

Dalla rivista *Psiche*, n. 3, 1913

PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA (I)

(*Archivio Assagioli - Firenze*)

La psicoterapia non è un'invenzione moderna. Essa è stata praticata presso i più diversi popoli, fin dalle epoche più remote; anzi il Löwenfeld giunge ad affermare che "essa è la forma prima e più originaria in cui fu praticata l'arte medica".¹

Lo studio dei vari principi a cui si ispirò la psicoterapia e dei vari metodi con i quali venne praticata in passato non presenterebbe soltanto un interesse storico, ma sarebbe fecondo di importanti insegnamenti teorici e pratici, almeno per chi non è reso tanto superbo dalla presunta "superiorità" della nostra epoca - epoca gloriosa e beata che "supera" ogni altra anche nel numero dei pazzi, degli alcoolisti e dei suicidi - da ritenere che la scienza moderna nulla possa imparare dalle "superstizioni" degli antichi. Tale studio però sarebbe assai difficile, dato che per ora non esiste, per quanto io sappia, una storia ampia e ben fatta della psicoterapia;² e ad ogni modo ci farebbe uscire dai limiti imposti alla presente relazione. Ci occuperemo quindi solo della psicoterapia moderna.

Anche chi non sia infatuato dalla "modernità", non può fare a meno di ammirare il rapido e straordinario sviluppo che ha avuto in soli pochi decenni la psicoterapia.

Si può dire che un movimento psicoterapico un po' vivo sia incominciato solo dopo il 1880. Infatti i generosi sforzi e i caldi appelli in favore della psicoterapia che fece il Reil al principio del secolo scorso non incontrarono che indifferenza e scetticismo; lo stesso avvenne per quelli fatti dal Braid e da qualche altro intorno alla metà del secolo; lo stesso infine accadde per molti anni ai tentativi del Liebault.

I medici del secolo scorso, banditori di un ristretto e presuntuoso materialismo, si occupavano solo di ciò che era palpabile, visibile e misurabile, e trascuravano quindi l'elemento psichico nello studio e nella cura delle malattie; per loro, come ha detto con una frase tagliente il Dubois, "fra la medicina e la veterinaria non vi era che una differenza di clientela!" .

Finalmente verso il 1884 la "Scuola di Nancy" - per opera del Bernheim - cominciò a scuotere l'indifferenza dei medici, anche con la viva opposizione che suscitò soprattutto l'uso

¹ L. Löwenfeld, *Lehrbuch der gesamten Psychotherapie* (Wiesbaden, Bergmann, 1897), p.l.

² Una certa quantità di notizie si può trovare nel volume di J. Camus e P. Pagniez, *Isolement et Psychothérapie* (Paris, Alcan, 1904), pp. 5-82 e nel manuale sulla Psicoterapia del Portigliotti (Milano, Hoepli, 1903), pp. 25-122

dell'ipnosi superficiale o "ipnoidizzazione" fatto dal Sidis. A questo metodo poi se ne aggiunsero molti altri: anzitutto la suggestione allo stato di veglia; poi via via la "rieducazione" in generale; la "ginnastica della volontà"; il "metodo catartico" del Breuer; la psicoanalisi del Freud e le sue varietà (psicosintesi del Bezzola; psicocatarsi del Frank; "Psicoterapia individuale" dell'Adler); la "persuasione" del Dubois; la "terapia associativa" del Moll; i metodi misti ed eclettici del Prince; del Déjerine, ecc.; e infine una curiosa riapparizione in veste scientifica della psicoterapia religiosa per opera dell'*Emmanuel Movement* - per non parlare dei numerosi metodi psicoterapici "extrascientifici" che hanno acquistato gran voga negli ultimi anni in America.

Tale rigoglio della psicoterapia si rispecchia chiaramente nella letteratura ad essa dedicata: una recente "rivista sintetica" dell'argomento³ conteneva una bibliografia di più di 400 titoli, pur essendo assai incompleta; inoltre vi sono in Germania,⁴ in Austria,⁵ in Francia, in Russia e in America, riviste dedicate in tutto o in gran parte alla terapia psichica.

Bisogna confessare che l'Italia non ha recato purtroppo alcun contributo notevole a questo movimento. Anzi, data la grande scarsità e la poca importanza delle pubblicazioni in proposito, si può dire che di esso sia giunto fra noi solo una fievole e lontana eco alla quale i medici, in tutt'altre faccende affaccendati, hanno prestato - salvo rare eccezioni - ben poco ascolto.

Ma non è mio intento, in questa occasione, parlare dei mirabili successi e dell'enorme valore pratico della psicoterapia. Desidero invece metterne in evidenza la grande e insospettata importanza teorica. Lo faccio tanto più volentieri, in quanto a questo studio non è stata ancora rivolta, neanche all'estero, tutta l'attenzione che merita.

* * *

L'importanza teorica della psicoterapia si rivela sotto due aspetti: anzitutto direttamente per i numerosi e importanti contributi effettivi che essa porta alla conoscenza dall'anima umana; e poi anche indirettamente, sia sollevando una quantità di nuovi problemi e creando nuovi punti di vista, sia come "metodo di controllo", confermando cioè la validità di teorie e dottrine psicologiche, oppure mostrandone le insufficienze e l'insostenibilità.

³ M. Isserlin, *Bewegungen und Fortschritte in der Psychotherapie, Ergebnisse der Neurologie u. Psychiatrie*, 1, 1911, p.l.

⁴ *Zeitschrift für Psychotherapie und medizinische Psychologie*, herausg. von A. Moll (Stuttgart, Enke), Vol. I-V, 1909-1913.

⁵ *Zentralblatt für Psychoanalyse*, herausg. von S. Freud (Wien) (Wiesbaden, Bergmann), Vol. I-III, 1911-13. (Dal dicembre 1912 questa rivista è passata sotto la direzione di W. Stekel). - *Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse*, herausg. von S. Freud (Leipzig und Wien, H. Heller), I, 1913.

