

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA
FACOLTA' DI LETTERE E FILOSOFIA
CORSO DI LAUREA IN PSICOLOGIA
ANNO ACCADEMICO 2002-2003

IL PENSIERO PSICOANALITICO DI JOHANNES CREMERIUS

RELATORE: PROF. MARCO FRANCESCONI

TESI DI LAUREA DI FEDERICA FORCINITI
N°MATRICOLA: 270514/92



INDICE

INTRODUZIONE	p.3
BIOGRAFIA	p.6
I SUOI LAVORI	p.18
PERCHE' FREUD	p.23
DISTACCO DA FREUD E CRITICA ALLA PSICOANALISI ISTITUZIONALIZZATA	p.31
RIFLESSIONI SULLA TECNICA PSICOANALITICA	p.63
LA PSICOANALISI E IL GENIO	p.112
LE RICERCHE IN MEDICINA PSICOSOMATICA	p.152
BIBLIOGRAFIA COMPLETA DELLE OPERE DI J. CREMERIUS	p.170
BIBLIOGRAFIA DELLE OPERE DI J. CREMERIUS IN ITALIANO	p.181
BIBLIOGRAFIA	p.185

INTRODUZIONE

Con questo mio lavoro mi sono proposta di presentare la figura e di sistematizzare il pensiero di Johannes Cremerius. Le sue opere mancano di un'organizzazione; si tratta perlopiù di saggi pubblicati su riviste. Anche i suoi libri sono una raccolta di suoi saggi relativi a un determinato tema. Ho quindi cercato di mettere ordine ai lavori che Cremerius ci ha lasciato, in modo da descrivere quello che è stato il suo contributo alla psicoanalisi in merito agli argomenti di cui si è occupato. I suoi interessi spaziano dalla medicina psicosomatica all'interesse per la letteratura, agli studi sulla tecnica psicoanalitica e, infine, alla critica dell'istituzione e delle modalità di formazione degli analisti.

Leggendo le sue opere si può notare una grande passione per la psicoanalisi, che lo ha accompagnato per tutta la vita, e una grande ammirazione per Freud. Il suo rapporto con Freud, in particolare, ricorda quello dei grandi dissidenti con lo stesso padre della psicoanalisi e quello di ogni figlio con il proprio padre: vi è, inizialmente, un'idealizzazione e un'identificazione con il genitore a cui fa seguito un distacco e una presa di posizione autonoma. Così ha fatto Cremerius quando ha potuto vedere l'aspetto più umano di Freud, i suoi errori e le sue contraddizioni. Ma nonostante le critiche rivolte al padre della psicoanalisi – per la fondazione del movimento psicoanalitico, per la creazione di un comitato segreto, per il patto stipulato con la psichiatria militare nel 1918 e per il caso "Spielrein" – Cremerius ha sempre mantenuto una profonda ammirazione per lui, considerandolo un genio dell'umanità.

Ciò che lo ha colpito maggiormente di Freud, come lui stesso più volte ricorda, è il suo modo di scrivere; i suoi casi clinici si possono leggere come romanzi. Cremerius ammira il fatto che Freud ha saputo abolire la contrapposizione tra sanità e malattia e ha così permesso di leggere la storia dell'ammalato come storia di una vita. Forse è anche questo aspetto che ha

acceso in Cremerius l'interesse per la letteratura; egli ha potuto ritrovare in se stesso personaggi come Karamazov, Törless, Hans Kastorp e molti altri.

Particolarmente affascinanti sono i suoi saggi sulla tecnica psicoanalitica. Seguendo la scia di Ferenczi e, in particolare, della psicologia bipersonale di Balint, Cremerius ha modificato la sua tecnica in una direzione più centrata sull'interazione tra analista e paziente, pur mantenendosi fedele agli assunti di base della teoria freudiana. Ciò che mi ha particolarmente colpito è che Cremerius non parla di una tecnica giusta e di altre sbagliate; egli ritiene che ogni analista debba crearsi un suo modo di lavorare e che questo debba sempre essere adattato al paziente. La regola dell'astinenza e tutte le altre norme dettate da Freud, dunque, non vanno seguite rigidamente ma adeguate alla situazione che di volta in volta si presenta. Tra l'altro, Cremerius ha condotto un accurato studio sulle modalità tecniche effettivamente adottate dal padre della psicoanalisi nel trattamento dei suoi pazienti ed ha scoperto che Freud fu il primo a non applicare rigorosamente le regole da lui stesso stabilite. La tecnica di Cremerius è, quindi, una tecnica centrata sul paziente e il suo unico scopo è quello di aiutare le persone a sviluppare la loro natura, qualunque essa sia. Ciò significa che il fine di un trattamento analitico non è quello di adattare i soggetti ai canoni imposti dalla società ma di far sì che essi raggiungano un livello di autonomia dell'io.

Ma l'aspetto forse più caratteristico che si riscontra leggendo Cremerius è il suo atteggiamento critico. Le sue critiche sono spesso pungenti, dirette, senza l'uso di mezzi termini e sono rivolte in modo particolare all'istituzione psicoanalitica tedesca, in quanto fautrice di una politica di potere e di indottrinamento che crea proseliti e non pensatori, personalità creative che possano dare un contributo allo sviluppo della psicoanalisi come scienza. Per questo vediamo più volte Cremerius difendere i dissidenti, poiché proprio loro consentono un'evoluzione della psicoanalisi in senso emancipatorio-illuministico. Egli, quindi, invita gli analisti a non considerare la psicoanalisi come l'impresa

di un solo uomo e li esorta a dare il loro contributo, ad aprirsi alla ricerca e alla creatività, in modo che essa, come ogni scienza, possa svilupparsi e raggiungere nuove scoperte.

Il 20 marzo 2002, quando ancora stavo scrivendo questo lavoro, Johannes Cremerius è venuto a mancare. Non ho potuto così contattarlo per poter carpire qualcosa di più di questa grande personalità che molto ha dato alla psicoanalisi. Silvia Vegetti Finzi , in un articolo apparso sul "Corriere della sera" subito dopo la sua morte, lo ricorda come uno dei maggiori psicoanalisti freudiani, mentre i suoi allievi parlano di lui definendolo un solido polo di riferimento e di identificazione.

BIOGRAFIA

Johannes Cremerius è nato a Moers, una cittadina situata nella Renania settentrionale-Westfalia, il 16 maggio del 1918. Fin da piccolo è stato dotato di una grande curiosità: amava smontare tutto per vedere cosa ci fosse dentro, indagava sulle condizioni di vita dei suoi compagni di scuola. Anche le materie scolastiche lo appassionavano molto, specialmente quelle umanistiche. Il suo interesse per l'uomo lo portò a frequentare il ginnasio a Krefeld e, nel 1937, ad iscriversi alla facoltà di medicina. In realtà, la scelta dell'indirizzo universitario non fu molto facile: egli era indeciso tra filosofia, lettere e medicina, ma alla fine scelse quest'ultima per evitare di tesserarsi al partito nazista, cosa allora obbligatoria per accedere alle facoltà umanistiche. Cremerius è sempre stato contrario al nazismo, a causa dei valori protestanti in cui credeva, e questo lo costrinse a spostarsi da una città universitaria all'altra per far perdere le proprie tracce ed evitare il servizio militare; studiò a Giessen, a Lipsia, a Marburgo, a Friburgo e, nel 1939, si trasferì a Pavia, dove proseguì gli studi di medicina presso il collegio Ghislieri. A seguito dell'occupazione della Lombardia, i nazisti lo arrestarono e lo ricondussero in Germania, dove poté comunque continuare gli studi di medicina e laurearsi all'università di Friburgo nel 1944. Terminati gli studi universitari, fu spedito al fronte dell'Est come medico di un battaglione di fanteria.

Alla fine della guerra, nel 1945, Cremerius riuscì a tornare in Renania e a lavorare come assistente a Düsseldorf-Grafenberg, presso una casa di cura collegata con la facoltà di Medicina. Qui conobbe il prof. Sioli, direttore della casa di cura e professore di psichiatria presso l'università. Cremerius vide in lui un punto di riferimento; trovava interessanti le sue lezioni e, soprattutto, il suo modo di concepire la psicosi, alla quale sapeva togliere il carattere di anormalità. Questa esperienza fu decisiva per la sua scelta di specializzarsi in psichiatria.

Ben diverso, invece, era il modo di trattare le psicosi nella pratica clinica: i medici, a quel tempo, si limitavano a evidenziare i sintomi e a classificare i pazienti, senza cercare di comprendere la malattia. A Düsseldorf Cremerius lavorò con i suoi primi pazienti schizofrenici e cominciò ad intuire una dimensione della psicosi diversa da quella descritta sui libri. Fu sempre in questa casa di cura che conobbe il neurologo dottor Mohr, il quale gli insegnò a lavorare con l'ipnosi.

Nel 1946 lesse "Lezioni cliniche" e "Studi sulla patogenesi" di Victor von Weizsäcker, un medico internista che fondò la scuola antropologica tedesca di psicosomatica; Cremerius fu subito affascinato dal suo pensiero, dal suo modo di concepire la malattia come simbolo di un conflitto irrisolto. L'evidente riferimento alla psicoanalisi freudiana portò Cremerius alla lettura delle poche opere di Freud allora disponibili. Nell'inverno tra il 1946 e 1947 Cremerius incontrò di persona von Weizsäcker a Heidelberg e da questo incontro prese il via il suo interessamento per la psicoanalisi.

Nel 1947 uscì la rivista "Psyche", dalla quale Cremerius apprese che già dal 1946 esistevano istituti di formazione psicoterapeutica a Berlino, Monaco e Stoccarda. In particolare, a Berlino vi era l'"Istituto di Psicopatologia e Psicoterapia", sopravvissuto alla guerra, all'interno del quale si erano costituiti due gruppi psicoanalitici: il primo, creatosi intorno alla figura di Schultz-Hencke, aveva forti tendenze neoanalitiche e andrà a costituire la Società Psicoanalitica Tedesca (DPG), l'altro gruppo, quello di Müller-Braunschweig, voleva portare avanti la tradizione della Società Psicoanalitica Tedesca d'anteguerra.

Quest'ultimo, nel 1950, si separerà dalla DPG e prenderà il nome di Associazione Psicoanalitica Tedesca (DPV) che, dopo il congresso di Amsterdam, avvenuto nel 1951, verrà riconosciuta dalla Associazione Psicoanalitica Internazionale (IPA).

A Monaco, invece, vi era l' "Istituto di Ricerca Psicologica e di Psicoterapia", in cui si tenevano corsi di formazione psicoanalitica; è qui che Cremerius si recò nel 1948 e, dopo essersi specializzato in medicina interna, iniziò il suo percorso psicoanalitico.

A Monaco vi erano un gruppo di analisti di stampo adleriano, un gruppo junghiano e un solo analista freudiano: Fritz Riemann, membro della Società Psicoanalitica Tedesca (DPG). Fu con lui che Cremerius iniziò la sua analisi. Al principio i rapporti fra i due furono molto positivi ma, con il tempo, le cose cambiarono; Cremerius si accorse dello scetticismo del suo analista nei confronti della psicoanalisi e del fatto che Riemann non si era mai considerato un freudiano. Inoltre, Cremerius criticò la tendenza di Riemann ad utilizzare l'oroscopo nell'analisi per comprendere più a fondo il paziente. Nonostante tutto, Cremerius continuò la sua analisi con Riemann, ma questa, ormai poco produttiva, gli provocò, a suo dire, un forte danno, a cui dovette riparare in seguito con un'altra analisi.

Contemporaneamente alla sua formazione psicoanalitica, Cremerius lavorò al Policlinico dell'Università di Monaco, il cui direttore, Walter Seitz, si dimostrò ben disposto alla promozione della psicoanalisi. Nella clinica psichiatrica, però, Cremerius trovò un clima del tutto diverso: il direttore della clinica, Bumke, e il suo successore, Kolle, si dimostrarono degli avversari della psicoanalisi. Ben presto Cremerius si accorse che tutto l'Istituto di Monaco in realtà aveva poco a che fare con la psicoanalisi: tale disciplina era considerata ormai spacciata dopo il nazismo. Un'eccezione era costituita dal prof. Von Bergmann, che appoggiava Cremerius e gli mandava pazienti.

Nonostante questo ambiente poco favorevole a una formazione psicoanalitica, gli anni di Monaco furono importanti per Cremerius. Presso il Policlinico egli applicò sui pazienti la tecnica ipnotica appresa a Düsseldorf e iniziò a praticare anche trattamenti psicoterapeutici brevi, che, poi, si sostituirono all'ipnosi. Tali esperienze terapeutiche furono pubblicate, nel 1951, nel suo li-

bro "Psicoterapia come trattamento breve nell'ora di colloquio"¹, opera che ebbe un grande successo editoriale, ma che in seguito Cremerius si pentì di aver scritto, quando abbandonò la tecnica psicoterapeutica breve e la sostituì con quella psicoanalitica.

Nel 1950 il governo degli Stati Uniti invitò molti medici tedeschi, con diverse specializzazioni, a partecipare a un "Programma di Rieducazione", negli USA, della durata di sei mesi, il cui obiettivo era quello di diffondere la moderna medicina americana. Come psicoanalista fu scelto Cremerius che, nell'estate di quello stesso anno, partì quindi per l'America. Nel giro di sei mesi Cremerius visitò molti istituti formativi della Società Psicoanalitica Americana; fu prima a New York, presso la Columbia University, dove lavorò accanto a Eisler, Kris, Rado e Loewenstein, il quale gli concesse la possibilità di supervisionare due casi clinici, fatto che gli permise di sperimentare la tecnica psicoanalitica. Si spostò poi a Chicago, presso l'istituto di Franz Alexander. Fu anche incuriosito dal gruppo della Horney, la quale in un colloquio gli spiegò le motivazioni del loro atteggiamento critico nei confronti della Società Psicoanalitica Internazionale. Conobbe Rapaport, presso l'istituto di Menninger e all'istituto Chestnut Lodge di Rockville lavorò sulle psicosi con Searles e Frieda Fromm-Reichmann. Nel corso di questa sua esperienza Cremerius prese anche in considerazione la possibilità di proseguire la sua formazione psicoanalitica negli Stati Uniti ma, alla fine, decise di ritornare in Europa; fu deluso dalla rivalità che trovò fra i vari istituti americani e dalla rigidità dell'organizzazione interna degli istituti stessi.

Inoltre, in America, non gli avrebbero riconosciuto la sua analisi con Riemann né tanto meno gli avrebbero permesso di scegliersi un analista.

Infine, non volle rinunciare alla sua lingua madre. Nell'autunno del 1950 fece quindi ritorno in Germania, dove cercò di associarsi alla Nuova Società Psicoanalitica di Berlino (DPV), intorno al gruppo di Müller-Braunschweig; dovet-

1 Titolo originale: "Psychotherapie als Kurzbehandlung in der Sprechstunde", München (Lehmann), 1951.

te però prima concludere la sua analisi con Riemann per poter prendere il diploma. Ritornò quindi a Monaco dove, presso il Policlinico di Medicina, fondò un Consultorio Psicosomatico, finanziato dal governo americano. Seitz, direttore del Policlinico, lo appoggiò, mise a sua disposizione dei locali e degli assistenti. Così Cremerius, con il denaro americano, arredò le stanze e comprò la biblioteca di Oskar Pfister, grazie alla quale poté entrare a contatto per la prima volta con la storia della psicoanalisi. Inoltre, allestì un Ufficio Perizie, con cui riuscì a fare ottenere un risarcimento dal governo alle vittime del nazismo.

In questi anni Cremerius si impegnò per fare uscire l'Istituto di Monaco dal suo isolamento: favorì gli scambi culturali con gli altri istituti di psicoanalisi, invitò psicoanalisti famosi a tenere conferenze. Dal 1953 si era creato intorno a Cremerius un circolo di analisti, nel quale si discuteva di psicoanalisi e si commentavano i lavori psicoanalitici pubblicati. Tale circolo fu in seguito portato avanti da Friedmann, quando, nel 1960, Cremerius si trasferì a Zurigo, e fu il punto di partenza per la fondazione – avvenuta nel 1973 – della “Comunità di Lavoro Psicoanalitica di Monaco della Nuova Società Psicoanalitica Tedesca”. Il 1953 fu un anno importante anche perché per la prima volta Cremerius espose in pubblico il suo pensiero psicoanalitico in una conferenza tenuta a Lindau².

Gli anni di Monaco terminarono nel 1960, quando Cremerius si trasferì a Zurigo. Qui venne a contatto con un modo di concepire la tecnica psicoanalitica diverso da quello appreso in Germania: una tecnica che non deve seguire regole rigide ma che si deve adattare di volta in volta al paziente, che deve mettere il paziente a suo agio in modo tale che questi si senta accolto e capito. A seguito di questo nuovo modo di concepire la psicoanalisi, Cremerius modificò il suo metodo di lavoro, rendendolo meno rigido e più duttile. Fu con questo nuovo metodo che Cremerius lavorò con pazienti schizofrenici, presso

2 J. Cremerius “Kritik der psychotherapeutischen Kurzbehandlung”, Vorträge der 3. Lindauer Psychotherapiewoche, Stuttgart (Thieme).

il reparto di una Clinica Cantonale e, con la collaborazione del direttore della stessa Clinica, il dottor Singeisen, riuscì ad apportare delle modifiche all'Istituto. In particolare, fece togliere le inferriate dalle finestre e allestì la casa in modo da renderla più accogliente e meno simile a una prigione. A Zurigo, inoltre, Cremerius iniziò la sua analisi con Bally, che fu per lui molto produttiva e lo aiutò a recuperare la sua autostima, persa dopo l'analisi con Riemann.

Nel 1963 Cremerius fu invitato a tenere corsi di formazione psicoanalitica presso le cliniche di Tubinga e di Giessen: egli scelse quest'ultima. Qui lavorò al Policlinico Medico, organizzò gruppi Balint, introdusse gli studenti di medicina alla psicoanalisi cercando di insegnare loro a comprendere l'importante rapporto tra la malattia e la storia personale dei pazienti. Fu in questi anni che cominciò a interessarsi di uno dei temi più importanti che caratterizzò il suo pensiero: il rapporto tra psicoanalisi e letteratura. Collaborò con un germanista di nome Bernd Urban e, insieme, pubblicarono alcuni lavori sul modo in cui gli scrittori e i poeti tedeschi avevano accolto la psicoanalisi freudiana. L'opera che i due avevano programmato, però, non fu completata a causa del trasferimento di Cremerius a Friburgo nel 1972.

Nel 1964 il direttore del Policlinico Medico, von Uexküll, e la signora Grubrich-Simitis chiesero la collaborazione di Cremerius per realizzare il loro progetto: quello di pubblicare, presso la casa editrice Fischer, una collana dal titolo "Conditio Humana", che raccogliesse opere importanti relative alle scienze umane. Fondamentale, per quanto riguarda la psicoanalisi, fu la pubblicazione delle opere di Karl Abraham, Sandor Ferenczi e Anna Freud. Questo progetto, però, si concluse nel 1974, quando la Fischer fu rilevata dal gruppo editoriale von Holtzbrinck; tale casa editrice non volle più continuare a pubblicare questa collana.

Nel 1965 Cremerius fu autorizzato all'insegnamento universitario e, nel 1966, il prof. Emanuele Gualandri lo invitò a lavorare a Milano. Cremerius accettò e

cominciò a collaborare, insieme a Gaetano Benedetti, con il "Gruppo Milanese per lo sviluppo della psicoterapia", costituitosi intorno alla figura di Pier Francesco Galli, presso il Centro Studi di Psicoterapia Clinica. A partire dagli anni '70, inoltre, Cremerius lavorò, sempre a Milano, come docente presso il "Centro Studi di Psicoterapia Alberto da Giussano".

Contemporaneamente al suo impegno a Milano, nel 1968 Cremerius ottenne la cattedra di Psicoterapia presso l'Università di Giessen, dove rimase fino al 1972; furono gli anni più drammatici ma anche i più stimolanti per la sua professione. Qui Cremerius si scontrò con le idee rivoluzionarie della "Rossa As-sia", con la diffusione delle teorie marxiste. Le prime lezioni che tenne all'Università di Giessen furono accolte da fischi e insulti: era l'anno delle rivoluzioni studentesche. I suoi alunni gli fecero capire che sarebbero stati loro a decidere gli argomenti da trattare a lezione, perché questa era la loro interpretazione della democrazia. Proposero quindi argomenti quali il Marxismo e il Capitalismo visti "con gli occhi" della psicoanalisi. Cremerius, che aveva poca dimestichezza con questi temi, chiese loro di proporre argomenti di psicoanalisi importanti per la loro vita privata; si arrivò così a un compromesso. L'argomento di gran lunga più discusso era il ruolo che la psicoanalisi svolgeva nella società: si criticava il fatto che essa fosse utilizzata per rendere adeguato il soggetto al suo ambiente invece di essere usata per cambiare una società che causava malessere diffuso. Venivano inoltre messe in discussione alcune teorie di Freud: per esempio, si affermava che la nevrosi non fosse causata da conflitti intrapsichici ma da fattori esterni, quali il capitalismo, la disoccupazione, lo sfruttamento delle classi sociali più deboli, ecc.

Ben presto gli studenti si accorsero che Cremerius era d'accordo con le loro idee politiche e quindi gli chiesero di assumere il ruolo di partner in un colloquio analitico; Cremerius accettò e organizzò dei gruppi di colloquio che si riunivano a casa sua.

L'Associazione Psicoanalitica Tedesca e quella Internazionale, invece, non presero sul serio queste rivolte studentesche e la loro critica alla psicoanalisi freudiana. A seguito dell'uccisione di uno studente a Berlino, la rivolta studentesca divenne più cruenta: molte aule furono rese inaccessibili ai professori e alcuni istituti dovettero addirittura chiudere. Tutto ciò che queste rivolte riuscirono ad ottenere fu una riforma delle scuole superiori. Col tempo, poi, questa atmosfera rivoluzionaria si calmò e la situazione ritornò alla normalità.

In questo periodo la psicoanalisi conobbe una grande diffusione.

Innanzitutto, fu riconosciuta come normale disciplina universitaria, al pari di tante altre; nel giro di poco tempo gli analisti arrivarono ad occupare diverse posizioni significative all'interno dell'università. Inoltre, un evento importante per la promozione della psicoanalisi fu la fondazione, a Francoforte, nel 1960, dell'Istituto Sigmund Freud.

Nel 1972 Cremerius si trasferì a Friburgo, dove visse fino alla sua morte, avvenuta il 20 marzo del 2002.

Presso l'Università di Friburgo insegnò medicina psicosomatica e psicoterapia fino al 1986. Inoltre, con la collaborazione di alcuni colleghi di formazione psicoanalitica, allestì nella Facoltà di Medicina un reparto di psicoterapia-psicosomatica, che accoglieva pazienti con malattie nevrotiche e psicosomatiche.

Fondò, infine, un Istituto di Formazione della DPV, rendendo così possibile ad alcuni suoi colleghi di terminare il loro percorso formativo in psicoanalisi. In questo periodo, inoltre, Cremerius tenne molte conferenze, non solo in Germania ma anche all'estero: fu per esempio in Scandinavia, in Spagna, in Austria e anche in Italia.

A partire dal 1977, Cremerius, insieme all'analista Wyatt e a due germanisti – Mauser e Pietzker – riprese il tema del rapporto tra psicoanalisi e letteratura. Insieme organizzarono dei congressi annuali che si tenevano a Friburgo e ai quali partecipavano germanisti e analisti. L'iniziativa ebbe un grande succes-

so e, grazie alla pubblicazione della rivista "Colloqui Friburghesi su letteratura e psicologia", ognuno poteva dare il suo contributo ed esprimere il proprio parere in merito. Questi lavori furono raccolti nell'opera "Freud und die Dichter" del 1993, pubblicata anche in Italia nel 2000 con il titolo "Freud e gli scrittori"³.

In questi anni Cremerius si è occupato anche di un altro argomento importante: la tecnica psicoanalitica. Nel 1982 viene pubblicata l'opera "Seminari di psicoterapia"⁴, che raccoglie gli argomenti di seminari tenuti a Milano a partire dal 1966. "Il mestiere dell'analista"⁵ esce nel 1984 in Germania e, nel 1985, viene pubblicato anche in Italia. Infine "Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica"⁶, opera uscita in Italia nel 1991, contiene saggi di Cremerius già pubblicati in Germania dal 1974 al 1990.

A partire dal 1980 Cremerius cominciò a sentire un certo distacco nei confronti dell'IPA, in particolare verso le modalità di formazione degli analisti e la psicoanalisi istituzionalizzata in generale. Nel 1983 fu eletto Vice Presidente della DPV; in questo ruolo Cremerius credeva di poter apportare delle riforme all'interno della stessa Associazione, speranza che perse dopo gli avvenimenti del Congresso Internazionale di Psicoanalisi, tenutosi ad Amburgo nel 1985.

In questa occasione si sarebbe dovuto trattare in modo approfondito il tema "Nazismo" ma la DPV assunse un atteggiamento molto freddo nei confronti di questo argomento, limitandosi ad una breve trattazione sugli effetti clinici provocati dal nazismo sia sulle vittime che sui colpevoli. Il tema relativo alle conseguenze del nazismo sul movimento psicoanalitico fu quindi trasformato e ridotto ad una relazione di tipo clinico, quasi ci fosse il tentativo di nascondere e di dimenticare quella piaga. Fu proprio questo atteggiamento di "silenzio" che Cremerius non approvò e che lo portò a non partecipare al Congresso di

3 J. Cremerius "Freud und die Dichter", Freiburg, i. Br., Kore, 1993, trad. it. "Freud e gli scrittori", Utet, Torino, 2000.

4 J. Cremerius "Seminari di psicoterapia", Il Ruolo Terapeutico, Milano, 1982.

5 Titolo originale "Vom Handwerk des Psychoanalytikers. Das Werkzeug der psychoanalytischen Technik. 2 Bde (Stuttgart-Bad Cannstatt) Frommann-Holzboog, 1984, trad. it. "Il mestiere dell'analista", Bollati Boringhieri, Torino, 1985

6 J. Cremerius "Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica", Bollati Boringhieri, Torino, 1991.

Amburgo. A questo punto si accorse che tutti i suoi tentivi di riforma non avrebbero ottenuto risultati e quindi decise di non candidarsi più come Vice Presidente dell'Associazione Psicoanalitica Tedesca. Nel 1984-85 Cremerius, insieme a M. Mitscherlich-Nielsen, H. E. Richter e L. Rosenkötter, fondò il Circolo di Bernfeld. Le critiche portate avanti da questo gruppo di analisti nei confronti della DPV furono esposte nei congressi di lavoro organizzati dall'Associazione stessa: il Congresso di Wiesbaden del 1985 e 1986, il Congresso tenuto a Friburgo nel 1986 e il Congresso di Essen del 1987. Le proposte di riforma del Circolo di Bernfeld furono condivise da molti dei partecipanti ai congressi, mentre la DPV rispose con un atteggiamento di incomprendimento. I membri dell'Associazione cercarono di impedire la partecipazione ai congressi da parte del gruppo di Cremerius.

Il Circolo di Bernfeld aveva ricevuto una forte spinta dai Congressi di "Vernetzung" (rete), tenutisi a Zurigo nel 1986, a Milano nel 1988, a Francoforte nel 1989 e a Parigi nel 1990, nei quali si incontrarono analisti provenienti da tutta Europa per discutere sulle possibili modifiche da apportare alla formazione degli analisti. Con il tempo, però, l'entusiasmo iniziale, sia del Circolo di Bernfeld sia dei Congressi di "Vernetzung", si placò e i loro tentativi di riforma fallirono. A seguito di questi avvenimenti Cremerius venne considerato un nemico dell'Associazione Psicoanalitica Tedesca e i rapporti con i colleghi della DPV si ruppero definitivamente.

Le opere che Cremerius scrisse in questi anni contenevano forti critiche all'Associazione. In particolare, egli criticava l'uso dell'analisi didattica attraverso il quale gli analisti didatti si arricchivano. Cremerius propose di dare la possibilità, a coloro che erano intenzionati a percorrere una formazione psicoanalitica, di scegliere un analista di fiducia ma l'Associazione non voleva accettare questa proposta, perché ciò avrebbe significato perdita di potere, anche economico, per gli analisti con funzioni di training. Infatti gli analizzandi non potevano interrompere a loro piacimento un'analisi con l'analista didatta,

se non a proprio danno e ciò conferiva agli analisti didatti un certo potere e garantiva loro un guadagno fisso.

Altro motivo di controversia tra Cremerius e la DPV riguardava la durata di tali analisi. La DPV conduceva analisi con poche sedute, in cui le prime 300 ore erano pagate dalla Mutua, le rimanenti dall'analizzato dopo un accordo con il suo analista. Sandler, Presidente dell'Associazione Psicoanalitica Internazionale, minacciò di misconoscere la DPV come membro dell'Organismo Internazionale, se questa avesse continuato a svolgere terapie con poche sedute. A seguito di ciò la DPV si rivolse alle Assicurazioni Sanitarie Pubbliche chiedendo che fosse riconosciuta, e quindi pagata dalla Mutua, l'analisi con molte sedute. Le Assicurazioni Sanitarie Federali si incontrarono per discutere di questo problema e, alla fine, emanarono un Bollettino Medico, nel gennaio del 1992, che stabiliva che le analisi con molte sedute ravvicinate non venivano riconosciute dalla Mutua. Questo fu un duro colpo per la DPV, che si trovò costretta a rendere obbligatoria l'analisi con molte sedute non pagate dalla Mutua, rischiando così di perdere quei pazienti che non potevano permettersi di pagare l'analisi. Cremerius criticò il comportamento dell'Associazione Psicoanalitica Tedesca che, chiedendo alle Assicurazioni Sanitarie di riconoscere le analisi con molte sedute, aveva rischiato di far scomparire la psicoanalisi dalle prestazioni mutualistiche. Inoltre, Cremerius riteneva che fosse necessario stabilire una norma che togliesse ogni limite di tempo all'analisi.

Avendo perso ogni speranza di riformare la DPV, Cremerius decise di ritirarsi dalla vita dell'Associazione e, nel 1987, fondò a Milano, insieme a Gaetano Benedetti, un Istituto di Psicoterapia Psicoanalitica, dove divenne Presidente Onorario della Scuola di Psicoterapia Psicoanalitica (SPP). Qui lavorò fino al 1999, cercando di organizzare la Scuola sulla base delle teorie freudiane. Eliminò quindi l'analisi didattica a favore della possibilità di scegliere il proprio analista, anche al di fuori della Scuola, non stabilì alcun insegnamento pro-

pedeutico obbligatorio prima dell'inizio della Scuola e permise agli specializzandi di trattare fin da subito pazienti con la supervisione di analisti più esperti.

I SUOI LAVORI

Negli anni in cui Cremerius era occupato presso una casa di cura a Düsseldorf (1945-1948), egli pubblicò un solo lavoro relativo al trattamento con elettroencefalogramma ed elettroshock.¹

A partire dal 1948, fino al 1960, Cremerius fu impegnato presso il Policlinico Medico dell'Università di Monaco; in questo periodo pubblicò nove lavori sulla medicina psicosomatica², tre lavori sulle malattie muscolari e articolari³, un lavoro sulle patologie funzionali⁴, due sulle nevrosi d'organo⁵ e sette lavori sui suoi studi psicoanalitici del diabete⁶. Alcuni di questi trattati sono stati raccolti nell'opera "Psicosomatica Clinica"⁷, pubblicata in Germania nel 1978 e uscita anche in Italia nel 1981, presso la casa editrice Borla.

Sempre presso il Policlinico di Monaco, inoltre, Cremerius intraprese le sue prime esperienze terapeutiche, lavorando inizialmente con la tecnica ipnotica appresa a Düsseldorf. Tali esperienze furono raccolte in sei lavori sulla narcoanalisi e sull'uso di anestetici in terapia⁸. L'ipnosi fu poi sostituita da trattamenti psicoterapeutici brevi, di cui l'autore parla in due sue opere: "Trattamento psicoterapeutico breve nell'ambito dell'ora di colloquio nel policlinico"⁹ e "Psicoterapia come trattamento breve nell'ora di colloquio",¹⁰ opera che fu un successo editoriale. Infine, dalla psicoterapia passò all'uso della terapia psicoanalitica, iniziando con la pubblicazione di un lavoro dal titolo "Critica del

1 Cfr. Bibliografia completa delle opere di Cremerius n° 1.

2 Cfr. Bibliografia completa delle opere di Cremerius n° 14, 16, 21, 22, 27, 33, 34, 35, 38.

3 Cfr. Bibliografia completa delle opere di Cremerius n° 15, 31, 32.

4 Cfr. Bibliografia completa delle opere di Cremerius n° 12.

5 Cfr. Bibliografia completa delle opere di Cremerius n° 24, 25.

6 Cfr. Bibliografia completa delle opere di Cremerius n° 17, 18, 19, 20, 23, 26, 28.

7 Titolo originale: "Zur Theorie und Praxis der Psychosomatischen Medizin", Frankfurt/M. (Suhrkamp), 1978.

8 Cfr. Bibliografia completa delle opere di Cremerius n° 3, 4, 6, 7, 8, 10.

9 Titolo originale: "Psychotherapie Kurzbehandlung im Rahmen der poliklinischen Sprechstunde", Med. Monatss. 12/1949.

10 Titolo originale: "Psychotherapie als Kurzbehandlung in der Sprechstunde" München (Lehmann), 1951.

trattamento psicoterapeutico breve”¹¹ – opera che contiene il suo pensiero psicoanalitico per come fu esposto, per la prima volta, al Congresso di Lindau – e pubblicando in seguito altri tre lavori sulla pratica psicoterapeutica.¹²

Dal 1960 al 1963 Cremerius si trasferì a Zurigo; fu qui che venne a contatto con gli sviluppi della Psicologia dell'Io e con le opere di Sandor Ferenczi. Nel 1962 pubblicò, presso l'editore Springer, un'opera intitolata “La valutazione del successo terapeutico in psicoterapia”,¹³ scritta sulla base delle esperienze compiute a Monaco.

Negli anni di Giessen (1963-1972), Cremerius diede un ulteriore contributo alla medicina psicosomatica, pubblicando altri undici lavori sui disturbi psicosomatici,¹⁴ in particolare sulle sindromi funzionali, sulle nevrosi, sui disturbi neurovegetativi, sui malati d'ulcera e sull'anoressia nervosa.

Nel 1964 e per dieci anni, Cremerius collaborò con von Uexküll e Grubrich-Simitis per la pubblicazione della collana “Conditio Humana”; fu in questo periodo che curò la pubblicazione di “Nevrosi e genialità”,¹⁵ una raccolta di biografie psicoanalitiche che contiene anche un saggio di Cremerius del 1968 su Filippo II, intitolato “La formazione reattiva nella vita di Filippo II e la sua importanza per il destino della Spagna”.¹⁶

“Nevrosi e genialità” uscì anche in Italia nel 1975 presso l'editore Bollati Boringhieri e, in Spagna, nel 1979, presso la Taurus Ediciones. Oltre a quest'opera, nel 1971 Cremerius curò anche la pubblicazione di “Educazione

11 Titolo originale: “Kritik der psychotherapeutischen Kurzbehandlung”, Vorträge der 3. Lindauer Psychotherapiewoche, Stuttgart (Thieme).

12 Cfr. Bibliografia completa delle opere di Cremerius n° 11, 13, 29.

13 Titolo originale: “Die Beurteilung des Behandlungserfolges in der Psychotherapie”, Berlin-Göttingen-Heidelberg (Springer), 1962.

14 Cfr. Bibliografia completa delle opere di Cremerius n° 41, 43, 44, 45, 46, 49, 52, 54, 58, 59, 62.

15 Titolo originale: “Neurose und Genielität. Psychoanalytische Biographie”, Frankfurt/M. (Fischer), 1971.

16 Titolo originale: “Die Bedeutung der Reaktionsbildung im Leben Philipp II für das Schicksal Spaniens”, Psyche 22/1968, pp. 118-142.

17 Titolo originale: “Psychoanalyse und Erziehungspraxis”, Frankfurt/M. (Fischer), 1971.

e psicoanalisi",¹⁷ una raccolta di scritti di Melanie Klein, Alice e Michael Balint, Sigmund e Anna Freud, Hans Zulliger, Melita Schmideberg, Steff Bornstein, Lydia Jacobs, Carl G. Jung, Karl Abraham, Carl Müller-Braunschweig, Erik H. Erikson, Renè A. Spitz, John Bowlby e Oskar Pfister. Anche questo lavoro fu pubblicato in Italia nel 1975, presso la casa editrice Bollati Boringhieri.

Sempre per la collana "Conditio Umana", Cremerius ha curato la pubblicazione delle opere di Karl Abraham,¹⁸ uscita anche in Italia nella raccolta "Opere" in due volumi, pubblicata dalla Bollati Boringhieri nel 1973.

Infine, ancora nel periodo in cui lavorò a Giessen, Cremerius pubblicò altri otto lavori sulla pratica psicoterapeutica e sulla teoria psicoanalitica¹⁹ e iniziò a occuparsi prevalentemente di tecnica e didattica, pubblicando nel 1969 i due saggi sul silenzio in analisi,²⁰ dedicati al suo analista Bally. Questi due lavori furono tradotti anche in italiano e pubblicati sulla rivista "Psicoterapia e Scienze Umane" nei numeri 3 e 4 del 1971,²¹ con il titolo "Tacere: problema della tecnica analitica".

Dal 1972 Cremerius si stabilì a Friburgo, dove visse fino alla sua morte. In questi anni si occupò dei temi più importanti che caratterizzano il suo pensiero.

Innanzitutto, collaborò con l'analista Wyatt e con i due germanisti Mauser e Pietzker intorno al tema "Psicoanalisi e letteratura"; pubblicò undici lavori²² relativi a questo argomento, i più significativi dei quali furono raccolti nell'opera "Freud e gli scrittori",²³ uscita in Germania nel 1993 e pubblicata anche in Italia nel 2000 presso la casa editrice Utet.

18 K. Abraham "Psychoanalytische Studien", cura e introduzione di J. Cremerius, 2 vol., Frankfurt (Fischer), 1969 e 1971

19 Cfr. Bibliografia completa delle opere di Cremerius n° 40, 42, 48, 57, 60, 61, 63, 64.

20 Titolo originale: "Schweigen als Problem der Psychoanalytischen Technik", Jahrb. Psychoanal. 6/1969, pp. 69-103.

21 J. Cremerius "Il silenzio del paziente", in *Psicoterapia e Scienze Umane* n°3/1971, pp.3-15, e J. Cremerius "Il silenzio dell'analista", in *Psicoterapia e Scienze Umane* n°4/1971, pp.12-18.

