche lui) può possedere.

Predilezione per i bambini è predilezione per i genitali.

Due potenti correnti si possono osservare nel paziente: l'inclinazione per la madre e l'inclinazione omosessuale per il padre. Tutto il delirio consiste nel fatto che il desiderio dell'inconscio di avere tanti peni intorno a sé prorompe (componente omosessuale).

I nevrotici sono molto pii o atei. La ribellione contro Dio e l'imperatore è ribellione contro il padre. Qui si dimostra come la posizione politica di un individuo risalga alle esperienze personali.

Il paranoico Rousseau era marcatamente masochista in gioventù. Questa circostanza è caratteristica del delirio di persecuzione.

WITTELS conferma, in base alla propria esperienza, che i paranoici non mostrano angoscia neanche di fronte alle cose più terrificanti. Ad esempio, una paziente diceva con la massima calma che egli l'avrebbe trafitta con un pugnale. Il pensiero inconscio che vi si nasconde dietro non è davvero adatto, nella paziente, a suscitare angoscia. Un'altra paziente ancora riferiva con grande affetto che ovunque le gridavano dietro "puttana", (FREUD: qui vi è l'affetto perché non vi è una deformazione).

L'esibizionismo si ritrova in tutte le psicosi; i pazienti negli ospedali si masturbano di fronte al medico.

Il fatto che nel caso di Adler il paziente abbia ammesso lo spostamento dal padre contraddice la diagnosi della paranoia, poiché un paranoico non è correggibile.

HITSCHMANN aggiunge che difetti dell'occhio e dell'orecchio portano a diffidenza (i sordi ad esempio sono molto diffidenti). Queste cose dovrebbero però essere dimostrate da un'approfondita statistica.

All'inizio della paranoia la delusione ha una parte rilevante. L'ambizione delusa (come disposizione di carattere rimossa) nell'uomo, la delusione della sessualità nella donna.

ADLER nelle sue osservazioni conclusive si rivolge dapprima a Wittels, dicendo che i paranoici apportano correzioni all'inizio e anche alla fine. Di incorreggibi-

lità si può parlare solo se si escludono considerazioni psicoanalitiche, e allora si pone anche il problema della curabilità della paranoia, che non si deve affatto negare.

Che l'esibizionismo sia presente in tutte le nevrosi e psicosi è scontato; che cosa dovrebbe prorompere infatti se non le disposizioni originarie?

Egli poi confuta brevemente le osservazioni di Stekel e ringrazia Federn per essersi associato al suo punto di vista. Talune delle interpretazioni proposte sono giuste, molte probabili, ma alcune del tutto infondate.

Infine riassume brevemente i suoi scopi nel presentare questa relazione:

- 1) esporre il significato dell'esibizionismo e della sovrastruttura psichica di occhio e orecchio per la paranoia;
- 2) dimostrare il tipo di rimozione che il paranoico compie nel periodo preparanoico e come questa rimozione viene eliminata durante la malattia. Che per ciò occorra un motivo occasionale recente è innegabile.¹⁴

¹⁴Ovviamente le opinioni su un problema come la paranoia, di cui a quel tempo si sapeva ancora così poco, erano divergenti. Ciò nonostante questi uomini intuivano molto del significato nascosto delle schizofrenie e dei loro meccanismi, e molte di queste intuizioni sono state in seguito in parte confermate e in parte formulate in modo più preciso (Vedi i lavori di Freud, Jung, Karl Laudauer, Nunberg, Katan e altri relativi a questo tema).