Se si considera che vi sono diversi metodi psicoterapici che agiscono rispettivamente su ciascuna delle principali forme della vita psichica (intelligenza, sentimento e volontà), e ancor più se si riconosce che ogni cura psichica, qualsiasi metodo venga usato, agisce sull'intera personalità del malato, si comprende facilmente che vi sono ben pochi problemi psicologici ai quali la psicoterapia resti estranea. Poiché una trattazione completa del tema propostomi richiederebbe dunque un grosso volume, in questa relazione dovrò limitarmi a fare alcune considerazioni generali e a sfiorare pochi punti tra i più importanti.

È inutile che mi dilunghi a dimostrare come una cura psichica costituisca un'occasione eccezionalmente favorevole per raccogliere un'ampia messe di osservazioni psicologiche. È evidente senz'altro che la fiducia e la confidenza del malato e dei suoi familiari, e le varie circostanze della cura, mettono a disposizione del medico un ricchissimo materiale psicologico e fisiologico, che difficilmente si può raccogliere in altro modo.

Quello invece che forse non appare a prima vista, è che le cure psichiche costituiscono dei veri e propri esperimenti, anzi una serie di esperimenti psicologici.⁶

Chi pratica la psicoterapia applica infatti uno stesso metodo a diversi pazienti, e ha così modo di notare quanto siano differenti i risultati e le reazioni seconda del "tipo psicologico" del malato, del suo genere di disturbi, delle influenze - sia psichiche sia di altra natura - alle quali è sottoposto, ecc. Inoltre non di rado (e sempre di più, dati l'eclettismo e l'integrazione fra i vari metodi, di cui molti psicoterapeuti vanno riconoscendo l'opportunità) accade di applicare diversi procedimenti ad uno stesso ammalato, e si ha così modo di studiare le sue diverse reazioni a ciascuno di esso.

Questi esperimenti psicologici della psicoterapia presentano anzi alcuni notevoli vantaggi rispetto a quelli che si fanno nei laboratori. In primo luogo l'interesse e la cooperazione del malato ad un procedimento da cui spera di trarre sollievo sono generalmente assai maggiori di quelli prestati da altri "soggetti di esperimento", per quanto volenterosi. Per la stessa ragione si può attendersi, salvo casi particolari, minor ritegno e maggior sincerità da parte del malato stesso. In secondo luogo, anche il medico, data l'importanza pratica della sua opera e la responsabilità professionale e morale di essa, esegue i suoi "esperimenti" psicoterapici con un'attenzione, una cura e uno scrupolo che non forse sempre avrebbe se fosse mosso soltanto da un interesse teorico.

A ciò si potrebbe obiettare che gli interessi teorici e quelli pratici non sempre coincidono, e che anzi talvolta vi è fra essi aperto contrasto. Ebbene - ed è gran ventura - ciò non avviene se non in piccola parte nel caso della psicoterapia. Certo - ed è bene affermarlo energicamente - lo psicoterapeuta ha lo stretto dovere di subordinare ogni sua curiosità teorica al bene del paziente che a lui si affida; egli deve quindi omettere ogni indagine inutile agli scopi

⁶ Naturalmente non do qui al termine "esperimento" il senso particolare inteso dal Wundt, che del resto è stato in ciò abbandonato da quasi tutti gli psicologi, compresi quelli usciti dalla sua scuola.

della cura, e soprattutto ogni “esperimento” che possa riuscire in qualche modo nocivo. Ma - a parte qualche abuso dell’ipnotismo e qualche esagerazione psicanalitica - si può dire che tali casi si presentino di rado. In generale gli interessi teorici e pratici coincidono pienamente; è ovvio infatti che quanto meglio il medico conoscerà la psicologia e la psicopatologia in generale, e la psiche del paziente in particolare, tanto meglio sarà in grado di essere utile a questo.

È assai più frequente invece il caso inverso: che cioè considerazioni o esigenze pratiche (mancanza di tempo da parte del medico, impazienza di lui o del malato di ottenere risultati, ecc.) inducano lo psicoterapeuta a limitarsi ad uno studio troppo rapido e incompleto della psiche del malato, così che possono derivarne incertezze ed errori terapeutici. Non ultimo scopo della presente relazione è anzi di incitare i medici a studiare i problemi psicologici della psicoterapia appunto per aumentare il valore di questa.

* * *

Il primo e fondamentale problema della psicoterapia è quello delle influenze psichiche sul corpo e della “psicogenicità” dei disturbi nervosi e mentali. È naturalmente impossibile trattare in modo adeguato un problema così ampio e complesso in questa rapida rassegna; mi limiterò quindi a fare qualche considerazione generale.

Anzitutto mi sembra che bisogna tenere ben distinti due problemi che invece vengono spesso riuniti, anzi confusi. E cioè il problema filosofico dei rapporti fra psiche e organismo, strettamente connesso con quello ancor più generale dei rapporti fra spirito e materia; e il problema psicologico ed empirico delle influenze psichiche sul corpo.

La constatazione di queste influenze, lo studio delle leggi che le regolano, l’uso terapeutico di esse sono indipendenti teoricamente dalle dottrine filosofiche circa i rapporti fra psiche e organismo. Infatti troviamo psicoterapeuti materialisti e spiritualisti sostenitori del determinismo e del libero arbitrio, che credono nel parallelismo psicofisiologico e nell’“azione reciproca” fra corpo e psiche.

Ciò non toglie però che alcune di queste dottrine - considerate da un punto di vista pratico ed empirico, e non solo come “ipotesi di lavoro” - possano presentare vantaggi anche pratici di vario genere rispetto a quelle a loro opposte.