22 Cfr. Bibliografia completa delle opere di Cremerius n° 65, 66, 67, 68, 70, 74, 95, 103, 121, 130, 176.

23 J. Cremerius "Freud und die Dichter", Freiburg i.Br., Kore, 1993, trad. it. a cura di Lidia Perria "Freud e gli scrittori", Utet, Torino, 2000.

Altro tema fondamentale nel pensiero di Cremerius è quello relativo alla tecnica psicoanalitica. A questo proposito Cremerius scrisse molti lavori, alcuni dei quali furono raccolti nell'opera "Il mestiere dell'analista",²⁴ costituita da dieci saggi pubblicati in Germania dal 1969 al 1981; quest'opera uscì in Germania nel 1984 e in Italia nel 1985, edita da Bollati Boringhieri. Altri dieci lavori di Cremerius sulla tecnica psicoanalitica, scritti tra il 1974 e il 1990, sono stati riuniti in "Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica"²⁵, opera pubblicata in Italia nel 1991 sempre dalla Bollati Boringhieri. Inoltre, altri saggi furono pubblicati su riviste italiane come "Psicoterapia e Scienze Umane", grazie alla quale il pensiero di Cremerius iniziò a diffondersi anche in Italia, "Gli Argonauti", "Il Ruolo Terapeutico" e "Quaderni ASP".

Negli anni di Friburgo, Cremerius tenne molte conferenze in tutta Europa, specialmente in Italia; gli argomenti dei suoi interventi ai congressi svoltisi a Milano a partire dal 1966 sono stati pubblicati dalla casa editrice Il Ruolo Terapeutico in una raccolta dal titolo "Seminari di psicoterapia"²⁶, uscita in Italia nel 1982.

Negli anni '80 Cremerius iniziò a distaccarsi dalla DPV, fondò il Circolo di Bernfeld e partecipò ai congressi di "Vernetzung"; risalgono a questo periodo i suoi molteplici lavori di critica alla psicoanalisi istituzionalizzata, alle modalità di formazione degli analisti e all'analisi didattica,²⁷ alcuni dei quali sono stati tradotti in italiano nelle riviste "Psicoterapia e scienze umane" e "Quaderni ASP".

24 Titolo originale: "Vom Handwerk des Psychoanalytikers. Das Werkzeug der Psychoanalytischen Technik", 2 Bde (Stuttgart-Bad Cannstatt) Frommann-Holzboog, 1984, trad. it. a cura di Ada Cinato "Il mestiere dell'analista", Bollati Boringhieri, Torino, 1985.

25 J.Cremerius "Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica", Bollati Boringhieri, Torino, 1991.

26 J.Cremerius "Seminari di psicoterapia", Il Ruolo Terapeutico, Milano, 1982.

27 Cfr Bibliografia completa delle opere di Cremerius n° 129, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 148, 149, 152, 153, 154, 157, 159, 160, 165, 166, 167, 168, 171, 175, 181, 182, 183.

Recentemente, inoltre, è uscita in Italia un'opera dal titolo "Il futuro della psicoanalisi",²⁸ una raccolta di dieci recenti lavori di Cremerius, cinque dei quali sono stati tratti dall'opera "Arbeitsberichte aus der psychoanalytischen Praxis"²⁹ (che potremmo tradurre con "Resoconti del lavoro svolto nella pratica psicoanalitica"), uscita in Germania nel 1998, uno da "Die Zukunft der Psychoanalyse" ("Il futuro della psicoanalisi"), pubblicato nel 1995 presso la casa editrice Suhrkamp di Francoforte, un altro è il testo di una trasmissione radiofonica avvenuta il 10 maggio 1998 presso la Süddeutschen Rundfunk³⁰ e gli ultimi tre sono lavori usciti in Germania nel 1993 e nel 1997.³¹

Rimane, infine, da citare la sua autobiografia, intitolata "Psychoanalyse als Beruf oder: Zieh aus mein Herz und suche Freud" (trad. "Psicoanalisi come professione ovvero: parti, cuore mio, e cerca Freud"). La si può trovare nel secondo volume dell'opera "Psychoanalyse in Selbstdarstellungen", a cura di Ludger M. Hermanns, pubblicata nel 1994 presso la casa editrice Diskord di Tubinga oppure, nella versione italiana a cura di Susanna Kuciukian dal titolo "Benedetti e Cremerius: il lungo viaggio", edita nel 2000 da Il Ruolo Terapeutico, Franco Angeli.

28 J.Cremerius "Il futuro della psicoanalisi", Armando Editore, Roma, 2000.

29 J.Cremerius "Arbeitsberichte aus der psychoanalytischen Praxis", Tübingen (Edition diskord), 1998.

30 J.Cremerius "Mein Leben mit Freud", trasmissione radiofonica tenuta presso la Süddeutschen Rundfunk il 10-05-1988, in H.J.Schultz "Es ist ein Weinen in der Welt", Stuttgart (Quell Verlag), 1990, pp. 11-32, trad. it. "Psicoanalisi tra storia e memoria, in J.Cremerius "Il futuro della psicoanalisi", Armando Editore, Roma, 2000, cap.1.

31 Cfr Bibliografia completa delle opere di Cremerius n° 178, 184, 185.

PERCHE' FREUD

Perché Cremerius scelse proprio Freud? Nel primo capitolo de "Il futuro della psicoanalisi"¹ Cremerius ci spiega le sue motivazioni. Innanzitutto parla di un'affinità di tipo estetico; fu attratto dal modo di scrivere di Freud, dal suo linguaggio chiaro, trasparente e logico che rende i suoi casi clinici testi più vicini alla letteratura tedesca che non alla tradizione medica. I pazienti di Freud non sono descritti in modo oggettivo né classificati in una categoria patologica; essi vengono rappresentati come i personaggi di un romanzo, come degli esseri umani che raccontano la storia della loro vita. Dice Cremerius: «i suoi (di Freud) casi clinici si leggono come novelle.»² Cremerius considera quindi Freud un grande scrittore e afferma: «Il divano gli svelava i segreti del cuore umano, gli abissi e gli orrori dell'esistenza umana, dunque tutto quello che i poeti avevano sempre saputo intuitivamente.»³

Ciò che ha reso possibile descrivere pazienti come protagonisti di una storia è stato, a parere di Cremerius, il fatto che Freud ha eliminato la differenza tra sano e malato. Freud affermava che tutti noi viviamo dei conflitti che cerchiamo di dominare con la rimozione; ed è proprio tale rimozione che sta alla base delle nevrosi, per cui la differenza tra normale e malato è solo quantitativa.

Nel periodo in cui scopri Freud, intorno al 1945, Cremerius stava lavorando presso la clinica psichiatrica di Düsseldorf, dove ancora vigeva la distinzione tra sano e pazzo. Seguendo le lezioni del professor Sioli e scoprendo questo nuovo modo di Freud di concepire la malattia, Cremerius iniziò a rapportarsi ai suoi pazienti in maniera diversa: «scoprovo anche in me stesso il mondo del mio paziente, dichiarato pazzo o malato. Allo stesso modo avevo ritrovato

1 "Psicoanalisi tra storia e memoria", in J.Cremerius "Il futuro della psicoanalisi", Armando editore, Roma, 2000, cap.1.

2 J.Cremerius "Psicoanalisi tra storia e memoria", cit., p.32.

3 J.Cremerius "Psicoanalisi tra storia e memoria", cit. p.32.

in me Raskolnikov, Karamazov, Törless, Hans Kastorp, e molte altre figure della letteratura.».⁴

Un altro motivo per cui Cremerius scelse Freud fu la situazione storica in cui lo conobbe: era il 1945 ed era appena finita la guerra. Cremerius e alcuni suoi colleghi discutevano sul senso della guerra e trovarono risposte in due libri di Freud: "Considerazioni attuali sulla guerra e sulla morte" (Freud, 1915) e "Perché la guerra?" (Freud, 1933). In queste opere Freud afferma che nella guerra lo stato elimina quell'inibizione delle pulsioni che, durante il periodo di pace, pretende dal singolo individuo. Secondo Freud, in ogni uomo esistono impulsi aggressivi e distruttivi e la guerra ne è una dimostrazione. Il male non può, quindi, essere eliminato perché fa parte della natura dell'uomo. Ci sono, però, dei modi per contrastare la guerra: Freud suggerisce di portare alla coscienza le pulsioni aggressive inconsce, attraverso l'eliminazione della rimozione; questo produrrebbe un aumento della ragione. Inoltre, Freud ritiene necessario aumentare i legami affettivi tra gli uomini.

Cremerius e i suoi colleghi trovarono delle risposte ai loro interrogativi sulla guerra e furono, quindi, convinti e colpiti dalle idee di Freud a riguardo.

All'interno del gruppo di Cremerius, si creò, però, una contrapposizione: da una parte coloro che consideravano la psicoanalisi una scienza che si occupa del singolo, dall'altra quelli che invece vedono nella psicoanalisi una disciplina impegnata nel sociale. Entrambi i gruppi possono citare a loro favore Freud; i primi possono affermare che Freud si è occupato principalmente di casi clinici ed ha sempre dissuaso gli analisti ad occuparsi di politica, gli altri, invece, si rifanno al Freud che ha preso posizione contro la guerra, la religione, il comunismo in Russia, la discriminazione contro gli omosessuali e le leggi sull'aborto, un Freud, insomma, socialmente impegnato.

Per quanto riguarda la posizione di Cremerius in merito a ciò, egli inizialmente utilizzava la psicoanalisi solo come terapia del singolo. Nel 1968, però, fu

⁴ J. Cremerius "Psicoanalisi tra storia e memoria", cit. p.32.

chiamato ad occupare la cattedra di psicoterapia all'università di Giessen e qui si scontrò con le "rivoluzioni" studentesche, con giovani che criticavano la società e che volevano cambiarla, che non erano interessati alla clinica e alla tecnica psicoanalitica ma alle opere di critica sociale di Freud. Così Cremerius commentò opere quali "L'avvenire di un'illusione" (Freud, 1927), in cui Freud afferma che la religione nasce dall'esigenza di protezione che il bambino, prima, e l'adulto, poi, provano di fronte al riconoscimento della propria impotenza; tale protezione viene data dal padre, nell'infanzia, e poi da Dio. Dio è, quindi, un'illusione, « la proiezione del bisogno infantile di amore e protezione che si collega alla paura. ».⁵

Un'altra opera freudiana di critica sociale è "Il disagio della civiltà" (1929), un trattato in cui l'autore critica le idee socialiste, come l'abolizione della proprietà privata, vista da Freud come uno strumento dell'aggressività umana. Per lui non esistono riforme sociali che impediscano all'uomo di essere un nemico della civiltà. Queste idee freudiane indussero alcuni studenti ad aggregarsi in gruppi di sinistra, anti-psicoanalisi.

Questo fu, dunque, il periodo in cui Cremerius si occupò anche di problemi sociali per mezzo di Freud.

Infine, potremmo dire che un altro motivo che portò Cremerius a scegliere Freud, anziché Jung, è il fatto che questi aveva collaborato con i nazisti nella persecuzione del pensiero ebraico.

Cremerius ha lavorato con la psicoanalisi freudiana per tutta la vita. L'ha prima sperimentata su di sé, come paziente, e ne ha scoperto l'effetto liberatorio. Come egli stesso afferma, la psicoanalisi gli ha dato una comprensione di sé più ampia, gli ha rischiarato l'inconscio, l'ha liberato dall'influenza che l'ambiente in cui era vissuto e l'educazione che aveva ricevuto avevano su di lui. Insomma, il metodo terapeutico freudiano lo ha conquistato a tal punto che egli afferma: «L'esperienza del suo effetto curativo e liberatorio mi riem-

⁵ S. Freud (1927) "Opere" vol. 10, Bollati Boringhieri, Torino, 1974, cit. in J. Cremerius "Psicoanalisi tra storia e memoria, cit., p.36.

pie di gratitudine e alimenta in me una fiducia che dura da tutta la vita nel metodo psicoanalitico e nella sua efficacia.».⁶

La psicoanalisi ha, inoltre, cambiato, a suo dire, il suo modo di essere medico, modificando sia il rapporto con i suoi pazienti sia il rapporto con se stesso come medico. Nell'atteggiamento verso i malati, Cremerius si comporta non come il medico tradizionale, che pone le domande al paziente, fa una diagnosi, classifica il malato in una categoria patologica e gli prescrive una cura, ma come il medico Freud, che lascia spazio al paziente, gli permette di raccontare ciò che vuole, ciò che per lui è più importante, e ascolta fino a che non riesce a capire e a interpretare il significato nascosto dietro al problema del malato.

Anche nel suo atteggiamento di medico, Cremerius dovette apportare dei cambiamenti; essere medico come lo era Freud significava non essere in grado di mantenere una posizione fredda e obbiettiva nei confronti del paziente, ma essere coinvolto in una relazione di transfert e controtransfert, fatta di sentimenti positivi e negativi che il medico deve saper controllare. Questo è un compito per niente facile, e lo stesso Cremerius afferma che: «Per non cadere nel ruolo del cieco che guida un cieco, ho dovuto imparare ad analizzare le irritazioni che si creavano in me, ho dovuto riconoscere che in questa nuova relazione tra medico e pazienti il confine tra me e i pazienti veniva cancellato.».⁷ Si crea, così, una maggior vicinanza tra medico e paziente, una vicinanza che, però, deve essere tenuta sotto controllo, e questo richiede al medico di compiere continuamente su di sé quello stesso lavoro che compie sul suo paziente, «...un lavoro di riconoscimento e di continua soluzione della propria conflittualità inconscia.».⁸

Possiamo poi aggiungere che Cremerius apprezza il fatto che la psicoanalisi abbia modificato il modo di concepire l'uomo. Sempre nel primo capitolo de "Il

6 J.Cremerius "Psicoanalisi tra storia e memoria", cit., p.31.

7 J.Cremerius "psicoanalisi tra storia e memoria", cit., p.43.

8 J.Cremerius "psicoanalisi tra storia e memoria", cit., p.43.

futuro della psicoanalisi”, egli riporta due esempi: il cambiamento di atteggiamento che le teorie di Freud hanno portato nei confronti dei delinquenti e degli omosessuali. Prima della diffusione delle idee freudiane, i delinquenti venivano considerati persone malvagie e, di conseguenza, venivano solo puniti, spesso senza alcun risultato. Freud, invece, iniziò ad indagare le motivazioni inconscie dei criminali, scoprendo, in alcuni di essi, un Super-io eccessivamente severo che provocava loro forti sensi di colpa e il desiderio di essere puniti. Vi è, nei criminali, il tentativo di liberarsi dai sensi di colpa inconsci, mettendo in atto qualcosa di reale, il reato.

Freud afferma, dunque, che il senso di colpa è la causa, e non la conseguenza, dell'atto criminale. Punendo i delinquenti con il carcere, non si fa altro che soddisfare il loro bisogno inconscio di essere puniti. I criminali non vanno pertanto solo puniti ma anche curati con la psicoanalisi, in modo di aiutarli a rendere cosciente il loro senso di colpa inconscio e ad attenuare la severità del loro Super-io.

Per quanto riguarda, invece, l'omosessualità, questa veniva considerata un delitto dalla morale cattolica. Freud ha dimostrato che l'omosessuale non è un perverso, ma solo una persona che, per vari motivi, ha avuto uno sviluppo sessuale diverso dagli altri. Freud, inoltre, ricorda che molti personaggi importanti nella storia erano omosessuali; cita, come esempio, Platone, Michelangelo e Leonardo da Vinci.

A Freud, Cremerius ha anche dedicato un trattato dal titolo “La morte di Freud. L'identità di pensiero, vita e morte”,⁹ in cui racconta gli ultimi anni di vita di Freud, da quando gli fu diagnosticato un tumore alla cavità orale nel 1922, fino alla sua morte, avvenuta nel 1939. Questo tumore, con cui Freud dovette convivere per diciassette anni, gli provocò tantissimi problemi: dovette sottoporsi a trentatré operazioni chirurgiche, fu costretto a portare una pro-

⁹ Titolo originale: J.Cremerius “Freuds Sterben”, in *Jahrbuch der Psychoanalyse*, vol.24. 1989, pp.97-108, trad.it. a cura di Marco Conci “La morte di Freud. L'identità di pensiero, vita e morte”, in *Gli Argonauti* n° 46/1990, pp.187-195, anche in J.Cremerius “Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica”, Bollati Boringhieri, Torino, 1991, cap.9.

tesi, che egli chiamava "mostro", che gli provocava problemi infiammatori a livello del naso e della bocca, ulcere, nonché gli impediva di parlare in modo chiaro e comprensibile. Cremerius ci parla di una "morte lenta" e di sofferenze che però non hanno impedito a Freud di rimanere coerente con se stesso.

Innanzitutto, Cremerius parla di un singolare parallelismo tra la morte lenta di Freud e la distruzione della sua opera sotto il regime nazista, affermando che «Quando Freud riconobbe che la malattia che aveva in bocca era la malattia che l'avrebbe portato alla morte, egli dovette anche riconoscere che l'iniziale distruzione della sua opera progrediva velocemente.»¹⁰ Infatti, sotto il regime nazista, la psicoanalisi fu proibita, gli analisti furono costretti ad emigrare, gli istituti psicoanalitici furono chiusi e le opere di Freud furono bruciate. Non furono il Premio Goethe, attribuito a Freud nel 1930, né la nomina di membro della Royal Society, che ottenne nel 1936, ad illuderlo; egli si rendeva conto che la sua opera non era accettata, come testimoniano le sue stesse parole in una lettera ad Arnold Zweig: «Non ci si deve illudere circa il fatto che questo momento storico rifiuta me e quel che avevo da dare, e non è disposto a lasciarsi fuorviare nel suo giudizio da queste acclamazioni e riconoscimenti che mi vengono dati. Probabilmente il mio tempo verrà ancora, ma per ora è passato.»¹¹

Ma come affrontò Freud questo suo lento morire? Cremerius sottolinea il fatto che egli rimase coerente con il suo pensiero. Non si convertì, quindi, alla religione, che considerava un'illusione, non vide la morte come il passaggio ad un'altra vita, ma sempre come un annientamento dell'uomo, né, tantomeno, si interrogò sul senso della vita, in quanto, dice Cremerius, «Senso e valore giacevano per lui soltanto...nella vita stessa, e cioè nel quotidiano venire a

10 J.Cremerius "La morte di Freud. L'identità di pensiero, vita e morte", Gli Argonauti n° 46/1990, p.189.

11 S.Freud "Briefe 1873-1939", Fischer, Frankfurt, 1960, cit. in J.Cremerius "La morte di Freud. L'identità di pensiero, vita e morte", cit. in nota 10, p.189.

capo dei compiti e dei doveri con cui ci si trova confrontati, e quindi nel "mestiere di vivere", come dice Pavese...». ¹²

Nei confronti della sua malattia, che sapeva l'avrebbe portato alla morte, Freud sviluppò, a parere di Cremerius, una certa indifferenza e, a volte, ne parlava addirittura con ironia; in ciò rimase coerente con il principio secondo cui l'lo deve dominare sugli istinti dell'Es.

Con questo, Freud non voleva di certo atteggiarsi ad eroe; infatti, quando Arnold Zweig gli propose il progetto di scrivere la sua biografia, presentandolo come un eroe che soffre per l'umanità, Freud rifiutò. Inoltre, questa indifferenza verso il tumore non deve farci credere che Freud avesse raggiunto l'ideale stoico di distacco verso la morte; «no, il dolore e la sofferenza l'hanno pure afferrato, e reso triste, confuso, e disperato. Ci sono pure giorni in cui egli vorrebbe dire basta...», ¹³ così dice Cremerius. Ma, dopo queste sofferenze, egli si riprende e il suo lo ritorna a dominare l'Es.

Freud non è, quindi, rassegnato di fronte alla sua morte, al suo inevitabile destino, ma rimane coerente con i suoi principi: padronanza dell'lo, riconoscimento della situazione, principio di realtà, ma anche libertà dell'uomo, libertà di scegliere la morte.

A questo punto, Cremerius si chiede che cosa gli dava la forza di continuare a soffrire invece di arrivare al suicidio. Sono molte le cose che lo tenevano legato alla vita, prima di tutto la sua famiglia, alla quale doveva provvedere economicamente. Ed ecco che vediamo un Freud ancora al lavoro dopo un intervento chirurgico, ancora curioso di ascoltare le storie dei suoi pazienti, ancora legato a quel mestiere che lo aveva impegnato tutta la vita. Inoltre, non era certo il tumore a impedirgli di preoccuparsi per il destino delle sue opere, per le vicissitudini del movimento psicoanalitico e per il funzionamento dei suoi istituti di training.

¹² J.Cremerius "La morte di Freud. L'identità di pensiero vita e morte", cit. in nota 10, p.190.

¹³ J.Cremerius "La morte di Freud. L'identità di pensiero vita e morte", cit. in nota 10, p.191.

Un altro motivo che lo tratteneva in vita era, a parere di Cremerius, lo scrivere, il mettere per iscritto i suoi pensieri; come sostiene Cremerius, «Lo scrivere è per Freud una passione, un esercizio familiare, che egli mantiene anche nelle ore di preoccupazione e angoscia. In questi frangenti questo esercizio lo protegge, lo tiene in piedi.»¹⁴ Era lo scrivere che lo manteneva in vita, o meglio, il fatto di possedere ancora la ragione lo faceva sentire vivo e lo aiutava nella sua lotta contro la morte. Ecco perché Freud rifiutava di assumere sedativi e tranquillanti, nonostante le insistenze dei medici: per non perdere la capacità di pensare, come afferma egli stesso in un dialogo con Stefan Zweig: «lo preferisco pensare tra i tormenti piuttosto che non poter pensare chiaramente.»¹⁵

Solo quando la malattia era diventata un tormento, tale da impedirgli di scrivere, di pensare, cioè di dare un senso alla sua vita, ecco che Freud decide di morire, chiedendo al suo medico una dose di morfina che lo fece cadere in un sonno profondo dal quale non si risvegliò più. Cremerius conclude dicendo: «Così questo lento morire ha termine senza pathos, senza drammaticità. Freud muore così come ha vissuto.»¹⁶

14 J.Cremerius "La morte di Freud. L'identità di pensiero vita e morte", cit. in nota 10, p.193.

15 cit. in J.Cremerius "La morte di Freud. L'identità di pensiero vita e morte", cit. in nota 10, p.194.

16 J.Cremerius "La morte di Freud. L'identità di pensiero vita e morte", cit. in nota 10, p.195.

DISTACCO DA FREUD E CRITICA ALLA PSICOANALISI ISTITUZIONALIZZATA

Per molti anni Cremerius ha vissuto con un'immagine idealizzata di Freud. Solo più tardi ha cominciato a considerare il suo maestro in maniera più fredda e distaccata, scoprendo il lato umano di Freud e le sue contraddizioni. Questo cambiamento di atteggiamento nei confronti del padre della psicoanalisi gli ha permesso di criticare non soltanto Freud, ma anche la psicoanalisi istituzionalizzata. Nella sua autobiografia, Cremerius afferma: «avevo grandi difficoltà a separare i mali dell'Istituzione psicoanalitica dalla persona di Freud, il fondatore di questa Istituzione. Ogniqualvolta mi indignavo per i mali dell'Istituzione che a mio parere danneggiavano la psicoanalisi avevo la sensazione di indignarmi contro Freud. E ciò non mi era stato possibile per un tempo molto lungo. Nei riguardi di Freud sentivo sempre un profondo sentimento di lealtà. (... Solo tardi sono riuscito a distinguere la mia insanabile adorazione per Freud dalla mia posizione nei confronti dell'Istituzione psicoanalitica. Solo tardi ho stabilito anche una tranquilla distanza da Freud. Da un lato per l'indebolirsi del transfert paterno, dall'altro per l'acquisizione di informazioni sull'uomo privato e sul politico Freud rese note solo molti anni dopo la fine della guerra.). Queste informazioni contribuirono a smontare la mia totale idealizzazione e mi permisero di considerare Freud come persona umana con le sue contraddizioni.»¹.

A partire dagli anni '80, quindi, Cremerius iniziò ad occuparsi dei problemi della psicoanalisi istituzionalizzata, scrivendo saggi di critica nei confronti dell'IPA e delle sue modalità di formazione degli analisti.

¹ S.Kuciukian (a cura di) "Benedetti e Cremerius: il lungo viaggio", Il Ruolo Terapeutico, Franco Angeli, Milano, 2000, p.97.

1. STORIA DEL MOVIMENTO PSICOANALITICO.

Nel 1987, esce in Italia la traduzione di una relazione che Cremerius ha tenuto al congresso di Zurigo nel 1986. L'articolo è stato pubblicato sulla rivista *Psicoterapia e Scienze Umane* e si intitola: "Alla ricerca di tracce perdute. Il «movimento psicoanalitico» e la miseria dell'istituzione psicoanalitica."² In questo saggio, Cremerius ripercorre la storia del movimento psicoanalitico per comprendere le origini del male da cui l'istituzione psicoanalitica è affetta. Tutto iniziò nel 1910, quando, al congresso di Norimberga, fu fondata l'Associazione Internazionale di Psicoanalisi (IPA). Tale Associazione fu creata per salvaguardare il pensiero freudiano; Freud, che nel 1910 aveva 53 anni, cominciò a preoccuparsi del futuro della sua opera, quando lui non ci sarebbe più stato. L'IPA, però, si dimostrò essere incentrata verso una politica di potere; nel 1913, infatti, fu istituito un "comitato segreto", un organo che svolgeva la funzione di "vecchia guardia" per difendere e salvaguardare la psicoanalisi freudiana contro i dissidenti. A questo comitato Freud aderì con entusiasmo, e presto esso divenne un "comitato centrale" che prendeva decisioni, escludendo dall'IPA le personalità eterodosse. Fu poi deciso, dallo stesso Freud, di istituire un capo supremo che avesse pieni poteri, tra cui anche la facoltà di nominare e destituire analisti, nonché il potere di approvare la pubblicazione di tutti gli scritti psicoanalitici. Ecco che l'IPA, più che un'associazione psicoanalitica, diventa un movimento atto a proteggere la dottrina freudiana pura. È evidente che, in un tale contesto, la psicoanalisi non può più essere considerata una scienza, laddove per scienza si intende un pensiero liberale, aperto a tutti i contributi e, quindi, in continua evoluzione. In questo modo Freud entra in contraddizione con se stesso, prima definendo la psicoanalisi una scienza empirica, incompiuta, le cui teorie sono

² J.Cremerius "Alla ricerca di tracce perdute. Il «movimento psicoanalitico» e le miseria dell'istituzione psicoanalitica", in *Psicoterapia e Scienze Umane* n° 3/1987, pp.3-34.

provvisorie e possono essere determinate in maniera più precisa dai successivi studi, ora istituendo un'associazione che salvaguardi le sue teorie da possibili abusi.

Dopo la Prima Guerra Mondiale, Freud era ancora impegnato ad organizzare il movimento psicoanalitico. Nelle grandi città sorgevano dei gruppi locali di psicoanalisti, con lo scopo di formare nuovi analisti. Ad ognuno di questi gruppi, Freud aveva affidato un capo, una persona di cui egli stesso si potesse fidare; per questo decise di formare personalmente i suoi discepoli e fu così che attribuì la direzione dell'Istituto di Berlino a Karl Abraham, di quello di Zurigo a Jung, di Vienna ad Adler, di Budapest a Ferenczi e di Londra a Jones. Cremerius afferma che la figura dell'analista didatta come professione e l'analisi didattica come indottrinazione siano nate proprio da Freud, dal suo volersi occupare personalmente della formazione degli analisti. L'autore, poi, continua dicendo che il movimento psicoanalitico stava assumendo sempre più un carattere religioso; esso doveva difendere la purezza della teoria freudiana, che è dogma, gli analisti didatti dovevano indottrinare i discepoli per evitare che deviassero dai dogmi, per non parlare del fatto che Freud sottoponeva a giuramento i nuovi gruppi locali prima di farli aderire all'IPA. Inoltre, personaggi come Jung, Adler, Rank, Reich e Ferenczi furono "scacciati" dall'IPA quando ci si accorse che le loro teorie deviavano dai dogmi. Così, all'interno dei vari istituti, si venne a creare un clima di diffidenza e di controllo: i capi controllavano i discepoli e questi ultimi si controllavano tra loro per accertarsi che ognuno rimanesse fedele a Freud.

Durante il regime nazista, le opere di Freud furono date al rogo e l'Istituto psicoanalitico di Berlino fu spronato a staccarsi dai suoi membri ebrei, la maggior parte dei quali avevano già abbandonato la Germania dal 1931. Nel 1936 la Società Psicoanalitica Tedesca (Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft, DPG) e il suo Istituto di Berlino vengono rinominati come Istituto Tedesco di Ricerca psicologica e di Psicoterapia ed affidati alla direzione di M. H. Göring,

un discepolo della "psicologia collettiva" di Adler. Göring cercò di riorganizzare l'Istituto secondo le ideologie naziste: fu quindi proibito nominare Freud e utilizzare la sua terminologia tecnica. A seguito di questi cambiamenti, la DPG fu costretta a staccarsi dall'IPA, e ciò avvenne nel 1938. Il nuovo Istituto di Berlino aveva come obiettivo principale l'"uniformizzazione" delle diverse tendenze psicoterapeutiche, in particolare quella freudiana, junghiana e adleriana. In realtà, poi, lo studio delle teorie di Jung fu reso obbligatorio per tutti i candidati alla formazione, mentre ai freudiani fu vietato l'insegnamento.

Inoltre fu rinnovato il vocabolario freudiano, a partire dallo stesso concetto di "psicoanalisi", che fu sostituito con "scienza terapeutica tedesca dell'anima". Una figura importante che contribuì all'adattamento della teoria freudiana al regime nazista fu H. Schultz-Hencke, uno dei membri più attivi dell'Istituto di Göring.

All'interno di questo Istituto, però, rimanevano ancora dei freudiani ortodossi, tra cui Müller-Braunschweig, che rimase in costante rapporto con Freud e al quale, però, fu proibito prendere candidati in analisi e tenere dei corsi.

Ma come reagì Freud a tutto questo? Semplicemente non reagì ma si dimostrò disponibile a scendere a compromessi pur di assicurare la sopravvivenza all'Istituto di Berlino e alla psicoanalisi. Accettò, quindi, il fatto che l'Istituto si staccasse dai membri ebrei, che il comitato direttivo fosse occupato solo da ariani e che si cercasse di dare alla psicoterapia dei fini in armonia con il nazismo.

Questo modo di agire di Freud secondo il principio "il fine giustifica i mezzi" è presente ancora oggi negli istituti psicoanalitici, i quali si sono adattati, e si adattano, a qualsiasi sistema politico.

Cremerius non è d'accordo con questo continuo adattamento: la psicoanalisi è anche una disciplina sociale, che si deve occupare di critica sociale. «Come potrà dunque la psicoanalisi in futuro mettere in questione i sistemi sociali se essa stessa si lascia prendere al loro servizio? E fino a dove diventerà im-

possibile la critica, allorquando l'analista si renda finanziariamente dipendente della società?»³ (Cremerius, 1987).

Nel 1945, alla fine della guerra, la psicoanalisi in Germania era quasi inesistente; l'Istituto di Berlino, l'unico sopravvissuto al Terzo Reich, era un ammasso di rovine. Tra i pochi analisti rimasti a Berlino, Schultz-Hencke e Müller-Braunschweig insieme tentarono di far rinascere la Società Psicoanalitica Tedesca (DPG). Fu così che, dopo la guerra, l'Istituto di Berlino riprese le sue funzioni, sotto la direzione di Schultz-Hencke. Anche se i freudiani avevano riottenuto la libertà di parola, l'influenza esercitata da Schultz-Hencke sotto il nazismo continuava ad essere dominante anche dopo la guerra. Fu così che, nel 1950, Müller-Braunschweig e altri analisti freudiani si staccarono dalla Società Psicoanalitica Tedesca (DPG) e fondarono l'Associazione Psicoanalitica Tedesca (Deutsche Psychoanalytische Vereinigung, DPV). L'anno successivo, durante un congresso tenuto ad Amsterdam, soltanto la DPV ottenne un riconoscimento internazionale da parte dell'IPA.

Dopo la scissione, i due gruppi fondarono un'organizzazione comune, la Società Tedesca di Psicoanalisi, Psicoterapia e Psicologia del profondo (DGPT), con lo scopo di costituire una psicologia unitaria tedesca.

Ciononostante la DPG e la DPV ebbero sviluppi alquanto diversi. Il gruppo della DPG, i cui membri furono definiti "neopsicoanalisti", aveva un maggior numero di candidati; ciò era dovuto al fatto che Schultz-Hencke riteneva sufficienti 90 ore di analisi per la formazione di uno psicoanalista, mentre la DPV, dovendo sottostare alle regole dell'IPA, prevedeva un percorso di formazione molto più lungo, con un'analisi didattica di 500 ore minime, con 4 o 5 sedute a settimana.

Sia la DPG che la DPV crearono altre sedi in Germania; istituti della DPG furono fondati a Monaco (dove Cremerius iniziò il suo percorso psicoanalitico), a Stoccarda, a Göttingen, a Heidelberg e a Colonia, mentre la DPV creò nuo-

³ J. Cremerius "Alla ricerca di tracce perdute. Il «movimento psicoanalitico» e la miseria dell'istituzione psicoanalitica", cit., pp. 15-16.

ve sedi ad Amburgo, Giessen, Friburgo, Tubinga, Ulm e a Francoforte, dove fu fondato l'Istituto Sigmund Freud, diretto da Alexander Mitscherlich.

2. CRITICA AL PROCESSO DI FORMAZIONE DEGLI ANALISTI.

Cremerius ha scritto molti saggi di critica all'istituzione psicoanalitica tedesca e al suo sistema di training, che più volte ha definito come "non analitico". Le sue critiche sono rivolte agli istituti di formazione della Germania che appartengono all'IPA, in modo particolare alla DPV, della quale egli è stato membro.

Nell'articolo intitolato "Quando noi, psicoanalisti, organizziamo il training psicoanalitico, dobbiamo farlo in maniera psicoanalitica!"⁴ Cremerius afferma che: «Scopo della formazione ... è che l'analista in training si liberi dei legami infantili inconsci, e cioè che risolva la situazione edipica, e che sviluppi un Io forte e critico.»⁵ Ciò, di fatto, non avviene nel sistema di training dell'istituzione psicoanalitica che, anzi, porta a un indebolimento dell'Io del candidato.

Nel tentativo di indagare le cause di questo risultato opposto allo scopo della formazione psicoanalitica, Cremerius individua in primo luogo il modello genitori-bambino presente nel sistema di training: gli analisti didatti, come i genitori, parlano una "lingua segreta", nel senso che discutono e prendono decisioni sull'ammissione al training, ai colloqui, ecc. del candidato a porte chiuse. Inoltre gli studenti non hanno alcuna influenza sui programmi di insegnamento né sul curriculum in generale. Esiste, poi, in questo sistema, un clima di controllo per garantire una corretta formazione dei candidati. È chiaro che una tale si-

4 J.Cremerius "Quando noi, psicoanalisti, organizziamo il training psicoanalitico, dobbiamo farlo in maniera psicoanalitica!", parte I e II, in Quaderni ASP n° 3/1991, pp.5-23.

5 J.Cremerius "Quando noi, psicoanalisti, organizziamo il training psicoanalitico, dobbiamo farlo in maniera psicoanalitica!", parte I e II, cit., p.6.

tuazione produca nello studente ansia, nonché mancanza di libertà, e ciò lo porta a sottomettersi al sistema.

Un altro motivo, secondo Cremerius, per cui il sistema di training porta a un indebolimento dell'io, è il fatto che negli Istituti vengono insegnati e studiati solo alcuni autori riconosciuti, primo fra tutti, ovviamente, Freud, al quale si dedica la maggior parte del tempo di studio e le cui opere vengono trattate come testi sacri; manca una lettura critica degli scritti freudiani e la possibilità di riconoscere in essi gli aspetti contraddittori. Vengono anche insegnati altri autori ma in maniera meno approfondita e, comunque, non tutti. Ci sono, infatti, alcuni autori che non è permesso leggere e, cioè, i "dissidenti" come la Horney, Sullivan, Lacan, ecc. Kernberg, in "Trenta metodi per distruggere la creatività dei candidati in psicoanalisi",⁶ ritiene che il fatto di leggere solo gli scritti di Freud e di evitare di trattare autori che criticano le opere del padre della psicoanalisi, produca nei candidati una riduzione dell'interesse a pensare in prima persona e a valutare gli sviluppi del pensiero psicoanalitico. Cremerius sottolinea due aspetti del sistema di training che portano alla formazione di questo clima di disagio e difficoltà: l'analisi didattica e la procedura di ammissione, visti dall'autore come due strumenti dell'istituzione psicoanalitica verso una politica di potere.

L'analisi didattica, secondo Freud, doveva avere quattro scopi: doveva essere, in primo luogo, un'analisi personale e, in secondo luogo, un'analisi didattica in cui l'analizzando sperimenta su di sé la validità della teoria psicoanalitica e apprende dal suo analista il metodo psicoanalitico. Gli altri due scopi dell'analisi didattica sono quelli che, a detta di Cremerius, producono maggior disagio: da una parte l'analisi didattica come strumento per giudicare l'idoneità del candidato ad essere ammesso al training, dall'altra l'analisi didattica come processo che porta ad una omogeneizzazione dei candidati per poter arrivare a una certa conformità degli analisti. Per quanto riguarda il pri-

⁶ Otto F. Kernberg "Trenta metodi per distruggere la creatività dei candidati in psicoanalisi", in *Gli Argonauti* n° 76/1998, pp. 1-14.

mo punto, il fatto che sia proprio l'analista didatta a decidere l'idoneità del candidato/paziente e quindi il suo futuro, porta l'analisi didattica a non essere un'analisi personale vera e propria. Il candidato, infatti, nel rapporto con il suo analista didatta, fa di tutto per compiacerlo, evita di irritarlo con un transfert negativo e, secondo Kernberg, sviluppa nei suoi confronti un timore paranoide che lo scoraggia a intraprendere lavori indipendenti e iniziative coraggiose. Non vi è, quindi, un rapporto sincero come dovrebbe esserci tra l'analista e il paziente e questo porta molti analizzandi ad avere legami di transfert irrisolti nei confronti del proprio analista didatta, che possono portare o a legami di dipendenza infantile verso il didatta o, come dice Anna Freud, a un distacco rumoroso da esso. Cremerius nota anche che la maggior parte dei candidati, dopo l'analisi didattica, si sottopone a una seconda analisi personale. Infine, l'autore sottolinea come questo legame infantile, irrisolto, che sviluppa il candidato nei confronti del suo didatta, limiti la libertà di scelta e porti a un'inibizione del pensiero che ostacola lo sviluppo della critica e della scientificità.