RIFLESSIONI CONCLUSIVE

a cura di

GIUSEPPE FERRIGNO, CARMELA CANZANO, GIULIA MANZOTTI, EGIDIO MARASCO,
CRISTINA VOLPE

La *Riunione del 29 gennaio 1908**, nel corso della quale Alfred Adler presenta al “gruppo del mercoledì” *Un contributo al problema della paranoia*, segue, per l’ultima volta, le procedure consuete che regolano gli interventi. La successiva *Riunione del 5 febbraio 1908* discuterà, infatti, all’ordine del giorno una mozione, proposta da Adler in persona e da Federn, per la riorganizzazione del lavoro che prevede l’abolizione dell’urna e, quindi, l’annullamento dell’*obbligo* di prendere la parola, con l’invito a instaurare il sistema della libera iscrizione a parlare. I membri, fino ad allora, erano stati costretti a intervenire nella discussione: l’urna conteneva foglietti con i nomi dei presenti e coloro il cui nome veniva estratto dovevano esprimersi in ogni caso, per impedire, come importante misura autoeducativa per il gruppo, che sempre le stesse persone monopolizzassero la discussione [11].

La procedura costringiva, come è possibile constatare, non ebbe l’esito auspicato, perché molti preferivano abbandonare la riunione prima della fine per non dover prendere parte al dibattito. La mozione menzionata, inoltre, proponeva di presentare le “relazioni” solo ogni quindici giorni, dedicando le serate intermedie alla continuazione della discussione per consentire al gruppo, in questo modo, di approfondire maggiormente le problematiche sollevate.

Si deve ricordare, inoltre, che le verbalizzazioni di Rank riportano, solitamente, in maniera molto attenuata i dissapori, le controversie, le accuse, le insinuazioni e le spinte centrifughe, sempre più dirompenti, che, in realtà, serpeggiavano all’interno della *Società psicoanalitica di Vienna* e che Freud, appoggiato prontamente dai suoi più fedeli seguaci, cercava, in ogni modo, di riportare nell’alveo dell’ortodossia pulsionale. Il *Verbale numero 38*, forse per questi motivi, è l’unico sul quale risulta scritto il nome e l’indirizzo di Alfred Adler: gli fu spedito probabilmente a casa affinché potesse apportare e, quindi, approvare quelle correzioni terminologiche e semantiche, che nel testo originale erano state inserite a matita e che durante la discussione erano state oggetto di tante prese di posizione e di tanti attacchi polemici. Prova di questi dissidi, sempre più travol-

*Le citazioni fra virgolette senza alcun riferimento bibliografico si riferiscono al *Verbale*.

genti, sono la terza, la quarta e la quinta mozione che, presentate sempre nella *Riunione del 5 febbraio 1908*, proponevano la *votazione segreta* per le nuove ammissioni, l'*abolizione del comunismo intellettuale*, per impedire l'utilizzazione di idee senza l'autorizzazione dell'autore, la *repressione immediata da parte del Presidente di invettive e attacchi personali* [11].

L'*excursus* sull'organizzazione interna e sulle dinamiche relazionali presenti all'interno del "gruppo del mercoledì" ci aiuta a capire, da una parte, l'estrema *tendenza alla sommarietà* e alla *schematicità* rilevabili, durante la *Riunione del 29 gennaio 1908*, nelle conclusioni, spesso frettolose, oscure e approssimative su un tema così interessante, complesso e innovativo come quello della paranoia, dall'altra, il significato di uno schieramento così compatto contro Adler (solo Federn si *associa al suo punto di vista*) o di "interventi obbligati" come quello di Stekel, che si limita a ripetere passivamente la posizione ortodossa del modello pulsionale con evidenti forzature interpretative dei simboli (*Spia=pene; Autunno=rapporto con la madre*), e di Hitschmann, che non aggiunge nulla di costruttivo o di personale al dibattito in corso.

Così, Freud compie vere e proprie acrobazie diplomatiche, in quanto è perfettamente consapevole del fatto che "ha bisogno" di quel gruppo, di quegli interlocutori, per cui tempera le critiche con gli elogi e, sebbene si sforzi di non prevaricare e rinunci a dire l'ultima parola, sono le sue affermazioni a costituire il metronomo della discussione e a rappresentare «l'asse su cui calcolare il valore e il significato degli altri interventi» (10, p. XVIII). Egli riconosce, perciò, ad Adler l'originalità del suo pensiero nell'«osservazione che il paranoico non sviluppa angoscia, [... sebbene] in un particolare è da contraddire Adler: i maggiori stati d'angoscia non si trovano nella nevrosi ossessiva in cui l'angoscia è in ampia misura legata psichicamente; la più grande angoscia si trova nell'isteria. La seconda caratteristica della paranoia è il meccanismo della proiezione: il paranoico "getta" verso l'esterno le sue trasformazioni interne [...] come Adler ha giustamente riconosciuto. [...] La seconda scoperta importante [di Adler] è che il delirio dell'essere osservati risale alla pulsione di guardare. [...] Adler sembra tuttavia andare troppo in là quando mette in rapporto anche il delirio di persecuzione e il delirio di grandezza con l'esibizionismo».