Ad esempio la concezione dell’azione reciproca fra psiche e organismo “inquadra” in modo assai più semplice e naturale i fatti e le leggi della psicoterapia, e riesce quindi assai più comprensibile e accetta ai malati di quel misterioso “parallelismo” psicofisico, la cui fortuna (invero ormai declinante) fu dovuta in gran parte alla fobia dell’anima da cui sono stati invasi gli psicologi moderni.

Così pure la pratica mi ha mostrato che gli appelli alla volontà dei pazienti riescono assai più efficaci se, invece di insistere soltanto sul rigido determinismo della vita psichica, si evoca in loro il senso di libertà interiore e la convinzione che la loro salute e il loro benessere dipendono in gran parte dalla loro volontà.⁷

Ma, lo ripeto, la questione psicologica e medica delle influenze psichiche sul corpo è ben distinta dal problema filosofico dei rapporti fra spirito e materia. Quali che siano il “sostrato organico” o i concomitanti fisiologici di un’idea, di un sentimento o di una volizione, resta il fatto che noi, suscitando in noi stessi o negli altri tali stati psichici, possiamo provocare dei grandi cambiamenti nelle funzioni organiche.

Tutti conoscono gli effetti imponenti che hanno sulla circolazione, sulla digestione, ecc., emozioni come la paura o la collera; sono pure assai noti gli esperimenti con i quali il Pavlov ha dimostrato l’esistenza di una secrezione di saliva e di succo gastrico prodotta da stimoli psichici.⁸ Non occorre certo insistere su ciò.

Quel che importa è studiare in concreto la portata, le modalità e il meccanismo delle influenze psichiche sul corpo. E appunto a tale studio la psicoterapia porta dati e contributi importanti, anzi veramente preziosi, perché ben difficilmente si potrebbero ottenere con altri metodi di indagine.

Per convincersene basta ricordare la questione tanto dibattuta dell’eziologia di varie malattie nervose e mentali. Quanto è stato discusso ad esempio se i sintomi isterici e quelli nevrastenici dipendano da una speciale “costituzione” fisica, oppure da una “disposizione” psichica, oppure da certe cause fisiologiche (intossicazioni, autointossicazioni, esaurimento, sessualità), oppure da cause psichiche (emozioni, conflitti psichici, ecc.), oppure infine da un vario intrecciarsi e sommarsi di alcune fra tutte queste cause.

Una parte non piccola dei dissensi e dei malintesi che sono sorti riguardo a tali questioni deriva certo dalla confusione che spesso esiste nella mente dei medici sul concetto di causa. Essi vogliono chiamare “cause” tanto le predisposizioni ereditarie, quelle personali e le condizioni dell’ambiente, quanto le “cause occasionali”. Ma, anche a parte ciò, una reale e seria difficoltà dipende dalla natura stessa delle “costituzioni” e delle “disposizioni”. Queste non sono fatti visibili e palpabili o comunque osservabili direttamente; si può solo dedurle da certe reazioni più o meno significative e più o meno sicuramente interpretabili; e se in alcuni casi

⁷ Desidero però di non essere frainteso su questo punto. Ritengo io pure utilissimo mostrare ai malati che nella vita psichica non regnano il caso e l’arbitrio, che anzi ogni pensiero, ogni sentimento, ogni atto hanno effetti che sono retti da leggi psicologiche precise. Ma trovo assai utile aggiungere a questo che l’anima umana è ben più vasta e più ricca di quanto sappia la nostra coscienza ordinaria, che in essa vi sono talenti preziosi e possenti energie, e che queste possono venir risvegliate e usate per il bene proprio e altrui per mezzo di vigorosi e decisi atti di volontà.

⁸ Del resto questo fatto era già stato scoperto dal buon senso popolare, che si era accorto che la vista di un cibo appetitoso fa venire appunto “l’acquolina in bocca”.

(come in quello di certe isteriche tipiche) quell'induzione riesce assai agevole e naturale, in molti altri casi essa è invece assai più difficile e incerta, per l'intrecciarsi di molti e vari elementi.

Ebbene, spesso tali questioni possono venire risolte, e in modo veramente sperimentale, dalla psicoterapia. Questa infatti può dimostrare che tutti quei sintomi che essa riesce a guarire non sono veramente "costituzionali", poiché nessuno, per quanto entusiasta della terapia psichica, può credere che questa possa arrivare a cambiare la "costituzione" di un individuo. Si badi però che bisogna guardarsi dall'accettare troppo facilmente anche la proposizione inversa: che cioè dei sintomi che non si sia riusciti a guarire con mezzi psichici siano veramente costituzionali. Infatti l'insuccesso terapeutico può essere dipeso da varie ragioni di tutt'altra natura (ostacoli esteriori - cattiva scelta o imperfetta applicazione del metodo - perdurare delle cause patologiche o apparizione di nuove - ecc.).

Lo stesso può dirsi riguardo alla questione se certi sintomi dipendano da cause fisiologiche oppure da cause psichiche. La psicoterapia ha potuto dimostrare che numerosi sintomi, specialmente nevralgici, che erano e sono ancora da molti medici considerati effetto di intossicazioni, di "esaurimento nervoso", ecc., sono invece, almeno in alcuni casi, nettamente psicogeni. È evidente infatti che se tali sintomi possono sparire da un momento all'altro grazie ad un'azione psichica, non possono certo dipendere dalle cause fisiologiche suaccennate.⁹

* * *

Un altro problema fondamentale della psicologia al quale la psicoterapia ha recato importantissimi contributi è quello della "personalità" e della "sintesi psichica", specialmente in rapporto con la "coscienza".

È noto che uno dei progressi più importanti della psicologia moderna è costituito dalla concezione sintetica e unitaria della vita psichica. A questo riguardo però mi sembra che siano state commesse delle esagerazioni e delle confusioni. Ad esempio, dagli psicologi "unitari" è stata data troppa poca importanza, a mio parere, alla funzione della "dissociazione" nella vita psichica.