Relativamente al secondo punto, l'analisi didattica ha lo scopo di omogeneizzare i candidati, di arrivare a una conformità tra gli analisti; in questo senso essa diventa uno strumento di indottrinazione. La dottrina e il dogma sono costituiti dagli assunti di base della teoria freudiana. Lo stesso Freud aveva scritto: «Chi non sappia accettarli tutti non dovrebbe annoverarsi tra gli psicoanalisti.» (Freud, 1923).⁷

È in questo senso che Balint paragona l'analisi didattica alle primitive cerimonie di iniziazione, in cui il novizio si identifica con il suo iniziatore, ne introietta gli ideali, e ciò porta nel candidato la formazione di uno speciale tipo di Super-lo che lo influenzerà per tutta la vita. Il rito di iniziazione ha anche lo scopo di far sì che il novizio si identifichi con il clan. Il clan che si viene a formare intorno a un analista didatta è costituito dai gruppi di ex-analizzandi che si i-

⁷ S.Freud "Opere" vol. 9, Bollati Boringhieri, Torino, 1974, p.451.

identificano con il loro analista e seguono ciecamente la sua teoria, considerandola come l'unica vera. Ciascun membro del clan è fedele al proprio gruppo e critico nei confronti degli altri; tutto ciò porta a un blocco del pensiero e al dogmatismo.

Seguendo la linea di Balint, Cremerius, nel suo articolo intitolato "Il futuro della psicoanalisi",⁸ paragona l'istituzione psicoanalitica alla chiesa: Freud è il creatore della dottrina, la psicoanalisi è la verità, gli assunti di base della teoria freudiana sono dogmi, lo stesso Freud fonda un comitato per salvaguardare la sua opera da contraffazioni. Questa situazione è ancora presente nell'IPA, dove vi è un'organizzazione di tipo autoritario-gerarchico; il potere è detenuto dagli analisti didatti che decidono sull'idoneità dei candidati a porte chiuse, in gran segreto. L'analista didatta è anche impegnato in una funzione di inquisitore, che Cremerius paragona al Tribunale dell'Inquisizione medioevale come strumento utilizzato dalla chiesa per difendersi dall'eresia. Inoltre, l'analisi didattica diventa uno strumento attraverso il quale si possono creare proseliti, analisti credenti. Cremerius aggiunge poi un altro aspetto che accomuna l'IPA e la chiesa: il fatto che in entrambe le istituzioni le donne vengano escluse dalle più alte posizioni di potere. L'autore nota come nell'IPA solo una volta una donna è stata presidente e per un periodo breve; inoltre, tra gli analisti didatti, c'è una forte prevalenza maschile. Tutti questi aspetti che rendono l'IPA simile a un'istituzione religiosa, portano Cremerius a concludere con questa affermazione: «La psicoanalisi, permanendo in una siffatta forma organizzativa, non ha alcun futuro come scienza. Per una scienza, le teorie sono solo proposte di come si potrebbero prendere in considerazione le cose. La scienza non può imporre questi punti di vista come se si trattasse di una comunità religiosa.»⁹

Un altro aspetto dell'analisi didattica che Cremerius critica è che non esistono criteri espliciti e pubblici di come avvenga la scelta degli analisti didatti e di

8 J.Cremerius "Il futuro della psicoanalisi", in *Psicoterapia e Scienze Umane* n°4/1999, pp.5-43.

9 J.Cremerius "Il futuro della psicoanalisi", cit. in nota 8, p.20.

come venga valutata la loro attività. A tal proposito Kernberg, nel già citato saggio, si rivolge agli istituti con queste parole: «Questo è il vostro più affidabile ed efficace strumento per tenere in riga non solo i candidati, ma l'intero istituto e l'intera società.»¹⁰ Secondo Cremerius, tale segretezza e ambiguità sono molto gravi, visto il potere e il ruolo chiave che questa élite svolge all'interno dell'istituzione psicoanalitica.

Freud aveva un'idea ben chiara di come dovesse essere un analista didatta: innanzitutto dovrebbe essere un buon insegnante, poi un buon teorico della tecnica, particolarmente capace, e, infine, un buon terapeuta. In realtà, però, gli analisti didatti non vengono scelti seguendo questi criteri: la loro capacità di essere buoni insegnanti non è provata perché ai loro studenti, candidati al training, non è concessa la possibilità di esprimere un giudizio; non vengono svolti lavori scientifici per valutare la loro capacità di essere buoni teorici della tecnica; infine, non è possibile neanche valutare se essi siano dei buoni terapeuti perché è difficile che presentino in pubblico dei casi clinici da loro trattati. I "nuovi" analisti didatti vengono scelti dal gruppo dei "vecchi" analisti didatti; così facendo, la selezione segue criteri politici e fisionomici, anziché basarsi su una valutazione della qualità professionale. L'autore sottolinea, poi, come il ruolo di analista didatta, una volta acquisito, duri per tutta la vita; infatti, un didatta che, per qualsiasi motivo, non svolga bene la sua attività, non viene comunque allontanato dal suo ufficio. Infine, gli analisti didatti guadagnano di più di un normale analista: i candidati al training sono obbligati a svolgere un'analisi didattica la cui frequenza settimanale e durata vengono decise dall'analista didatta; ciò garantisce ai didatti uno stipendio sicuro. Tutto ciò, secondo Cremerius, ha delle finalità politiche e di potere. L'analisi didattica doveva essere un metodo di insegnamento-apprendimento e, invece, viene politicizzata, diventa lo strumento di potere di un sistema di training organizzato in maniera gerarchico-autoritaria, in cui, cioè, l'analisi didattica è obbliga-

¹⁰ Otto F. Kernberg "Trenta metodi per distruggere la creatività dei candidati in psicoanalisi", cit., p.13.

toria, gli analisti didatti sono un'élite ristretta con poteri organizzativi del training e poteri decisionali sull'idoneità dei candidati, le decisioni prese dall'élite non vengono discusse con gli altri membri e i criteri seguiti per prendere tali decisioni rimangono segreti.

L'altro aspetto del sistema di training che Cremerius non condivide, oltre all'analisi didattica, è la procedura di ammissione al training. Il candidato viene sottoposto a dei colloqui di ammissione; tali colloqui, che servono per valutare l'attitudine alla professione, dovrebbero essere conformi allo scopo ed efficaci ma in realtà non lo sono. Come afferma l'autore, il colloquio preliminare «... non è metodologicamente fondato, contraddice lo spirito della psicoanalisi, nasconde tendenze inumane ed umilianti, e non consegue in nessun modo ciò che esso si propone di voler raggiungere.»¹¹ A questa sua affermazione, Cremerius adduce delle motivazioni. Innanzitutto, come aveva scoperto Freud, non è possibile ricavare informazioni rilevanti per l'analista semplicemente ponendo domande al paziente; le sue risposte, infatti, sono il risultato di desideri, difese e resistenze e nascondono proprio ciò che l'analista vuol sapere. In secondo luogo, si cerca di ammettere al training individui perfetti, quando in realtà la cosa più importante – come afferma Freud – è che il candidato, attraverso un'analisi personale, sia riuscito a padroneggiare gli aspetti più problematici della sua personalità. Esistono anche delle lunghissime liste che elencano le caratteristiche del candidato da valutare in un colloquio di ammissione. L'eccessiva lunghezza di queste liste rende, però, difficile valutare tutti gli indici in un'ora di colloquio, per cui ogni esaminatore spesso va a giudicare solo la presenza di quelle caratteristiche che a lui interessano di più, rendendo così le interviste di ammissione troppo soggettive. La conseguenza di ciò è che il candidato viene scelto in base ad un metodo fisionomico, secondo il criterio "mi assomiglia - non mi assomiglia", cioè seguendo il gusto dell'esaminatore. Anche la forma dell'intervista e ciò che si

¹¹ J.Cremerius "Alla ricerca di tracce perdute. Il «movimento psicoanalitico» e la miseria dell'istituzione psicoanalitica", cit., pp.21-22.

vuole esaminare sono a discrezione dell'esaminatore e non seguono criteri obiettivi. Cremerius sottolinea, poi, il fatto che questi criteri di ammissione molto severi vengano messi da parte quando l'istituto ha pochi candidati; ciò dimostra, secondo l'autore, che anche la procedura di selezione ha più che altro finalità politiche e di potere. Un'altra critica viene rivolta al metodo stesso: l'intervista. Non è possibile in un colloquio mettere in evidenza le pulsioni e le difese del candidato e, soprattutto, non è possibile creare una nevrosi di transfert, la quale, però, si stabilirà in seguito e da essa dipenderà il successo o l'insuccesso dell'analisi del candidato. In pratica ciò significa che, nel colloquio di selezione, cioè prima dell'inizio del training, bisogna prevedere qualità del candidato la cui presenza potrà essere valutata solo dopo il training. A tutto ciò si aggiunge il fatto che non esistono ricerche che valutino l'efficacia della procedura di ammissione ma esistono fatti che dimostrano come essa sia in realtà poco obiettiva e per niente valida. Tra questi, Cremerius cita il fatto che molti candidati respinti da un istituto vengono accettati in un altro, il numero dei soggetti che interrompono il training o per il quali il training ha avuto scarso successo ammonta a circa il 50%: ciò vuol dire che, nei colloqui di ammissione, almeno la metà delle diagnosi fatte è errata. Infine, i criteri di selezione prevedono l'esclusione dal training delle personalità critiche e l'ammissione di persone "normali", persone cioè, «...con buona funzionalità dell'io, prive di disturbi nevrotici manifesti, ben adattate e di successo nella vita.» (Cremerius, 1987)¹²; queste ultime, però, spesso si sono dimostrate non analizzabili. Ma allora perché viene mantenuta questa procedura di ammissione che presenta così tanti difetti e pochi elementi a suo favore? Probabilmente, come afferma Balint, tale processo di selezione rappresenta un rituale di iniziazione, il cui scopo è di far capire al candidato che il potere è nelle mani dell'autorità e che solo sottomettendosi ad essa ed adattandosi si può essere accettati. Secondo Cremerius si tratta anche di motivi di politica di pote-

12 J.Cremerius "Alla ricerca di tracce perdute. Il «movimento psicoanalitico» e la miseria dell'istituzione psicoanalitica", cit., pp.25-26.

re: il mantenere inalterato tale procedimento permette di occultare il fatto che la crisi della comunità psicoanalitica sia la conseguenza di errori nel processo di selezione e che quindi, l'analisi didattica porti a risultati poco soddisfacenti. Se ciò fosse messo in luce, il valore terapeutico della psicoanalisi verrebbe messo in discussione e gli analisti didattici perderebbero la loro posizione di potere e prestigio.

3. IL PROBLEMA DELL'ANALISI LAICA.

Un'altra critica che Cremerius rivolge all'istituzione psicoanalitica è relativa al modo in cui si è comportata riguardo al problema dell'ammissione al training di non medici. La disputa sull'analisi laica ha inizio negli anni 1924-25, quando Theodor Reik (analista non medico) viene accusato di esercizio illegale della professione medica. L'anno successivo, Freud scrisse un trattato intitolato "Il problema dell'analisi condotta da non medici"¹³ in cui simula un colloquio con un interlocutore imparziale per dimostrare che anche un non medico può capire ed essere in grado di utilizzare la psicoanalisi. In quest'opera Freud si dimostra contrario al monopolio medico della psicoanalisi; l'analisi ha come oggetto di studio la psiche mentre il medico, per la sua preparazione, tende a non avere alcun interesse per gli elementi psichici della vita e a far risalire tutto a cause organiche. La grande paura di Freud è che la psicoanalisi, nelle mani di soli medici, possa diventare un ramo della psichiatria, mentre egli la vede come una scienza a sé stante, più vicina alle discipline umanistiche. È interessante anche notare la definizione che Freud dà al termine "ciarlatano": «...ciarlatano è colui che intraprende un trattamento senza possedere le conoscenze e le capacità necessarie. In base a questa definizione non esito a sostenere che i medici, ..., forniscono alla psicoanalisi un contingente

13 S.Freud "Il problema dell'analisi condotta da non medici", in S.Freud "Opere" vol. 10, Bollati Boringhieri, Torino, 1974, pp.351-423.

considerevole di ciarlatani. Essi esercitano assai spesso l'analisi senza averla appresa e senza capirci nulla.»¹⁴ e più avanti aggiunge: «...nessuno dovrebbe esercitare l'analisi senza essersene acquisito il diritto mediante un'adeguata preparazione. Che poi si tratti di medici o di non medici mi sembra cosa secondaria.»¹⁵

Precedentemente, nell'1919, Bernfeld aveva proposto di organizzare una «Società di non-medici interessati alla psicoanalisi» e, sei anni dopo, Ferenzi aveva cercato di riportare in vita questo piano, proponendo la creazione di una società di «Amici della psicoanalisi»; entrambe queste proposte furono, però, respinte all'unanimità.

Dopo la pubblicazione del sopraccitato saggio di Freud, nel 1927 la questione dell'analisi laica fu discussa al Congresso Internazionale di Innsbruck, alla fine del quale gli istituti europei decisero di accettare candidati analisti laici solo in casi eccezionali, mentre quelli americani si rifiutarono categoricamente di accettare la proposta di Freud e da allora, per molti anni, concessero solo a medici di intraprendere una formazione analitica. Freud rimase deluso dal comportamento dell'istituzione psicoanalitica; proprio quell'istituzione, che era nata per difendere le idee freudiane, si era rivolta contro il suo maestro. Cremerius ritiene che una parte di colpa vada attribuita alle formulazioni contraddittorie del padre della psicoanalisi: da una parte, infatti, Freud si era dimostrato favorevole all'analisi laica, ma dall'altra aveva anche ammesso che essere un analista medico aveva i suoi vantaggi e che, finché non ci fossero state scuole specifiche di formazione analitica, la preparazione migliore per diventare un buon analista era sicuramente quella medica.

Ma quali sono le motivazioni apportate da coloro che si sono dimostrati contrari all'analisi laica? Per alcuni è fondamentale che un analista abbia cono-

14 S.Freud "Il problema dell'analisi condotta da non medici", cit., p.397.

15 S.Freud "Il problema dell'analisi condotta da non medici", cit., p.400.

scienze mediche perché, nel momento in cui si trova a dover valutare un quadro clinico, deve saper compiere una diagnosi differenziale e stabilire se si tratta di un disturbo psichico o se vi è a monte una causa organica. Per altri è importante che la psicoanalisi sia scienza e per essere tale è fondamentale che resti nelle mani di medici. Altri ancora temevano che se fossero stati ammessi anche i non-medici, nessuno, intenzionato a diventare analista, avrebbe più intrapreso il lungo percorso degli studi in medicina e, in breve tempo, la maggior parte degli analisti sarebbero stati non-medici.

Cremerius, invece, vede più che altro in gioco interessi di tipo politico-professionale. Si riferisce, in particolare, alla recensione del testo di Freud "Il problema dell'analisi condotta da non medici", scritta da Jones, nella quale l'autore afferma: «...la presenza di analisti non medici in gran numero, la formazione dei quali comporta solo la quarta parte del tempo impiegato dagli analisti medici, e ai quali non è prescritto nessun particolare standard di vita, così come ai medici (in alcune città un medico deve praticare la professione in determinati quartieri di un certo livello, a costo di rinunciare del tutto a lavorare), farebbe ben presto calare il livello finanziario del lavoro analitico.» (Jones, 1927).¹⁶

4. CONSEGUENZE DELL'ISTITUZIONALIZZAZIONE SULLA PSICOANALISI.

L'istituzione psicoanalitica, nata per proteggere la dottrina freudiana, ha alla fine perso di vista i suoi obiettivi, abbandonando la sua funzione di «scienza illuministica al servizio dell'emancipazione» (Cremerius, 1999).¹⁷ Cremerius nota come siano molti i punti che distaccano la psicoanalisi istituzionalizzata

¹⁶ Jones (1927) recensione a S.Freud "Il problema dell'analisi condotta da non medici", cit. in J.Cremerius "L'istituzione, tra il 1923 e il 1926, del sistema di selezione come strumento della politica di potere del «movimento psicoanalitico»", in *Psicoterapia e Scienze Umane* n° 4/1990, pp.28-44, citazione a pag.37

¹⁷ J.Cremerius "Il futuro della psicoanalisi", cit. in nota 8, p.20.

da quella freudiana: innanzitutto le opere di critica sociale di Freud vengono poco trattate negli istituti della DPV, con il risultato che l'istituzione psicoanalitica sembra non essere interessata né impegnata in questioni sociali, politiche e culturali. In secondo luogo, i fattori sociali perdono il ruolo di fattori facilitanti la nevrosi che Freud aveva attribuito loro, e vengono sostituiti da altri fattori come le qualità innate e le esperienze infantili precoci dei primi mesi di vita. Ancora, viene abbandonata la teoria freudiana della relazione d'oggetto e, infine, come abbiamo visto, l'istituzione si schiera contro Freud sulla questione dell'analisi laica.

Anche la formazione psicoanalitica ha perso la sua funzione di autorischiaramento: l'analisi didattica, che avrebbe dovuto aiutare il candidato a risolvere la sua fissazione infantile alle figure genitoriali, in realtà è diventata, come abbiamo visto, uno strumento di indottrinazione che non porta allo sviluppo di una personalità autonoma ma alla creazione di analisti dipendenti dal loro didatta, sottomessi al dogma. La presenza di questi legami di dipendenza e la mancata risoluzione del complesso edipico, limitano l'interesse conoscitivo e lo sviluppo di un pensiero critico. La psicoanalisi come scienza viene, quindi, bloccata nella sua evoluzione.

Secondo Cremerius, la causa di questa rovina della psicoanalisi è da attribuire alla creazione, da parte di Freud, del "movimento psicoanalitico", la cui struttura, indirizzata più verso una politica di potere, ha fatto deviare la psicoanalisi dai principi fondamentali del suo fondatore. È per questo che Cremerius afferma: «Freud fu alla fine travolto dall'automatismo del movimento psicoanalitico. Quand'anche egli stesso lo avesse voluto, non avrebbe più potuto bandire gli spiriti che egli aveva evocato.»¹⁸

Cremerius nota come la psicoanalisi istituzionalizzata, di fronte a questa crisi, non metta in atto alcuna riforma radicale. La maggior parte degli istituti continua ad avere un sistema di training "chiuso", in cui, cioè, l'analisi didattica è

18 J. Cremerius "Alla ricerca di tracce perdute. Il «movimento psicoanalitico» e la miseria dell'istituzione psicoanalitica", cit., p.30.

obbligatoria. Quando sorgono problemi, l'istituzione di volta in volta li delega ad alcune commissioni che, dopo anni di lavoro, non riescono a risolverli. Le questioni più dibattute e più criticate, come l'analisi didattica, vengono discusse in molte conferenze che, secondo Cremerius, hanno soltanto una funzione sedativa: di fronte a un problema reale e molto criticato, infatti, l'istituzione si mostra interessata a risolverlo ma, in realtà, vuole solo calmare le critiche. Lo dimostra, per esempio, il fatto che la proposta di sostituire l'analisi didattica con un'analisi personale non viene realmente presa in considerazione. Questa incapacità di affrontare adeguatamente la crisi porta l'istituzione a nascondere le proprie debolezze, a negare i problemi e a rimanere ancorata al sistema con cui fino ad ora ha amministrato gli istituti di formazione. Balint ha notato come in tanti anni il problema della formazione degli analisti non è mai stato affrontato con adeguate ricerche, né tantomeno esiste una letteratura scritta e documentata sul training psicoanalitico; tutto viene taciuto e si va avanti come se non ci fosse alcuna crisi. Ma la crisi c'è ed è testimoniata dal calo sia del numero dei membri dell'IPA sia del numero dei candidati alla formazione psicoanalitica.

Cremerius non trascura di dare dei consigli per risolvere questa crisi. Nella terza parte del suo saggio intitolato "Quando noi, psicoanalisti, organizziamo il training psicoanalitico, dobbiamo farlo in maniera psicoanalitica!"¹⁹ l'autore propone di utilizzare la teoria psicoanalitica nei confronti dell'istituzione per aprire la psicoanalisi alla ricezione del progresso scientifico e per superare l'irrigidimento dottrinario, favorendo una dialettica fra conservazione e cambiamento. Gli obiettivi che Cremerius vorrebbe raggiungere sono fondamentalmente due: prima di tutto, organizzare il training psicoanalitico in maniera psicoanalitica e, poi, promuovere la psicoanalisi come scienza. Per raggiungere il primo scopo, l'autore propone di eliminare il "sistema di training chiuso" e di sostituirlo con il "sistema aperto". Ciò significa togliere di mezzo

19 J.Cremerius "Quando noi, psicoanalisti, organizziamo il training psicoanalitico, dobbiamo farlo in maniera psicoanalitica!", parte III, in Quaderni ASP n° 4/1991, pp.24-35.

l'analisi didattica e, al suo posto, lasciare al candidato la possibilità di scegliersi un analista. L'analisi personale sarebbe, per il soggetto, un'analisi più sincera, non vincolata dal fatto che l'analista è anche un didatta e ha il potere di giudicare l'idoneità del candidato al training. "Sistema aperto" significa anche dare al candidato più autonomia e responsabilità nella scelta del suo iter formativo, permettendogli di procurarsi esperienze e competenze psicoanalitiche che, alla fine, dovrà dimostrare di possedere presentando un caso di fronte a una commissione. In un tale sistema gli studenti avrebbero anche una certa influenza sul curriculum, sui contenuti didattici e, in generale, sull'organizzazione dell'istituzione. Inoltre verrebbe eliminato il processo di selezione, più volte definito come inumano e paragonato a un rituale di iniziazione. Questo cambiamento avrebbe come conseguenza l'ingresso al training anche di personalità più attive, ricche di iniziativa e critiche. Ancora, il "sistema aperto" eliminerebbe l'esistenza di due classi (analisti didatti e non didatti) e la rivalità tra di esse, dovuta al fatto che l'élite dei didatti detiene il potere non grazie alla sua maggior competenza ma attraverso azioni politiche. Insomma, il "sistema aperto", per dirla con le parole di Cremerius, «...corrisponde di più ad una situazione edipica risolta.»²⁰

Per quanto riguarda il secondo obiettivo, cioè quello di promuovere la psicoanalisi come scienza, Cremerius propone che le istituzioni si organizzino come le università. Per far questo bisognerebbe, in primo luogo, riconoscere che la psicoanalisi non è di nessuno ma, come tutte le altre scienze, appartiene all'umanità. In secondo luogo la psicoanalisi, essendo una scienza, non è mai conclusa ma è un processo che continuamente si rinnova. Riconoscere questo significa non contrastare la conflittualità di idee, non scacciare i dissidenti come devianti dal dogma, ma promuovere la dialettica tra punti di vista diversi; solo così la psicoanalisi potrebbe abbandonare quell'irrigidimento dottrina-

20 J. Cremerius "Quando noi, psicoanalisti, organizziamo il training psicoanalitico, dobbiamo farlo in maniera psicoanalitica!", parte III, cit., p.29.

rio che la caratterizza e uscire dall'isolamento, per aprirsi al dialogo con altre discipline.

Tra l'altro, l'autore ci ricorda che fu lo stesso Freud ad esprimere il desiderio della creazione di un'università psicoanalitica, in cui venissero insegnate, oltre alla teoria psicoanalitica, altre discipline quali, per esempio, la storia della cultura, la mitologia, la psicologia della religione, la letteratura, la sociologia, e molte altre. Cremerius concorda perfettamente con questo progetto del padre della psicoanalisi, vedendo nell'incontro della psicoanalisi con altre scienze la possibilità di abbandonare gli atteggiamenti fideistici e di dipendenza per assumere posizioni più aperte e critiche.

5. L'IMPORTANZA DEI DISSIDENTI.

Nei capitoli VIII e IX de "Il futuro della psicoanalisi"²¹ Cremerius analizza il rapporto tra Freud e i suoi allievi, in particolare con quelli poi definiti "dissidenti" e nota come questi rapporti seguano la legge della coazione a ripetere, cioè seguono sempre uno stesso sviluppo che Cremerius suddivide in tre fasi. Una prima fase è caratterizzata da un rapporto di reciproca fiducia tra maestro e allievo; Freud è entusiasta del suo discepolo, lo incoraggia, lo aiuta a occupare posizioni privilegiate all'interno della società psicoanalitica. In una seconda fase Freud si accorge che il suo discepolo sta percorrendo vie di sviluppo che si staccano dai suoi principi. In questa fase il maestro è deluso ma spesso non parla dei cambiamenti che nota, forse per paura di scandali, per il timore di perdere un allievo nel quale aveva nutrito speranze. Nella terza e ultima fase Freud scopre che l'allievo è molto diverso da come l'aveva creduto e, quindi, lo accusa di tradimento, lo diffama, lo svaluta, lo classifica in una determinata categoria patologica e lo scaccia dalla società psicoanalitica. Queste sono le fasi che hanno caratterizzato il rapporto Freud-Jung, Freud-

21 J.Cremerius "Il futuro della psicoanalisi", Armando editore, Roma, 2000, cap. 8 e 9.

Rank, Freud-Ferenczi, Freud-Reich e anche la relazione di Freud con altri allievi che Cremerius cita soltanto, come Breuer, Fließ, Otto Gross, Sadger, Adler, Stekel e Graf.

Per quanto riguarda il rapporto tra Freud e Jung, Cremerius nota come in questo Abraham abbia svolto un ruolo di "capro espiatorio". Già dai primi incontri, Freud considerò Jung come il suo figlio prediletto e, ben presto, vide in lui un rappresentante non ebreo della psicoanalisi e una possibile guida del movimento psicoanalitico. Quando Abraham, in veste di difensore della teoria pura, fece notare a Freud che Jung stava deviando dalla teoria sessuale, Freud lo accusò di essere la causa dei dissidi con Jung. L'autore nota come probabilmente Freud si fosse accorto che Jung stava imboccando una strada diversa dalla sua ma fosse ancora invischiato in un legame irrazionale con il suo allievo, che gli impediva di ammettere ed accettare il distacco di Jung. Nel 1912, però, il distacco si verificò; Jung dichiarò superate le teorie freudiane e, più avanti, uscì dall'IPA. Freud si scusò con Abraham per non avergli dato ascolto e promise che in futuro si sarebbe fidato di più degli amici. Ma questo ruolo di "capro espiatorio" Abraham lo ricoprirà ancora, dieci anni più tardi, nel rapporto tra Freud e Rank. Anche il rapporto con Rank ebbe inizio in maniera tempestosa; Freud, dopo averlo conosciuto, ne fu entusiasta a tal punto che lo volle designare come suo successore. Ma quando Rank pubblicò "Il trauma della nascita" e, insieme a Ferenczi, "Prospettive di sviluppo per la psicoanalisi" fu ancora una volta Abraham ad avvertire Freud che il suo allievo stava deviando dalle sue teorie e Freud, per la seconda volta, difese Rank e accusò Abraham di voler portare l'IPA allo sfacelo. Freud non voleva perdere Rank, sia per l'amicizia che li univa, sia perché lo considerava insostituibile e un figlio fedele. Quando però Rank dichiarò che le sue teorie sostituivano la vecchia psicoanalisi, Freud cominciò a considerarlo un dissidente e iniziò a criticare la sua opera "Il trauma della nascita", opera che prima aveva tanto difeso contro le accuse di Abraham.

Relativamente al rapporto tra Freud e Ferenczi, anche qui Cremerius nota una prima fase, caratterizzata da un'intensa simpatia, da stima reciproca e comprensione. Ad essa segue una seconda fase, che ha inizio quando Freud viene a sapere della nuova teoria del trauma di Ferenczi e del fatto che egli, nelle sedute terapeutiche, abbracciava i pazienti, fornendo loro delle manifestazioni d'amore più forti di quanto Freud considerasse opportuno. Non si tratta ancora, però, di una fase di distacco, perché Freud è disposto ad aspettare che Ferenczi abbandoni i suoi errori. Il distacco vero e proprio avviene quando l'allievo non nasconde più le sue idee al maestro e inizia a percorrere una propria strada; è a questo punto che inizia la terza fase, caratterizzata dalla diffamazione e compromissione di Ferenczi.

Infine, l'autore riporta il "caso" Wilhelm Reich. Anche Reich fu inizialmente accolto con entusiasmo da Freud; ciò che colpiva di questo discepolo erano la sua vitalità, il suo entusiasmo per la psicoanalisi e la sua esuberanza. A questa fase di reciproca ammirazione, in cui Freud fece di tutto per integrare Reich nella società viennese e per fargli assumere incarichi di prestigio, seguì la fase di rottura che ebbe inizio nel 1932, quando Reich pubblicò la sua opera intitolata "Il carattere masochista". In questo lavoro l'autore riporta il caso di un giovane con carattere masochista, dall'analisi del quale Reich è arrivato alla conclusione che il masochismo deriva da una frustrazione della libido e non dalla pulsione di morte. Freud, che non accettò questo distacco di Reich dalla sua teoria, spostò la discussione sul piano politico e interpretò l'opera di Reich come una presa di posizione marxista contro la teoria dell'impulso di morte, accusandolo di affermare che ciò che si riteneva pulsione di morte era in realtà un effetto del capitalismo. Nonostante i tentativi di Reich di difendersi dalle accuse sostenendo che le sue teorie non avevano nulla a che fare con il comunismo, il padre della psicoanalisi continuò a mantenere il dibattito sul piano politico; questo atteggiamento, secondo Cremerius, gli serviva per giustificare il fatto che, pur conoscendo le deviazioni teoriche di Reich, non ave-

va mai reagito ad esse con cattiveria o critica. Inoltre, dal momento che altri analisti appartenevano al partito comunista e quindi ci si sarebbe chiesto perché accusare solo Reich, Freud non definì Reich un semplice comunista ma un bolscevico; in questo modo lo demonizzò davanti al pubblico. Fu così che nel 1934, Reich fu espulso dall'IPA e, contro di lui, iniziò una politica di persecuzione da parte di Freud e di alcuni suoi colleghi che, in poco tempo, ridusse Reich all'isolamento.

Nell'articolo intitolato "L'importanza dei dissidenti per la psicoanalisi"²² Cremerius nota come questo comportamento di Freud si sia poi mantenuto nei suoi allievi e abbia favorito lo sviluppo di una comunità di fede più che di una comunità scientifica. L'autore afferma che: «Chi parla di "dissidente" o di "dissidenza" ha già abbandonato il terreno del pensiero scientifico e abbracciato quello della fede. ... nella scienza al posto della dissidenza c'è il dissenso.»²³

Con queste parole Cremerius vuole criticare il fatto che Freud, prima, e l'istituzione psicoanalitica, poi, si siano comportati come una comunità religiosa, con una dottrina da seguire, accusando di deviazione e scacciando tutte quelle personalità che, come abbiamo visto, si sono staccate dai dogmi freudiani. Questo atteggiamento difensivo e conservatore dell'istituzione ha reso impossibile lo sviluppo di posizioni critiche e di un pensiero scientifico.

In realtà, secondo Cremerius, se si vanno ad indagare le teorie che hanno portato a una spaccatura e all'allontanamento dei dissidenti, si nota come esse non siano dei nuovi paradigmi ma piuttosto delle diverse concezioni, dei punti di vista diversi riguardo a uno stesso problema. Questo porta l'autore ad affermare che le vere cause delle scissioni avvenute all'interno del movimento psicoanalitico siano da ricercare in avversioni private, in questioni di potere e anche nel fatto che, spesso, le nuove teorie non vengono considerate come aggiuntive, come approfondimenti di quelle vecchie ma come teorie che vogliono sostituirsi a quelle già esistenti.

22 J. Cremerius "L'importanza dei dissidenti per la psicoanalisi", in *Psicoterapia e Scienze Umane* n° 3/1983, pp.3-37.

23 J. Cremerius "L'importanza dei dissidenti per la psicoanalisi", cit., p.3.

Infine, l'autore afferma che, attualmente, la comunità psicoanalitica si è divisa in diverse scuole e gruppi e convivono sotto lo stesso tetto più scuole di pensiero, tanto da venirsi a creare una specie di Torre di Babele in cui non è più possibile stabilire quale teoria possieda maggiore obiettività scientifica e quali criteri vengano utilizzati per stabilire la validità scientifica di una teoria. La convivenza sotto lo stesso tetto si è ampliata talmente tanto da accogliere quasi tutto, «...molto più di quanto Freud avrebbe desiderato.» (Cremerius, 1983).²⁴

6. CRITICA ALL'ADATTAMENTO DELL'ISTITUZIONE AL SOCIALE.

Cremerius più volte ci ricorda che lo stesso Freud aveva concepito la psicoanalisi come una teoria di critica sociale, in quanto vedeva nella società un'importante causa della nascita delle nevrosi. Non solo, si era anche impegnato pubblicamente, scrivendo opere e firmando appelli pubblici contro la guerra, pubblicando una ricerca sulla psicologia delle masse, entrando nella sezione austriaca della Lega per la protezione della madre e per la riforma sessuale. L'autore non approva, però, il fatto che Freud, in certi momenti, abbia rinunciato alla critica e si sia adattato al sociale per il bene della psicoanalisi. Viene fatto riferimento, in particolare, all'alleanza che Freud stipulò, nel 1918, con la psichiatria militare per dimostrare che il trattamento psicoanalitico delle nevrosi di guerra era un metodo di successo. In questo modo, Freud mise la psicoanalisi al servizio della guerra, dal momento che, un trattamento riuscito, aveva come conseguenza il ritorno sul campo di battaglia dei soldati colpiti da nevrosi. Così facendo entrò in contraddizione con se stesso, con la sua critica alla guerra come causa delle nevrosi e allo Stato che, in tempo di

24 J.Cremerius "L'importanza dei dissidenti per la psicoanalisi", cit., p.7.

guerra, abusa del suo potere per eliminare l'inibizione ad uccidere, che pretende in tempo di pace.

Cremerius ricorda anche la disponibilità di Freud ad arrivare a compromessi con il nazismo per garantire la sopravvivenza all'Istituto di Berlino, il distacco da Reich accusato di mischiare la psicoanalisi con la politica e di mettere a rischio la sopravvivenza della stessa lottando contro il nazismo, la minaccia di espulsione che Freud rivolse agli analisti attivi in politica e la prescrizione ai membri della comunità psicoanalitica di astenersi dal prendere decisioni in questioni sociali.

Seguendo l'esempio di Freud, anche l'istituzione psicoanalitica si è più volte adattata al sociale, rinunciando alla sua funzione emancipatorio – illuministica e al suo ruolo di critica alla società. Ne sono una testimonianza il fatto che la psicoanalisi non prende più posizioni nei confronti di questioni sociali, collabora con la società, per esempio, per guarire malati e renderli idonei al lavoro, viene insegnata nelle università ma adattandosi alle condizioni imposte dalla società.

Una particolare critica viene rivolta al fatto che, con l'ingresso della psicoanalisi nel sistema sanitario, l'istituzione si è adattata ai canoni imposti dalla cassa mutua e la psicoterapia è diventata un processo curativo sempre più ridotto. Questo argomento viene approfondito da Cremerius in un saggio intitolato "La situazione della psicoterapia/psicoanalisi nella Repubblica Federale Tedesca",²⁵ in cui l'autore ripercorre le vicissitudini della psicoanalisi a partire dal 1967, anno in cui, dopo varie trattative, la psicoterapia viene riconosciuta come metodo mutuabile. I metodi introdotti nell'assicurazione sanitaria erano tre: la psicoterapia fondata sulla psicologia del profondo, che prevedeva un trattamento individuale della durata massima di cento ore, la psicoterapia analitica con non più di tre sedute settimanali per un totale di trecento ore e la

25 J.Cremerius "La situazione della psicoterapia/psicoanalisi nella Repubblica Federale Tedesca", in *Psicoterapia e Scienze Umane* n° 1/1996, pp.5-28.

terapia comportamentale con una seduta settimanale per un massimo di ottanta sedute.

La cassa malattia, inoltre, aveva bisogno di istituti di formazione di medici e psicologi che, in futuro, sarebbero stati riconosciuti come partecipanti della psicoterapia mutuabile. Per accorciare i tempi, l'assicurazione sanitaria decise di riconoscere come istituti di formazione di psicoterapeuti mutuabili tutte e quattro le scuole presenti in Germania (la DPV, la DPG, la scuola junghiana e quella adleriana). Da questo momento in poi, quindi, solo gli specializzandi in queste quattro scuole potevano esercitare psicoterapia nell'ambito della cassa malattia, ottenendo così una posizione di monopolio.

L'autore prosegue criticando il fatto che la DPV abbia rinunciato alla propria autoconcezione per adattarsi alle condizioni imposte dalla cassa mutua. Innanzitutto l'assicurazione sanitaria prevede, come abbiamo visto, una psicoterapia analitica di tre sedute settimanali per un massimo di 300 ore totali di trattamento. Inoltre il terapeuta non può aggiungere una quarta seduta settimanale pagata dal paziente. La DPV ha dovuto, quindi, rinunciare ad una analisi ad alta frequenza (di almeno quattro sedute settimanali e di durata non prevedibile all'inizio del trattamento ma, comunque, non limitata a 300 ore) per adeguarsi alle norme imposte dalla mutua e, cioè, ai criteri di economia di mercato.