In ogni caso, sia la *relazione* presentata da Adler sia la *Discussione* che segue evidenziano come il pensiero adleriano, già nel 1908, non costituisca un approfondimento o un ampliamento della Psicoanalisi, ma una dottrina autonoma che sarà destinata a scontrarsi sempre più apertamente con la posizione psicoanalitica ortodossa, fondata sul primato della *pulsione libidica*. A questo proposito, è interessante, ai fini di una ricostruzione della storia del "Movimento psicoanalitico", il passo iniziale del *Verbale* in cui si riporta la "comunicazione", fatta da Sigmund Freud al gruppo, relativa al «progettato primo congresso a Sa-

lisburgo», che si sarebbe tenuto il 27 aprile 1908, nel corso del quale Alfred Adler avrebbe presentato una relazione dal titolo *Sadismo nella vita e nella nevrosi*, riproposta nella *Riunione del 3 giugno 1909* al “gruppo del mercoledì”^{*}.

Il *Congresso di Salisburgo* darà il via ufficiale alla progressiva autonomizzazione della dottrina adleriana dal *modello libidico* freudiano attraverso la formulazione del concetto di *intreccio pulsionale*, al cui interno l’“aggressività” si propone come istanza primaria, come “asse psicologico principale” con una funzione unificatrice delle altre dinamiche psico-fisiche. Nella *Relazione* in cui Adler presenta *Un contributo al problema della paranoia* i concetti di *trasformazione della pulsione nel suo opposto*, di *intreccio pulsionale*, di *autonomia e primato dell’aggressività* rispetto alla *libido* sembrano essere stati già elaborati compiutamente: all’origine della paranoia e, quindi, del *delirio di essere osservati* Adler pone la *pulsione di guardare*, alimentata da ricordi *esibizionistici* dell’infanzia. Egli aggiunge, inoltre, che «la differenza nelle tre nevrosi consista nel come tre diverse disposizioni di carattere, compresa quella sessuale, agiscano l’una sull’altra e si colleghino reciprocamente». Freud, durante la *Discussione*, per “prevenire eventuali malintesi”, sottolinea prontamente, con tono conciliante ma secco, il primato della *pulsione libidica* e, quindi, la sua visione pansessuale, in quanto «in generale [...] non è possibile spiegare la specificità delle nevrosi in base a singole pulsioni».

Adler, in ogni caso, dimostra un’originalità di pensiero che difficilmente gli consente di allinearsi col modello pulsionale ortodosso sia per le eresie concettuali enunciate che intaccano il primato della *libido* (*le diverse disposizioni di carattere, compresa quella sessuale, agiscono l’una sull’altra e si collegano reciprocamente*) sia per un utilizzo molto “libero e soggettivo” della terminologia psicoanalitica (*paura* al posto di *angoscia*, *disposizione di carattere* al posto di *pulsione*, *cambiamento dell’ambiente esterno* al posto di *proiezione*) sia per le conseguenze sul piano epistemologico di certe interessanti intuizioni (la *disposizione di carattere* anticipa l’orientamento “finalistico” inconscio in contrapposizione al “causalismo” della *pulsione libidica*). Egli, pur occupando posizioni prestigiose all’interno del *Movimento psicoanalitico*, tende, perciò, a sviluppare autonomamente le sue intuizioni sull’*inferiorità organica*, sulla *sovrastuttura compensatoria*, sulla natura intimamente “relazionale” della *psiche*, sull’*aggressività* concepita in senso *prospettico* come *pulsione* dinamicamente “trasformabile”, perciò unificante, sulla malattia mentale intesa come costruzione *finzionale*.