I dati forniti dalla psicoterapia, mentre confermano da un lato l'intima unione che esiste fra le varie forme dell'attività psichica, mostrano d'altra parte che nella psiche vi sono divisioni assai più profonde di quanto non ammettano generalmente gli psicologi, e che il concetto di "personalità" dovrà forse subire una profonda modificazione. È merito precipuo della

⁹ Straordinariamente dimostrativi sono a questo proposito i casi di Miss Beauchamp e di C.B.A., studiati entrambi dal Prince, nei quali i cambiamenti di personalità - sia spontanei sia provocati a scopo terapeutico dal medico - producevano istantaneamente la sparizione o l'apparizione di vari sintomi, come la debolezza, la stanchezza, la cefalea e vari altri dolori, ecc. (Per maggiori particolari e per le indicazioni bibliografiche vedi *La psicologia del subcosciente*, II. *Personalità alternanti e concoscienti*, *Psiche* I, 1912, n. 3).

psicoterapia - da quella ipnotica a quella psicoanalitica - di aver dimostrato sicuramente l'esistenza di un'ampia attività psichica che si svolge al di fuori della coscienza ordinaria, e di averne messo in luce le leggi e il meccanismo.

A mio parere gli psicologi non hanno ancora tenuto abbastanza conto di quei risultati. Non di rado nel leggere le loro analisi si ha l'impressione che facciano una psicologia "a due dimensioni", che cioè tengano conto soltanto di ciò che appare alla superficie della coscienza, senza vedere tutto ciò che si prolunga al di sotto, nella "terza dimensione", nella profondità dell'inconscio. Di tutto ciò invece gli psicoterapeuti sono stati obbligati - per i loro scopi pratici - a tenere il massimo conto.

Così essi hanno potuto osservare la genesi, lo sviluppo, le varie vicende, e il dissolvimento di personalità inconscie o alternanti; hanno anzi potuto influire efficacemente su tutti questi processi. Si è visto come un piccolo "complesso" di stati psichici, dissociato dalla personalità ordinaria, possa, in condizioni adatte, crescere a poco a poco, aggregando a sé sempre nuovi stati psichici, fino a costituire una vera e propria "personalità" secondaria, capace di togliere per un tempo anche lungo il controllo dell'organismo alla personalità ordinaria, e di comportarsi in modo del tutto uguale a quello di una qualsiasi persona normale. Si è potuto assistere a lotte talvolta veramente tragiche fra varie "personalità" di una stessa psiche, si è potuto intervenire indebolendo e disintegrando certe personalità, rinsaldandone altre, riunendone due e anche più in una sola più ampia.

Per dare un'idea di quanto siano profonde le differenze che possono esistere fra due "personalità" di una stessa psiche, citerò le seguenti, tolte da una lista lunga più di sei pagine.

Si tratta del famoso caso di Miss Beauchamp, studiato così accuratamente dal Prince. La personalità designata col nome di B.I. ha poco appetito, ama il latte, le minestre e le verdure; l'altra personalità, B.IV., gode invece di ottimo appetito, e non le piacciono il latte, le minestre e le verdure; la prima è paziente, dolce e non si adira mai; la seconda invece è impetuosa e soggetta a collere violente; l'una è meditativa, sognatrice, religiosa, amante della lettura e dei bambini; l'altra precisamente contrario di tutto ciò; e così via.¹⁰

L'interpretazione psicologica di simili fatti non è certo scevra da difficoltà. A molti psicologi ripugna di dover ammettere la coesistenza di diverse personalità e di diverse coscienze all'interno di uno stesso individuo; inoltre mal si comprende come una coscienza, anzi un'autocoscienza, si possa formare poco a poco, e come due coscienze diverse possano fondersi in una.

¹⁰ Vedi M. Prince, *The dissociation of a personality* (New York, Longmans, Green and Co., 1905) p. 288 e segg.

Ma d'altra parte come si può ammettere che in una stessa personalità vi siano parti inconsapevoli l'una dell'altra, dotate di gusti differenti e contraddittori, e ciascuna affermante la propria esistenza cosciente e indipendente?

Non posso dilungarmi più oltre su ciò in questa occasione. Mi basta di aver mostrato che questi fatti - messi in luce dalla pratica psicoterapica - non possono venir trascurati dalla psicoterapia né dalla psicologia, ma devono venire da questa interpretati, anche a costo di dover abbandonare o modificare concezioni o dottrine credute finora sicure e soddisfacenti.

* * *

Ma, anche a parte questi casi estremi, la psicoterapia ha messo in luce l'esistenza di fenomeni di dissociazione psichica di grado assai minore, che hanno una grande importanza e che sono frequentissimi anche nella psiche normale. Si tratta dei cosiddetti "complessi a forte tonalità affettiva".

Per comprendere la natura e il modo di agire di questi "complessi", bisogna ricordare alcuni fatti e leggi della vita affettiva, messi in luce essi pure in gran parte - o per lo meno meglio illustrati - dalle analisi degli psicoterapeuti, soprattutto da quelle del Freud, del Jung e del Paulow.

Essi, nell'indagare le cause dei disturbi nervosi e psichici, hanno potuto constatare quanta parte vi abbiano in essi i conflitti affettivi. Tali conflitti dipendono dalla natura stessa degli stati affettivi. Questi sono per così dire "impenetrabili" fra loro, non possono coesistere; anzi ciascuno di essi tende a scacciare dal campo della coscienza e a inibire in ogni modo gli stati antagonisti. Ciò si può dimostrare assai facilmente con una quantità di fatti della vita ordinaria: ad esempio uno stato di depressione e di scoraggiamento impedisce alla persona che lo prova di apprezzare convenientemente e talvolta perfino di vedere tutto ciò che tenderebbe a far sorgere in lei la speranza o fiducia; ogni gioia, ogni godimento sono dimenticati, sembra che non siano mai esistiti o che siano stati illusori e che non possano più tornare.