In secondo luogo la cassa malattia ha stabilito anche quali sono i pazienti che hanno diritto a una psicoterapia analitica pagata dalla mutua: ci deve essere un evidente conflitto nevrotico limitato nel tempo e che produca dei sintomi. La mutua non prevede, dunque, il trattamento di pazienti con problematiche legate allo sviluppo della personalità ma, come dice Cremerius, «...proprio questo, lo "sviluppo creativo del vero sé", costituisce secondo l'idea della DPV (IPA) il paradigma della psicoanalisi.»²⁶

26 J.Cremerius "La situazione della psicoterapia/psicoanalisi nella Repubblica Federale Tedesca", cit., p.19.

Infine, le norme della cassa malattia prevedono un'analisi non continuativa ma spezzettata: infatti, ogni paziente inizialmente ha diritto a 160 ore dopo le quali deve richiedere un'autorizzazione alla mutua per poter ottenere altre 80 ore di terapia e, se necessario, anche una terza autorizzazione di altre 60 ore. Tutto questo, secondo Cremerius, rende l'analisi un processo medico – economico: paziente e terapeuta sono vincolati, nel loro rapporto analitico, dalle norme di economia di mercato.

Difronte a questa situazione la DPV si è adattata per potersi garantire redditi alti per i suoi membri e candidati alla formazione. Ancora una volta Cremerius critica l'adattamento dell'istituzione al sociale e la conseguente rinuncia ai suoi principi per questioni economiche e di potere. Nel 1990 il presidente dell'IPA Sandler ammonì la DPV, affermando che, se avesse continuato a praticare psicoterapie con poche sedute, sarebbe stata esclusa dall'organismo internazionale. I membri della DPV, quindi, cominciarono a esercitare forti pressioni alla cassa mutua perché riconoscesse la terapia con molte sedute, senza però ottenere alcun risultato. Questo comportamento della DPV, a detta di Cremerius, rischiò di far uscire la psicoanalisi dalle prestazioni mutualistiche. Oltretutto l'autore, nella sua autobiografia,²⁷ afferma che l'analisi con molte sedute è solo un pretesto che ha un fondamento di tipo politico: né la DPV né l'IPA sono riuscite ad apportare valide argomentazioni a favore di un'analisi con molte sedute e, per di più, Cremerius nota che: «...non esiste nella Società Internazionale un consenso generalizzato sulla definizione dell'analisi lunga con molte sedute come la sola analisi "regolamentare"». ²⁸

Infine, l'autore non tralascia di esprimere un suo parere su quella che dovrebbe essere un'analisi "regolamentare": dovrebbe esserci «una lex psicoa-

27 S.Kuciukian (a cura di) "Benedetti e Cremerius: il lungo viaggio", cit.

28 S.Kuciukian (a cura di) "Benedetti e Cremerius: il lungo viaggio", cit., p.96.

nalitica che eliminasse tutti i limiti di tempo e le condizioni poste dalle norme di legge sulla psicoterapia.»²⁹

7. IL “CASO” SPIELREIN.

Nel 1904 venne ricoverata nella clinica psichiatrica di Zurigo una ragazza russa, di nome Sabina Spielrein, che soffriva da anni di disturbi psichici. Ella fu la prima paziente che Jung trattò con il “metodo freudiano” e, secondo Cremerius, fu anche la prima vittima del movimento psicoanalitico. Nel 1905 la Spielrein lasciò la clinica, si iscrisse alla facoltà di medicina e continuò il suo trattamento con Jung in forma ambulatoriale. Tra i due nacque una collaborazione scientifica e anche un'intensa relazione amorosa che ebbe delle conseguenze negative per Sabina. Nel 1911 la Spielrein si laureò in medicina con un lavoro “Sul contenuto psicologico d'un caso di schizofrenia”, nato dalla sua collaborazione con Jung. Dopo gli studi, Sabina si trasferì a Vienna dove incontrò Freud e venne ammessa alle sedute del mercoledì. Dopo essersi sposata, si spostò da una città all'altra e, infine, ritornò nella sua città natale (Rostov), in cui fondò un asilo psicoanalitico. Nel 1941 fu fucilata insieme ai suoi figli dai tedeschi poiché era ebrea.

Ciò che interessa di più a Cremerius è la storia d'amore nata tra Jung e la sua paziente e la complicità che Freud dimostrò nei confronti del suo allievo. Secondo l'autore, Sabina Spielrein fu un'altra vittima della politica di potere. Quando Freud venne a sapere che Jung aveva una relazione con una sua paziente, egli prese le difese del suo allievo, lo considerò una vittima del transfert della paziente e coniò il concetto di controtransfert, intendendolo come l'insieme dei sentimenti che il paziente scatena nell'analista. Anche Jung, poi, utilizzò il concetto di controtransfert per giustificare il suo comportamento e, così facendo, passò come la vittima della situazione.

29 S.Kuciukian (a cura di) “Benedetti e Cremerius: il lungo viaggio”, cit., p.97.

Nei confronti della Spielrein, Freud non offrì il suo aiuto ma consigliò alla donna di sbrigarsela da sola e, soprattutto, di mantenere il silenzio.

Per quanto riguarda i motivi che spinsero Freud a comportarsi in maniera così disonesta, Cremerius sottolinea come in gioco, ancora una volta, ci fossero interessi politici. In quegli stessi anni, infatti, Freud si stava preoccupando di garantire un avvenire alla sua dottrina e stava progettando la creazione del movimento psicoanalitico. In questi progetti, Jung doveva svolgere un ruolo chiave: egli era, infatti, un analista non ebreo nonché uno psichiatra e Freud voleva che fosse messo alla guida del movimento psicoanalitico. Ovviamente, se la storia d'amore tra Jung e la Spielrein fosse stata resa pubblica, avrebbe provocato uno scandalo, gli avversari di Jung avrebbero utilizzato questa situazione per convincere Freud a detronizzare Jung e Freud non avrebbe potuto realizzare i suoi progetti. Fu quindi per questo motivo politico che Freud mise tutto a tacere. Soltanto quando Jung si allontanò dalle idee freudiane e si staccò dall'IPA, Freud riuscì a percepire i veri sentimenti che provava per lui e a vedere il "caso" Spielrein per quello che era. Solo a questo punto Freud poté scrivere un testo didattico intitolato "Osservazioni sull'amore di traslazione" che, per dirla con le parole di Cremerius, «...sembrava una lezione impartita "a posteriori" a Jung.».³⁰ Infatti, anche se Jung non viene esplicitamente nominato, il testo tratta degli errori di percorso che Jung aveva compiuto nel trattamento della Spielrein.

Nell'articolo intitolato "Astinenza: norma, ideale e realtà"³¹ Cremerius critica il fatto che, anche nell'istituzione psicoanalitica, la questione dell'astinenza è poco discussa. Spesso circolano voci di analisti che hanno avuto relazioni con i pazienti, ma queste vengono subito messe a tacere, soprattutto se si tratta di analisti didatti. A volte, per giustificarsi, ci si nasconde dietro il con-

30 J.Cremerius "Sabina Spielrein, una vittima precoce della politica della professione psicoanalitica. Per una preistoria del «movimento psicoanalitico»", in *Materiali per il piacere della psicoanalisi* n° 12/1990, pp.75-94, citazione a p.89.

31 J.Cremerius "Astinenza: norma, ideale e realtà", in *Anonima "Seduzione sul lettino"*, Bollati Boringhieri, Torino, 1990, pp.135-151.

retto di controtransfert (come hanno fatto Freud e Jung) e così l'analista riesce facilmente a discolarsi, passando dalla parte della vittima.

Difronte al problema dell'astinenza, Freud riteneva che l'analista fosse protetto dall'analisi personale e dalla conoscenza del fenomeno del transfert ma, a quanto pare, tali mezzi di protezione non si sono dimostrati sufficienti, visto che la regola dell'astinenza è stata violata tante volte. Cremerius insiste sulla necessità di ricercare i motivi di questa violazione e critica l'istituzione psicoanalitica perché non si occupa di questo problema.

Nell'analisi della cause che, secondo l'autore, sono alla base del problema in questione, notiamo ancora una volta il ruolo dell'analisi didattica. Abbiamo già visto come essa, all'interno di un sistema chiuso, non raggiunga il suo vero scopo, cioè la liberazione del paziente dai suoi legami edipici ma, anzi, produca effetti opposti, agendo come un'indottrinazione e creando personalità dipendenti anziché libere e autonome. Secondo Cremerius, sono proprio questi legami infantili irrisolti che rendono facile la violazione dell'astinenza.

L'autore, inoltre, ricorda come Freud avesse consigliato ai suoi allievi di farsi rianalizzare ogni cinque anni ma nota anche che, nella realtà dell'istituzione, è raro che qualcuno segua questo suggerimento. Questo, secondo Cremerius, è dovuto a due fenomeni: da una parte la paura dell'analista di rendere pubblico il proprio modo di lavorare, dall'altra l'esistenza di un Super-io troppo rigido.

Per quanto riguarda il primo fenomeno si può notare come esista una differenza tra ciò che gli analisti fanno realmente nel trattamento dei pazienti e ciò che affermano di fare. È come se l'analista avesse paura di esplicitare pubblicamente il tipo di tecnica che utilizza. L'autore sostiene che questo comportamento «...dipende dal fatto che l'istituzione psicoanalitica vuole mantenere l'illusione che ci sia ancora un consenso sulla giusta e la falsa tecnica, che essa sia ancora in grado di definire che cosa sia la psicoanalisi e di conseguenza di denunciare come dissidenti coloro che si discostano dalla "vera

dottrina".»³² È chiaro che, in un tale clima di intolleranza per tutto ciò che si discosta dalla "vera dottrina", è difficile che qualche analista ammetta di avere problemi con la regola dell'astinenza e decida di farsi rianalizzare.

Relativamente al secondo fenomeno, Cremerius ritiene che nella comunità psicoanalitica sia presente un Super-lo rigido che produce forti angosce. L'esistenza di questo Super-lo è testimoniata, per esempio, dalla presenza dell'ideologia di una "dottrina vera", dal clima persecutorio contro tutti coloro che si discostano dalla teoria freudiana e dalle eccessive pretese nei confronti degli analisti in formazione. Secondo Cremerius, nel momento in cui un analista viola la regola dell'astinenza, si identifica con questo Super-lo rigido e, invece di gestire il problema in maniera equa, riconoscendo i propri errori e rimettendosi in analisi, preferisce negare l'evidenza.

8. CONCLUSIONE.

Nella parte finale del primo capitolo de "Il futuro della psicoanalisi"³³ Cremerius cerca di capire perché Freud sia entrato in contraddizione con se stesso e ipotizza che il movimento psicoanalitico e l'adattamento al potere siano espressione del suo ebraismo. Con ciò l'autore intende dire che Freud si è sentito minacciato dalla caducità. Gli ebrei non hanno una patria, sono sempre stati perseguitati, ogni volta che vengono scacciati devono ricominciare tutto daccapo da un'altra parte. Secondo Cremerius, di fronte a questa caducità il movimento psicoanalitico rappresenta una ricerca di continuità.

Il venire a conoscenza delle parti contraddittorie di Freud è stato per Cremerius un'esperienza dolorosa ma anche utile; gli ha, infatti, permesso di vedere il lato più umano di Freud, di vedere il Freud, padre di una famiglia numerosa da mantenere, in conflitto tra desiderio di dedicarsi alla ricerca e bisogno di

³² J.Cremerius "Astinenza: norma, ideale e realtà", cit., p.146.

³³ J.Cremerius "Il futuro della psicoanalisi", Armando editore, Roma, 2000, cap. 1.

guadagnare, il Freud scopritore del complesso di Edipo e, contemporaneamente, coinvolto in legami edipici sia con i figli che con i suoi allievi. Questo Freud più umano ha accresciuto l'ammirazione che Cremerius già nutriva nei suoi confronti e ha permesso all'autore di capire veramente in cosa consiste la genialità del padre della psicoanalisi, cioè nell'essere riuscito a creare un'opera così grandiosa pur vivendo in mezzo a difficoltà, paure, inganni. Infine, la conoscenza del vero Freud ha permesso a Cremerius di abbandonare quella concezione idealizzata che aveva di lui e di leggere le sue opere in un'ottica più critica.

L'atteggiamento di Cremerius nei confronti di Freud, prima idealizzato e poi criticato, credo che rispecchi il suo percorso soggettivo che lo ha portato, prima a un'identificazione con il padre della psicoanalisi, poi a prenderne le distanze per elaborare un proprio pensiero autonomo. Questo ricorda molto da vicino le vicende dei dissidenti; anch'essi, come abbiamo visto, sono passati da una fase di forte amicizia e idealizzazione di Freud – alcuni di loro lo consideravano un padre – ad uno stadio di distacco e di sviluppo di un pensiero divergente. Forse anche Cremerius, come i dissidenti, ha vissuto Freud come un padre, in cui ogni figlio vede un modello da imitare ma anche una persona da cui distaccarsi per affermare la propria autonomia. A questo proposito riveste importanza il rapporto di Cremerius con suo padre. La famiglia di Cremerius era protestante dal 1580 e suo padre era molto fiero di questa fede. L'autore descrive suo padre come una persona molto forte, con questo atteggiamento da "uno contro il mondo" (Cremerius, 2002)³⁴: contro i cattolici e contro il nazismo. Cremerius dice di aver inizialmente idealizzato questo padre e afferma: «Volevo essere forte e grande come lui.»³⁵ Dopo l'analisi con Bally, l'autore è riuscito a prendere le distanze dalla figura paterna e ha anche abbandonato la fede protestante, cosa che ha molto deluso il suo geni-

34 M.Francesconi (a cura di) "Intervista a J.Cremerius", in *Costruzioni psicoanalitiche* n° 1/2002, pp.19-54, citazione a p.28.

35 M.Francesconi (a cura di) "Intervista a J.Cremerius", cit., p.28.

tore. Nonostante il distacco e l'affermazione dell'autonomia, però, di solito ogni figlio mantiene sempre una certa stima nei confronti del padre. Così Cremerius non ha mai perso l'ammirazione per suo padre, del quale ha mantenuto questo atteggiamento "contro", né tantomeno la stima per Freud, che considera sempre e comunque una persona geniale. Infatti, nonostante le critiche rivolte al padre della psicoanalisi, Cremerius nutre sempre nei suoi confronti una certa ammirazione e, comunque, si considera un freudiano.

RIFLESSIONI SULLA TECNICA PSICOANALITICA

1. CENNI STORICI SULLA TEORIA DELLA TECNICA.

Freud scrisse opere sulla teoria della tecnica con lo scopo di rendere il metodo psicoterapeutico il più obiettivo possibile, dotato di scientificità, ed evitare, quindi, l'accusa di soggettività e arbitrarietà proveniente dal mondo medico. Per far questo prescrisse alcune regole che tutti gli analisti avrebbero dovuto seguire. Innanzitutto, il setting doveva essere organizzato in modo tale da rendere esplicita la natura professionale del rapporto tra paziente e terapeuta; bisognava stabilire un orario fisso, delle regole di pagamento delle sedute e il lettino doveva essere posizionato in modo tale che il paziente non potesse vedere l'analista. In secondo luogo, il terapeuta doveva mantenersi nell'anonimato e nella neutralità, per svolgere una funzione di specchio nei confronti del paziente, cioè limitarsi a interpretare e a restituire come uno specchio tutto ciò che il paziente produceva. Per far questo, l'analista doveva attenersi alla regola dell'astinenza; ciò significa che, da una parte doveva astenersi dal soddisfare i propri bisogni nel rapporto con il paziente, dall'altra doveva evitare di soddisfare i desideri che il paziente, nella relazione di transfert, rivolgeva all'analista. Questa autodisciplina, questa capacità di autocontrollo che Freud chiedeva agli analisti poteva essere raggiunta solo se il terapeuta si era sottoposto a un'analisi didattica ed, eventualmente, a un'ulteriore analisi ogni cinque anni.

Leggendo i casi clinici trattati da Freud o i resoconti di pazienti e allievi che sono stati in analisi da Freud stesso, ci si rende conto, però, che il fautore di queste regole fu il primo a non rispettarle e ad usare nella pratica un metodo che egli stesso avrebbe definito non analitico. Cremerius afferma che Freud, nella pratica psicoanalitica, mise in atto manipolazioni, provocazioni, soddi-

sfacimenti simbolici dei desideri, suggestioni, consigli, ecc. Alcuni esempi di manipolazione sono presenti nell'analisi dell'uomo dei topi, al quale Freud chiese di raccontare per tre volte alcuni avvenimenti della sua vita, oppure quando consigliò a Weiss di interrompere momentaneamente l'analisi per rimediare ad un momento critico, o ancora quando consigliò a Reik di far ingelosire una paziente per far sì che sviluppasse sentimenti di transfert. Inoltre, Freud, per raggiungere i suoi scopi, introduceva nell'analisi anche metodi non analitici come la suggestione e l'educazione; spesso proponeva se stesso come modello al fine di superare le resistenze del paziente e ottenere un cambiamento. Un esempio di suggestione lo troviamo nell'uomo dei lupi, quando Freud gli disse che, alla fine del trattamento, i suoi disturbi intestinali sarebbero scomparsi.

Freud trasgredì anche la regola dell'astinenza, appagando simbolicamente i desideri dei suoi pazienti: ci si riferisce, per esempio, a quando porse a Hilda Doolittle un ramo d'arancio dorato o quando fece servire la colazione all'uomo dei topi. Ancora, Freud non manteneva l'anonimato e la neutralità, raccontando ai suoi pazienti i suoi viaggi, spedendo loro cartoline, parlando dei suoi interessi letterari e, anche, dando giudizi o esprimendo il suo parere nei confronti dei suoi allievi.

Anche per quanto riguarda la questione del pagamento, Freud non seguiva le regole; per esempio, a Blanton ridusse l'onorario quando seppe che aveva problemi economici e, inoltre, eseguì gratuitamente la seconda analisi dell'uomo dei lupi.

Cremerius si chiede come mai ci sia questa discrepanza tra ciò che Freud prescrisse e ciò che effettivamente fece e trova una prima motivazione nel fatto che la psicoanalisi, fin dagli esordi, sia stata combattuta dal mondo medico. Se Freud avesse detto tutta la verità su come si comportava con i pazienti, avrebbe presentato l'analista non come uno scienziato obiettivo che sta al di fuori e osserva ma come un uomo coinvolto nella relazione con il suo

paziente, come un essere umano dotato di un inconscio e di fantasie come le persone che si proponeva di curare.

Un'altra spiegazione Cremerius la ritrova nel fatto che Freud, proponendo queste regole, voleva creare un filo conduttore didattico, un insieme di suggerimenti da seguire. Infatti, se da una parte Freud non nascondeva il suo modo di lavorare, dall'altra metteva in guardia i suoi allievi dal comportarsi con i pazienti come faceva lui. Era come se non si fidasse dello sperimentalismo degli analisti e dubitasse che essi avessero raggiunto quella normalità psichica che pretendevano di far ottenere ai loro pazienti. È per questo che Freud critica Ferenczi e lo considera un dissidente nel momento in cui viene a sapere del suo modo di lavorare. Secondo Cremerius, invece, Ferenczi e il suo allievo Balint hanno portato dei significativi cambiamenti nella tecnica psicoanalitica. L'autore riconosce a Ferenczi il merito di aver scoperto che esistono anche disturbi pre-edipici; mentre Freud faceva risalire la causa delle nevrosi al periodo edipico, Ferenczi si è reso conto che, in alcuni pazienti, l'origine dei disturbi andava ricercata in periodi più precoci, nella relazione madre-bambino. Sostenendo questa posizione, Ferenczi crea un primo abbozzo di quella che in seguito sarà la teoria delle relazioni oggettuali, secondo cui il bambino, fin dalla nascita, è implicato in relazioni sociali; in questo senso, Ferenczi si distacca da Freud, il quale considerava il neonato caratterizzato da un narcisismo primario. Questa importanza data alle prime relazioni porta Ferenczi a considerare i fattori sociali come cause che influiscono sia sulla formazione del carattere sia sull'etiologia delle nevrosi. Tale concezione non voleva, però, sostituire la teoria delle pulsioni ma solo arricchirla, tenendo conto anche dell'influenza di fattori esogeni, non soltanto di quelli endogeni, nell'etiologia delle nevrosi.

Un'ulteriore differenza tra la teoria di Freud e quella di Ferenczi è relativa al concetto di trauma: mentre per il primo il trauma era la conseguenza di una seduzione sessuale (reale o immaginaria), per Ferenczi esso diventa espres-

sione di un disturbo nella comunicazione tra madre e bambino o, come lo definisce l'autore stesso, di una "confusione di lingue".

Infine, facendo risalire i disturbi anche a fasi più precoci, pre-edipiche, Ferenczi scopre l'esistenza di meccanismi di difesa fino ad allora sconosciuti, quali, per esempio, la scissione. Lo studio di questi meccanismi primitivi è stato poi approfondito da Melanie Klein, allieva di Ferenczi.

Per quanto riguarda la tecnica, Cremerius sottolinea che, grazie alla scoperta dei disturbi pre-edipici, ora possono essere analizzati anche pazienti precedentemente definiti come non analizzabili. Secondo Ferenczi la non analizzabilità del paziente è dovuta più alla pigrizia dell'analista. Il compito del terapeuta è quello di trovare una tecnica "giusta" per ogni particolare paziente: ciò significa che non è il paziente che si deve adattare alla terapia ma, al contrario, è l'analista che deve adattare la sua tecnica al paziente.

La differenza fondamentale tra la tecnica di Freud e quella di Ferenczi è che il primo assume nei confronti del paziente una posizione paterna, mentre l'altro un atteggiamento materno. Ferenczi riteneva importante instaurare con i propri pazienti un rapporto affettivo; in questo l'analista si comportava come una madre amorevole, affettuosa e, così facendo, creava un clima di sicurezza nel quale il paziente poteva più facilmente regredire. Per creare questa relazione madre-bambino tra l'analista e l'analizzando, Ferenczi metteva in atto atteggiamenti che viziavano il paziente, rispondendo ai suoi bisogni con concessioni e soddisfacenti. Per far questo, l'analista spesso ricorreva a contatti fisici, a volte baciando anche i suoi pazienti; così facendo, Ferenczi trasgrediva la regola fondamentale secondo cui, nel setting analitico, sono concessi solo scambi verbali. Quando Freud venne a sapere che Ferenczi baciava i suoi pazienti, lo accusò di trasformare l'analisi in un petting-party. Ferenczi giustificò il suo comportamento affermando che i pazienti più gravi e profondamente regrediti non erano in grado di raggiungere l'insight attraverso l'interpretazione. Egli riteneva che fosse necessario, con questi pazienti, sta-

bilire prima di tutto quella sicurezza che normalmente il neonato prova nella relazione con la madre, in modo da consentire al paziente una regressione a difetti precoci per ripararli attraverso esperienze emozionali correttive. Soltanto in un secondo momento, quando il paziente riusciva a tornare al principio di realtà e ad elaborare tematiche edipiche, allora si poteva utilizzare la tecnica classica dell'interpretazione che produce l'insight. Ferenczi sostituì, quindi, la tecnica dell'interpretazione con l'azione reale e, così facendo, ampliò il campo di applicazione della psicoanalisi. Infatti, per Freud la psicoanalisi poteva essere applicata solo a chi riusciva a raggiungere l'insight attraverso l'interpretazione, mentre con la tecnica di Ferenczi il suo uso fu esteso anche a pazienti più gravi, come gli psicotici e i borderline.

Un altro punto fondamentale della tecnica di Ferenczi è il concetto di regressione; se per Freud la regressione era un processo attraverso cui l'energia pulsionale ritornava ad un stadio autoerotico dello sviluppo, nella teoria di Ferenczi essa rappresentava un ritorno ad una fase primitiva della relazione. Ciò significa che, nel momento in cui il paziente regredisce, chiede aiuto all'ambiente ed è qui che interviene l'analista, assumendo un ruolo materno. L'analista, per Ferenczi, non può quindi essere un osservatore partecipante, passivo e neutrale, ma deve accompagnare la regressione del paziente e lasciarsi immergere in essa. In questo senso è l'analista che, con il suo comportamento, influisce sullo svolgimento dell'analisi e non la tecnica utilizzata.

Stando così le cose, i concetti di transfert e controtransfert assumono un significato nuovo; mentre Freud vedeva il transfert come una riedizione, nel setting psicoanalitico, di esperienze passate, Ferenczi lo considera la conseguenza di come il paziente vive la relazione con il suo terapeuta. In altre parole, per Freud il transfert non dipende dalla persona dell'analista ma è un processo endopsichico autonomo, per Ferenczi, invece, l'analista influisce sul transfert. Inoltre, secondo Ferenczi, la traslazione è una riedizione non solo di tematiche edipiche ma anche di forme più arcaiche di relazione.

Per quanto riguarda il concetto di controtransfert, per Freud esso rappresentava i sentimenti che l'analista prova in conseguenza al transfert del paziente, mentre per Ferenczi transfert e controtransfert si attivano contemporaneamente e, a volte, il transfert è la conseguenza del controtransfert. L'analista prova dei sentimenti che il paziente è in grado di percepire; per questo Ferenczi raccomanda al terapeuta di non nascondere i propri stati affettivi e di mantenere una certa autenticità. L'ipocrisia provocherebbe nel paziente un aumento di tensione e questo perché l'insincerità del terapeuta, secondo Ferenczi, riproduce quella dei genitori che, in passato, avevano provocato un trauma al bambino.

In questo modo di intendere la relazione analitica, il terapeuta assume un ruolo fondamentale nel trattamento: la sua personalità e il suo comportamento influenzano il processo analitico. In questo senso, anche l'analista diventa oggetto di osservazione nel contesto terapeutico. L'analisi, da luogo in cui vi è un soggetto da osservare e un osservatore, diventa un luogo di interazione; quanto più l'analista riesce a immergersi in questa relazione e a comprenderne il linguaggio, tanto più avrà la capacità di capire ciò di cui il paziente ha bisogno. Balint, allievo di Ferenczi, ha definito questo modo di concepire la relazione terapeutica con il termine di psicologia bipersonale, in antitesi con la psicologia unipersonale tipica della tecnica classica.

Cremerius attribuisce a Balint il merito di aver sistematizzato l'opera del suo maestro. Egli ha capito gli errori di Ferenczi e ha sviluppato una tecnica che non prevede un contatto fisico tra analista e paziente. Balint considera dannoso che il terapeuta si comporti come una madre affettuosa, viziando il paziente; in questo modo, infatti, si verrebbe a creare un disequilibrio in cui l'analista diventa troppo potente, soddisfacendo il bisogno di dipendenza della parte malata del paziente. Secondo Balint è necessario stabilire una distanza terapeutica ottimale; ciò significa: «non troppo vicino al paziente, per-

ché questi non si senta invaso, non troppo lontano, perché non si senta abbandonato.» (Cremerius, 1991).¹

2. LE DUE TECNICHE PSICOANALITICHE.

Nel sesto capitolo de "Il mestiere dell'analista"² Cremerius analizza le differenze tra la tecnica classica, che si rifà alla teoria freudiana e considera l'ambito d'azione della terapia come ben delimitato, e la tecnica dell'esperienza emotiva, la quale, invece, prende spunto dalle innovazioni di Ferenczi ed amplia il campo di intervento terapeutico. L'autore, prima di passare alla descrizione delle due posizioni, non tralascia di anticipare il suo parere in merito, affermando: «... che entrambe le impostazioni tecniche apportano validi contributi alla terapia psicoanalitica ed entrambe possono imparare l'una dall'altra.»³

Partendo dalla tecnica classica, che Cremerius definisce "terapia della comprensione interna", l'autore ne delinea prima i presupposti teorici. Essa ha, innanzitutto, un campo di applicazione ben definito, costituito dalle nevrosi di transfert (isteria, nevrosi ossessiva, depressione, disturbi sessuali e nevrosi di carattere). I pazienti trattabili, secondo Freud, sono quelli che hanno raggiunto la fase fallica e che sono, quindi, in grado di sviluppare una relazione di transfert. Tutte le altre patologie, per esempio le psicosi, sono solo comprensibili sulla base della teoria psicoanalitica ma non curabili con un intervento terapeutico.

Il secondo presupposto teorico della tecnica classica riguarda il concetto di malattia. Freud intendeva la malattia come dovuta a conflitti tra pulsioni inconscie e meccanismi di difesa. Tali conflitti sorgono nei primi anni di vita e sono influenzati sia dall'ambiente sia dalle caratteristiche funzionali del bam-

1 J.Cremerius "Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica", Bollati Boringhieri, Torino, 1991, p.152.

2 J.Cremerius "Il mestiere dell'analista", Bollati Boringhieri, Torino, 1985.

3 J.Cremerius "Il mestiere dell'analista", cit., p.100.

bino. Durante lo sviluppo si possono verificare delle fissazioni ai vari stadi psicosessuali, ai quali il bambino torna con una regressione nel momento in cui si trova ad affrontare la crisi legata al complesso edipico. Quando Freud parla di regressione, però, intende sempre un ritorno a stadi di sviluppo in cui vi è già il linguaggio, mai a un periodo pre-verbale.

Infine, l'autore cita, come ulteriore presupposto, il concetto di guarigione, intesa come un cambiamento dell'Io per arrivare a una comprensione del proprio inconscio.

La tecnica che deriva da questi presupposti teorici prevede, come abbiamo visto, un ambito di applicazione ristretto: può essere applicata solo a pazienti che hanno raggiunto la fase fallica e che si trovano, quindi, nell'ambito della relazione triangolare edipica, la quale prevede la presenza di un padre e di una madre intesa come la moglie del padre. Lo scopo del trattamento consiste nell'aiutare il paziente a superare il complesso edipico, permettendogli, così, di raggiungere lo stadio genitale. Per ottenere questo cambiamento è necessario, innanzitutto, che il paziente sviluppi un transfert nei confronti del terapeuta. Nell'accezione freudiana, il transfert è una riedizione nel presente di desideri pulsionali e fantasie provati nel passato nei confronti di figure edipiche. Compito del terapeuta è aiutare il paziente a elaborare e comprendere il passato rivissuto nel transfert. Inoltre, attraverso la traslazione, l'analista viene rivestito di autorità e ciò consente al paziente di sviluppare una certa fiducia nei suoi confronti, senza la quale l'analisi non potrebbe progredire e apportare risultati.

Lo strumento utilizzato in questo tipo di tecnica è l'interpretazione. Essa è intesa, prima di tutto, come interpretazione delle resistenze, in modo particolare della resistenza di transfert. Solo dopo aver eliminato l'ostacolo costituito dalle difese si può passare all'interpretazione del contenuto rimosso. Anna Freud ha definito "selvaggia" quell'analisi che traduce direttamente il contenuto inconscio, tralasciando le difese. Lo scopo dell'interpretazione è quello di

produrre nel paziente una comprensione profonda e una modificazione strutturale dell'lo.

Nel contesto analitico si verificano anche delle regressioni da parte del paziente; l'importante è, secondo Freud, che queste siano sempre al servizio dell'lo, cioè che non siano tanto profonde da far perdere all'lo il controllo su di esse. La tecnica classica non può, quindi, essere applicata a pazienti in cui si verificano regressioni a stadi pre-verbali, a forme pre-anali o psicotiche dello sviluppo dell'lo.

Infine, per quanto riguarda l'atteggiamento che deve assumere l'analista, è significativa la definizione che ne dà Rangell; egli afferma: «Supponiamo che l'apparato psichico abbia attorno a sé un campo di energia magnetica. Nella psicoanalisi il terapeuta prende posto alla periferia di questo campo magnetico del paziente: non tanto lontano da essere inutile come se non fosse affatto presente, ma neanche tanto vicino da entrare in azione, attraverso il suo campo magnetico, con quello del paziente. Egli è immune da repulsioni e attrazioni. Sta ai limiti, come il segnalinee in una partita di tennis, così da poter dire al paziente che cosa egli stia attuando in quel momento: un impulso, una difesa, una resistenza, una formazione di compromesso, un sintomo.» (Rangell, 1954).⁴ In quest'ottica, l'analista assume il ruolo dell'osservatore partecipe e la situazione analitica diventa asimmetrica: l'agire del terapeuta che ha raggiunto una certa capacità di autocontrollo - come auspicava Freud - non è influenzato dalle sue caratteristiche personali.

L'altra tecnica, che Cremerius definisce dell'"esperienza emotiva", si rifà alle idee di Ferenczi. La differenza fondamentale rispetto alla tecnica classica è che qui la causa delle patologie viene fatta risalire ad un periodo pre-edipico, caratterizzato dalla relazione duale madre-bambino. La madre, nella fase pre-edipica, non è vista come la moglie del padre ma come colei che nutre, che protegge e con la quale il bambino è legato in modo simbiotico. Compito

⁴ L. Rangell (1954) "Similarities and differences between psychoanalysis and dynamic Psychotherapie", J. am. psychoanal. Ass., vol. 2, cit. in J. Cremerius "Il mestiere dell'analista", cit., p.95.

dell'analista è accompagnare il paziente in una regressione profonda che lo riporti a quegli stadi precoci, pre-verbali, in cui è avvenuto il trauma. Balint parla di una regressione alla fase del "difetto fondamentale", cioè a quella fase in cui c'è stato un fallimento nella relazione madre-bambino. Una volta raggiunta questa fase, l'analista deve assumere un atteggiamento amichevole, cercando di dare al paziente ciò che la madre non gli aveva dato. Secondo Spitz, il terapeuta deve svolgere il ruolo della madre con funzione diatrofica e di lo ausiliario. Winnicott, invece, parla di funzioni dell'analista quali l'holding, l'handling e l'object-presenting. Questo comportamento del terapeuta dovrebbe provocare un'esperienza emotiva correttiva, un concetto definito da Alexander come: «una regolazione coscientemente pianificata delle risposte emotive del terapeuta al materiale del paziente, cioè della sua controtraslazione, in modo tale che siano contrastati gli effetti dannosi degli atteggiamenti dei genitori.» (Alexander, 1948).⁵ Anna Freud ha criticato questo tipo di tecnica, affermando che sussistono significative differenze tra la relazione madre-bambino e quella tra analista e paziente; infatti, il bambino ha bisogno di cure fisiche, di un'attenzione costante ed esclusiva e di un appagamento dei bisogni, mentre il paziente non può ricevere tutto ciò dal suo analista. Nonostante queste obiezioni, i sostenitori della tecnica dell'esperienza emotiva sono convinti che tra analista e paziente si possa creare un vero legame simbiotico e che, quindi, si possa comunque raggiungere lo scopo.

Per un paziente regredito a stadi pre-verbali, l'interpretazione non ha più senso e, addirittura, può essere dannosa. È necessario che prima si crei quell'esperienza emotiva che aiuta il paziente a superare i traumi precoci; solo quando il paziente sarà riuscito a tornare al principio di realtà, allora si potrà utilizzare l'interpretazione. L'esperienza emotiva è, quindi, una fase che precede il lavoro interpretativo e rende possibile la comprensione. In questo modo viene capovolta la posizione di Freud, secondo cui si partiva

⁵ Alexander (1948) "Fundamentals of psychoanalysis", Norton, New York, cit. in J.Cremerius "Il mestiere dell'analista", cit., p.112.

dall'interpretazione che portava a una comprensione interna la quale, a sua volta, produceva un cambiamento del paziente, permettendogli di provare esperienze emotive nuove.

Se il compito del terapeuta è quello di accompagnare il paziente in una regressione profonda a favore di un'esperienza emotiva correttiva, allora il suo atteggiamento non può più essere quello di un osservatore partecipe. L'analista si trova ad essere profondamente coinvolto in una relazione di transfert – controtransfert. In questo caso, la traslazione non è più intesa come una riedizione di vecchi modelli ma diventa una reazione del paziente al terapeuta: si può quindi dire che il controtransfert precede il transfert.

In conclusione del capitolo, Cremerius mette in guardia il lettore dall'assumere posizioni estreme; non è infatti possibile, secondo l'autore, mettere in pratica alla lettera l'una o l'altra tecnica ma ogni analista dovrebbe sviluppare un suo particolare modo di lavorare che, di volta in volta, va adattato al paziente.

3. LA TECNICA DI CREMERIUS.

Cremerius afferma che la sua tecnica si è modificata negli anni. Questi cambiamenti sono legati al sopraggiungere di modifiche nella vita, tra cui l'autore annovera, per esempio, l'invecchiamento, l'aver dei figli, le malattie, i contatti con culture diverse, ecc. Queste esperienze hanno mutato il suo modo di vedere il mondo, le sue idee relative all'uomo, la sua capacità di amare e di tollerare. Il suo sviluppo professionale è stato influenzato, inoltre, dall'identificazione con il suo analista e dal graduale distacco da questi. A questo proposito, Cremerius ricorda l'esperienza con il suo primo analista Riemann a Monaco; egli era l'unico analista in città e, quindi, era anche didatta. In quel periodo, successivo alla Seconda Guerra Mondiale, gli scritti di Freud non erano disponibili, quindi ci si doveva attenere all'insegnamento

personale dei didatti. Quando si rientrò in possesso delle opere psicoanalitiche, l'autore notò delle carenze nella sua formazione a Monaco e, di conseguenza, si recò a Zurigo, dove intraprese una seconda analisi con Bally e dove venne a contatto con le teorie di Ferenczi. Da questo momento, come afferma Cremerius, la sua tecnica cominciò a modificarsi nel senso di un abbandono di quell'atteggiamento oggettivo, a specchio dell'analista per abbracciare una concezione dell'analisi basata sull'interazione. In pratica è passato da una psicologia unipersonale, in cui il terapeuta è un osservatore partecipe che rispetta le regole dell'anonimato, della neutralità e dell'astinenza, a una psicologia bipersonale, più orientata sull'interazione alla quale partecipa attivamente anche il terapeuta. Cremerius, infatti, si rese presto conto di quanto l'analista fosse emotivamente presente nella relazione con il paziente e di quanto egli, come persona e come terapeuta, esercitasse una certa influenza sul decorso dell'analisi stessa. L'analista non può mantenersi in una posizione esterna e distaccata perché è presente e vive anch'egli un'interazione. Questa constatazione condusse l'autore ad affermare che, nell'analisi, non bisogna osservare solo il paziente ma anche se stessi: l'interazione diviene l'oggetto precipuo dell'analisi. In quest'ottica viene a modificarsi il concetto di transfert, non più visto, secondo l'idea di Freud, come un processo autonomo, indipendente dall'analista; secondo Cremerius, la personalità e il comportamento del terapeuta influenzano il transfert a tal punto che spesso il controtransfert precede il transfert. L'autore si accorse che sia l'analista che il paziente sviluppano fantasie l'uno nei confronti dell'altro e che è importante valutare il significato di tali fantasie. Il transfert non è solo una riedizione di dinamiche del passato ma è anche una relazione attuale, influenzata dal terapeuta e dal paziente; per questo Cremerius sostituisce l'analisi del contenuto con l'analisi della relazione che si crea tra l'analista e il paziente, ritenendo che sia proprio quest'ultima a determinare l'esito di un trattamento.