^{*} Il *Verbale* 53 della *Riunione del 3 giugno 1908* è stato pubblicato in via preliminare nel numero 46 della *Rivista di Psicologia Individuale*, pp. 5-14, per consentire una più capillare comprensione del *Verbale* n. 38 della *Riunione del 29 gennaio 1908*, in cui Alfred Adler offre al gruppo *Un contributo al problema della paranoia*, che implica, come vedremo, tutta una serie di importanti elaborazioni teoriche sulla *pulsione aggressiva* e sulle sue trasformazioni, a cui egli stava già lavorando.

Adler, durante la relazione, come è possibile ricavare dalla lettura del *Verbale numero 12* [11], si riferisce alle osservazioni di Jung sulla *dementia praecox*, che fa «il primo tentativo di vedere un senso nascosto nel “non senso” dello schizofrenico. Che il libro di Jung rappresenti una svolta nella storia della schizofrenia diventa chiaro se si prende in considerazione che, fino a quel momento, nelle storie cliniche di schizofrenici generalmente si trovavano solo osservazioni come: il paziente dice cose insensate, sciocchezze e simili» (11, pp. 120-121).

Sembra, inoltre, che egli tenga conto delle idee di Freud che «considera la *dementia praecox* semplicemente un termine moderno (Kraepelin). Personalmente ha diagnosticato come paranoia il soggetto dell’analisi junghiana. I sintomi della *dementia praecox* né comprendono la demenza né sono “precoci”. Questo termine sussume ciò che precedentemente si chiamava ebfrenia (la cui caratteristica è l’imbecillità precoce); in aggiunta si è preso un gruppo dalla paranoia. Ove in qualche modo si manifesta la paranoia è meglio chiamare la malattia paranoia» (*Ibid.*, p. 124). Adler, inoltre, *si ricollega soprattutto all’opera di Bleuer sull’affettività e sulla paranoia*: «Bleuer riuniva tutti questi gruppi sotto il nome di “schizofrenia”, che per la verità è una denominazione infelice, poiché – come rileva Freud – anche l’Io dei nevrotici è scisso, sebbene a un livello inferiore dell’Io dello schizofrenico» (*Ivi*).

Non ci sorprendiamo di fronte al fatto che Freud consideri come caso di paranoia il *demente praecox* descritto da Jung, così come di fronte alla tendenza, che troviamo talora anche in Adler, a sovrapporre le due forme morbose, se teniamo presente che spesso gli psichiatri, che pur seguono i loro pazienti per decenni, parlano di “psicosi cronica” senza ulteriori specificazioni. Come si può constatare dalla verbalizzazione della *Discussione* sul caso clinico presentato da Adler, le opinioni sulla paranoia, di cui a quell’epoca si sapeva ancora poco, erano discordanti relativamente all’insorgenza della patologia e alla sua curabilità, sebbene il gruppo intuisse già molti concetti cardine sul significato nascosto delle psicosi, delle schizofrenie e dei loro meccanismi: molte di queste intuizioni saranno in seguito confermate o riformulate in maniera più precisa e circostanziata.

In ogni caso, ciò che colpisce è il particolare rilievo dato da tutto il gruppo alla ricerca etiologica dell’insorgenza della patologia, alla sua classificazione nosografica e all’analisi del mosaico costituito dai “segni sintomatici” (*idee deliranti, allucinazioni, illusioni sensoriali, ammiccamento occasionale, trauma, disposizione di carattere, assenza d’angoscia, attacco, rimozione, proiezione, pulsione esibizionistica*) con lo scopo di completare il quadro clinico del “paziente paranoico” con elementi diagnostici e prognostici che fossero in grado di prevedere l’eventuale curabilità della “malattia”.