Bisogna notare che gli stati affettivi non esistono isolati o "puri" nella psiche, ma che sono strettamente connessi a date immagini e rappresentazioni. È appunto a questo insieme di fatti psichici, a questa "costellazione" di elementi intellettuali - "impregnati" o "coloriti", per così dire, da uno stesso stato affettivo - che si è dato il nome di "complesso".

Un altro fatto importante è che ogni emozione sembra essere dotata di una certa somma di "energia", di una carta "carica", che tende continuamente ad esplicitarsi, a "scaricarsi" in qualche modo, ossia - per esprimere il fatto con linguaggio più strettamente psicologico - ogni emozione tende ad avere una sua "espressione" adeguata.

Ora non di rado avviene che tale espressione o carica venga inibita, sia per l'azione di stati affettivi antagonisti, sia per varie altre ragioni. Ma, come abbiamo visto, due stati antagonisti non possono coesistere nella coscienza, e così si formano delle dissociazioni di vario genere, alcune "normali", altre patologiche. Tali dissociazioni sono state studiate assai accuratamente dagli psicoterapeuti, poiché danno la chiave di molti disturbi nervosi e psichici e insieme mostrano i modi in cui questi possono venire curati.

L'esito più frequente e "normale" di un conflitto fra due stati affettivi è che il più debole di essi viene "represso". Con ciò si vuol dire solo che esso viene scacciato dalla coscienza ordinaria, non già che sia neutralizzato o distrutto. Esso invece perdura nell'inconscio per un tempo indefinito, conservando sempre la sua tendenza ad affermarsi in un modo o nell'altro. Insieme con lo stato affettivo vengono poi non di rado repressi anche tutte le relative idee, immagini, ricordi, ecc., che sono ad esso associati, che nel loro insieme formano cioè il "complesso". Così si possono interpretare numerosi fenomeni psicologici sia normali che morbosi.

Anzitutto molte curiose dimenticanze che avvengono nella vita quotidiana appaiono chiaramente dipendere dal fatto che le cose dimenticate sono connesse con stati affettivi spiacevoli e penosi.

Simile è la genesi di vari sintomi morbosi. Porterò come esempio l'"allucinazione negativa" avuta da una mia malata. In lei la repressione è particolarmente intensa; essa prova una viva difficoltà ad aprirsi, a manifestare i propri stati d'animo.

Un giorno, mentre si disponeva a scrivere degli appunti su di sé, da me chiestile, non riusciva a vedere il calamaio. "Mia sorella - scrive la malata - aveva un bel dirmi che era sul tavolino: non lo vedevo. Finalmente l'ho preso, ma intanto mia sorella mi aveva porto la penna stilografica: ebbene, macchinalmente l'ho chiusa". Alla malata stessa non sfuggì il significato di questi due fatti, poiché aggiunse subito dopo: "Si vede proprio che non mi va di scrivere".

Talvolta poi la repressione è ancora più forte e dà luogo a sintomi più gravi: così essa può produrre l'amnesia di avvenimenti importanti di carattere penoso e perfino di intere parti della vita.

Non di rado però la repressione fallisce, in tutto o in parte, e il "complesso" riesce a manifestarsi in modi svariatissimi, spesso assai tortuosi e indiretti, sia normali che patologici.

Fra le manifestazioni di questo genere, frequentissime anche nella vita quotidiana, vanno annoverati molti "errori" ed "azioni sintomatiche" che generalmente sembrano usuali e insignificanti, ma che ora ci si rivelano - dopo le fini analisi del Freud - quali sicuri segni di complessi inconsci.

Un'altra manifestazione frequentissima e normale dei "complessi" si ha nei sogni. Lo studio e l'interpretazione dei sogni sono diventati, per opera soprattutto della scuola psicoanalitica, un importante ausilio psicoterapico, e allo stesso tempo un fecondo metodo d'indagine psicologica. Ma questo argomento solleva una quantità di problemi che non posso neppure sfiorare in questa occasione.

Talvolta, sia per la gravità del conflitto psichico, sia per altre ragioni, la vittoria del "complesso" ha conseguenze ben maggiori. Esso infatti irrompe violentemente nella coscienza ordinaria e vi si insedia, scacciandone tutto ciò che tenterebbe di resistere e provocando così la disorganizzazione della personalità. Tale è il meccanismo di insorgenza di molti deliri.

Vi sono poi altri esiti dei conflitti fra stati affettivi, che presentano uno speciale interesse per gli psicologi.

È stato spesso osservato che in seguito ad un conflitto affettivo e alla repressione di certi complessi insorgono dei sintomi nervosi di vario genere: paralisi, contratture, tic, convulsioni, palpitazioni, nevralgie, ecc. Il Freud ha interpretato questi fenomeni ammettendo che l'"energia affettiva" repressa si sia scaricata lungo l'innervazione periferica dell'organismo, che cioè lo stato affettivo si sia "convertito" in sintomo organico.

Ma vi sono altri modi ancora in cui si possono svolgere i conflitti psichici. Non di rado avviene che il complesso per così dire "si compone", cioè la carica affettiva si dissocia dalle idee e rappresentazioni con le quali era unita e va ad associarsi ad altre, seguendo le comuni leggi dell'associazione oppure quelle del simbolismo. Così si può interpretare la genesi di molte fobie e ossessioni.