Un altro cambiamento nella tecnica di Cremerius deriva dal fatto che l'autore cominciò a occuparsi anche di pazienti psicotici e psicosomatici, persone per le quali l'idea di Freud della centralità del complesso edipico nell'etiologia delle nevrosi non era più accettabile. L'autore si trovò a lavorare con pazienti i cui disturbi derivavano da stadi pre-edipici; modificò, quindi, la sua tecnica sulla linea delle idee di Ferenczi, Balint, Spitz e Nacht. Questo cambiamento gli permise di superare il problema della non analizzabilità di alcuni pazienti, offrendo loro forme alternative di terapia e di setting e, inoltre, portò a un ampliamento dello spettro di pazienti trattabili con l'analisi. Ne consegue che, secondo Cremerius, la tecnica non deve essere un'applicazione rigida di regole ma deve modellarsi sul paziente, adattarsi ad esso e trattare le regole in maniera operativa, applicandole o trasgredendole a seconda delle esigenze dell'analisi. L'analista è, prima di tutto, una persona umana e, come tale, non è in grado di mantenere sempre un atteggiamento freddo, distaccato, di dare solo interpretazioni; non può rimanere immune dal provare sentimenti, simpatie e antipatie. Egli, secondo l'autore, deve essere se stesso, mantenere la sua naturalezza nel rapporto con il paziente. Questo porta Cremerius ad affermare che non esiste una tecnica standard, un'analisi priva di tendenze in cui il terapeuta si attiene fedelmente alle regole; questo è impossibile e nessun analista nella pratica si è mai comportato così. La manipolazione, per esempio, viene utilizzata quotidianamente dal terapeuta quando tace per intensificare gli affetti, quando non analizza il transfert per rafforzarlo, quando decide di assumere un atteggiamento attivo o passivo. La manipolazione può essere attuata anche in maniera inconsapevole per il fatto che l'analista, come il paziente, è dotato di un inconscio i cui contenuti e processi possono influire sull'analisi.

Un'altra esperienza con cui l'analista deve fare i conti nel rapporto con il paziente è l'astinenza. Freud aveva raccomandato agli analisti di non soddisfare né i propri bisogni né quelli del paziente nella relazione terapeutica. Secondo

la regola dell'astinenza, nel contesto analitico non è permessa nessuna possibilità di scarica pulsionale oltre a quella verbale. Cremerius nota, però, che lo stesso Freud, nella pratica psicoanalitica, si era astenuto solo dal soddisfare desideri edipici, ritenendo che nel transfert ci fosse una riedizione esclusivamente di dinamiche risalenti al complesso di Edipo. Non aveva riconosciuto, quindi, desideri pulsionali di altro tipo, come quelli orali dell'uomo dei topi e quelli sadomasochistici dell'uomo dei lupi e, in alcuni casi, come abbiamo visto, li aveva soddisfatti, trasgredendo lui stesso alla regola dell'astinenza. La differenza tra teoria e pratica, secondo l'autore, sta a dimostrare quanto la regola dell'astinenza sia solo un mito; Freud l'aveva capito e aveva quindi riveduto il concetto di astinenza, rendendolo meno rigoroso e affermando che: «qualche concessione gli (al paziente) dev'essere certamente fatta, maggiore o minore secondo la natura del caso e il carattere del soggetto. Ma non è bene concedergli troppo.» (Freud, 1918).⁶ Cremerius nota, però, che la mancanza di criteri che stabiliscano quando e quanto concedere al paziente ha condotto a un'interpretazione soggettiva del concetto di astinenza e alla conseguente formazione di due posizioni estreme: da una parte quelli che si attengono rigorosamente alla regola, non concedendo niente, dall'altra quelli che si permettono ogni libertà, soddisfacendo eccessivamente desideri propri e del paziente. Freud, per risolvere questa contraddizione, distinse due tipi di transfert: uno nevrotico e l'altro inoffensivo. Quando ci si trova di fronte al primo tipo, l'analista deve mantenere una posizione passiva, neutrale, limitandosi a interpretarlo per risolverlo. In presenza di un transfert inoffensivo, invece, lo stesso Freud era più affettuoso, amichevole e assumeva atteggiamenti più attivi. Secondo Cremerius, però, questa distinzione non è fondata perché non esistono criteri che ci permettano di distinguere le due forme. A questo punto ci si chiede come bisogna comportarsi nei confronti dell'astinenza. L'autore ritiene che essa sia fondamentale nel processo di a-

6 S.Freud (1918) "Opere" vol 9, Bollati Boringhieri, Torino, 1974, cit. in J.Cremerius "Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica", cit., p.187.

nalisi; con l'astinenza il paziente capisce di non essere un oggetto che subisce passivamente le cure ma un soggetto che deve agire per cambiare. I suoi desideri di ricevere sostegno, consigli e di regredire ad uno stato di dipendenza dall'analista non possono essere soddisfatti ma devono essere elaborati. D'altro canto, anche l'analista necessita dell'astinenza in quanto anch'egli, come il suo paziente, ha una struttura nevrotica, un inconscio, dei conflitti latenti e dei bisogni manifesti. Nel rapporto con il paziente si crea un controtransfert che può mettere in difficoltà l'analista. La regola dell'astinenza serve, quindi, a mantenere una distanza ottimale tra terapeuta e analizzando, permettendo così a entrambi di riflettere sul significato di desideri, bisogni, emozioni che si verificano nel transfert-controtransfert. Cremerius ritiene, dunque, che l'astinenza sia importante ma essa non deve essere applicata secondo una regola rigida; l'autore è più a favore di un uso operativo dell'astinenza come di tutte le altre regole (la regola fondamentale, la regola dell'onorario, l'uso del lettino, ecc.). Questo significa che non bisogna adattare il proprio atteggiamento alla regola; questa è un'illusione che non è possibile realizzare a causa della natura umana e della partecipazione emotiva dell'analista nel processo analitico. Ciò che bisogna fare è adattare la tecnica al paziente, rispettando le regole solo se necessario al fine della terapia, che è quello di garantire uno sviluppo, una crescita e il raggiungimento di una certa autonomia dell'io.

A proposito dello scopo della terapia, Cremerius ritiene necessario eliminare il concetto di guarigione come traguardo da raggiungere, specialmente se si intende la salute secondo le norme poste dalla società. Secondo l'autore, ciò che bisogna ottenere è la salute così come la intende il paziente, una salute che si adatti alla natura del paziente e non ai canoni sociali. Ciò che importa

al trattamento analitico è: «determinare le condizioni psicologiche più favorevoli al funzionamento dell'lo.» (Freud, 1937).⁷

In conclusione, possiamo quindi affermare che non esiste una tecnica oggettiva, uguale per tutti, ma esistono molte tecniche soggettive che dipendono dalla personalità dell'analista. Cremerius consiglia, quindi, agli istituti di formazione di rendere tale concetto esplicito ai candidati; gli analisti didatti dovrebbero insegnare che la tecnica da loro utilizzata non è l'unica possibile. In questo modo il candidato si renderebbe conto che la tecnica psicoanalitica non è solo una messa in pratica della teoria ma è un qualcosa che l'analista acquisisce dall'esperienza. Inoltre capirebbe che il processo analitico è influenzato dalla relazione bipersonale che si instaura tra paziente e terapeuta. Infine, arriverebbe a concludere che non esistono tecniche giuste o sbagliate ma che ogni analista deve trovare la tecnica giusta per lui.

4. IL RAPPORTO DIRETTO TRA ANALISTA E PAZIENTE.

Le opere più importanti di Cremerius che si occupano di tecnica psicoanalitica sono fondamentalmente "Il mestiere dell'analista" e "Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica". In esse, alcuni capitoli sono dedicati al problema delle due tecniche e alla definizione, da parte dell'autore, della propria posizione in merito e della propria tecnica, argomenti che ho già trattato. Nei paragrafi successivi mi occuperò degli altri capitoli che riguardano il rapporto fra analista e paziente; Cremerius riporta le sue riflessioni, le sue osservazioni e dà dei consigli su come comportarsi quando ci si trova di fronte a pazienti con particolari disturbi.

⁷ S.Freud (1937) "Opere" vol.11, Bollati Boringhieri, Torino, 1974, cit. in J.Cremerius "Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica", cit., p.203.

Tratterò poi anche un'altra opera importante relativa alla tecnica, cioè "Seminari di psicoterapia",⁸ una raccolta di alcuni seminari che Cremerius ha tenuto a Milano a partire dal 1966.

4.1 UNA TERAPIA BASATA SULL'INTERAZIONE E SULL'ANALISI DEL TRANSFERT.

Il primo contatto con il paziente si ha nel colloquio preliminare. Questo serve all'analista per decidere se iniziare un'analisi. Il terapeuta deve capire se può lavorare con quel paziente e, per fare questo, non deve mantenersi in una posizione di non intervento, di solo ascolto; ciò non gli permetterebbe di entrare nel transfert, di essere la seconda persona di una relazione e, quindi, di raccogliere il materiale che gli interessa, che non è la biografia del paziente ma è il modo in cui si sviluppa il processo dinamico del paziente nel rapporto con l'analista. Per capire il paziente è necessario che si instauri una nevrosi di transfert e, perché questo avvenga, il terapeuta deve offrirsi come persona con cui ripetere la nevrosi. Se l'analista si mantiene nella posizione dell'osservatore distaccato, non può entrare nella relazione e non può neanche capire se è possibile fare un'analisi con quel paziente, in quanto questa comprensione dipende dall'esperienza del transfert. Il colloquio iniziale, quindi, non deve essere condotto come un'intervista classica in cui si chiede al paziente di raccontare la sua biografia: all'analista non interessa la storia del paziente ma la nevrosi di transfert. Svolgendo il primo colloquio come un'intervista, si otterrebbero solo dei dati oggettivi e inoltre, come sostiene Balint, le domande poste al paziente influenzano le risposte. Cremerius suggerisce la necessità di entrare in un rapporto con il paziente, parteciparvi con la propria vita e trasformare, così, una relazione oggettiva in una dialettica. Il colloquio iniziale, condotto secondo il modello della psicologia bipersonale, è

⁸ J. Cremerius "Seminari di psicoterapia", Il Ruolo Terapeutico, Milano, 1982.

già un'analisi poiché «l'analisi non è niente altro che la ripetizione di un pezzettino di un'azione incomprensibile perché priva della parola, perché nessuno glielo ha spiegato e allora il nostro lavoro consiste nel ripetere scena per scena, cercando di trovare le parole che corrispondono alla scena.» (Cremerius, 1982).⁹ Bisogna capire, quindi, il valore dinamico di ciò che il paziente racconta, entrare nel suo mondo e, attraverso la nevrosi di transfert, riportare un ordine nella confusione dei suoi racconti.

La tecnica di Cremerius si basa, dunque, sull'analisi del transfert. L'autore fa una distinzione tra transfert e nevrosi di transfert. Tutto può essere considerato transfert: il paziente che fa commenti sullo studio, quello che segue perfettamente le regole per cui si sdraia sul lettino e fa associazioni o racconta sogni. Queste sono tutte forme di transfert. La nevrosi di transfert, invece, è qualcosa di diverso; essa si sviluppa automaticamente e ha a che fare con la tendenza dell'apparato psichico a ripetere, nella relazione attuale con l'analista, un rapporto del passato, della sua infanzia. L'analista deve favorire lo sviluppo di questa nevrosi di transfert perché è su di essa che bisogna lavorare. Per far questo Cremerius consiglia di mantenere inizialmente un atteggiamento neutrale e amichevole; il terapeuta deve ascoltare senza esprimere il suo parere, deve raccogliere il materiale che il paziente gli offre e interessarsi non tanto ai contenuti portati in analisi ma al senso transferale che sta dietro a tutte le informazioni. Quindi, secondo l'autore, bisogna innanzitutto capire il transfert. Questo può essere un lavoro facile con alcuni pazienti, per esempio quelli che parlano molto o quelli che tacciono o, ancora, quelli che hanno un atteggiamento litigioso; si tratta di un transfert caratteriale difensivo che va elaborato. Vi sono, però, pazienti in cui non è facile cogliere un transfert; con questi Cremerius suggerisce di non fare nulla, di parlare formulando frasi neutrali per non lasciare trasparire niente del proprio pensiero, di non fornire materiale al paziente fino a che non si è sicuri che egli capi-

⁹ J. Cremerius "Seminari di psicoterapia", cit., pp. 120-121.

sca. Bisogna fare attenzione a non intervenire in un modo sbagliato e inadatto al paziente, evitando interventi troppo precoci. Bisogna avere la pazienza di aspettare fino a che non si riesce a entrare nel transfert; solo a questo punto si potrà vedere che cosa il paziente riporta nel "qui e ora" della relazione terapeutica e lavorare su questo. Nell'analisi del transfert è necessario tener presente, innanzitutto, che esso non è solo un modo per soddisfare i propri bisogni ma è anche un processo difensivo e, in secondo luogo, l'analista deve sempre chiedersi se il paziente è in grado di distinguere il transfert dalla realtà. Per Freud quest'ultimo era un criterio fondamentale per decidere se iniziare un'analisi; un intervento terapeutico era possibile solo con quei pazienti in grado di capire questa differenziazione. Questo perché l'interesse di Freud era quello di scavare nel passato, nell'inconscio del paziente. Cremerius, invece, ha accettato in analisi anche quelle persone non capaci di distinguere la realtà dalla fantasia. In questi casi la terapia non deve essere un lavoro archeologico ma bisogna concentrarsi sull'attualità della relazione e su questa incapacità di differenziare il reale dall'immaginario. L'autore, nel terzo capitolo di "Seminari di psicoterapia", riporta come esempi alcune sue esperienze con pazienti schizofrenici. Questi vivono in un mondo autistico, un mondo fatto così come loro lo vogliono. Creare un transfert con queste persone è molto difficile perché tutto viene vissuto al loro interno, in una realtà che è molto più bella di quella esterna, di quella dell'analista. In questi casi, secondo Cremerius, il terapeuta deve riuscire ad entrare in questo mondo e accettare tutto quello che vi ci trova. Solo così il paziente permetterà all'analista di vivere con lui in questa sua realtà. L'autore ritiene sbagliato, però, considerare il mondo dello schizofrenico come diverso dalla realtà esterna; si tratta sicuramente di un mondo difficile da comprendere ma in esso vi è sempre un'idea sana, normale e comprensibile ed è da questa che il medico deve partire. Un aspetto fondamentale, secondo Cremerius, è che con questi pazienti bisogna dire sempre la verità perché essi sono in grado di capire

quando si mente e spesso considerano il mondo esterno come una bugia, per cui si ritirano in maniera autistica. Essere sinceri con loro può aiutarli ad aprirsi verso la realtà.

Completamente diverso è, invece, il transfert con il paziente nevrotico; il suo problema sono le fantasie e l'analista deve interpretare solo al livello in cui il paziente può capire. Con queste persone, quindi, non bisogna dire sempre la verità fino a che non saranno pronte per comprenderla. La difficoltà, in questi casi, sta nel trovare le giuste formule per dire al paziente le cose in modo sincero e adatto a lui in quel momento, senza rischiare di offenderlo e ferirlo.

La relazione che si viene a creare tra paziente e terapeuta è un aspetto che influisce sull'esito della terapia. Il paziente, nel rapporto con l'analista, fa una nuova esperienza, nel senso che il terapeuta non si propone come colui che deve correggere qualcosa, come un sostituto della madre o del padre che dà al paziente l'amore che non ha ricevuto; la terapia non è in grado di riparare i danni vissuti nell'infanzia poiché, come dice Anna Freud, si può solo rimediare a ciò che ha fatto l'Io, non a ciò che gli è stato fatto. Il terapeuta è un'altra persona con cui il paziente ha la possibilità di fare un'altra esperienza. L'analista non deve, quindi, proteggere il suo paziente, trattarlo come un bambino indifeso e assumere il ruolo della madre buona ma deve essere aperto e sentire con lui.

Per quanto riguarda lo scopo dell'analisi, secondo Cremerius è importante comprendere il paziente, capire cosa vuole, qual è la sua natura e aiutarlo affinché sviluppi una certa autonomia. La psicoterapia non ha quindi il compito di creare persone adattate agli ideali sociali, anche perché spesso la malattia è una protesta contro questo adattamento. È significativo, a questo proposito, l'esempio riportato nel capitolo sei di "Seminari di psicoterapia". Qui Cremerius si occupa del caso, in quel tempo molto frequente in Germania, di studenti che entrano in terapia perché non riescono a superare gli esami. Questi pazienti richiedono all'analista un aiuto per affrontare le loro angosce e riusci-

re a sostenere gli esami. L'autore ritiene che sia sbagliato aiutare il paziente in questo senso perché ciò significherebbe assumere il ruolo del suo Super-lo, di suo padre che dice: «devi sostenere l'esame!». Nel momento in cui uno studente ha questa difficoltà, bisogna aiutarlo a capire che il suo non riuscire è più che altro un non volere. Lo scopo della terapia è quello di rendere il paziente libero, non quello di adattarlo a ciò che la sua famiglia gli impone. Aiutare lo studente a superare l'angoscia e a sostenere gli esami significa allearsi con la sua parte malata, con il suo Super-lo al quale non interessa ciò che lui vuole ma gli impone come deve essere. La terapia non ha successo quando si propone di far diventare o di rendere capace il paziente a fare qualcosa; essa riesce, invece, quando cerca di capire cosa vuole il paziente e lo aiuta ad accettarlo, sebbene questo sia "deviante" dal punto di vista sociale. Lo stesso problema si può riscontrare nella terapia con omosessuali, impotenti, alcolisti, ecc. Secondo Cremerius è importante iniziare la terapia con questi pazienti mettendo subito le cose in chiaro, spiegando loro che lo scopo dell'analisi non è quello che essi richiedono, cioè renderli capaci di fare ciò che non riescono. Non bisogna, quindi, accettare le condizioni imposte dal paziente. L'autonomia è il punto di arrivo ma se il paziente vuole qualcos'altro l'analisi non può darglielo.

4.2 LE RESISTENZE IN ANALISI.

Spesso il paziente può presentare una resistenza al trattamento. Cremerius ne analizza alcune forme. Il secondo capitolo dei "Seminari di psicoterapia" è dedicato al problema dei pazienti che entrano in analisi non perché lo vogliono loro ma dietro il consiglio di un'altra persona o, comunque, in una situazione di obbligo. Secondo Cremerius, di fronte al paziente che dice «non voglio» non bisogna cercare di capirne il perché, altrimenti si trascurano la difesa e si passa subito al contenuto. Questo è un errore: lo stesso Freud diceva di

non intervenire sul contenuto prima di elaborare la difesa. Bisogna iniziare l'analisi preparando il problema, non intervenendo su esso. Il paziente deve trovare nel terapeuta un alleato, deve sentirsi accettato e deve capire che l'analista gli sta offrendo una nuova possibilità. Se si riesce a creare questo clima, il paziente può diminuire le sue paure e aumentare la forza del suo Io; l'Io rafforzato è ora in grado di accettare il rimosso. L'autore sostiene che l'analisi non deve essere imposta al paziente e che l'analista deve abbandonare l'idea di voler fare qualcosa. È necessario, invece, accettare il no del paziente, entrare nel suo mondo e offrirgli una nuova possibilità; se il paziente l'accetta allora si può iniziare l'analisi, altrimenti il no del paziente può diventare anche un non fare la terapia. La difesa è il primo legame che il paziente ha con l'analista; quest'ultimo deve, quindi, accettarla, non rifiutarla né attaccarla. Non bisogna mai dimenticare che queste difese sono servite una volta al paziente per salvarsi, per fronteggiare un problema. Bisogna, quindi, accettare le resistenze finché esse non diventano chiare; fino a quel momento l'analista deve solo aspettare senza fare nulla, deve solo ricevere ciò che il paziente gli dà. Il paziente che non vuole fare analisi si sta difendendo da una parte contro l'analista, dall'altra contro il suo inconscio. Se si accetta questa resistenza si apre la porta al processo analitico e si può, così, capire perché il paziente ha paura del suo inconscio e vive facendo ciò che deve anziché ciò che vuole.

Un'altra forma particolare di resistenza analizzata da Cremerius è il silenzio. Il primo capitolo de "Il mestiere dell'analista" è dedicato a questo problema. Tenendo conto che l'analisi, come l'aveva definita Anna O., è una "talking cure", un metodo quindi basato sulla parola, si può capire come il silenzio del paziente possa essere una questione da affrontare. In questo capitolo, l'autore prende in considerazione il modo in cui si è modificata la teoria relativa al silenzio e, di conseguenza, il modo di trattarlo nella pratica psicoanalitica. Cremerius inizia con l'analizzare l'impostazione che deriva dalla teoria delle

pulsioni. Secondo questa teoria, le pulsioni inconsce possono entrare in conflitto e dare origine alle nevrosi. Lo scopo della terapia è quello di risolvere tali conflitti, rendendo cosciente l'inconscio. Per far questo ci si avvale soprattutto della comunicazione verbale. Il silenzio, in questo senso, viene interpretato come un ostacolo all'analisi. Esso è visto come una resistenza da parte del paziente e, quindi, deve essere eliminato. Dunque, l'analista di fronte al paziente che tace deve porre domande del tipo "a cosa sta pensando?", "secondo lei, cosa potrebbe esprimere il suo silenzio", oppure deve ammonire il paziente ad attenersi alla regola fondamentale o, ancora, deve cercare di cogliere i pensieri che il paziente non riesce a esprimere e riferirglieli. Reik considera il parlare e il tacere come espressioni rispettivamente della pulsione di vita e della pulsione di morte e invita l'analista ad "ascoltare con il terzo orecchio"(Reik, 1948),¹⁰ rispondendo al silenzio del paziente con il proprio silenzio.

Vi è anche un secondo modo di interpretare il silenzio, sempre nell'ottica della teoria pulsionale; esso viene anche visto come soddisfacimento di una pulsione o come difesa da essa. Ferenczi, per esempio, paragona il silenzio al piacere della ritenzione anale, mentre Abraham lo vede come una difesa da pulsioni orali, come il succhiare. In questo caso, il terapeuta deve esplicitare al paziente il significato inconscio che il suo silenzio assume.

Un primo sviluppo del modo di considerare il silenzio del paziente si ha quando Ferenczi scopre l'importanza che gli elementi formali del comportamento hanno per la cura; si fa riferimento, per esempio, al modo di parlare o al modo di associare del paziente e anche al suo silenzio. Quest'ultimo, secondo Ferenczi, inizialmente deve essere solo annotato, poi menzionato e, successivamente, descritto al paziente in modo accurato. Solo quando il paziente avrà capito questo suo comportamento, l'analista dovrà renderglielo più comprensibile, inserendolo all'interno della sua biografia. In questo modo il pa-

¹⁰ T.Reik (1948) "Listening with the third ear", Ferrar, Straus, New York, cit. in J.Cremerius "Il mestiere dell'analista", cit., p.17.

ziente potrà capire che cosa ha determinato il suo silenzio e che cosa sta accadendo in lui, nell'attualità del transfert, che lo costringe a tacere.

Con l'avvento della psicologia dell'lo, si ha un'altra svolta. La scoperta che vi sono parti dell'lo inconsce, in particolare la sua struttura difensiva, ha portato a considerare il silenzio come espressione della presenza di un meccanismo di difesa. L'analista, di fronte al silenzio, deve capire da quali pulsioni il paziente si sta difendendo e aiutarlo a prenderne coscienza.

Successivamente, in un'ulteriore fase di sviluppo della psicologia dell'lo, si arriva a scoprire che i meccanismi di difesa vengono utilizzati non solo al servizio dell'inibizione ma anche dell'adattamento. Cremerius riporta l'esempio dell'isolamento e della regressione, due meccanismi difensivi che spesso fanno uso del silenzio. L'isolamento tramite il silenzio può verificarsi quando il paziente si sente minacciato da qualcosa; isolandosi riesce a mantenere il controllo sulla situazione e sulle sue emozioni e questo testimonia come tale difesa possa avere una funzione adattiva. Anche la regressione ha un carattere adattivo nel momento in cui permette al soggetto, che si trova in una situazione insostenibile e non più domabile verbalmente, di ritornare a posizioni precedenti, più familiari e più sicure; questo consente all'lo di acquisire più forza per affrontare le difficoltà. In questa nuova ottica il silenzio non è più considerato un fattore di disturbo e ad esso viene dato uno spazio per esprimersi. L'analista ha il compito di riconoscere nel silenzio del paziente un tentativo di mantenere il controllo di una crisi.

Infine, la psicologia dell'lo fa un ulteriore passo avanti: scopre che esistono delle funzioni autonome dell'lo, quali, per esempio, il percepire, il pensare, il giudicare e anche il parlare. Nel contesto analitico si possono verificare delle situazioni che portano a un fallimento di tali funzioni dell'lo. Così il silenzio viene ora considerato come un fallimento della funzione del parlare, che può essere causato o dall'insorgere di moti pulsionali dai quali l'lo non riesce a difendersi, diventando quindi confuso, disorientato e muto, oppure da un raffor-

zamento eccessivo delle difese che richiede un grosso dispendio di energie, per cui l'lo si indebolisce e si irrigidisce, o ancora da una forte pressione del Super-lo, la quale provoca nell'lo l'angoscia di non poterlo soddisfare che, a sua volta, produce una paralisi della funzione autonoma. Nell'ottica delle funzioni autonome dell'lo, il silenzio acquista anche il significato di atto creativo, di un momento in cui il paziente ascolta i propri processi interni nel tentativo di ordinarli e di comprenderli.

In ultima analisi, Cremerius considera il silenzio nella teoria delle relazioni oggettuali, cioè dal punto di vista di quegli autori che si rifanno alle idee di Ferenczi. Per Balint il silenzio sta ad indicare che il paziente è regredito e ha raggiunto il livello del difetto fondamentale. Di fronte al silenzio, l'analista non deve presentarsi come un oggetto potente, altrimenti il paziente si pone, nei suoi confronti, in una posizione di dipendenza. Non deve neanche delinearli in maniera molto netta perché ciò renderebbe consapevole il paziente del fatto che lui e il terapeuta sono due oggetti diversi e separati e questo rafforzerebbe il suo difetto fondamentale. Infine, l'analista non deve porsi come onnipotente, condannando in questo modo il paziente all'impotenza. Ciò che il terapeuta deve fare, secondo Balint, è accettare il silenzio del paziente come suo modo di relazionarsi all'analista, stare insieme a lui e sorreggerlo.

In conclusione, Cremerius nota come attualmente il silenzio del paziente non sia considerato come un fattore di disturbo. Ci sono voluti, però, anni prima di arrivare a questo punto e, secondo l'autore, ciò è dovuto al fatto che la psicoanalisi si fonda sulla cura attraverso la parola.

Il problema del silenzio del paziente è strettamente collegato alla questione relativa ai pazienti che non sono in grado di produrre associazioni libere nel contesto analitico, argomento trattato da Cremerius nel primo capitolo di "Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica". Anche la difficoltà a produrre associazioni viene considerata dalla letteratura come una resistenza. Freud afferma che nell'attualità dell'analisi si ripresentano i meccanismi di difesa

che in passato erano stati utilizzati contro dei pericoli immanenti; essi si riattivano sotto forma di resistenza alla guarigione. È necessario che l'analista si renda conto che l'associazione libera rappresenta un pericolo per il paziente, in quanto lo conduce a un confronto con il rimosso. Se si pensa a quanto deve essere stato difficile per il paziente portare a termine nell'infanzia questo duro lavoro di rimozione e a come, nel frattempo, il paziente si sia adattato a vivere così, si può capire perché per lui sia tanto difficile recuperare il rimosso. Il terapeuta non deve avere, quindi, una reazione troppo rapida e non deve avere fretta di superare questa resistenza ma deve saper ascoltare con pazienza, capire le angosce del paziente e sostenerlo. Ciò non significa, però, essere troppo indulgente; secondo Cremerius, anche il viziare il paziente è un comportamento pericoloso perché porta l'analista ad assumere il ruolo del padre buono e il paziente quello del bambino amato e protetto e ciò comporta lo sviluppo di un rapporto di dipendenza. Di fronte a questo tipo di paziente, è necessario innanzitutto tener conto della struttura pulsionale che vi è sullo sfondo. L'autore riporta l'esempio del paziente con struttura anale. Questi pazienti possono riprodurre nel transfert desideri anali di opposizione o di ritenzione o ancora bisogni sadomasochistici. A seconda delle componenti pulsionali riattivate nel transfert, la difficoltà ad associare verrà elaborata diversamente. Cremerius inizia con il considerare i pazienti con desideri anali di opposizione. Essi sono molto litigiosi nei confronti del terapeuta. Se quest'ultimo non riconosce la situazione, rischia di cadere nel processo di ripetizione, facendo esattamente quello che il paziente vuole, cioè opponendosi. In questo modo l'analista assume il ruolo che, in passato, ha assunto una persona significativa per il paziente. È necessario, secondo Cremerius, aiutare il paziente a capire che, dietro questo atteggiamento oppositivo, c'è la soddisfazione di pulsioni anali e che queste hanno un carattere difensivo contro le pulsioni falliche-edipiche e l'angoscia di castrazione.

Una situazione analoga si presenta con i pazienti che riproducono nel transfert il piacere anale ritentivo. La loro difficoltà a produrre associazioni viene paragonata al bambino che, seduto sul vasino, dice alla madre: «vedi, mamma, per quanto io spinga, non succede niente.» (Tausk, 1919).¹¹ Secondo l'autore, in questa situazione, il bambino sperimenta il piacere di ingannare l'adulto. L'analista deve rendere noto al paziente che non associa quali sono le componenti pulsionali sottostanti e interpretare il suo bisogno di ingannare e dominare.

Infine, vengono presi in considerazione i pazienti con struttura depressiva. In essi, la difficoltà ad associare è dovuta a un sentimento di vergogna. Spesso questi pazienti dicono che ciò che viene loro in mente è banale, di poca importanza. Essi tendono a idealizzare l'analista e a sottovalutarsi. Se li si ascolta con calma e pazienza si scopre che, in realtà, essi non si vergognano dell'analista ma vi è in loro qualcosa che impedisce di associare. La vergogna dell'analista non è nient'altro che una proiezione verso l'esterno della svalutazione del Super-io. Si tratta di pazienti con un Super-io molto rigido che controlla l'io, approvandolo e disapprovandolo. L'io tratta il Super-io come se fosse una persona reale; ha paura di perderne l'amore e, di conseguenza, non fa niente che il Super-io possa disapprovare. In questo senso, la proiezione della svalutazione di sé sull'analista risparmia all'io la dolorosa constatazione che, in realtà, il nemico è interno.

Volevo poi riportare un'ultima forma di resistenza trattata da Cremerius, cioè quando il paziente parla troppo. Questo argomento viene trattato nel terzo capitolo de "Il mestiere dell'analista". Anche il parlar troppo viene considerato una forma di resistenza; Ferenczi l'aveva capito ma, secondo l'autore, non ne aveva riconosciuto l'origine pulsionale specifica e, quindi, l'aveva trattato solo come un ostacolo da eliminare attraverso la suggestione e l'educazione. Cremerius ritiene, però, che questo modo di procedere dia origine a un atteggiamento

¹¹ V.Tausk (1919) "Origine della «macchina influenzatrice» nella schizofrenia", cit. in J.Cremerius "Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica", cit., p.17.

giamento di sfida da parte del paziente. È necessario che il terapeuta compia un'elaborazione pulsionale specifica della resistenza; ciò significa che non bisogna né respingere né tollerare il comportamento del paziente ma assecondarlo, denominarlo passo per passo, fino ad arrivare ad una spiegazione complessiva. Ci vuole, quindi, un lavoro preparatorio che permetta al paziente di prendere coscienza del suo mondo pulsionale e, solo successivamente, si può passare all'interpretazione. La resistenza, dunque, non va né attaccata né lasciata sviluppare ma deve essere rielaborata all'interno del transfert. Per far questo è necessario, innanzitutto, che l'analista riconosca nell'eccessiva verbosità del paziente una resistenza. Questo è spesso difficile se si pensa, per esempio, ai pazienti narcisistici che ci affasciano con la ricchezza delle loro descrizioni e ai pazienti anali, che ci convincono con la loro puntigliosità descrittiva. Bisogna notare, in questi discorsi, i segni che rimandano a una struttura pulsionale.

L'autore passa poi a considerare il fenomeno dal punto di vista strutturale e da quello pulsionale. Per quanto riguarda l'aspetto strutturale del parlare troppo, Cremerius considera il caso di un paziente con un Super-Io troppo severo che detiene il controllo della funzione verbale dell'Io, inducendolo a parlare molto per evitare che percepisca i moti pulsionali rimossi. Dal punto di vista pulsionale, invece, il parlare troppo può avere significati diversi a seconda della struttura sottostante. Per il paziente con struttura anale l'eccessiva verbosità può rappresentare un dono oppure un bisogno di controllare e dominare l'analista. Per il paziente con struttura fallica, invece, il parlare molto può essere una difesa contro l'angoscia di evirazione. Infine, vi è il paziente con struttura uretrale, il quale ha sviluppato, contro l'angoscia di castrazione, una difesa ben riuscita: la fantasia di essere già evirato. Nel momento in cui questo paziente parla molto, si lascia andare passivamente al discorso e così riconferma a sé stesso che non c'è pericolo di evirazione. Cremerius si rende conto di quanto sia difficile per l'analista riconoscere la struttura pulsionale

che si nasconde dietro al parlare troppo del paziente e sintonizzare il proprio lavoro ad essa.

4.3 LA FINE DELL'ANALISI.

Secondo Cremerius, la terapia può finire per vari motivi. Per esempio, l'analista può decidere di terminare un rapporto terapeutico perché ritiene che non valga la pena continuare o perché crede che con quel paziente non si possa andare oltre. Oppure, può essere il paziente a non voler più proseguire perché non ha più i sintomi, perché ha capito cos'è l'analisi e non vuole imbattersi in essa, perché non è in grado di fare un'analisi o, semplicemente, per una forma di resistenza al trattamento. Un'altra possibilità è che la terapia finisca perché effettivamente è giunta al termine. L'autore si chiede quindi che cosa sia la fine, quali criteri oggettivi abbiamo per stabilire che il trattamento è finito. Se lo scopo della terapia è rendere cosciente l'inconscio, allora il termine coinciderà con il raggiungimento di tale obiettivo ma questo, secondo Cremerius, è impossibile perché come ricorda Rank: «l'inconscio è così grande che dopo mille sedute se ne possono vedere solo due o tre pezzi». ¹² Se invece si tiene conto del problema che ha portato il paziente in analisi, la fine della terapia coinciderebbe con la risoluzione di tale problema ma, in questo caso, si pone un'altra questione: quando il paziente dice di star meglio bisogna capire se è vero o se si tratta solo di una difesa. La scomparsa del sintomo non è in criterio su cui basarsi, come in medicina, per stabilire la guarigione. L'autore prosegue, quindi, con l'elencare i criteri oggettivi per decidere quando il trattamento può dirsi concluso. È necessario, innanzitutto, che l'analista non si proponga un progetto terapeutico troppo ambizioso, con il desiderio che alla fine il paziente diventi questo o quest'altro; bisogna stabilire una meta della terapia adatta per quel particolare paziente. Secondo

¹² cit. in J.Cremerius "Seminari di psicoterapia", cit., p.132.

Cremerius, Freud sbagliava quando si proponeva come scopo il raggiungimento, da parte del paziente, della fase genitale: non tutti i pazienti sono in grado di percorrere questo sviluppo. L'autore sostiene che sarebbe già un buon risultato se il paziente riuscisse ad accettare le possibilità positive dello stadio a cui si è fermato. Solo se dimostra di possedere le capacità di proseguire nello sviluppo, allora l'analista lo deve accompagnare in questo senso.

Una volta stabilita la meta, si progetta una strategia per raggiungerla. La meta e le strategie utilizzate sono due criteri oggettivi. Un terzo criterio è quello di valutare come il processo terapeutico procede, facendo riferimento alla teoria psicoanalitica: si osserva, per esempio, come lavora l'io del paziente, quali meccanismi di difesa usa, come li usa e se questi sono maturati rispetto all'inizio. Un altro criterio consiste nel constatare se il paziente ha raggiunto la capacità di vivere bene con se stesso. L'analisi non crea delle persone perfette ma aiuta il paziente ad accettarsi per quello che è e per ciò che può avere: essa porta all'abbandono della fantasia di onnipotenza tipica del bambino. La terapia termina se il paziente ha accettato il suo destino, se ha capito che l'analista è un essere umano che può soltanto accompagnarlo nel suo lavoro di autocomprensione ma non è in grado di modificare la sua natura. Questa perdita dell'illusione di onnipotenza e dell'idealizzazione dell'analista conducono a una liquidazione del transfert, a un abbandono dell'esclusività del principio di piacere. Come conseguenza può subentrare una depressione che non va elaborata come difesa ma accettata in quanto indice di un'avvenuta comprensione dei propri limiti.