Molto significativo, inoltre, è il punto del *Verbale* in cui «Adler fece notare al paziente che egli, ateo, libero pensatore, agiva esattamente *come* [corsivo nostro, *N.d.R.*] un credente, il quale attribuisce tutto ciò che accade a un unico essere». Questo intervento “interpretativo” effettuato all’interno del *setting* anticipa, infatti, il concetto di malattia concepita come “finzione”, in quanto il paziente si aggrappa «a “potenze ostili” create dalla sua immaginazione» (1, p. 51), come è possibile leggere nel *Temperamento nervoso* e successivamente, nel 1936, nella *Prefazione al diario di Vaslav Nijinsky*: «Il malato non avverte il senso delle relazioni sociali, del lavoro, di una normale sessualità, insomma di tutto ciò che è indispensabile per una cooperazione fra persona e persona. [...] Si rivolge allora sempre di più verso la sua immaginazione “irrazionale”. Egli opera di conseguenza una distruzione del suo senso comune e del linguaggio coerente, distorce la vista, l’udito e perciò il suo comportamento sociale» (3, p. 21).

A differenza dei suoi colleghi, inoltre, Alfred Adler «si pone il problema della curabilità della paranoia [delle psicosi] che non si deve affatto negare», collocandosi in una posizione chiaramente innovativa e protesa verso «le possibilità di intervenire nella prevenzione e nella cura della malattia mentale» (*Ibid.*, p. 22).

Il “gruppo del mercoledì”, infine, sembra minimizzare gli aspetti relativi alla costruzione del *setting* e, in particolare, all’“incontro” fra terapeuta e paziente. Nessuno interviene, infatti, per invitare il gruppo sia a riflettere sulla motivazione per cui il paziente descritto da Adler aveva abbandonato la terapia sia a soffermarsi sulla “qualità della relazione” che si era sviluppata all’interno dell’area d’incontro analitico, che era stato *breve, interrotto prematuramente e basato essenzialmente sull’interpretazione*. Non dobbiamo dimenticare che nel 1908 siamo ancora agli albori della Psicoanalisi e che Adler, come tutti i suoi colleghi, sottovalutava l’importanza terapeutica dei dinamismi transferali-controtransferali: l’analista limitava la propria partecipazione a scarni commenti fatti dall’esterno attraverso interventi solo di tipo interpretativo, che nel promuovere processi di comprensione non si inserivano mai in una sfera empatica.

Già nel 1912, Adler, staccatosi definitivamente dal *modello pulsionale*, assurge al ruolo di pioniere del *modello relazionale*. Egli sottolinea, infatti, in vari passi del *Temperamento nervoso* [2] come il processo terapeutico coinvolga inevitabilmente *due individui* in un viaggio comune. Questa straordinaria intuizione faciliterà il passaggio successivo alla formulazione del concetto tipicamente adleriano secondo cui *paziente e analista costituiscono una coppia creativa teleologicamente orientata*.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1908), Der Aggressionstrieb im Leben und in der Neurose, *Fortschritte der Medizin*, 26: 577-584.
2. ADLER, A. (1912), *Über der nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Astrolabio, Roma 1971.
3. ADLER, A., ANSBACHER, H. L., PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1982), *Adler e Nijinsky. Da un incontro: ipotesi sulla schizofrenia*, Quaderni della Rivista di Psicologia Individuale, Milano.
4. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La psicologia individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1977.
5. CANESTRARI, R., VIDOTTO, B. (1988), Lo «studio sulla compensazione psichica dello stato di inferiorità organica» come momento di transizione per la «preistoria» e la «storia» della Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 28-29: 25-39.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. FERRIGNO, G. (2000), Il “controtransfert” fra impotenza e onnipotenza, *Atti 7° Congr. Naz. SIPI, «Il complesso di inferiorità della psicoterapia»*, Torino, 23-24 ottobre 1998.
10. LAVAGETTO, M. (a cura di, 1998), *Palinsesti freudiani. Arte, letteratura e linguaggio nei Verballi della Società psicoanalitica di Vienna, 1906-1918*, Bollati Boringhieri, Torino.
11. NUNBERG, H., FEDERN, E. (a cura di, 1962), *Dibattiti della società psicoanalitica di Vienna, 1906-1908*, Boringhieri, Torino 1973.