Un conflitto psichico può avere infine ancora un altro esito: e cioè lo stato affettivo represso può trasformarsi in vario modo. Più oltre discuteremo sulla natura di questo fenomeno. Una varietà praticamente assai importante di tali trasformazioni è la cosiddetta sublimazione; cioè la trasformazione di tendenze e di impulsi inferiori in stati affettivi di natura elevata

Di tutti i fatti e le leggi or ora ricordati, e di molti altri omessi per brevità, la psicoterapia offre numerosi esempi e ampie riprove.

Anzitutto essa mostra con grande evidenza il benefico effetto della "scarica" dei complessi, dello "sfogo" degli stati affettivi repressi (o anche semplicemente "accumulati") nella psiche.

Tale "sfogo" può essere, come abbiamo visto, di natura assai varia. La sola espressione verbale talvolta è sufficiente. Il malato prova non di rado un vivissimo sollievo nell'aprirsi, nel

confidarsi liberamente con qualcuno che lo comprenda. Anche lo sfogo per iscritto riesce ad alcuni assai benefico. Ecco ad esempio ciò che dice una mia malata:

Il diario è necessario per la mia vita come qualunque alimento del corpo, e anche se sono stanca e scrivo con fatica, mi è di sollievo e mi sento alleggerita nell'anima. Passo le giornate senza dire una parola vera di me stessa; accumulo nel mio essere sentimenti e pensieri, ma non mi riesce di rinchiuderli e sono contenta quando li espando in qualche modo.

Talvolta poi basta far ricordare all'ammalato, per mezzo di vari procedimenti psicoterapici, la causa che ha determinato un sintomo e aiutarlo a "scaricare" gli stati affettivi connessi con quella causa, per ottenere la scomparsa del sintomo stesso, anche se questo era vecchio e ostinato. Su questo principio hanno insistito soprattutto il Breuer e il Freud, che ne hanno addirittura fatto la base dei loro metodi di terapia psichica.

Io ritengo che essi abbiano attribuito a tale principio un valore troppo generale ed esclusivo, perché in molti casi qui entrano in gioco diversi altri fattori, e non di rado la rievocazione del ricordo e la "scarica" affettiva si dimostrano di per sé insufficienti ad eliminare i sintomi patologici - ma ciò non toglie che in alcuni casi il benefico effetto di questi procedimenti sia palese e indiscutibile. Ecco ad esempio un caso assai dimostrativo:

Una mia malata (la stessa che ha avuto l'allucinazione negativa citata poco fa) soffriva da lungo tempo di insonnia; non solo dormiva poco, ma il suo sonno era leggerissimo. Essa naturalmente desiderava dormire; però a poco a poco apparve chiaro che esisteva in lei una contrarietà inconscia al sonno. Una volta ad esempio scrisse nei suoi appunti: "Chi sa perché, mentre ho tanto bisogno di sonno, se dormo di più mi arrabbio quasi con me per essere stata troppo tempo non presente a me stessa". E un'altra volta: "... sento come il bisogno, il dovere di stare sempre all'erta".

Allora richiamai l'attenzione dell'ammalata su quella resistenza e l'esortai con insistenza a cercarne la causa e a rievocare l'origine dell'insonnia. La cosa non fu facile, data la vivissima tendenza della malata a dimenticare e a "reprimere" in ogni modo gli avvenimenti e gli stati d'animo penosi, e la sua grande difficoltà ad "aprirsi". Finalmente, una notte, la malata riuscì a trovare i fatti cercati. Ecco com'era cominciata l'insonnia.

Una sera essa si trovava insieme ad alcune persone, e non voleva lasciarle per andare a coricarsi, poiché temeva che in sua assenza sarebbe avvenuto fra quelle persone qualcosa di spiacevole. Finalmente essa dovette lasciarle e andare a letto, ma per la preoccupazione, non dormì. Dopo seppe che ciò che temeva era in realtà avvenuto, e da allora cominciò l'insonnia ostinata.

Ebbene, subito dopo aver ricordato questi fatti, e aver compreso che essi erano la causa della sua insonnia, la malata cominciò a dormire più a lungo e soprattutto più profondamente. Riporto testualmente le parole dei suoi appunti:

Ieri notte dormii tutt'un sonno di circa sette ore e dormii propriamente, il che non mi accadeva da più di due anni e quattro mesi, e mi accade ora dopo che ho scoperto la causa della mia insonnia. Svegliandomi, sento che passo da una sfera ad un'altra, dall'incoscienza alla coscienza, mentre prima la coscienza era più o meno desta e il passaggio dal sonno alla veglia mi pareva solo l'aprir gli occhi.

Aggiungo che la resistenza inconscia nel sonno, pur essendo diminuita, non è sparita del tutto; infatti anche adesso la malata prova qualche volta, appena svegliata, un senso di rabbia per aver dormito.

In molti casi però - come ho già detto - l'"espressione" verbale e la rievocazione della causa non sono sufficienti, e altri modi più efficaci e diretti di sfogo sono possibili, sia per la natura degli stati affettivi repressi, sia per ragioni e circostanze di vario genere. Allora la cura può diventare un vero e proprio esperimento di trasformazione e di sublimazione di energie psichiche.

Per compiere tali trasformazioni occorre anzitutto sostituire la repressione forzata dei "complessi" nell'inconscio, con un loro controllo consapevole. Questo riesce già di gran beneficio al malato, perché diminuisce le dissociazioni esistenti nella sua psiche e rinsalda la compagine della sua personalità.

Fatto ciò, occorre che l'ammalato, guidato dal medico, si dedichi con la massima intensità possibile ad un'occupazione che gli piaccia, che lo entusiasmi. Se il suo stato lo permette,¹¹ e se egli è capace di concentrarsi, di assorbirsi in quell'attività, di "polarizzarsi", per così dire, in quell'unica direzione senza più preoccuparsi e crucciarsi per le proprie sofferenze e per i propri conflitti, egli spesso riuscirà a trasformare gli stati affettivi prima repressi, in utili e feconde energie.