Una particolare situazione che può determinare la fine dell'analisi è quando questa arriva a un punto morto. Può capitare che, dopo un certo periodo di lavoro, l'analisi si fermi e non si riesca più a proseguire. In questa situazione l'analista riesamina la sua tecnica per assicurarsi che non gli sia sfuggito niente e che non abbia commesso errori. Cremerius suggerisce di discuterne con il paziente per fargli capire che la sua analisi si è fermata e non a causa

di un limite metodologico o del terapeuta. L'autore, nel quinto capitolo dei "Seminari di psicoterapia", riporta alcuni casi clinici, tratti dalla sua esperienza, in cui la psicoterapia si è arenata. Per esempio, alcuni pazienti si sono illusi che l'analisi potesse cambiare il loro destino ma, ovviamente, non è così e di conseguenza si è arrivati a un punto morto poiché tali persone non riuscivano a capire la loro situazione e ad accettarla. Un altro caso in cui l'analisi può arrivare a una stasi è quando ci si accorge che il paziente non vuole rinunciare alla sua malattia perché da essa trae un guadagno. Arrivati a questo punto, l'analista deve capire se veramente il paziente vuole qualcosa e, al limite, cambiare con lui il contratto, proponendogli un aut-aut (o rinuncia o l'analisi termina qui). Per far questo è necessario, però, che il paziente capisca la sua situazione così come l'ha capita il terapeuta: i due devono aver trovato un linguaggio comune, un modo per comprendersi. Questo è spesso un obiettivo difficile da raggiungere, specialmente quando il paziente ha degli impulsi molto forti e cerca, nell'analisi, solo una loro soddisfazione. Cremerius afferma che, quando si trova a lavorare con pazienti per i quali la malattia procura vantaggi, egli con la sua tecnica inizia a disturbare questo processo fin da subito. Così facendo, il paziente vive una delusione che lo porta ad elaborare le sue illusioni e a vedere se ha la forza di rinunciare al guadagno che la malattia gli offre. Può darsi che ci siano dei pazienti a cui manca questa forza e per i quali è meglio conservare il vantaggio della malattia. Con questa sua tecnica che disturba fin da subito il paziente, l'autore non fa nient'altro che frustrare i bisogni istintuali del paziente dal momento che, solitamente, l'analisi arriva a un punto morto quando il terapeuta e il paziente hanno trovato un modo di vivere insieme che nasconde un problema. Accade che l'analista procura al paziente una soddisfazione dei suoi impulsi e, quest'ultimo, a sua volta, può soddisfare il narcisismo del suo terapeuta; ben presto un'analisi così condotta arriva a un punto morto. L'analista deve avere una capacità di autocritica e non deve aver bisogno del paziente per soddi-

sfare se stesso; solo così può vedere cosa fa il paziente e capire che, nella relazione terapeutica, si sta ripetendo la nevrosi del paziente.

4.4 LA RICOSTRUZIONE AUTOBIOGRAFICA IN ANALISI.

Nel capitolo VIII de "Il mestiere dell'analista" viene trattato l'argomento relativo alla realtà delle ricostruzioni autobiografiche fatte dai pazienti. Freud si rese ben presto conto che i resoconti dei suoi pazienti non corrispondevano alla realtà biografica ma erano fantasie. Si accorse, quindi, che la storia della malattia e la storia della vita non coincidevano e questo lo portò a una scoperta che Cremerius definisce epocale: la constatazione che la biografia raccontata non coincide con la realtà oggettiva ma, piuttosto, con la realtà psichica del paziente. I ricordi di infanzia che il paziente riporta sono rielaborazioni avvenute posteriormente, solitamente nel periodo adolescenziale. Di conseguenza, i traumi che il paziente riporta in questa sua ricostruzione autobiografica non sono la vera causa della nevrosi ma sono elaborazioni di eventi passati che il bambino non riuscì ad affrontare se non con l'aiuto di meccanismi psichici. Vista così, la biografia risulta essere un'azione creativa dell'uomo, non un qualcosa di obiettivamente dato ma qualcosa di ricostruito e rielaborato. Il motivo per cui avvengono queste ricostruzioni Freud lo ha ritrovato nel bisogno del bambino di correggere stati di carenza e di delusione; si tratta, quindi, di fantasie compensatorie che sostituiscono al mondo reale il mondo desiderato.

Nel contesto analitico, il terapeuta non deve trattare queste rielaborazioni come delle menzogne del paziente ma deve risalire al motivo della loro formazione al fine di far riemergere quella parte di vita che è stata dimenticata. Alla fine il paziente dovrebbe capire che la storia che egli racconta non corrisponde alla realtà ma è una sua creazione, attuata allo scopo di proteggersi. Prima di arrivare a questa comprensione, però, il soggetto oppone forti resi-

stenze ad abbandonare le sue rielaborazioni per risalire alla realtà biografica. L'analista deve comprendere le paure del paziente e creare con lui un clima di comprensione, all'interno del quale possa nascere il dialogo. Il suo compito è quello di ascoltare in modo attivo e critico, aiutando il paziente a scoprire, nelle sue narrazioni, parti mancanti, contraddizioni e atteggiamenti ambivalenti. Il terapeuta funge anche da specchio, riflettendo al soggetto ciò che da lui ha ricevuto; così facendo, il paziente può vivere come proveniente dall'esterno ciò che fino ad ora ha sentito come interno. Infine, l'analista deve anche ricordare e comunicare al paziente quelle parti che egli trascurava nella sua narrazione. Il tutto deve essere fatto con partecipazione da parte del terapeuta che, quindi, non deve porsi come un osservatore esterno ma come un accompagnatore del paziente il quale, insieme a lui, ripercorre la storia della sua vita. Una volta stabilita questa interazione, le resistenze del paziente si allentano ed emerge la realtà che si nasconde dietro la biografia ricostruita, una realtà fatta di desideri e pulsioni dell'infanzia. In questo contesto terapeutico si può creare un problema: vi è infatti il pericolo che l'analista si ponga come maestro, come modello da imitare e, invece di aiutare il paziente a scoprire la sua storia, attua su di lui un'influenza suggestiva, proponendogli la propria storia. Questo atteggiamento deve essere evitato; l'analista deve prenderne coscienza e sottoporlo ad un'autoriflessione. Il suo compito è quello di proporre ipotesi interpretative, rispetto alle quali il paziente deve prendere una posizione. Ciò è possibile grazie alla natura dialettica del transfert. Quest'ultimo costituisce una parte fondamentale del processo analitico, in quanto permette al paziente di rivivere desideri e pulsioni inconsce nell'interazione con il terapeuta. Anche quelle parti di biografia dimenticate, quindi, vengono rimesse in scena nella traslazione. Spetta all'analista indovinare cosa viene riattivato nell'attuale relazione terapeutica e a trasformare questa ripetizione in un ricordo. La realtà biografica del paziente rivissuta nel transfert attiva anche dei processi pulsionali nell'analista; solo se egli lascia

che ciò accada, esponendosi alle narrazioni del paziente, può veramente aiutarlo. Secondo Cremerius, questo è l'aspetto più rivoluzionario della terapia psicoanalitica: ciò che permette al terapeuta di aiutare il paziente è proprio il suo essere un uomo che prova dei turbamenti di fronte a un altro soggetto.

L'autore attribuisce al transfert un altro ruolo fondamentale, quello cioè di consentire lo sviluppo di un dialogo emotivo, laddove non è possibile l'espressione verbale. Ci si riferisce a quei soggetti più disturbati che regrediscono a fasi di sviluppo pre-verbali, quando la madre era la persona più importante per il bambino e con essa vi era una modalità di comunicazione basata sull'empatia. È facile capire che, con questi pazienti, la biografia non può essere raccontata per cui l'analista deve basarsi sul controtransfert, sulle sensazioni che il paziente provoca in lui, attraverso una sorta di reazione di consonanza.

In conclusione del capitolo, Cremerius si chiede quale sia la fine della terapia psicoanalitica, intesa come processo di ricostruzione della realtà biografica. Secondo l'autore: «Il termine del processo analitico è ... il punto in cui il paziente, in quanto autore della sua vita, inizia un nuovo romanzo.»¹³ La terapia finisce, quindi, quando la realtà autobiografica è stata recuperata. Il paziente, ora, è in grado di continuare a narrare la storia della sua vita ma lo fa in maniera più matura, più realistica e meno utopica. Ciò non significa, però, che la realtà è stata completamente trovata e che non ci saranno più rielaborazioni nel proseguimento della propria biografia.

4.5 IL SILENZIO DELL'ANALISTA COME TECNICA.

Un altro argomento trattato da Cremerius, nel secondo capitolo de "Il mestiere dell'analista", è il silenzio dell'analista. Questo, secondo l'autore, è utilizza-

¹³ J.Cremerius "Il mestiere dell'analista", cit., p.183.

to sia come strumento di lavoro, sia nella sua funzione "igienica" per l'analista, sia come operazione tecnica.

Il silenzio come strumento di lavoro è indispensabile all'analista, il cui compito è quello di ascoltare. Il terapeuta deve saper tacere per dare al paziente la possibilità di esprimersi. Inoltre, il silenzio serve all'analista anche per riordinare le idee dopo aver ascoltato e per decidere che cosa comunicare al paziente.

Il silenzio ha anche una funzione "igienica". È noto, infatti, che durante una seduta analitica il paziente e ciò che lui produce possono disturbare l'equilibrio interno dell'analista. Quest'ultimo deve proteggersi da tali minacce e, a questo scopo, servono l'analisi didattica e l'autoanalisi. Anche il silenzio può svolgere questa funzione protettiva, nel senso che esso permette al terapeuta di ritirarsi momentaneamente e di svolgere su di sé un lavoro di riordinamento e di riparazione.

Infine, il silenzio può essere utilizzato anche come operazione tecnica. Cremerius ne riporta alcuni esempi. Vi sono pazienti che tacciono perché di fronte ai processi interni perdono la capacità di verbalizzare; in questi casi, il silenzio dell'analista permette di creare una situazione comunicativa che rafforza l'alleanza terapeutica e consente al paziente di scaricare la sua tensione. Oppure vi sono dei casi in cui il paziente utilizza il silenzio per soddisfare dei desideri pulsionali. Per esempio, per le persone fissate alla fase orale, il silenzio può essere l'espressione di un desiderio di essere nutrito e la parola dell'analista è ciò che rappresenta il nutrimento. In questo caso il silenzio dell'analista viene utilizzato come operazione tecnica per frustrare i desideri pulsionali del paziente. Ancora, il silenzio dell'analista assolve anche a compiti più generali: per esempio, fa capire al paziente che egli deve comunicare tutto ciò che avviene in lui e che il terapeuta non vuole dirigere l'analisi ma lascia che le cose accadano.

Nella conclusione del capitolo, Cremerius affronta poi un ulteriore problema, quello relativo al controtransfert che il silenzio del paziente può provocare nell'analista. È necessario che il terapeuta riesca ad elaborare i moti pulsionali scatenati dal paziente che tace, altrimenti il proseguimento dell'analisi risulta esserne minacciato. L'autore riporta alcuni esempi di impulsi che un silenzio prolungato del paziente può sollecitare nell'analista; egli può provare il desiderio di regredire con il paziente ad una fase di simbiosi madre-bambino, oppure può sentire il bisogno di proteggere il paziente che tace, percepito come un bambino indifeso, o ancora possono risvegliarsi in lui desideri pre-genitali, come il bisogno di accarezzare e di essere accarezzato, di mostrarsi e di essere guardato, ecc. Il silenzio del paziente può anche frustrare alcuni moti pulsionali dell'analista. Vi sono, per esempio, alcuni terapeuti per cui il silenzio può frustrare il bisogno di ricevere nutrimento (parole), altri che vivono il silenzio come mancanza di appagamento del loro desiderio di ricevere dal paziente parole intese come feci, quindi viene frustrato il loro bisogno di un paziente che dica tutto, altri ancora possono sperimentare il silenzio come frustrazione della loro pulsione fallica all'attività, e così via. Il terapeuta deve imparare ad analizzare il suo controtransfert e a capire il vero motivo per cui il paziente tace, cioè quello di indurre l'analista ad appagare specifici desideri pulsionali. Cremerius consiglia un'autoanalisi, un'analisi di controllo e, se necessario, anche una seconda analisi per risolvere il controtransfert.

4.6 L'USO DI SUONI DI TIPO ARCAICO IN PSICOTERAPIA.

Nel settimo capitolo di "Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica", Cremerius analizza l'uso in terapia di suoni arcaici come "ehm", "ah", ecc. Secondo l'autore, vi sono dei terapeuti che usano questi suoni, nel rapporto con il paziente, in maniera inconsapevole. Non bisogna dimenticare, però, che questi suoni arcaici, come anche le interpretazioni, hanno un valore dichiara-

tivo in quanto mettono in evidenza la parte più intima del terapeuta, il suo modo di pensare e di sentire. Il modo in cui l'analista si esprime e anche il suo non esprimersi rappresentano delle autocomunicazioni fatte al paziente. L'uso dei suoni arcaici da parte del terapeuta, di solito avviene in maniera spontanea, inconscia e assume un significato emotivo; da esso possono trapelare aspetti privati dell'analista. La comunicazione attraverso questi suoni assume connotati più intimi rispetto alla comunicazione tramite il linguaggio; essa fa parte del rapporto originario madre-bambino e perciò crea una relazione di maggior vicinanza. Per questo Cremerius consiglia di utilizzare questi suoni arcaici solo con pazienti profondamente regrediti ma mai con nevrosi di transfert. Con queste ultime è consigliato l'utilizzo della tecnica classica, che si avvale dell'interpretazione. Il compito del terapeuta, in questo caso, è quello di comprendere il paziente e di comunicargli tale comprensione, così da favorire in lui un insight. Questa tecnica, però, può essere applicata solo a pazienti che abbiano raggiunto la fase fallica e che presentino un Io abbastanza sviluppato, con sufficienti capacità cognitive, con tendenze all'esame di realtà, al pensiero oggettivo, con un'organizzazione difensiva intatta e con la facoltà di scindersi in un'Io che rivive il passato nel transfert e un'Io che riflette su ciò che ha rivissuto. Solo con un Io così intatto si può risalire al rimosso, a quei conflitti che sono sorti in una fase in cui l'Io aveva già raggiunto un alto livello di organizzazione e in cui il bambino già possedeva il linguaggio. Grazie alla presenza del linguaggio il paziente può recuperare il rimosso e tradurlo in parole. La terapia con questi pazienti si avvale del linguaggio come mezzo di comunicazione che permette a entrambi di comprendersi. Si può capire come, in un tale contesto, l'uso di suoni arcaici non abbia alcun senso ma, anzi, avrebbe solo conseguenze negative; l'Io si indebolirebbe e si lascerebbe andare a fantasie vaghe e indeterminate.

L'uso di suoni arcaici è più indicato per pazienti con disturbi di natura pre-edipica. In essi, alla base della malattia non vi è un conflitto ma un difetto che

ha origine in un disturbo del primitivo rapporto madre-bambino. L'etiologia della malattia si colloca, quindi, in una fase in cui non è ancora presente il linguaggio e in cui l'lo non si è ancora formato. Il terapeuta deve collocare il suo lavoro a questo livello pre-edipico, favorendo nel paziente una profonda regressione ad esso. Per un paziente regredito ad una fase così precoce, pre-linguistica, le parole sono troppo fredde e troppo distanti e l'interpretazione non viene recepita. In questo caso è quindi consigliato l'utilizzo dei suoni arcaici che permettono al paziente di percepire la vicinanza emotiva del terapeuta; solo così il terapeuta potrà assumere il ruolo della madre e riparare le esperienze negative che il paziente, da bambino, ha vissuto nella relazione con la propria madre.

Alla fine del capitolo, l'autore si chiede se sia giusto far regredire il paziente a fasi così arcaiche. Egli ritiene che questo sia lecito solo se ci si trova di fronte a soggetti con disturbi strutturali dell'lo o borderline. Mette però in guardia gli analisti dal diagnosticare troppo precocemente questi disturbi. Spesso vi è la tendenza a ritenere che un disturbo grave abbia sempre origine in stadi precoci dello sviluppo e, quindi, che un paziente gravemente disturbato sia precocemente disturbato: questo, secondo Cremerius, è un errore concettuale. Di fronte a un paziente gravemente disturbato è difficile fare una diagnosi affidabile; l'autore consiglia, quindi, di iniziare la terapia utilizzando la tecnica classica. Questo perché, nel caso si trattasse di pazienti che hanno raggiunto la fase fallica, una regressione profonda provocherebbe solo un danno, dando origine alla malattia che si vuole trattare. Una certa regressione deve essere fatta, purchè sia però al servizio dell'lo, cioè a patto che consenta all'lo di mantenere intatte le sue funzioni. Se l'analista utilizzasse suoni arcaici provocherebbe una regressione troppo profonda che porterebbe a un indebolimento dell'lo e a una riduzione della sua autonomia. L'uso di suoni arcaici con pazienti che non presentano disturbi strutturali dell'lo e che non sono borderline può avere diverse conseguenze dannose; per esempio, può far

degenerare la terapia in un soddisfacimento pulsionale e può produrre difficoltà nel paziente ad esprimere nel transfert la propria aggressività - visto che il terapeuta si presenta come una madre buona. Inoltre, la regressione profonda fa rivivere al paziente quella dipendenza dalla madre ed, eventualmente, le esperienze angoscianti ad essa legate. L'autore si chiede, quindi, se sia giusto ogni volta ritornare sempre alle cause del disturbato rapporto madre-bambino, anche quando il paziente sia riuscito a crearsi una stabilità e una certa funzionalità. Egli riporta l'opinione di Freud in merito, per cui non bisogna "svegliare il cane che dorme". Infine, l'uso dei suoni arcaici sminuisce la posizione del paziente nei confronti dell'analista; si viene così a ripetere quel senso di umiliazione che molti hanno provato da bambini per non essere stati pienamente accettati dagli adulti.

4.7 I PAZIENTI CON DISTURBI DEL SUPER-IO.

Il secondo e il terzo capitolo di "Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica" sono dedicati a questo argomento. Qui Cremerius nota come siano poche le ricerche effettuate per valutare i problemi terapeutici che si presentano con questi pazienti. Questa carenza è dovuta, secondo l'autore, al fatto che ci si è concentrati soprattutto sull'Es e l'Io, trascurando gli effetti del Super-Io, e anche alla poca considerazione dell'elaborazione, che è un problema fondamentale nel trattamento di questi pazienti. Vi era, poi, un profondo scetticismo relativamente al trattamento dei disturbi superegoici; Freud stesso riteneva che la resistenza di un Super-Io troppo rigido ostacolasse la possibilità di riuscita di un trattamento psicoanalitico e questo perché tali pazienti tendono a sviluppare una reazione terapeutica negativa, cioè un peggioramento delle loro condizioni di salute dopo una fase positiva.

Cremerius prosegue con il considerare alcune caratteristiche del Super-Io che spiegano i motivi per cui i pazienti con questo tipo di disturbi siano così

difficili da trattare. Innanzitutto esso è l'erede del complesso edipico, per cui si forma dalle prime identificazioni del bambino con i suoi genitori, in un momento in cui l'lo è ancora debole; questo gli consente di assumere, nei confronti dell'istanza egoica, una posizione di dominio che perdura anche quando l'lo si sarà sviluppato. Per quanto il Super-lo si formi nella fase edipica, Freud ne individua dei precursori nel periodo pre-edipico, costituiti da rappresentazioni verbali che contengono imperativi. Un altro precursore del Super-lo, Freud lo ritrova nell'Ideale dell'lo, erede del narcisismo primario, il quale svolge le funzioni di autosservazione, di coscienza morale e di censura onirica. Müller-Braunschweig ritiene che la formazione della tensione morale avvenga nella fase anale, con l'educazione alla pulizia, e che questa sia molto più rigida di quella che si forma nel periodo edipico; ciò è dovuto al fatto che, alla fine della fase edipica, il bambino deve rinunciare a qualcosa che non ha mai posseduto mentre, al termine della fase anale, egli rinuncia a un piacere di cui prima ha goduto. Anche Ferenczi ritiene che vi sia nella fase anale un precursore del Super-lo e, a tal proposito, parla di "moralità sfinterica". Anna Freud, invece, considera come antecedente alla formazione del Super-lo l'identificazione con l'aggressore; mediante questa difesa, il bambino introietta le autorità che lo criticano e proietta all'esterno la sua aggressività. In questo modo può capire cosa bisogna condannare del mondo ma si difende dal condannare se stesso. Vi è poi il punto di vista di Melanie Klein, la quale ritiene che il Super-lo sia presente fin dall'inizio in una forma arcaica e che derivi dall'introiezione degli oggetti parziali.

Proseguendo nella sua analisi, l'autore individua un'altra possibile causa della formazione di un Super-lo troppo rigido. L'lo ha la capacità di apprendere le regole che l'ambiente gli impone; se, però, queste vengono fatte valere troppo precocemente il soggetto non è in grado di capirle e l'unica alternativa che gli rimane è quella di sottomettersi. Da ciò ne consegue che l'lo viene interrotto nel suo sviluppo e inibito. Inoltre, queste aggressioni che l'ambiente

fa al bambino, vengono introiettate e andranno poi a contribuire alla formazione di un Super-lo troppo severo.

Un'ulteriore caratteristica del Super-lo è data dal suo rapporto con il sadomasochismo. Il sadismo del Super-lo deriva dall'introiezione di un padre crudele, al quale l'lo si sottomette in maniera masochistica. Freud ha descritto il rapporto tra Super-lo sadico ed lo masochista e tra senso di colpa causato dal Super-lo e desiderio di punizione provato dall'lo.

Inoltre, Cremerius riporta come qualità del Super-lo il fatto che in esso il senso di colpa sia permanente poiché, nonostante l'lo rinunci al soddisfacimento pulsionale, il Super-lo continua a percepire il desiderio e, quindi, richiede una punizione.

Infine, per quanto il Super-lo risulti essere particolarmente insidioso e portatore di nevrosi, la sua presenza è fondamentale per la società e, di conseguenza, esso non può essere eliminato.

L'autore passa poi alla descrizione dei pazienti con disturbi del Super-lo. Questi si comportano durante le sedute in maniera molto diligente. Spesso sono persone che hanno avuto successo nella vita ma, nei loro racconti, non traspare niente di piacevole. Altri, invece, si sentono dei falliti e tendono ad accusare gli altri per questa condizione. La regola fondamentale per loro è molto importante perché rappresenta uno scopo da raggiungere con il loro impegno e anche una legge da rispettare; in questo modo essi non temono lo sviluppo di una relazione aperta, senza regole e ciò li protegge dalla paura legata all'emergere di pulsioni. Questi pazienti osservano con scrupolosità tale regola, portando in analisi ricordi, sogni e, a volte, parlando delle loro idee relative alla letteratura, alla musica, ecc. Ben presto, però, il paziente fa un'analisi retrospettiva delle sedute e ne rimane deluso: ritiene di non aver ottenuto nulla, di aver raccontato cose inutili per l'analisi e di aver annoiato il terapeuta. I pazienti con un Super-lo sviluppatosi nella fase anale, possono riportare nel transfert tendenze al controllo e al dominio oppure una compul-

sione al rendimento. Quelli invece con un Super-lo sadico e un lo masochista tendono a presentarsi nei loro aspetti negativi, nel tentativo di ottenere una punizione dal terapeuta. Vi sono anche pazienti in cui il Super-lo si costituisce nella fase fallica; nel loro transfert domina l'ambizione, la rivalità, i sentimenti di superiorità e inferiorità.

La riuscita di una terapia con questi pazienti dipende sia dalle caratteristiche dell'analista sia da quelle del paziente. Per quanto riguarda il terapeuta, è necessario che egli conosca la struttura del proprio Super-lo e che questa non sia né troppo rigida né troppo allentata. Relativamente al paziente, Cremerius ritiene indispensabile valutare ai fini prognostici alcune caratteristiche: per esempio, se il Super-lo è talmente rigido che domina su tutto o se vi sono parti dell'lo ancora libere; se l'eccessivo controllo da parte dell'istanza superegoica consenta lo sviluppo di un transfert; quali sono i meccanismi di difesa dominanti; a quale stadio dello sviluppo dell'lo si è formato il Super-lo; la capacità dell'lo di fare un esame di realtà, e così via. Secondo l'autore sono due le forme di disturbi del Super-lo particolarmente insidiose: la prima è quella in cui il paziente ha introiettato le figure autorevoli e proiettato all'esterno le emozioni vissute come proibite per risparmiarsi il senso di colpa; la seconda è costituita da quei pazienti che vivono in stati paranoici, i quali non elaborano le proprie pulsioni ma le attribuiscono agli altri e poi li accusano.

Infine Cremerius, basandosi sulla sue esperienze con questi pazienti, dà alcuni consigli su come comportarsi con loro in analisi. La prima cosa da fare è mitigare il Super-lo in modo tale da attenuare le angosce che l'lo prova nei suoi confronti; solo così l'lo potrà diventare più autonomo e rivivere nel transfert le pulsioni rimosse. Per far questo, di fronte al paziente che si comporta in maniera molto diligente rispetto alla regola fondamentale, non bisogna né criticare né lodare questo comportamento, ma lasciare che esso si sviluppi fino al momento in cui il paziente stesso si renderà conto che questo non è servito a niente e si sentirà deluso. L'analista, facendo notare al pa-

ziente che pur avendo fatto il possibile ora è scontento di se stesso, può aiutare il soggetto a capire quali sono i modelli che lo guidano e quanto questi siano poco adeguati alla realtà; si ottiene così una prima riduzione della severità superegoica. Solo dopo aver mitigato il Super-lo si può passare all'elaborazione delle difese e all'interpretazione del rimosso; se ciò avvenisse prima, il Super-lo reagirebbe alle pulsioni respinte con la vergogna e questo lo porterebbe a proteggersi ulteriormente con la proiezione o l'autopunizione.

Un problema particolare che si incontra con questi pazienti è il loro rapporto con le interpretazioni; essi tendono a difendersi da queste o a sottomettervisi. In quest'ultimo caso, il Super-lo si identifica con l'interpretazione, come se fosse un aggressore, e la rivolge contro l'lo, il quale si autosminuisce ulteriormente. Le interpretazioni devono, quindi, essere chiare e precise e, inoltre devono essere somministrate in dosi minime, basandosi su ciò che il paziente, in quel determinato momento, può capire.

Una cosa che bisogna evitare con questi pazienti è di presentarci come un oggetto cattivo nei suoi confronti. Bisogna quindi fare attenzione a non arrivare in ritardo, a non concludere la seduta in maniera anticipata, a non dimenticare particolari della sua biografia, ecc. In questi comportamenti il Super-lo del paziente potrebbe trovare conferma delle sue convinzioni, e cioè che l'individuo non è degno di affetto. In quest'ottica, anche il silenzio prolungato dell'analista non è consigliato perché tende ad essere vissuto come un rifiuto, una mancanza di amore. È sbagliato anche sviluppare nei confronti del paziente un atteggiamento consolatorio e amichevole nel tentativo di farlo sentire amato perché ciò, secondo l'autore, non porta a niente; il paziente, di solito, non è disponibile su questo piano oppure tende ad essere diffidente e a interpretare l'atteggiamento amorevole dell'analista come un trucco psicoanalitico.

Indispensabile, secondo Cremerius, è che il paziente impari ad ascoltarsi.

Spesso questi soggetti riferiscono che ciò che viene loro in mente è inutile, banale, sciocco. Se li si aiuta a capire che questi giudizi sono dati dal Super-lo, essi imparano ad ascoltare i loro pensieri: affiorano, quindi, desideri e fantasie dell'infanzia. Il paziente impara a capire che le leggi morali religiose ed etiche, che fino ad ora ha seguito, derivano dai modelli che da bambino ha introiettato.

Una tendenza tipica di questi pazienti è quella di presentarsi in una luce negativa, senza parlare mai delle parti buone di sé. Se l'analista fa notare loro questo atteggiamento, ben presto si renderanno conto che il nemico è interno, è il Super-lo che accusa in continuazione e maltratta mentre si vorrebbe essere amati.

Infine, un problema fondamentale che l'analista deve affrontare nel transfert è la tendenza del paziente a introiettare e proiettare. Di solito il soggetto introietta l'oggetto buono e proietta all'esterno quello cattivo. I pazienti con disturbi del Super-lo, invece, introiettano anche gli oggetti cattivi e da qui nasce l'odio verso se stessi. Ciò porta a delle importanti conseguenze: l'lo debole e non amato dal Super-lo risulta essere un cattivo alleato per il terapeuta. La psicoterapia ha lo scopo di creare un lo autonomo, mentre l'lo di questi pazienti non vuole essere indipendente ma il suo obiettivo è quello di ricevere amore del Super-lo. È un lo abituato a obbedire e quindi non è in grado di prendere decisioni. Inoltre, nel transfert il paziente spesso proietta i suoi oggetti cattivi interni, mentre è difficile che gli oggetti buoni introiettati possano contribuire alla formazione di una traslazione positiva poiché, a causa della superiorità del Super-lo, essi non si sono sviluppati e sono rimasti ad un livello infantile. Questo dimostra quanto sia difficile per l'analista trattare questi pazienti.

4.8 L'ANALISI IN RAPPORTO ALLA STRATIFICAZIONE SOCIALE.

Secondo Cremerius la psicoanalisi nasce come terapia rivolta a un particolare strato sociale, che era quello da cui provenivano i pazienti con i quali essa fu scoperta e da cui provenivano anche gli analisti, cioè la classe medio-borghese. L'autore ritiene, però, che la situazione socioeconomica e la posizione sociale del paziente influiscano sulla terapia.

Nel settimo capitolo de "Il mestiere dell'analista", vengono trattati i problemi che insorgono nel trattamento psicoanalitico di pazienti che appartengono a ceti sociali superiori. I fattori che rendono difficile il trattamento di queste persone sono fondamentalmente due: l'appartenenza sociale del paziente e quella dell'analista.

Per quanto riguarda il paziente, Cremerius nota come sia raro che persone di strato sociale elevato si sottopongano a un'analisi e, qualora lo facciano, in essa non cercano una guarigione dalla loro nevrosi. Questo perché, secondo l'autore, è la nevrosi che permette loro di continuare a occupare quella posizione sociale; una guarigione provocherebbe in loro una crisi esistenziale che li condurrebbe a un contrasto con il loro ambiente, all'isolamento e alla necessità di creare nuove forme di relazioni oggettuali. Cremerius distingue tre tipologie di pazienti che appartengono al ceto superiore: del primo gruppo fanno parte coloro che collocano le nevrosi in modo socialmente accettato e, anziché cambiare se stessi, cambiano l'ambiente circostante. Dall'analista cercano consolazione e liberazione dai sintomi, a patto che non si chieda loro di modificare la propria personalità globale. Questi pazienti, anziché ammalarsi o sublimare i loro conflitti, li vivono e li mettono in atto, collocandoli nella realtà esterna; così facendo, da una parte non soffrono della propria nevrosi ma fanno soffrire gli altri, dall'altra non riconoscono i conflitti nevrotici come tali, in quanto appaiono adattati alla situazione. A un secondo gruppo appartengono quei soggetti che utilizzano la nevrosi in modo sociofunzionale, per i

quali, cioè, la malattia è alla base del loro successo. Questo possono farlo grazie al fatto che il ceto sociale al quale appartengono funge da supporto allo Stato, per cui non sono sottomessi al normale controllo legislativo e morale. È tipico di questi pazienti interrompere prematuramente l'analisi poiché essa minaccia la loro situazione socioeconomica; infatti, la nevrosi utilizzata in modo sociofunzionale garantisce loro un tornaconto ed è ciò che consente loro di mantenere una posizione di potere. Del terzo gruppo fanno parte quei soggetti a cui è riuscita un'identificazione con il ruolo, che permette loro di proteggersi dai conflitti nevrotici. Con questi pazienti l'analisi metterebbe in luce questa identificazione ben riuscita e divenuta inconscia; ciò avrebbe come conseguenza un danneggiamento della loro posizione socioeconomica. Infine, Cremerius aggiunge un'altra categoria di pazienti difficili da trattare: quelli che hanno compiuto un'ascesa sociale. Questi soggetti tendono ad essere insicuri del proprio status e a idealizzare il ceto a cui ambiscono, iperdattandosi ad esso. L'analisi non farebbe che aumentare le loro insicurezze, facendo sperimentare al paziente la fragilità della sua identificazione con il ceto raggiunto, e riporterebbe anche alla luce l'odio un tempo provato nei confronti dello status desiderato, da cui ci si è sentiti umiliati. Inoltre, sarebbe difficile creare un'intesa con questi pazienti che rifiutano il modo di pensare del proprio ceto, non conoscono ancora quello della classe sociale ambita né tantomeno quello dell'analista. L'analisi rappresenta per loro una minaccia al raggiungimento dello scopo e questo è il motivo per cui tali persone spesso abbandonano prematuramente la terapia.

Oltre all'appartenenza sociale del paziente, che abbiamo analizzato, vi è un altro fattore che rende difficile il trattamento psicoanalitico del ceto superiore: l'appartenenza sociale dell'analista. Secondo Cremerius, Wahl è stato l'unico autore a notare come questa difficoltà sia legata anche al controtransfert del terapeuta. Nei confronti di un paziente ricco, secondo Wahl, l'analista corre il rischio di sviluppare un controtransfert che corrisponde agli ideali della sua

classe di appartenenza (supponendo che questa sia inferiore a quella del paziente). Per esempio può sospettare di corruzione il suo paziente oppure, se considera i ricchi come degli sfruttatori, può arrivare a disprezzarlo. Spesso questi pazienti hanno l'abitudine di trattare gli altri come dei servitori e ciò può scatenare ostilità nell'analista. Un altro motivo che porta alla formazione di un controtransfert negativo è che questi pazienti tendono a sfruttare le altre persone e a non provare sensi di colpa per questo; l'analista può quindi identificarsi con le vittime e odiare il colpevole. In sostanza, se il terapeuta e il paziente appartengono a due classi sociali diverse, a tal punto da avere una visione del mondo completamente opposta, viene a mancare quella comprensione necessaria per permettere all'analista di mantenere la sua funzione terapeutica e, a volte, lo porta a sviluppare un atteggiamento negativo nei confronti del paziente.

Il problema del trattamento psicoanalitico applicato a pazienti che appartengono a ceti sociali inferiori viene trattato nell'articolo intitolato "Difficoltà della terapia psicoanalitica in relazione alla stratificazione sociale".¹⁴ Fu Freud per primo a rendersi conto che anche nella classe operaia esistono le nevrosi e che anche queste persone hanno diritto a un trattamento psicoanalitico. Da allora sono avvenuti cambiamenti in questa direzione: sono stati fondati policlinici in cui il trattamento psicoterapeutico era gratuito e, dalla metà dagli anni '60, la psicoterapia in Germania è diventata mutuabile. Tutto ciò ha permesso un'apertura alle masse della terapia psicoanalitica. Cremerius si domanda, però, se questa apertura sociale abbia effettivamente creato delle possibilità di trattamento anche dei ceti inferiori. Per rispondere a questo interrogativo l'autore, con alcuni suoi collaboratori, ha condotto, tra il 1967 e il 1972, un esperimento con lo scopo di valutare l'efficacia di un trattamento psicoanalitico su pazienti provenienti dalla classe operaia. Ad ogni paziente è stato offerto un colloquio psicoterapeutico per verificare la sua capacità di de-

¹⁴ J. Cremerius "Difficoltà della terapia psicoanalitica in relazione alla stratificazione sociale", in *Psicoterapia e Scienze Umane* n° 1-2/1976, pp.17-20.

scrivere il disturbo da cui era affetto; i risultati sono stati deludenti. Secondo Cremerius, queste persone presentano una coscienza molto rigida che considera i problemi psicologici come segni di morbosità e inferiorità. Di conseguenza, tali pazienti hanno difficoltà a riconoscere la natura psichica dei loro disturbi e tendono, quindi, a considerarli di natura organica o ad attribuirne la causa a fattori esterni (il coniuge, i genitori, il datore di lavoro, ecc.). Inoltre, questi soggetti non riescono a comunicare i propri fantasmi segreti, a parlare di sessualità, non ammettono che si possa provare odio, invidia e gelosia verso persone amate e non sono in grado di parlare dei propri sbagli e delle proprie sconfitte; ancora una volta la causa va ritrovata nella condanna di tutto ciò da parte della coscienza rigida. Infine, questi pazienti manifestano un atteggiamento passivo-ricettivo nei confronti dell'analista, dovuto all'impotenza che l'lo prova di fronte al Super-lo.

Alla fine Cremerius si rese conto che il trattamento psicoanalitico con questi pazienti non dava risultati e che la sua possibilità di riuscita era correlata con il livello di istruzione scolastica del paziente. Si interrogò, quindi, sulle cause di questo fallimento e scoprì che queste non avevano niente a che fare con le differenze culturali e di patrimonio lessicale tra analista e paziente. L'autore si accorse che, per quanto il terapeuta fosse capace di capire il disturbo del paziente basandosi sul sistema di riferimento psicoanalitico, egli non era in grado di trasmettere questo sapere al paziente. Vi era innanzitutto un fallimento nel tentativo di far rivivere il conflitto istintuale nell'attualità del transfert. Ciò, secondo l'autore, era dovuto a vari motivi: un Super-lo troppo rigido ed un'educazione molto repressiva nei confronti dell'istinto, della fantasia e della spontaneità che, insieme, reprimevano gli impulsi con la minaccia di una punizione; la mancanza, durante la prima infanzia, di processi emozionali fra madre e bambino oppure la presenza di interazioni non accompagnate da parole che danno luogo a un modello di reazione affettivo.

Il Super-Io troppo rigido impedisce all'Io di sviluppare una certa autonomia; l'Io diventa quindi pauroso e dipendente, per cui ha bisogno di trovare sempre un'autorità che lo domini. L'educazione repressiva, da parte sua, con l'utilizzo di mezzi coercitivi, può condurre a una mancanza di percezione di certi impulsi istintivi, per cui l'Io non ha più bisogno di utilizzare contro di essi la rimozione; questo porta l'analisi ad essere inefficace in quanto, senza la rimozione, viene a mancare il suo terreno di azione. Infine, il modello di reazione affettivo che ha caratterizzato la prima relazione madre-bambino riduce la possibilità di interazioni linguistiche; il paziente ha difficoltà ad esprimere a parole il proprio disagio in quanto, come afferma Cremerius, «Ciò che non è mai stato parola non può diventare parola. Esso resta azione cieca, reazione vegetativa, sintomo corporeo, disposizione fisiologica che noi riconosciamo nelle malattie psicosomatiche.»¹⁵

15 J.Cremerius "Difficoltà della terapia psicoanalitica in relazione alla stratificazione sociale", cit., p.19.

LA PSICOANALISI E IL GENIO

A partire dal 1963, Cremerius si trasferì a Giessen, dove rimase fino al 1972, quando si spostò a Friburgo. Fu in questi anni che iniziò a interessarsi del rapporto tra psicoanalisi e letteratura e, con la collaborazione del germanista Bernard Urban, pubblicò alcuni saggi relativi all'influenza della psicoanalisi su poeti e scrittori del '900. Alcuni di questi lavori furono raccolti nell'opera "Freud e gli scrittori".¹ Nello stesso periodo Cremerius collaborò con Von Uexküll e Grubrich-Simitis alla pubblicazione della collana "Conditio umana", una raccolta di opere importanti relative alle scienze umane. Risale al 1971 la pubblicazione di "Nevrosi e genialità",² opera in cui Cremerius riunisce alcune biografie psicoanalitiche scritte da diversi autori. Secondo Cremerius, la psicoanalisi si interessò ai personaggi della letteratura e alla biografia di artisti fin dal suo esordio, cioè fin da quando Freud iniziò la sua autoanalisi. Nel 1898 Freud scrisse un'analisi della novella "La giustiziera" di Conrad Ferdinand Meyer. Inoltre nell' "Interpretazione dei sogni", l'autore cita opere letterarie e dati biografici relativi a Goethe, Keller, Grillparzer, Rosegger, Ibsen, dedicando molto spazio ad osservazioni sull' "Edipo Re" e sull' "Amleto". Nel 1901 esce "Psicopatologia della vita quotidiana" e nel 1905 "Il motto di spirito e la sua relazione con l'inconscio", due testi in cui Freud allude in maniera più frequente agli scrittori e alle loro opere. Al 1907 risale la prima analisi di un'opera letteraria condotta da Freud, dal titolo "Il delirio ed i sogni nella «Gradiva» di W. Jensen". Ricordiamo, poi, altre opere dello stesso Freud: "Un ricordo d'infanzia di Leonardo da Vinci" del 1910, "Un ricordo d'infanzia tratto da «Poesia e verità» di Goethe" del 1917, "Dostoevskij e il parricidio" del 1928, gli studi su Wilson, su Napoleone, Mosè, sull'ex imperatrice del Messico Carlotta e l'interesse per "Il mago Sabbiolino" di E.T.A. Hoffmann.

1 J.Cremerius "Freud e gli scrittori", Utet, Torino, 2000.

2 J.Cremerius "Nevrosi e genialità", Bollati Boringhieri, Torino, 1975.

Freud, inoltre, mantenne il contatto con biografi psicoanalisti come Marie Bonaparte, di cui ricordiamo i saggi su E.A. Poe, Karl Abraham, Oskar Pfister e con scrittori che subirono l'influsso della psicoanalisi, come Thomas Mann, Stefan Zweig, Arnold Zweig, Arthur Schnitzler e altri. L'importanza che Freud diede a questo tema lo dimostra il fatto che, nel 1924, decise di riunire le sue ricerche in materia in una raccolta intitolata "Studi psicoanalitici sulle opere letterarie e artistiche".

A partire dal 1906, anno in cui si formò la "Società psicoanalitica del mercoledì", anche gli allievi di Freud cominciarono a interessarsi e a discutere su tematiche relative alla letteratura e alle biografie psicoanalitiche. Ricordiamo, a questo proposito, le opere di Otto Rank "L'artista" e "Il motivo dell'incesto nella poesia e nella leggenda", lo studio di Karl Abraham su Echnaton, le opere di Theodor Reik su Flaubert, Bell-Hofman e Arthur Schnitzler. Visto il crescente interesse per l'argomento, Freud fondò nel 1912 la rivista "Imago", nella quale furono pubblicati questi testi.

L'interesse per le opere letterarie e per le biografie di personaggi illustri deriva, secondo Cremerius, dal bisogno di Freud di trovare in esse una conferma delle sue scoperte psicoanalitiche. Nella vita e nelle opere degli scrittori «egli vi ritrovava ciò che aveva osservato nei pazienti. Le opere letterarie gli confermavano la validità delle sue scoperte, e soprattutto della tesi che i dati psicoanalitici erano validi per tutti, per l'umanità in genere, e non soltanto per alcuni individui in condizioni patologiche.» (Cremerius, 2000).³ Un altro motivo che giustifica questo interesse è che Freud considerava gli scrittori come fonti da cui ricavare informazioni per i suoi studi. Secondo Freud i poeti sono più avanti degli scienziati nella conoscenza dell'anima. Il padre della psicoanalisi, per esempio, riconosce che Schnitzler sapeva già ciò che lui ha scoperto dopo un duro lavoro e che Josef Popper-Lynkeus aveva già intuito ciò che lui considerava una sua scoperta, cioè la deformazione onirica.

3 J.Cremerius "Freud e gli scrittori", cit., p. 10.

1. BIOGRAFIE PSICOANALITICHE.

Nell'introduzione di "Nevrosi e genialità" e in "Biografie e metodo psicoanalitico"⁴, Cremerius traccia una breve storia della biografia psicoanalitica. Essa fa parte della tradizione di ricerca sul genio. Verso la metà del 1800 si diffuse la convinzione che la genialità fosse espressione di una patologia del sistema nervoso. Ci troviamo in pieno clima positivistico, per cui non ci deve stupire il fatto che la genialità fosse divenuta oggetto di studio della scienza. La psichiatria sviluppò un ramo specialistico, la patografia, volto a valutare il rapporto tra genialità e follia; si diffuse, quindi, la tendenza a "patografare" tutti i geni, cioè a diagnosticarne la malattia mentale. Agli inizi del '900, però, la psicoanalisi iniziò a interessarsi del problema del genio e passò dalla patografia alla psicobiografia. Il suo scopo era quello di riavvicinare il genio all'uomo comune e di osservarne le vicende biografiche. Uno dei suoi grandi meriti è stato quello di non considerare il genio come una persona malata, non più di quanto lo fosse l'uomo medio. Ciò significa che, se nell'ottica di Freud non esiste una distinzione tra normalità e patologia e ciascun individuo nella vita mette in atto rimozioni e difese che danno luogo alla nevrosi, ciò vale anche per il genio. La biografia psicoanalitica non è in grado di spiegare la genialità ma si propone di ricercare gli aspetti umani del genio; questo, d'altronde, è lo scopo delle biografie. Ciò che distingue la biografia di tipo psicoanalitico è che, invece di presentare una psicologia privata, tratta una psicologia fondata empiricamente. In essa troviamo desideri e fantasie inconsce e una spiegazione degli sviluppi avvenuti nella vita di una persona. La biografia psicoanalitica ci permette, quindi, di capire perché il genio ha scelto quel campo d'azione, perché è passato da un'arte all'altra, perché nelle sue opere ha rappresentato quei particolari soggetti. Spesso ci consente di ritrovare un le-

4 J.Cremerius "Biografie e metodo psicoanalitico", in A.M. Accerboni (a cura di) "La donna e la psicoanalisi. Ricordo di Marie Bonaparte", Biblioteca cominiana, Trieste, 1989, pp.125-138.

game tra i personaggi di un romanzo e le vicende dell'infanzia dell'autore. Se applicata a leader politici, essa mette in evidenza i motivi dei loro modi di agire, garantendo una migliore comprensione degli avvenimenti storici.

La biografia psicoanalitica presenta anche alcune problematiche. Freud se ne accorse già nel suo primo saggio biografico, quello su Leonardo da Vinci. Se si vuole comprendere fino in fondo la vita interiore di una persona, bisogna conoscerne lo sviluppo sessuale e questa è una prima difficoltà. Un altro limite da superare è l'attendibilità dei racconti che un soggetto dà sulla propria vita; Freud scoprì che la biografia raccontata dai pazienti non corrispondeva alla realtà, ma piuttosto era una ricostruzione di essa. Per scrivere una biografia psicoanalitica è necessario, quindi, scoprire la realtà storica che sta dietro alle ricostruzioni autobiografiche. Questo è però un compito difficile, che può portare a numerosi errori e speculazioni in quanto viene a mancare l'interazione tra terapeuta e paziente e il controllo, da parte del paziente, delle interpretazioni fatte dall'analista. Normalmente la realtà biografica celata dalle rielaborazioni viene ricostruita grazie a un lavoro cooperativo tra paziente e terapeuta che manca nella stesura di una biografia psicoanalitica. Schapiro ha dimostrato che vi sono almeno due errori nel saggio di Freud su Leonardo: da una parte Freud ha tradotto "nibbio" con "avvoltoio", dall'altra ha interpretato il quadro raffigurante Sant'Anna con la Madonna e il bambino come un'impostazione personale di Leonardo, anziché vederlo come una rappresentazione pittorica convenzionale e molto diffusa in quel tempo. Sempre lavorando sulla biografia di Leonardo, Freud si accorse di un altro ostacolo: la presenza, in ciascun uomo, di un certo grado di libertà, vale a dire di fattori costituzionali innati non spiegabili con la psicoanalisi. Tra questi Freud annovera, per esempio, la capacità di sublimare e l'intensità della tendenza a inibire gli istinti.

"Nevrosi e genialità", come abbiamo visto, è una raccolta di biografie psicoanalitiche curata da Cremerius. Nella scelta dei testi da inserire, l'autore ha

seguito determinati criteri che vengono esplicitati nell'introduzione. Il primo testo riportato è l'introduzione di Freud allo studio psicologico sul presidente americano Thomas Woodrow Wilson, opera nata dalla collaborazione di Freud con Bullitt. Questo testo è stato posto come primo capitolo in quanto prosegue il discorso sulla validità e sui limiti della biografia psicoanalitica iniziato da Cremerius nell'introduzione. In esso Freud esprime subito un suo limite: la difficoltà a rimanere imparziale e ad astenersi dall'esprimere l'antipatia provata nei confronti di Wilson. Freud non tralascia di riportare alcuni esempi che motivano la sua avversione verso il presidente americano: innanzitutto viene riportata la frase che Wilson ha detto a un uomo politico nel momento in cui è stato eletto presidente, e cioè: «Dio ha disposto che io diventassi il nuovo Presidente degli Stati Uniti. Né voi né alcun altro mortale avrebbe potuto impedirmelo.»⁵ Agli occhi di Freud che, come sappiamo, considerava la religione un'illusione, quest'uomo, convinto di avere un rapporto speciale con Dio, non era adatto ai normali rapporti con gli esseri umani. Un altro aspetto di Wilson che sconcerta Freud è la sua inclinazione a negare l'evidenza se questa contraddice con i suoi desideri. La realtà dei fatti per lui non aveva alcuna importanza ma contavano soltanto le intenzioni dell'uomo. Per questa ragione, nel momento in cui decise di intervenire nella guerra che dilaniava l'Europa per riportare la pace, secondo Freud: «si mise nella pietosa situazione di chi intende restituire la vista a un cieco, ma ignora la configurazione dell'occhio e non si preoccupa di apprendere i metodi opportuni per eseguire l'intervento operatorio.»⁶ Infine, Wilson si professava come colui che perseguitava il male per creare il bene ma, in realtà, otteneva sempre il contrario di ciò che si proponeva per cui le sue pretese di liberare il mondo dal male lo presentavano, agli occhi di Freud, come un fanatico. Questa antipatia che il padre della psicoanalisi provava nei confronti del presidente ame-

5 S.Freud (1966) "Opere" vol.11, Bollati Boringhieri, Torino, 1974, cit. in J.Cremerius "Nevrosi e genialità", cit., p.25.

6 S.Freud (1966) "Opere" vol.11, Bollati Boringhieri, Torino, 1974, cit. in J.Cremerius "Nevrosi e genialità", cit., p.27.

ricano si tramutò in compassione quando venne a conoscenza della vita passata di Wilson.

Un altro problema che si incontra nella stesura di una biografia psicoanalitica è il fatto che essa non possa essere resa pubblica finché la persona in questione è ancora viva. Si tratta infatti di uno studio che si avvale di strumenti psicoanalitici per indagare la psiche di un soggetto e, quindi, se vogliamo, è paragonabile a una psicoterapia nella quale, normalmente, il paziente è protetto dal segreto professionale. Nel caso di questo studio psicologico il problema non si pone perché esso è stato scritto nel 1930-31, mentre Wilson è morto nel 1924.

Infine Freud sottolinea che l'intento di questo studio psicologico non è quello di dimostrare che Wilson era un malato, una personalità con aspetti patologici; come già sappiamo, con Freud il confine tra normalità e patologia viene sfumato e la nevrosi diventa una caratteristica comune di tutti gli uomini.

Gli studi seguenti sono stati posti in ordine cronologico per evidenziare l'evoluzione delle teorie psicoanalitiche, dalla psicologia delle pulsioni alla psicologia dell'io. Nello studio di Abraham su Amenofi IV si può notare l'influenza della psicologia delle pulsioni e, inoltre, la soddisfazione di ritrovare in un personaggio storico le scoperte fatte dalla psicoanalisi. Lo studio risale al 1912, per cui siamo agli esordi della biografia psicoanalitica. È significativa, a questo proposito, un'affermazione di Abraham che parla di Amenofi IV come di «un uomo, appartenente a una remotissima civiltà, dominato dai medesimi "complessi", da quegli stessi meccanismi psichici che la ricerca sulle nevrosi, di Freud e della sua scuola, evidenziò nei contemporanei.»⁷ Tutta l'opera è dominata da questo parallelismo tra la descrizione della vita di Amenofi IV e le spiegazioni tratte dalla teoria psicoanalitica sulle nevrosi. Figlio del faraone Amenofi III e dell'asiatica Teje, la sua vita viene spiegata all'insegna del complesso parentale, caratterizzato da una fissazione della li-

⁷ K. Abraham (1912), cit. in J. Cremerius "Nevrosi e genialità", cit., p.34.

bido sulla madre e da un atteggiamento ostile nei confronti del padre. Il forte legame con la madre rese difficile al faraone il trasferimento della libido su nuovi oggetti d'amore; il distacco dalla madre si realizzò in maniera incompleta e portò Amenofi IV a legarsi monogamicamente ad una sola donna che divenne il sostituto materno. È significativo il fatto che la moglie di questo faraone era anch'essa asiatica, come la madre, e che rimase per lui l'unica donna, pur non avendogli dato un erede. Un evidente segno del suo legame alla madre e della sua rivolta con il padre Abraham lo ritrova nel fatto che, con la morte di Amenofi III, il figlio sostituì il culto del dio Amon - venerato dal padre - con quello del dio Aton - più amato dalla madre.

L'ostilità nei confronti del padre non si attuò con violenza ma fu sublimata con aspirazioni ideali. In Amenofi IV Abraham individua un conflitto tra ribellione contro il padre e tendenza conservatrice che lo ha portato a una formazione di compromesso: vi è un rifiuto dell'autorità paterna che, però, non viene abbandonata ma sostituita con un'autorità diversa, quella di Aton. Durante il suo regno, Amenofi IV spodestò Amon e investì Aton di poteri assoluti, facendolo diventare l'unico dio e, inoltre, cambiò il suo nome da Amenofi (lo stesso del padre) a Ekhnaton (utile ad Aton). Questi cambiamenti, secondo Abraham, testimoniano il rifiuto del faraone di essere figlio di suo padre per considerarsi figlio di Aton. Nell'ottica dell'autore si tratta di fantasie di discendenza. Il bambino, inizialmente, tende ad investire il padre di onnipotenza. In seguito, sviluppa nei suoi confronti un'ostilità che lo porta a spodestarlo nelle sue fantasie; è frequente che il bambino si immagini come figlio di un re. Amenofi IV era già figlio di un re per cui, per spodestare il padre, si rivolse agli dei e si considerò figlio di Aton.

Altre testimonianze della sua ostilità per il padre e del suo legame con la madre vanno ritrovate, per esempio, nel fatto che durante il suo regno Amenofi IV fece cancellare da ogni iscrizione il nome di Amon e di suo padre Amenofi III. Inoltre, quando la madre morì, la sua mummia non fu deposta accanto a

quella del marito ma in una tomba nuova ed Amenofi IV esprime il desiderio di essere collocato accanto a lei, una volta morto. In questo Abraham vede un'esasperazione del complesso edipico, un tentativo di realizzare da morto ciò che non era riuscito a fare da vivo: allontanare il padre e giacere con la madre.

Amenofi IV viene descritto come un sognatore, un filosofo e Abraham nota in lui la straordinaria capacità di sublimare ogni pulsione aggressiva. Egli ripudiò ogni forma di violenza, ancora una volta come tentativo di distaccarsi dal padre e dai suoi predecessori, che crearono il regno d'Egitto con guerre e sacrifici. Amenofi IV era un pacifico e voleva governare il suo regno con l'amore ma questo non gli riuscì e, in breve, il regno d'Egitto si andò disgregando.

Nel capitolo successivo viene riportato lo studio di Felix Boehm sulla vita dello scrittore Balzac. In quest'opera, che risale al 1928, troviamo già aspetti della psicologia dell'lo. L'autore analizza in particolare le contraddizioni presenti nella vita amorosa di Balzac. Questo scrittore, che soleva condurre una vita monacale, indossando il saio quando lavorava, presentava nelle sue fantasie una sessualità molto accesa. Innamorato di due donne, dimostrava tendenze poligame; per quanto il suo amore fosse sincero, questo non gli impediva di lasciarsi andare in avventure. Le stesse tendenze contraddittorie tra fedeltà e tradimento le ritroviamo nelle sue opere: Félix, protagonista de "Il giglio della valle", è innamorato dell'angelica Henriette ma si lascia tentare dalla sensuale Arabelle; il barone Hulot, in "La cugina Betta", è sposato con Adeline, una donna descritta come bellissima, angelica e pia ma, nonostante tutto, tradisce la moglie con prostitute. Balzac giustifica il comportamento dei suoi protagonisti, affermando che i desideri dell'uomo hanno appetiti diversi ed è difficile trovare una donna che racchiuda in sé una doppia natura, quella della santa e quella della prostituta, capace di soddisfare appieno i desideri maschili.

Freud, nel suo saggio intitolato "Sulla più comune degradazione della vita amorosa",⁸ aveva parlato dell'esistenza di due correnti nella vita amorosa dell'uomo: quella di tenerezza e quella sensuale. L'uomo, da bambino, ha rivolto entrambe le tendenze amorose alla madre, ma ha dovuto rimuovere quella sensuale a causa del divieto dell'incesto. Alcuni uomini rimangono fissati incestuosamente alla madre, specie se la loro relazione con essa non è stata soddisfacente; viene così a mancare la normale fusione tra tenerezza e sensualità, che rimangono invece scisse. Solo la tenerezza a livello cosciente può essere riferita ancora alla madre, mentre la sensualità, proibita dal divieto dell'incesto, viene rivolta ad oggetti estranei che non ricordano per nulla la madre. Freud afferma che: «La vita amorosa di tali individui rimane scissa in due direzioni, quelle che l'arte ha personificate come amor sacro e amor profano (o animale).»⁹

Freud e Balzac sono, quindi, della stessa opinione: entrambi parlano di due direzioni pulsionali estreme, incompatibili tra loro. Mentre Freud, però, fa risalire la causa del conflitto d'amore alla scissione della vita pulsionale dell'uomo, Balzac la individua nella difficoltà a trovare una donna che possa soddisfare entrambe le tendenze pulsionali contrapposte dell'uomo, che sia, quindi, santa e prostituta allo stesso tempo. Un'altra differenza tra Balzac e Freud è che il primo si limita a descrivere la scissione della vita amorosa, mentre il secondo ne ricerca anche la causa nella relazione del bambino con la madre. A questo proposito, la relazione di Balzac con sua madre può essere letta in "Il giglio della valle", in cui Félix, con il quale l'autore si identifica, parla della freddezza di sentimenti della madre ed esprime il suo odio nei suoi confronti, odio nato da un desiderio d'amore deluso. Balzac, come Félix, è stato costretto a reprimere l'amore per la madre e questo lo ha portato alla scissione della sua vita amorosa.

8 S.Freud (1912) "Sulla più comune degradazione della vita amorosa", in "Opere" vol. 6, pp.421-432, Bollati Boringhieri, Torino, 2001.

9 S.Freud "Sulla più comune degradazione della vita amorosa", in "Opere" vol. 6, cit., p.424.

Il capitolo quattro riporta lo studio di Helene Deutsch sulla scrittrice George Sand, importante esempio delle teorie psicoanalitiche relative alla psicologia femminile. George Sand è uno pseudonimo di Aurore Dupin, dietro al quale si nasconde il fallimento della sua femminilità. Aurore è conosciuta come scrittrice, è caratterizzata da una mascolinità vista dalla Deutsch come il prodotto di un fallito tentativo di ricerca della femminilità. Le cause del mancato sviluppo della femminilità vanno ricercate nell'infanzia di George Sand, alla quale la Deutsch arriva attraverso due fonti: gli scritti autobiografici, che forniscono il materiale della sua vita conscia, e i suoi romanzi, nei quali emerge il suo inconscio.

Il padre di Aurore, Maurice Dupin, era di famiglia nobile e la madre di Maurice aveva con il figlio un profondo legame. Questo intenso rapporto si concluse con un tentativo di liberazione da parte del figlio, che lo portò a sposarsi con una prostituta, Sophie, una donna completamente opposta alla madre. Tra Sophie e la madre di Maurice si sviluppò un'intensa lotta come tra due rivali innamorate dello stesso uomo e tale contesa si trasferì poi su Aurore, con il tentativo da parte delle due donne di conquistarsi il cuore della bambina. Nel romanzo "Anicée e Morenita", la Deutsch nota un primo parallelismo tra la vita di George Sand e i protagonisti delle sue storie; anche Morenita è cresciuta con due madri (la nonna e la madre adottiva). Il suo papà naturale l'aveva abbandonata a una zingara per andare in Spagna. Anche Aurore era stata abbandonata dal padre, partito in guerra per la Spagna, e inoltre la nonna di Aurore considerava Sophie una zingara. Notiamo, poi, in Morenita un intenso odio per la madre, quale rivale del suo amore nei confronti del padre. Sappiamo che, nello sviluppo psicologico della donna, la bambina prova odio e gelosia per la madre ma, contemporaneamente, si identifica con lei, vuole essere come lei per ricevere amore dal padre. Questa identificazione fa della madre un modello di femminilità per la bambina. Nella vita di George Sand ci sono due madri: da una parte vi è la nonna che ama Aurore come ama suo

figlio e questo trasmette alla bambina il bisogno di essere come suo padre. Inoltre, da questo modello Aurore impara che per essere amata dal padre bisogna essere come la nonna, cioè una madre amorevole che ama suo figlio. Ritroviamo, così, nelle successive relazioni amorose di George Sand, la riproduzione di questo rapporto madre-figlio. Dall'altra parte vi è la madre di Aurore, che riesce a trasmettere alla figlia il suo odio per la suocera. In George Sand, quindi, i sentimenti contrastanti di amore e odio che normalmente la bambina prova per la madre vengono risolti trasferendo l'odio sulla nonna e l'amore sulla madre. Successivamente l'amore e l'odio di Aurore cambiano i loro oggetti; Sophie abbandona la figlia e si trasferisce a Parigi mentre la nonna, nel tentativo di conquistarsi l'amore della nipotina, compie un attentato alla femminilità di Aurore, raccontandole del passato di prostituta della madre. George Sand vede quindi distrutto il suo ideale materno con cui identificarsi per raggiungere la femminilità. La Deutsch nota in lei un tentativo di salvare la femminilità nell'elevare a rivendicazione sociale le colpe della madre: George Sand fu la prima femminista programmatica.

Il tentativo della nonna di conquistarsi l'amore di Aurore non ebbe l'esito desiderato. La scrittrice, infatti, continuò a provare odio per la nonna e dimostrò questa sua ostilità sviluppando uno spirito ribelle, un comportamento da maschiaccio e rinnegando la sua femminilità. La sua mascolinità, secondo la Deutsch, presentava due forme di espressione: la prima, derivante dall'identificazione con il padre, assume il carattere della spiritualità e si esprime nelle sue doti artistiche; la seconda è la forma sadica che porta Aurore a reagire con vendetta alle sue delusioni amorose e a provare, poi, dei forti sensi di colpa che le procurano gravi depressioni e intenzioni suicide. La Deutsch trova un altro parallelismo tra Aurore e la protagonista del suo romanzo "La piccola Fadette". Anche Fadette è una bambina con atteggiamenti da maschietto, una figlia che la madre ha abbandonato per andare a prostituirsi ai soldati. A questo proposito l'autrice sottolinea che la madre di Aurore,

così come le aveva raccontato la nonna, aveva conosciuto il marito in guerra, dove era andata per prostituirsi ai soldati. Fadette, però, a differenza di George Sand, alla fine abbandona la sua mascolinità per diventare una donna. Le protagoniste dei romanzi di George Sand sono spesso connotate da femminilità; secondo la Deutsch, in esse la scrittrice appagava i suoi desideri di femminilità che non riuscì a soddisfare nella vita.

Anche il rapporto con il padre contribuì allo sviluppo della sua mascolinità. Maurice era partito per la guerra quando Aurore era ancora piccola. La Deutsch nota che, nel momento in cui ci viene sottratto un oggetto d'amore, noi tutti tendiamo a trasformarci in esso come consolazione della perdita. Così ha fatto Aurore, diventando bellicosa e combattendo battaglie nella sua fantasia; si rappresentava come un soldato che uccideva nemici, strappando gli arti delle bambole. Le poche volte che il padre tornava in licenza veniva "sequestrato" da Sophie, per cui il grande bisogno di Aurore di essere amata dal padre è stato più volte deluso. Per supplire a questo deludente rapporto con il padre, Aurore creò una figura fantastica che l'accompagnò per tutta la vita: Corambè. Questo era una divinità inventata da George Sand che, secondo la Deutsch, rappresentava suo padre. Il legame con Corambè, cioè con l'idealizzazione del padre, fu un ostacolo per la sua vita amorosa. Aurore desiderava trovare un uomo virile, come suo padre, ma solo una volta vi riuscì, quando si innamorò di Michel. Quest'ultimo, però, cercava nella partner la femminilità, cosa che non trovò in Aurore. Le altre storie d'amore di George Sand furono tutte dominate dal rapporto madre-figlio: Aurore si innamorava di uomini effeminati, fragili e li trattava come figli. Così fece con Musset, il quale poi la tradì con una prostituta, come fece suo padre preferendo sua madre a lei.

La vita di Aurore fu, quindi, caratterizzata da desideri di femminilità sempre delusi che la costrinsero a trasformarsi in un uomo, assumendo lo pseudonimo di George Sand.

Il saggio seguente è relativo allo studio psicoanalitico su Goethe, scritto da Eduard Hitschmann. L'autore prende in considerazione, innanzitutto, l'influenza che il padre di Goethe (Kaspar) ha esercitato sullo scrittore; si può notare in molte cose la tipica identificazione del figlio con il padre. Kaspar Goethe è descritto come un uomo versatile, interessato alle più svariate discipline. L'amore per la cultura, l'arte, le scienze naturali, la storia, il teatro sono sicuramente state tramandate dal padre al figlio. Anche per il padre il viaggio in Italia significò un cambiamento; qui Kaspar, come in seguito il figlio, si innamorò di una donna ma, a differenza dello scrittore, il loro rapporto rimase solo platonico a causa dell'elevata moralità che caratterizzò il padre di Goethe. Un altro indice di questa identificazione si ritrova nella propensione al collezionismo, presente in entrambi. Dal padre Goethe ha ereditato anche il comportamento didascalico: nei confronti della sorella Cornelia, di donne amate e di amici spesso si comportava come un maestro o come un padre. Kaspar è anche descritto come un uomo molto severo, al quale spesso il figlio si ribellava. Un esempio di questo rapporto si trova nella religione di Goethe, caratterizzata da un allontanamento dal protestantesimo del padre, da una rinuncia a un dio personale, per abbracciare una religione panteistica in cui il sentimento religioso confluisce in quello per la natura. In questo Hitschmann vede un tentativo di superamento del padre. La severità di Kaspar ha determinato in Goethe un rigore morale e una propensione al senso di colpa.

L'autore prosegue, poi, con un'analisi della vita sentimentale di Goethe. La sua vita amorosa può essere divisa in due parti dal viaggio in Italia, che ha portato dei cambiamenti. Prima di questo viaggio le sue relazioni erano caratterizzate da un iniziale innamoramento, seguito da un periodo di indecisione e tormento che, alla fine, lo portava a una fuga dall'amata. Goethe viene descritto come una persona molto riservata e per questo incapace di legarsi per molto tempo con una donna. La stessa riservatezza viene ritrovata nelle sue

opere di quegli anni, in cui non si lascia mai andare in descrizioni erotiche. Hitschmann giustifica queste modalità di Goethe di vivere le sue relazioni sentimentali risalendo alle relazioni infantili del poeta; viene sottolineato l'amore per la madre, giovane e allegra, e per la sorella Cornelia e la paura del padre severo. Secondo l'autore, i sensi di colpa di Goethe, la sua paura di compiere atti proibiti, il timore verso legami duraturi e la paura del contagio sessuale deriverebbero dall'angoscia vissuta nei confronti del padre che vieta e che punisce.

Il viaggio in Italia rappresentò anch'esso una fuga dalla donna amata. A Roma, Goethe visse una relazione amorosa con Faustina Antonini e con lei, per la prima volta, si abbandonò alla sessualità senza la paura del contagio. È significativo il fatto che Goethe riesca a trasgredire i divieti del padre nel momento in cui si trova lontano dalla sua terra. Nelle "Elegie romane", scritte in questo periodo, si può evidenziare la presenza della rivalità con il padre e la trasgressione del divieto nel momento in cui descrive il gusto provato da Faustina nell'ingannare lo zio tutore per possedere Goethe. In questa stessa opera si nota anche un cambiamento dello stile: mentre prima non osava descrivere la sessualità, ora si lascia andare a libere descrizioni. Dopo il viaggio in Italia, il poeta è come rinato; si assiste a dei progressi nella sua produzione letteraria, così come anche nell'arte e nelle scienze naturali. Vi sono anche cambiamenti nella sua vita amorosa, con l'inizio di una relazione con Christiane Vulpis, donna dalla quale ebbe dei figli e con cui condivise il resto della sua vita.

Infine Hitschmann ci parla del narcisismo che caratterizzò Goethe. Amato dalla madre e lodato dal padre per le sue doti, egli divenne un uomo vanitoso e pieno di sé. Egli visse all'insegna dell'autoaffermazione, nel tentativo di realizzarsi seguendo il suo ideale. Secondo l'autore anche questo tratto fu ereditato dal padre che si impegnò per accrescere il suo prestigio e il suo valore ma che non raggiunse mai il suo scopo, realizzandolo solo nel figlio. Così

Goethe inseguì l'ideale di perfezionamento della personalità e divenne una persona eminente a tal punto che, secondo Hitschmann, la sua personalità è molto più conosciuta delle sue opere.

Nel sesto capitolo viene riportato lo studio di Renè Laforgue su Rousseau. L'autore, nella stesura di questo lavoro, ha attinto soprattutto dalle "Confessioni", l'autobiografia di Rousseau, in cui si può trovare una descrizione molto oggettiva che concorda con le scoperte della psicoanalisi. Innanzitutto viene analizzata la sua particolare sessualità; egli aveva tendenze masochiste in quanto gli piaceva essere maltrattato da una donna imperiosa. Lo stesso Rousseau, nella sua autobiografia, ha fatto risalire questo suo male a un ricordo d'infanzia: all'età di otto anni fu punito dalla signorina Lambercier e questo castigo gli provocò un piacere tale che, per tutta la vita, egli cercò nelle sue amanti la ripetizione di quel ricordo. Non ebbe mai il coraggio, però, di dichiarare la sua perversione alle donne, per cui si accontentò di soddisfare i suoi desideri con l'immaginazione. Laforgue, tuttavia, ritiene che la sessualità di Rousseau non si sia limitata ad appagamenti con la fantasia e riporta un esempio tratto dal terzo libro delle "Confessioni": qui il filosofo racconta come a Torino spesso si infilava in vicoli bui e mostrava alle ragazze che passavano non "l'oggetto osceno" (così definisce il pene) ma "l'oggetto ridicolo", cioè le natiche, per il piacere di essere ridicolizzato e, quindi, umiliato. Con l'età, però, questo piacere dell'umiliazione gli apparve sempre più come un vizio contro il quale combattere, per cui arrivò a privare il suo inconscio di un soddisfacimento, che fu sostituito da manie di persecuzione. L'esibizionismo, le confessioni e la mania di persecuzione sono, dunque, le caratteristiche della sofferenza di Rousseau. Secondo l'autore, l'origine di questo disturbo va ritrovata nell'infanzia del filosofo, che egli stesso racconta nel primo libro delle "Confessioni". La sua nascita provocò la morte della madre, per la quale il padre non riuscì mai a consolarsi, cercando in Jean Jacques un sostituto della moglie. Rousseau visse perseguitato da un tacito rimprovero da parte del

padre; Laforgue afferma: «E' come se suo padre, con il suo Super-lo paterno, gli dicesse: "Hai ucciso tua madre, rendimela, sostituiscila rinunciando alla tua virilità"». ¹⁰ Questo Super-lo paterno introiettato spiega perché Rousseau invece di mostrare il pene preferiva mostrare l'ano, sostituto dell'organo genitale femminile. Il rapporto con il padre influenzò anche la sua concezione dell'amore, rappresentato da Rousseau sempre come una relazione a tre: ne "La nuova Eloisa", per esempio, si parla di due amici maschi e di una donna che, in seguito, muore lasciandoli soli, così come la madre di Rousseau era morta lasciandolo solo con il padre. Anche nella vita di Rousseau ritroviamo questo amore a tre: viene citato, per esempio, il rapporto tra Rousseau, l'amico Claude Anet e la signora de Warens, o tra Rousseau, Grimm e la signora d'Epinau, o ancora tra Rousseau, Sain Lambert e la signora d'Houdetot. Persino nel rapporto con le donne il filosofo dimostra una certa impotenza, in quanto il suo Super-lo gli impedisce di sviluppare la virilità e lo induce a comportarsi da uomo evirato. Nel suo rapporto con Zulietta, per esempio, egli descrive di non essere attratto dall'organo genitale femminile ma dalla sua mammella senza capezzolo che, secondo Laforgue, gli ricorda più un pene. L'autore ritrova in Rousseau un'evirazione sia sul piano morale che su quello fisico. Come esempio della prima viene riportato un passo tratto dal terzo libro delle "Confessioni", in cui il filosofo descrive la sua inibizione del pensiero, la sua inibizione al lavoro, l'assenza di ogni spontaneità e di ogni iniziativa. Come esempio di evirazione fisica, invece, l'autore cita il rapporto di Rousseau con Claude Anet e la signora de Warens. Tra i tre si creò una forte unione, tanto che Rousseau chiamava la signora de Warens "mamma" e, in un certo senso, considerava Anet come un padre. Quando Anet morì, Rousseau perse il suo "rivale" e cominciò a dissipare il denaro della signora de Warens. Si pentì, poi, di avere approfittato delle cose di Anet e si punì, ammalandosi di una strana malattia che gli provocava un forte battito cardiaco e

¹⁰ R.Laforgue (1963), cit. in J.Cremerius "Nevrosi e genialità", cit., p.145.

un ronzio alle orecchie. Laforgue paragona questa malattia a un'evirazione, attuata da Rousseau per soffocare le sue passioni.

Un ultimo esempio dell'omosessualità di Rousseau l'autore lo ritrova nei problemi di costipazione e di ritenzione di urina, di cui il filosofo soffriva e che lo costringevano a farsi sondare da un medico. Secondo Laforgue, Rousseau ha probabilmente ignorato la sua omosessualità ed è ricorso a dei sostituti; nel farsi sondare dal medico egli assume un ruolo femminile nei confronti di un uomo.

Il capitolo sette, in cui viene riportato lo studio di Erikson su Hitler, è un capitolo particolare: in esso, infatti, la biografia oltrepassa il limite del singolo individuo per coinvolgere la collettività. Cremerius riporta questo studio come esempio di ampliamento del campo di applicazione della biografia psicoanalitica. In questo lavoro Erikson dimostra, innanzitutto che lo psicoanalista è anche uno storico in quanto la storia dell'umanità è data da un insieme di vite singole, in secondo luogo che l'educazione data al bambino è influenzata dallo stile culturale.

Nel suo studio Erikson si accinge a dimostrare come Hitler abbia sfruttato la debolezza dell'identità collettiva tedesca. La fonte a cui l'autore attinge è il "Mein Kampf", cioè l'autobiografia di Hitler. In essa vi si ritrova uno stile che ricorda quello delle favole, uno stile che, secondo Erikson, dimostra un tentativo di creare un mito. L'autore, quindi, procede con l'analisi delle metafore e dei temi in esso contenuti. Nel "Mein Kampf", infatti, Hitler utilizza un linguaggio metaforico; parlando di problemi nazionali del suo paese egli confessa il suo complesso edipico. Hitler è nato in una cittadina di appartenenza austriaca ma di sangue tedesco; fa parte, quindi, di una minoranza tedesca che si ribella contro il dominio austriaco e che vuole appartenere alla Germania. Il parallelismo con il complesso edipico lo si nota nei termini utilizzati: la "madre amata" che indica la Germania alla quale Hitler aspira, il "vecchio pseudosta-

to austriaco” che rappresenta il padre di Hitler, più anziano di 23 anni rispetto alla madre e descritto come un tiranno, contro il quale il figlio combatte.

Per quanto riguarda la ribellione con il padre, Erikson traccia una descrizione impressionistica del padre tedesco di quell'epoca, un padre molto severo al quale moglie e figli obbedivano. Ogni figlio vedeva il padre come una persona potente e come un tiranno. Crescendo, poi, il figlio poteva conoscere il padre nella società e scoprire che, in realtà, era sottomesso a superiori; nasceva così una delusione nei confronti del padre che però non sostituiva l'amore e il rispetto per lui. Questo portava il ragazzo a sviluppare verso il genitore tendenze contrapposte: da un'aperta rivolta a un'obbedienza sottomessa. L'ostilità verso il padre veniva poi ampliata al sociale, sottoforma di ostilità verso la “borghesia”, termine sprezzante con il quale si indicava un insieme di persone che hanno tradito i loro ideali e si sono adattati. Da questa iniziale rivolta si passava successivamente a una trasformazione del ragazzo in un cittadino obbediente poiché, nonostante tutta l'ostilità, rimaneva pur sempre un'identificazione con il padre profondamente radicata.

Anche Hitler si ribellò a suo padre, rifiutandosi di seguire la sua strada e diventare un impiegato statale. Persino quando, alla morte del padre, la madre lo obbligò a studiare secondo i desideri del marito, egli si ribellò sviluppando una grave malattia polmonare, che costrinse la madre ad assecondare il desiderio del figlio, quello cioè di intraprendere la carriera artistica.

Per quanto riguarda il rapporto con la madre, Hitler ne parla poco; dice di averla amata, la descrive come dedita alla casa e ai suoi figli. Nella sua autobiografia, però, sono presenti, come abbiamo visto, metafore che richiamano la figura materna; essa viene rappresentata nelle sue due facce, quella generosa e amorevole e quella traditrice. Questa relazione ambivalente nei confronti della donna madre trova un equivalente nel rapporto di Hitler con la Germania: da una parte detestava i suoi concittadini, dall'altra li incitava all'unità nazionale.