Molto vi sarebbe ancora da dire sulle varie modalità pratiche di tutto ciò, e mi riservo di farlo in un'altra occasione.

* * *

¹¹ Ciò avviene assai più spesso di quanto si creda. Dalla nuova concezione prevalentemente "psicologica" dei disturbi nervosi e psichici, che si va sempre più affermando, appare chiaro che in precedenza si era molto esagerato nelle diagnosi di "esaurimento" nervoso, e quindi nelle prescrizioni di riposo.

Desidero invece accennare ai problemi psicologici sollevati dai fatti or ora esposti. Non mi nascondo che l'interpretazione di questi solleva dubbi e difficoltà.

Questa “carica affettiva” che si conserva nell'inconscio, che si converte in sintomi organici, che si trasporta, che si scarica, può sembrare una concezione troppo “energetica”; tale carica affettiva - si dirà - assomiglia troppo a una “carica elettrica”. Si può anzi sollevare la questione generale: discutere cioè se e in che misura sia lecito di parlare di “energia” a proposito di fenomeni psichici. Siccome poi ho detto che nella lotta fra stati affettivi il più debole viene represso, qualche psicologo rigoroso potrebbe dire che con questa espressione faccio rientrare nella psicologia quell'elemento quantitativo che dopo viva lotta si è in gran parte riusciti a bandire da essa.

Varie critiche poi possono venir fatte al concetto di trasformazione. Se ogni fenomeno psichico è - come ha dimostrato la psicologia moderna - caratterizzato da una speciale e irriducibile qualità, come si può dire che uno stato psichico si trasformi in un altro? Come mai si può concepire tale trasformazione qualitativa? In fondo, essa non è che una supposizione: quello che infatti si osserva è solo che uno stato A lascia il posto ad uno stato B, che è essenzialmente diverso da quello.

Riconosco che in tali critiche c'è una parte di vero. È facile esagerare ed essere indotti a costruire un “energetismo psichico” altrettanto ingiustificato quanto il vecchio “associazionismo”. Ma come - se si toglie all'associazionismo il suo carattere troppo meccanico e schematico e soprattutto se si abbandona la pretesa di dare con esso una vera e propria spiegazione della vita psichica - restano comunque una serie di descrizioni e di leggi empiriche ben fondate che illuminano opportunamente certi aspetti dell'attività psichica - così pure, mi sembra, avviene per l'energetismo.

Esso non è una “spiegazione”, esso non rivela l'intima natura dell'attività psichica; esso non è che un modo di descrivere bene certi fenomeni. Ma in psicologia empirica descrivere bene è già molto, e a mio parere il parlare di “cariche affettive” e dei loro trasporti, di “conversioni” e di trasformazioni è il modo migliore e forse l'unico adatto a mettere in evidenza certi fenomeni e leggi che presentano una grande importanza teorica e pratica.

Ad esempio il dire che uno stato psichico A è sostituito da uno stato psichico B resta una sterile constatazione; invece il dire che lo stato A si è trasformato in B indica un particolare nesso fra quei due fatti e mostra la possibilità di approfittarne praticamente. Del resto si può dire che la trasformazione non sia che un caso particolare estremo dell'influenza di uno stato psichico su di un altro, e che sostenendo rigidamente l'irriducibilità e specificità di ogni stato psichico è altrettanto difficile spiegare come tali stati possano influenzarsi, cioè modificarsi a vicenda.

Credo sia opportuno continuare a parlare di scariche affettive e di trasformazioni, tenendo però presente che, col dire ad esempio che uno stato si è trasformato in un altro, vogliamo soltanto indicare che, per quanto ci consta, è come se lo stato A si fosse trasformato in quello B, che lo ha seguito.¹²

Se gli psicologi sapranno trovare un linguaggio più preciso e appropriato, tanto meglio. Intanto però noto che anche uno degli psicologi più rigorosi nel bandire dalla psicologia i concetti quantitativi, il nostro Villa, quando ha voluto indicare uno dei fenomeni di cui ho parlato, non ha saputo usare se non il linguaggio “energetico”. Egli ha scritto infatti, parlando dell’importanza del fattore emotivo nei cosiddetti “conflitti di idee”:

E nella lotta non vince l’idea che ha per sé la maggiore efficacia logica, bensì quella che al momento racchiude in se stessa la più grande somma di energia.¹³

Ad ogni modo, qualsiasi opinione si abbia in proposito, tutti possono convenire nel riconoscere che i fenomeni di “trasporto”, di “scarica” e di “trasformazione” degli stati affettivi, messi in luce dalla psicoterapia, presentano un grande interesse teorico e meritano la più viva attenzione da parte degli psicologi.

* * *

Desidero infine richiamare l’attenzione su un importante contributo recato dalla psicoterapia alla psicologia, e precisamente alla “psicologia individuale” e a quella del carattere.

La psicoterapia sta portando a un vero rivolgimento nel modo di giudicare e apprezzare la personalità di malati di disturbi nervosi e mentali. L’opinione ancora dominante - a non solo fra i profani ma anche fra i medici, e persino fra i neurologi e gli psichiatri - è sfavorevolissima ai malati. Basta aprire i trattati di psichiatria per trovare descritti a foschi colori l’egoismo, la vanità, la crudeltà, l’immoralità generale delle isteriche, e per leggere che vari sintomi nevrastenici o psicastenici, come le idee ossessive e le fobie, sono indici di “degenerazione”. Il pubblico e molti medici continuano poi a trattare di “immaginari” o di “esagerati” i dolori nervosi, senza capire quale grossolano errore psicologico sia il chiamare “immaginario” un sensu soggettivo di dolore.

¹² *La psicologia contemporanea*, 2a ed., p. 244. Per una più ampia discussione sull’“energetismo psichico” si ha il poderoso lavoro di G. della Valle, *Le Leggi del lavoro mentale* (Torino, Paravia, 1910), specialmente il Cap. VII.

¹³ Chi voglia approfondire questi argomenti può consultare le numerose pubblicazioni della scuola psicoanalitica (vedi bibliografia in *Psiche*, I, 1912), gli scritti del Prince e della sua scuola (pubblicati in gran parte nel *Journal of abnormal psychology*), del Janet, ecc. Sui “complessi affettivi” si veda specialmente C.G. Jung, *Über die Psychologie der Dementia Praecox* (Halle, Marhold, 1907), cap. II: *Der Gefühlsbetonte Komplex und seine allgemeinen Wirkungen auf die Psyche*.

Orbene, la conoscenza più profonda dell'anima umana dei nervosi data dalle cure psichiche ha dimostrato che quelle opinioni sono profondamente ingiuste.

Esiste senza dubbio il tipo dell'isterica depravata descritto nei trattati, e noto al pubblico grazie ai processi celebri, ma questo non rappresenta che la minoranza dei casi. Di fronte a qualche Tarnowska, vi sono tante e tante isteriche dotate di sentimenti nobili ed elevati. E non so che cosa venga a significare il concetto di "degenerazione" - almeno in senso psicologico - quando viene applicato a tanti nevrastenici d'animo superiore che lottano contro le proprie ossessioni e fobie con una forza, con una costanza, con una pazienza che poche persone normali possiedono.

Si senta ad esempio che cosa dice uno psichiatra svizzero, il Frank, dopo più di venticinque anni di pratica psicoterapica:

[Gli psiconevrotici] "sono capaci di grande abnegazione; hanno, quasi senza eccezione, buoni e nobili sentimenti; sono eticamente elevati e assai coscienziosi" - e più oltre: "in loro è assai forte il sentimento della compassione. Questo sentimento raggiunge spesso in loro un grado così elevato che essi si identificano con chi soffre"... - *Affektstörungen: Studien über ihre Ätiologie und Therapie* (Berlin, Springer, 1913) p. 4.

Da parte mia posso confermare pienamente le parole del Frank. Fra i molti malati che ho avuto in cura ho trovato alcune delle persone per le cui doti ho la maggior stima e ammirazione. Anch'io ho trovato in loro particolarmente intensa la compassione; anzi una malata - della cui sincerità ho prove sicure - nell'indicare la varia intensità dei propri sentimenti, poneva la compassione in prima linea.

Del resto, se ci si ricorda che la psicoterapia ha dimostrato che molti disturbi nervosi e psichici derivano da conflitti affettivi, non c'è da meravigliarsi di ciò. Infatti molti di quei conflitti avvengono appunto per la finezza dei sentimenti e per la sensibilità morale degli ammalati.

Da questo punto di vista i disturbi nervosi e mentali - che molti psichiatri, seguendo l'esempio del Lombroso, amano scoprire nei grandi uomini - acquistano significato e valore ben diversi e, a mio parere, ben più giusti di quelli che si sogliono loro attribuire.

Il valore intellettuale e morale di una personalità è infatti del tutto indipendente dai sintomi morbosi che possono affliggerla, e che essa può avere in comune con altre personalità inferiori o veramente degenerate.

Se è vero che Santa Teresa, Santa Caterina da Genova e tante altre nobili figure di religiose sono state affette da isterismo, ciò non deve diminuire minimamente la nostra ammirazione per le loro doti spirituali; dobbiamo invece modificare la nostra opinione sul

carattere delle isteriche. Se San Francesco aveva - come è stato affermato - delle “stigmati somatiche degenerative”, ciò non diminuisce certo la nostra venerazione per il Poverello d’Assisi, ma mostra invece che quelle stigmati non hanno sempre il significato “degenerativo” loro attribuito, e ci può indurre a modificare il nostro concetto di “degenerazione”. Se infine fosse vero - come ha preteso di dimostrare un certo medico francese - che Gesù, quel sublime ideale di umanità, sia stato un pazzo, ciò vorrebbe dire solo che la pazzia sarebbe talvolta infinitamente superiore alla saviezza dei normali... compresi gli psichiatri.

Si impone dunque una completa revisione dei problemi concernenti i rapporti fra carattere morale e disturbi nervosi e psichici, una revisione in cui si abbandonino i preconcetti antropologici e si tenga invece conto dei dati di fatto messi in luce da uno studio psicologico profondo e completo delle personalità in questione. A tale studio la psicoterapia ha dato e darà certamente ancora contributi del massimo valore.

* * *

Come ho detto da principio, i limiti della presente relazione ci hanno permesso solo di accennare fuggacemente ad alcuni fra i molti e importanti problemi psicologici dalla psicoterapia; ma spero che anche quel poco che ho potuto dire sia sufficiente a mostrare quanto siano numerosi e stretti i rapporti che intercorrono fra la terapia psichica e la psicologia. Spero anche che risulti chiaro quanto, specialmente in questo campo, sia opportuna la collaborazione fra medici e psicologi: gli uni recando agli altri una preziosa messe di osservazioni e di dati sperimentali, e i secondi aiutando a loro volta i primi a interpretare e a coordinare nel modo migliore quei dati.

Mi permetto infine di incitare vivamente i medici, specialmente quelli giovani, ad occuparsi della psicoterapia assai più di quanto abbiano fatto finora, soprattutto in Italia. Li assicuro che, se la studieranno con serietà e la praticheranno con ardore, essa darà loro grandi ed elevate soddisfazioni scientifiche, professionali ed umane.

Così si potrà ottenere una comprensione sempre più profonda della vita psichica e insieme un’efficacia sempre maggiore nella lotta contro dei mali assai gravi e dolorosi, anzi, sotto un certo aspetto, i più terribili, perché insidiano l’uomo in ciò che ha di più prezioso: la sua anima.

Roberto Assagioli