Secondo Erikson, Hitler, spinto anche lui da questo ideale giovanile di ribellione, è stato abile a sfruttare la mancanza di un'identità collettiva della Germania. La storia di questa nazione, infatti, è ricca di invasioni non soltanto a livello militare ma anche culturale. I molteplici influssi stranieri che ne sono derivati hanno impedito ai tedeschi di sviluppare una propria identità compatta. In questa situazione Hitler si presentò come promotore di una purificazione della Germania da tutto ciò che era straniero e che aveva invaso e contagiato questa nazione. Hitler diede inizio, quindi, a una lotta contro tutto ciò che era impuro, aspirando a un ideale di purezza. Questa situazione veniva ben esemplificata dalla dicotomia tra il soldato tedesco, rappresentato come un superuomo, e l'ebreo rozzo, descritto come uomo-scimmia. Spengler nota come l'antisemitismo sia la conseguenza di una proiezione sugli ebrei di parti non riconosciute di sé. A questo punto, Erikson si interroga sulle cause per cui proprio gli ebrei sono diventati un bersaglio di queste proiezioni negative e ritrova da una parte un'invidia dei tedeschi, alla ricerca di una propria identità, per questa capacità misteriosa degli ebrei di mantenersi uniti e conservarsi come razza anche dopo la diaspora, dall'altra, secondo la psicoanalisi, l'ebraismo con le sue pratiche di circoncisione suscita la paura dell'evirazione. Inoltre, il rituale della circoncisione ricorda gli antichi riti sanguinari in cui Dio richiede all'uomo un pegno per la sua virilità; sottomettersi a questo rituale significa sottomettersi al volere di Dio-padre, e questo era proprio ciò contro cui Hitler lottava.

Il capitolo successivo è uno studio su Winckelmann, condotto da Gustav Bychowski. Winckelmann viene considerato il fondatore dell'archeologia moderna e lo scopritore della storia dell'arte ellenica. Egli si fece promotore di una trasformazione nello stile, opponendo al Rococò il Neoclassicismo. Il suo amore per l'arte classica, in particolare per le sculture greche che univano una bellezza estetica a una nobiltà d'animo, era sempre associato al suo elogio della bellezza del corpo umano, in particolare quello maschile. Winckel-

mann era un omosessuale per il quale l'amicizia era una vera fonte di beatitudine. La bellezza fisica di un uomo rappresentava per lui una profonda spiritualità; è evidente la correlazione tra le sue idee sull'amicizia e l'ideale greco del *kalòs kagathòs*. Ai suoi amici scriveva lettere d'amore molto passionali; in una di queste lettere il rapporto di amicizia viene paragonato al rapporto padre-figlio, mentre in un'altra il desiderio dell'amico è correlato a quello della madre per il suo bambino. Secondo Bychowski ciò è dovuto al fatto che, nella sua ricerca di un oggetto omosessuale, Winckelmann sceglie oggetti che rappresentino l'unione della propria immagine con quella della madre. Successivamente, la sua identificazione con la madre lo porta ad assumerne il ruolo e a desiderare un proprio figlio, che rappresenta il suo Io idealizzato. La sua identificazione con la madre, inoltre, produce in Winckelmann una rappresentazione di un suo rapporto con il padre dal quale nasce un figlio.

La forte passione per l'archeologia viene spiegata dall'autore come ricerca di un oggetto del soddisfacimento pulsionale che dimora nel passato dell'infanzia; l'idealizzazione dell'arte classica ricorda l'idealizzazione dell'età infantile. Gli ideali estetici di Winckelmann si stagliano su due poli: la sessualità e il piacere della contemplazione. Questa concezione dell'amore, prima vissuto fisicamente e poi innalzato a contemplazione della bellezza, riprende la filosofia di Platone, del quale egli si riconosce allievo.

Bychowski ritiene che la vita di Winckelmann sia caratterizzata da sublimazione, in quanto la sua ricerca archeologica gli offriva sì molte soddisfazioni ma non poteva portare a un pieno soddisfacimento sessuale; le statue di marmo bianco non potevano ricambiare il suo amore. Egli desiderava essere amato da giovani la cui bellezza somigliasse a quella delle sculture greche. Non era facile, però, per un omosessuale trovare un partner che corrispondesse ai suoi ideali e, anche una volta trovato, vi era sempre il pericolo del distacco. Per far fronte alla sua solitudine egli decise di ritornare in Germania dopo un lungo soggiorno in Italia, facendosi accompagnare da un ragazzo

che si propose di educare all'arte. Spesso, nei confronti dei suoi partner, Winckelmann aveva questo atteggiamento da padre. Una volta confessò di aver sempre desiderato un figlio ma la sua omosessualità glielo impediva e lo condannava ad assumere tutti i ruoli (padre, madre, figlio).

Nel suo viaggio di ritorno in Germania Winckelmann fu preso da forti angosce che inducono l'autore a ritenere che il ritorno alla terra natia abbia rappresentato un soddisfacimento dei desideri inconsci di unione con i genitori e, inoltre, che tale unione, per qualche motivo, sia stata paragonata alla morte. Probabilmente l'abbandono dell'Italia per tornare in Germania gli si presentò come un distacco dal piacere e dall'amore, visti in antitesi con la morte. A Vienna ricevette medaglie dall'imperatrice ma questo non bastò a sanare la sua personalità turbata.

Infine, viene descritto il suo assassinio avvenuto a Trieste ad opera di un suo partner. Quest'ultimo, a differenza degli altri, non incarnava l'ideale di bellezza e nobiltà d'animo anzi, viene descritto come un vagabondo dotato di una brutale virilità sadica. L'autore spiega questa scelta con il sopravvento in Winckelmann della pulsione di morte, fino ad allora tenuta a bada dalla sublimazione. Il bisogno di fondersi con l'amato, di essere un tutt'uno e di trovare pieno soddisfacimento dei desideri lo portò a cercare la morte; il suo lo femminile masochistico lo condusse tra le braccia di una virilità sadica che appagò i suoi desideri autodistruttivi, uccidendolo.

L'ultimo capitolo riguarda un saggio di Cremerius sulla vita del re di Spagna Filippo II. I motivi per cui l'autore riporta questo studio sono fondamentalmente due: da una parte è interessante osservare i conflitti interiori di Filippo II che lo hanno portato all'utilizzo di un particolare meccanismo difensivo, la formazione reattiva, dall'altra questo esempio dimostra come il destino della Spagna sia stato influenzato dai conflitti inconsci del suo re. Filippo II ha fatto della sua vita una ripetizione di quella del padre Carlo V; durante il suo regno egli ha tentato di portare a termine i progetti paterni ma, alla fine, ha ottenuto

risultati opposti, portando la Spagna alla rovina. Cremerius ricorre alla teoria delle difese per spiegare questo fenomeno; secondo l'autore, la vita di Filippo II è caratterizzata da una lotta contro impulsi di odio nei confronti del padre, per difendersi dai quali il re di Spagna ha utilizzato il meccanismo della formazione reattiva. Questa particolare difesa lo ha portato a tenere lontano l'odio ricorrendo al suo opposto, cioè l'amore, l'obbedienza e l'ammirazione per il padre. La presenza di una formazione reattiva è dimostrata, secondo Cremerius, da quattro caratteristiche riscontrabili nella biografia di Filippo II. La prima di queste riguarda il fatto che i sentimenti di amore verso il padre sono eccessivi ed esagerati; questo ha indotto l'autore a sospettare che tali sentimenti siano stati reattivi. La sottomissione e l'obbedienza incondizionata di Filippo II al padre sono esasperate fino all'autorinuncia. Filippo sposa le donne che vuole il padre per raggiungere i suoi scopi politici e, anche dopo la morte di Carlo V, i suoi matrimoni successivi sono sempre all'insegna della realizzazione dei progetti paterni. Anche le sue imprese politiche sono un tentativo di proseguire i disegni del padre. Nella vita privata l'imitazione del padre è esasperata: Filippo progetta la costruzione di un palazzo, l'Escorial, nella Sierra de Guadarrama, un posto isolato che ricorda Yuste, il monastero nel quale il padre si ritirò dopo l'abdicazione. Nell'Escorial Filippo vive in isolamento, circondato da monaci Girolamini, come il padre, veste di nero come il padre, legge i libri del padre, prega davanti al crocifisso del letto di morte del padre.

La seconda caratteristica ritrovata da Cremerius è l'estraneità di Filippo rispetto alla realtà, dovuta all'obbedienza autorinnegatrice. Filippo continuò ad agire seguendo la scia del padre, senza tener conto dei cambiamenti politici che nel frattempo erano avvenuti. L'obbedienza al padre era talmente esasperata da essere attuata senza riferimento alla realtà. Ne sono un esempio le guerre contro l'Inghilterra, i Paesi Bassi, la Francia, i Mori per ristabilire la religione cattolica; in queste azioni Filippo non considerò che tali stati aveva-

no già accettato la nuova religione e che, quindi, per ripristinare il cattolicesimo non bastava conquistare una nazione ma bisognava conquistare un intero popolo. Ma le imprese di Filippo II non erano dettate da motivi politici; esse, piuttosto, avevano per lui lo scopo di preservare la formazione reattiva.

La terza caratteristica della vita di Filippo è il suo carattere anale. Se gli impulsi distruttivi, nonostante la formazione reattiva, continuano a presentarsi alla coscienza, contro di loro vengono utilizzate altre difese, fino ad arrivare allo sviluppo di una nevrosi del carattere che, nel re di Spagna, ha assunto un'impronta anale. Esempi del suo carattere anale sono la restrizione e il ritiro: non aveva amici, non partecipava a feste, si ritirava in isolamento nell'Escorial. Anche i suoi interessi subiscono una restrizione; egli si occupa di cose insignificanti, come lo svolgimento della messa che deve essere eseguito correttamente. Il suo atteggiamento è pedante e ostinato. Questa esagerata attenzione alle minuzie insignificanti gli ha fatto perdere la spontaneità; ogni decisione viene ben pensata e progettata a tal punto che, nel momento in cui viene emanata, il problema è già stato superato. Questa sua lunga esitazione e la tendenza a procrastinare, ovviamente, vanno a svantaggio di ciò che è più importante, cioè la Spagna. Un'altra caratteristica di Filippo II è la sua diffidenza; egli vive credendo che gli altri tentino di ingannarlo, per cui escogita astuzie per smascherare il traditore. La predominanza di aspetti anali ha come conseguenza la poca importanza data alla sessualità. Filippo II proibisce le feste mondane, obbliga tutti a vestire di nero, abolisce i tornei per il loro carattere fallico-aggressivo. Anche con le mogli Filippo mantiene le sue difese; non dorme con loro e le incontra raramente. Le sue manifestazioni di affetto sono quelle tipiche del carattere anale: egli regala gioielli e doni preziosi, soprattutto alla sua terza moglie.

Un ultimo aspetto che testimonia la formazione reattiva di Filippo II è la presenza in lui di forti sensi di colpa. Tali sentimenti non sono manifesti ma si deducono dalla presenza nella sua vita di continue misure di riparazione. Ne

è un esempio il progetto dell' Escorial, che presto si trasforma in un'idea di celebrazione dei defunti. Qui egli fa celebrare quattro messe al giorno per il padre e ventiquattro nei giorni della nascita e della morte. Per riparare ai suoi sensi di colpa egli tenta di imitare il padre in tutto nella vita, come abbiamo visto, e anche nella morte, chiedendo di essere posto nel sarcofago nella stessa posizione di Carlo V. Nelle ultime settimane di vita Filippo continua a lottare contro i suoi sensi di colpa; obbliga i sacerdoti a pregare tutto il giorno nella sua stanza e a leggergli la Bibbia, in particolare quei passi che parlano della promessa di redenzione e della remissione dei peccati. Questo è significativo secondo Cremerius poiché sta ad indicare che fino all'ultimo Filippo cerca il perdono del padre, introiettato nel suo Super-io troppo severo, un perdono che gli viene negato continuamente.

Dunque Filippo II dedicò la sua vita ad imitare il padre ma, come nota Cremerius, egli prese a modello solo una parte della vita di Carlo V, quella di Yuste. Si rifiutò, invece, di imitare il lato fallico del padre aggressivo e conquistatore. L'odio provato nei confronti del padre viene sostituito da un'ostilità verso il fratellastro Don Juan, che da Carlo aveva ereditato il carattere fallico. Filippo accoglie Juan come un fratello per poi umiliarlo, affidandogli delle imprese impossibili.

Non potendo distruggere il padre Filippo ne distrusse l'opera, portando la Spagna alla rovina.

2. PSICOANALISI E LETTERATURA.

Nell'opera "Freud e gli scrittori"¹¹ e nel saggio "L'influenza della psicoanalisi nella letteratura di lingua tedesca",¹² Cremerius si occupa dell'influsso che la psicoanalisi ha avuto su scrittori e poeti tedeschi del '900. Secondo l'autore,

11 J. Cremerius "Freud e gli scrittori", cit.

12 J. Cremerius "L'influenza della psicoanalisi nella letteratura di lingua tedesca", in Gli Argonauti n°33/1987.

nella Vienna degli inizi del '900 la psicoanalisi si respirava nell'aria; molti scrittori si incontravano nei caffè e gli argomenti più discussi erano le voci scandalistiche che circolavano su ciò che avveniva nello studio di Freud. Gli studi approfonditi del germanista Urban testimoniano, inoltre, che molti scrittori avevano letto le opere di Freud. Sappiamo poi del diretto contatto di alcuni autori - come Stefan Zweig, Rainer Maria Rilke e Albrecht Schaeffer - con Freud, al quale inviavano le loro opere. Vi sono poi altri scrittori che si sono sottoposti a un'analisi personale, come E. Mühsam, H. Hesse, A. Turel, A. Zweig, R. Musil e molti altri. E ancora, vi sono numerosi artisti che hanno preso in considerazione la possibilità di un'autoanalisi ma vi hanno rinunciato per il timore che questa potesse distruggere la loro creatività, che mirasse a normalizzare il genio. Lo stesso Freud non aveva escluso la possibilità che ciò potesse accadere e che l'analisi avrebbe potuto bloccare il proseguimento della carriera artistica. In molti casi, però, l'analisi ebbe effetti opposti, liberando la creatività del poeta paralizzata da una nevrosi.

In "Freud e gli scrittori" Cremerius si accinge ad analizzare l'influsso delle teorie psicoanalitiche su alcuni scrittori; questi vengono suddivisi tra coloro che hanno conosciuto Freud, o comunque ne hanno letto le opere, e coloro che si sono sottoposti a un trattamento psicoanalitico. Tra i primi l'autore riporta l'esempio di Stefan Zweig, Gerhart Hauptmann e Kurt Tucholsky, mentre tra i secondi compaiono Hermann Hesse, Arnold Zweig e Robert Musil.

Tra Freud e Stefan Zweig ci fu un intenso rapporto di amicizia; lo testimonia lo scambio epistolare tra i due, una corrispondenza che, secondo Jones, è una delle più numerose intrattenute da Freud. Il rapporto tra Stefan Zweig e Freud, però, non fu solo in forma epistolare; lo scrittore andava spesso a trovare il padre della psicoanalisi o gli inviava le sue opere e ne attendeva un giudizio, per lui molto importante. Nei lavori di Stefan Zweig si possono riconoscere tracce della teoria psicoanalitica. Lo scrittore si dimostrò interessato alla psicoanalisi, tanto da scrivere alcuni trattati teorici e recensioni. Nutriva,

inoltre, una grande ammirazione per Freud, che lo portò a scriverne una biografia. Questa profonda amicizia, però, era sentita solo da una parte, nel senso che Freud mantenne sempre nei confronti di Stefan Zweig un atteggiamento distaccato, privo di ogni cordialità e affettuosità personale. I motivi di questo comportamento, secondo Cremerius, sono vari: innanzitutto Freud mosse molte obiezioni al progetto di Zweig di scrivere la sua biografia ma tali avvertimenti non furono ascoltati. Una volta letta questa biografia, poi, Freud accusò Zweig di non essersi attenuto ai fatti e di aver dato una falsa immagine di lui. Infatti, lo scrittore presentò Freud come un eroe, dotato di un grande coraggio che lo spinse a sacrificarsi per le sue idee. Per ottenere il suo obiettivo, cioè esaltare Freud e propagandare la psicoanalisi, egli arrivò anche a falsificare la realtà storica.

Un altro aspetto che deluse Freud è che in questa biografia Stefan Zweig ha dimostrato di non avere una profonda conoscenza di ciò che esaltava, la psicoanalisi. Egli sottolineò alcuni prodigi di Freud, come la scoperta dell'inconscio, del sogno, della sessualità infantile, della rimozione e della superiorità dell'Es sull'Io. Non accennò, però, agli sviluppi della teoria psicoanalitica, alla psicologia dell'Io, alla teoria delle difese, alla teoria strutturale. Inoltre dimostrò scarso interesse per la tecnica delle associazioni libere e affermò erroneamente che Freud derivò l'interpretazione dei sogni dai suoi sogni infantili. Secondo Cremerius, quindi, appare nella biografia una conoscenza lacunosa della psicoanalisi e un tono celebrativo esagerato, che scade nel ridondante e finisce per produrre l'effetto opposto a quello desiderato. Forse Freud si irritò anche perché Zweig si permise di muovere alcune critiche alla sua dottrina, pur dimostrando di non conoscerla bene.

Cremerius parla di un atteggiamento ambivalente di Stefan Zweig nei confronti di Freud: da una parte lo ammira, dall'altra dimostra uno scarso interesse ad approfondire la conoscenza delle sue opere. Secondo l'autore, tale ambivalenza può essere spiegata con un'identificazione all'Io ideale, identifi-

cazione che Lagache ha definito "eroica". Ciò significa che Stefan Zweig si identifica in Freud, sul quale ha proiettato il suo ideale eroico. Questo meccanismo lo si riconosce nell'esaltazione che lo scrittore dà della vita di Freud, presentandolo come un eroe epico. Lo stesso Freud aveva descritto l'identificazione come un'esaltazione dietro la quale si cela un'ostilità e un rifiuto. L'identificazione di Zweig con Freud è, dunque, una difesa che nasconde sentimenti negativi. Questi, secondo l'autore, sono evidenti per esempio nelle affermazioni dello scrittore che parla di psicoanalisi come dogma, che esalta la costanza di Freud nel difendere le sue idee, con il risultato di falsare l'immagine del padre della psicoanalisi, presentandolo come una persona rigida, che non accetta le nuove scoperte e che toglie, quindi, scientificità alla sua dottrina. Un altro esempio, secondo Cremerius, che testimonia la presenza di un'ostilità nascosta va ritrovato nel fatto che Zweig, con la sua opera, ha danneggiato la diffusione della psicoanalisi, anziché favorirla. Inoltre, i suoi romanzi biografici non contengono niente di più di quelli di altri scrittori contemporanei poco interessati alla psicoanalisi e questo è strano per un autore che tanto dice di ammirare tale disciplina e il suo creatore. Infine, Zweig progettò di scrivere un'autobiografia ricorrendo alle conoscenze psicoanalitiche ma in realtà in essa non vi è niente di ciò che era previsto.

Alla fine, secondo Cremerius, questa difesa di Zweig contro sentimenti ostili nei confronti di Freud divenne palese e si manifestò in dimenticanze, in una rielaborazione lacunosa della psicoanalisi e in un indebolimento della sua capacità creativa. L'autore conclude affermando che Zweig ha causato un grave danno alla ricezione della psicoanalisi in ambito letterario.

L'altro scrittore preso in considerazione è Gerhart Hauptmann. Gli studiosi di questo autore, secondo Cremerius, si sono soffermati ad una analisi superficiale e lo hanno considerato come un critico della psicoanalisi.

L'autore, invece, dimostra che non è così e che anche Hauptmann ha subito l'influsso della disciplina freudiana. Per esempio, ci sono prove a favore

dell'affermazione che Hauptmann fu uno dei primi a leggere "L'interpretazione dei sogni" di Freud, lo testimoniano annotazioni sul suo diario risalenti al 1900. Inoltre, considerato l'interesse di questo scrittore nei confronti dei sogni, si presume che durante il suo soggiorno a Vienna abbia sentito parlare delle nuove idee freudiane a riguardo. Sempre nel suo diario si ritrovano affermazioni che fanno pensare ad una conoscenza della psicoanalisi: egli parla, per esempio, di "libido" e di "un caso di Edipo a rovescio". Nella sua opera "L'isola della grande madre" vi sono chiari riferimenti alle teorie di Freud e Jung: l'epilogo della storia, per esempio, ricorda la teoria di "Totem e tabù" secondo cui, un giorno, l'orda dei fratelli ha ucciso il padre, unico possessore di tutte le donne. Inoltre Hauptmann entrò in contatto con personalità che si erano occupate di psicoanalisi, come Lou Andreas Salomè, Alfred Döblin, Hugo von Hoffmannsthal, Thomas Mann e altri. Infine, si aggiunga il fatto che questo scrittore seguì corsi di psicologia alla clinica psichiatrica di Zurigo.

Nelle sue opere possiamo ritrovare influssi della psicoanalisi. Per esempio, in "Prima del tramonto" è presente il tema del complesso edipico, come anche in "Griselda". Nell'"Ifigenia in Aulide", Agamennone viene descritto come un isterico che manifesta gli stessi sintomi riscontrabili nei casi clinici di Freud. Nonostante questo, però, Cremerius ritiene che le conoscenze di Hauptmann sulla psicoanalisi fossero molto ristrette. Sono poche le opere psicoanalitiche da lui lette; la maggior parte delle sue conoscenze deriva da conversazioni con amici. Inoltre, secondo l'autore, le sue conoscenze erano superficiali, poco approfondite e non seguivano l'evoluzione della psicoanalisi.

Hauptmann mantenne sempre un atteggiamento contraddittorio nei confronti della disciplina freudiana; in alcuni passi delle sue opere si nota un rifiuto da parte sua di considerare la psicoanalisi una scienza, mentre altrove la definisce "scienza della psiche umana" e spesso tenta di comprendere individui e situazioni alla luce di teorie psicoanalitiche, come il complesso edipico, la dottrina dell'inconscio, il linguaggio simbolico dei sogni.

L'ultimo autore preso in considerazione, tra quelli che non si sono sottoposti a un trattamento psicoanalitico, è Kurt Tucholsky. Questi non conobbe mai Freud di persona ma fu sempre un suo grande ammiratore. Di contro, criticava gli allievi di Freud, accusandoli di sopravvalutare la sessualità. Nella sua poesia "Psicoanalisi", per esempio, allude con umorismo a concetti quali "funzione anale", "proiezione" e "complesso edipico". Come sappiamo, però, la sessualità è il fulcro della teoria psicoanalitica per cui, secondo Cremerius, le critiche rivolte agli allievi di Freud in realtà sono dirette alla psicoanalisi in sé. Cremerius ritiene che questo autore non abbia compreso la psicoanalisi e riporta altri esempi in cui si manifesta tale incomprensione: critica Joyce per essere stato troppo esplicito nei discorsi sessuali dell'"Ulisse" e loda Paneth per essere stato più discreto nella sua opera "Nervi sani o malati". Secondo l'autore, Tucholsky avrebbe messo in atto una difesa affettiva contro la sessualità e, per salvare l'ammirazione che provava per Freud, avrebbe proiettato sugli allievi l'eccessiva sopravvalutazione di questo argomento.

La grande stima provata per Freud lo portò ad avvicinarsi alle sue teorie e a subirne l'influenza. Tucholsky era un socialista radicale, sostenitore della lotta di classe. Da Freud apprese che il più grande nemico dell'uomo è la sua pulsione di morte, della quale la guerra è espressione. Alla luce di queste scoperte, Tucholsky divenne un critico del marxismo e ad esso contrappose la teoria psicoanalitica secondo cui l'uomo, caratterizzato da pulsioni di morte, vuole soffrire e far soffrire gli altri. In questa concezione, secondo cui il male non è causato dallo stato capitalista ma fa parte della natura umana, la lotta di classe non ha più alcun senso poiché non può eliminare il male e portare il paradiso terrestre.

In conclusione, l'autore afferma che, mentre Freud aveva capito la pericolosità delle pulsioni distruttive umane e l'aveva sperimentata sulla sua pelle (con il cancro al palato, per esempio, o la distruzione della sua opera da parte dei nazisti) senza mai lasciarsi trascinare da illusioni, Tucholsky probabilmente fu

un illuso poiché si sentì distrutto quando l'Europa si lasciò andare alle pulsioni di morte, le sue opere furono date al rogo e lui fu costretto ad emigrare: abbandonò così la lotta che per molti anni aveva sostenuto coraggiosamente.

Seguono poi i capitoli dedicati a quegli scrittori che si sono sottoposti al trattamento psicoanalitico. A Cremerius interessa vedere l'influenza che tale esperienza ha avuto su di essi, i cambiamenti che ha apportato nella loro vita e nelle loro opere.

Il primo scrittore preso in considerazione è Hermann Hesse. Egli intraprese una psicoterapia a più riprese: prima con lo psicoterapeuta Fraenkel presso una casa di cura in cui era stato ricoverato, poi con Lang, Nohl, di nuovo con Lang e, infine, con Jung. Ogni trattamento fallì e Hesse non fu più in grado di vivere senza una terapia. Sappiamo inoltre che questo scrittore si avvicinò alla letteratura psicoanalitica, leggendo alcune opere di Freud, Jung, Adler e scrivendo articoli psicoanalitici su alcuni quotidiani. La psicoanalisi ebbe sulla sua vita e sulle sue opere un influsso enorme.

Il motivo che portò Hesse in analisi, il suo conflitto di fondo, era la sua patologia del carattere, contrassegnata da un predominio del Super-io. Questa viene fatta risalire all'educazione autoritaria che lo scrittore ricevette nell'infanzia. Suo padre era un missionario protestante e pietista che considerava la natura del bambino come espressione del male; egli educò Hesse insegnandogli a distinguere il male dal bene e punendolo severamente, per trasformarlo da selvaggio a timorato di Dio. Questo padre è stato poi interiorizzato, creando un Super-io molto severo. La patologia del Super-io di Hesse traspare in maniera evidente nella sua opera "Peter Camenzind", in cui descrive un padre che, ogni due settimane, punisce il figlio senza motivo in quanto, nell'ottica di Hesse, l'uomo è colpevole e merita un castigo anche se non vi è una chiara giustificazione.

Per quanto riguarda il rapporto con la madre, anch'esso fu molto disturbato, come lo si deduce dal comportamento dello scrittore nei confronti delle don-

ne. Nelle sue opere la femminilità viene rappresentata in maniera immatura, secondo le fantasie adolescenziali. Le donne da lui descritte mancano di ogni aspetto materno e sono spesso o persone che soddisfano i desideri dell'uomo senza alcun tipo di legame stabile o prostitute che insegnano la sessualità al giovane. Questa mancanza di un rapporto con la madre si ripresentò nella terapia di Hesse, nella quale egli cercò amore e comprensione.

Cremerius nota come l'educazione autoritaria che Hesse ha ricevuto abbia avuto i suoi effetti: la vita di questo scrittore è caratterizzata da un continuo alternarsi di colpe ed espiazioni. Hesse viene descritto come una persona insoddisfatta di sé, depressa, priva di autostima e i suoi tentativi di suicidio testimoniano il bisogno di autopunizione causato dai forti sensi di colpa. Questo suo conflitto di base lo ha portato più volte a richiedere una psicoterapia che, sotto certi aspetti, ha avuto effetti benefici in quanto lo ha aiutato a riprendere il suo lavoro. Durante il periodo di terapia, infatti, il suo impulso creativo è rinato. Ogni terapia, però, ha avuto degli effetti poco duraturi che hanno portato Hesse a richiedere più volte un trattamento. Questo è dovuto al fatto che le sue terapie hanno prodotto solo un miglioramento dei sintomi ma il conflitto di fondo non è mai stato risolto. Gli effetti benefici immediati ma poco duraturi che la terapia ha avuto su Hesse sono dovuti al fatto che, secondo Cremerius, i pazienti con disturbi del Super-lo hanno una buona capacità di identificazione che consente lo sviluppo di un transfert, grazie al quale viene allentata la severità del Super-lo e il rimosso può riaffiorare alla coscienza. I contenuti inconsci divenuti coscienti, però, cadono subito sotto il giudizio del Super-lo per cui, secondo l'autore, prima di far riaffiorare l'inconscio bisogna mitigare l'istanza superegoica. Questo non è stato fatto nelle varie terapie di Hesse, anche perché il problema del Super-lo non era ancora stato trattato dalla psicoanalisi e "L'io e l'Es" di Freud non era ancora stato pubblicato. Il Super-lo di Hesse è, quindi, rimasto immutato e ciò spiega perché gli effetti benefici della psicoterapia sono stati per lui a breve termine. Inoltre Creme-

rius ritiene che Hesse abbia frainteso il senso del trattamento psicoterapeutico, considerandolo come un mezzo attraverso il quale sconfiggere il male. L'analisi per Hesse ha lo stesso scopo della religione: essa, attraverso l'esperienza interiore, permette di comprendere il male che c'è nell'uomo e combatterlo, consentendo «la creazione in noi dello spazio in cui possiamo udire la voce di Dio.» (Hesse, 1920).¹³ Il male che c'è in noi, secondo lo scrittore, è l'inconscio che viene definito come il caos, la bestia, il fango primordiale. Hesse non abbandonerà mai questa concezione e ciò gli impedirà di arrivare a una sintesi tra il buono e il cattivo, cioè di superare l'educazione che ha ricevuto.

Cremerius passa poi ad analizzare il rapporto tra Arnold Zweig e Freud, una relazione definita di transfert agito; secondo l'autore, infatti, Zweig deviò il transfert dal suo analista a Freud. Zweig entrò in analisi per la prima volta con il dottor Kluge per poi riprendere il trattamento con il dottor Schalit e, infine, intraprendere una terza terapia sempre con Schalit. Con questi analisti, però, Zweig non sviluppò mai un transfert perché esso fu spostato su Freud. A testimonianza di questa sua affermazione, Cremerius riporta alcuni esempi. Innanzitutto Zweig considerava Freud come un padre: le lettere che gli inviava iniziavano con un "Caro Padre Freud" e in esse a volte si ritrova una gelosia nei confronti di altri amici di Freud. Inoltre, come in ogni transfert, vi è un'esaltazione di Freud da parte di Zweig che impedisce a quest'ultimo di vedere la realtà; negli studi che lo scrittore ha dedicato a Freud, infatti, manca un confronto critico, un'analisi dei punti deboli e delle contraddizioni teoriche. A questo si aggiunga che Zweig spesso comunicava a Freud i suoi problemi, i suoi disturbi organici, le sue depressioni, insomma tutte quelle informazioni che vanno riferite all'analista. Ancora, Zweig parlava a Freud del suo analista del momento, erigendosi a suo giudice; così facendo riusciva a mantenersi ad un livello superiore rispetto al suo terapeuta. In breve, come afferma Cre-

¹³ Lettera di Hesse a Emmy e Hugo Ball, giugno 1920, cit. in J. Cremerius "Freud e gli scrittori", cit., p. 112.

merius, «Zweig si comporta con Freud come un figlio con il padre, mentre all'analista del momento tocca il ruolo di un lontano parente.»¹⁴

Lo spostamento del transfert dall'analista a Freud ha, secondo Cremerius, una finalità difensiva; in questo modo, infatti, i suoi impulsi non vengono espressi nel contesto analitico per cui non vengono elaborati. Essi vengono sottratti all'analisi e trasferiti su Freud. Questo meccanismo di difesa ha come conseguenza lo sviluppo di un atteggiamento acritico di Zweig nei confronti di Freud. Le difese, però, spesso non riescono del tutto, per cui l'impulso rimosso si ripresenta. Cremerius ritrova questo fenomeno anche in Zweig, in particolare nel suo progetto di scrivere "Il romanzo dell'analisi" mai realizzato; in questo caso la pulsione contro cui si difende ha il sopravvento e gli impedisce di mettere per iscritto in un'opera la sua ammirazione per Freud.

Un'altra conseguenza di questo meccanismo di difesa si ritrova nel fatto che, dopo la morte di Freud, Zweig cancella tutti i suoi legami con la psicoanalisi e ricerca una nuova figura paterna che ritrova nel marxismo.

Alla fine del capitolo l'autore non tralascia di sottolineare che anche Freud, dal canto suo, non ha riconosciuto il carattere nevrotico dell'amicizia che nutriva Arnold Zweig nei suoi confronti. Questo porta Cremerius a concludere che «all'inconscio transfert di Zweig corrispondeva la risposta inconscia di Freud».¹⁵ Questo è il motivo per cui l'analisi di Arnold Zweig non arrivò mai a una conclusione.

L'ultimo scrittore preso in esame è Robert Musil. Questo poeta, secondo Cremerius, rappresenta in modo esemplare il dilemma degli scrittori post-freudiani. Dopo Freud, infatti, e dopo la psicoanalisi lo spazio creativo dei poeti subì una restrizione; le intuizioni artistiche degli scrittori non furono più tali, poiché tutto era già stato sistematizzato nella teoria psicoanalitica. Al poeta non restava altro che attingere del materiale da quella psicologia già pronta,

14 J.Cremerius "Freud e gli scrittori", cit., p. 127.

15 J.Cremerius "Freud e gli scrittori", cit., p. 132.

per adattarlo alla propria esperienza personale, oppure differenziarsi da Freud per creare una nuova psicologia. L'affermazione di Freud per cui il poeta è un precursore della scienza ora si è capovolta. Musil fu l'emblema di questo dilemma tra attingere dalla psicoanalisi e perdere in originalità e creare una nuova psicologia che superasse quella freudiana. Queste due alternative, ben comprese da altri scrittori, in Musil restano sfumate, portando lo scrittore ora ad accogliere ora a rinnegare la psicoanalisi. Musil non voleva essere semplicemente uno scrittore post-freudiano ma fallì nel tentativo di creare una propria psicologia che superasse Freud. Dal momento che questo dilemma riguardava l'ambito lavorativo, il sintomo nevrotico che ne scaturì fu un'incapacità a lavorare che bloccò Musil per quasi dieci anni. Egli ricorse, quindi, alla psicoterapia che gli permise di riprendere la sua attività di scrittore. È significativo notare che Musil sia ricorso alla psicoanalisi pur avendola criticata. Nelle sue opere l'influsso delle teorie freudiane è molto evidente ma egli non è mai riuscito ad accettarlo.

Cremerius prosegue con l'analizzare la recezione di Freud da parte di Musil. Quest'ultimo, prima di diventare scrittore, si era dedicato allo studio della psicologia e, solo quand'era a un passo dall'abilitazione, aveva abbandonato tutto per dedicarsi alla letteratura. Questo distacco dalla psicologia, però, non è avvenuto completamente: per tutta la vita Musil si occupò del rapporto tra psicologia e letteratura e, nelle descrizioni dei suoi personaggi, egli si comportò sempre come lo psicologo che analizza. Infatti, il compito dello scrittore, nell'ottica di Musil, è quello di penetrare nel profondo, nella parte più intima dell'anima in cui risiedono le vere motivazioni che spingono l'uomo ad agire. In questo non si può non notare la somiglianza con Freud ma d'altronde, come abbiamo visto, agli inizi del '900 la psicoanalisi a Vienna si respirava nell'aria e, inoltre, Musil conosceva personalità entusiaste e interessate a questa nuova disciplina; non poté quindi sfuggire all'influenza di Freud. Questa è palese nell'interesse dimostrato da Musil per la sessualità, l'inconscio, il

sogno, per l'importanza data all'infanzia come momento che determina il resto della vita e per il ruolo riconosciuto ai genitori come primi partner sessuali. È indubbio che questo scrittore lesse alcune opere di Freud; lo si deduce dalle annotazioni sul suo diario e dal lessico psicoanalitico utilizzato nelle sue opere. In alcuni casi arriva a coniare dei neologismi di derivazione psicoanalitica: parla, per esempio, di "tessuto libidico della persona", di "lago della coscienza" e di "retroesistenza".

I personaggi descritti da Musil corrispondono alla concezione freudiana della natura umana: essi sono caratterizzati dal dualismo pulsionale. Inoltre, nei suoi romanzi, spesso vengono descritti rapporti omosessuali, sadomasochistici, rapporti incestuosi, personalità ninfomani, ecc., tutti rappresentati non come perversioni patologiche ma come variazioni del comportamento umano. Per Musil, infatti, come per Freud, tra salute e malattia vi è solo una differenza di quantità, mentre la qualità, la sostanza è la stessa. Alcune sue opere, poi, si leggono come casi clinici. Nella "Sorella gemella", ad esempio, viene descritta la sintomatologia isterica con una precisione clinica che ricorda quella di Freud in Anna O., Emmy von N., Elisabeth von R. Anche ne "La tentazione della silenziosa Veronika" vi è la descrizione di un'isterica che guarisce grazie ai dialoghi intrattenuti con un sacerdote, il quale utilizza un metodo e un linguaggio psicoanalitico.

Dalle annotazioni sul suo diario si deduce che Musil conosceva la teoria delle pulsioni di Freud. Uno spazio molto ampio è dedicato al masochismo, che ha un particolare significato nella vita di Musil. Lo scrittore ricorda di essersi eccitato nel vedere una compagna di scuola picchiata dal padre. Questa concezione violenta del rapporto sessuale è presente in molte sue opere: nei "Turbamenti del giovane Törless", per esempio, Beinberg e Reiting si eccitano nel frustare Basini e in "Pensione dei sobborghi" viene descritto un uomo che, nel baciare una donna, le recide la lingua.

Da Freud, inoltre, recepì la teoria delle difese. Anche Musil era convinto che, nell'indagare la retroesistenza (così egli definiva l'inconscio), bisognava fare i conti con meccanismi difensivi, barriere erette per difendere le sue pulsioni. Così nelle sue opere troviamo la presenza di rimozioni, rinnegamenti, proiezioni e sublimazioni.

Un altro tema ricorrente in Musil è quello dell'incesto. Nelle sue opere e nel suo diario si ritrovano elementi autobiografici che tentano di chiarire il suo legame edipico con la madre. Questo, in Musil, si presenta in tutte le sue forme, a volte carico di erotismo, a volte di repulsione.

Nonostante sia palese l'influenza che la psicoanalisi ebbe su Musil, molti suoi studiosi non la notarono e questo perché lo scrittore fece molti sforzi per ridurre e minimizzare tale influsso. Spesso Musil provava vergogna nel rendersi conto di essersi ispirato a Freud; egli non voleva essere uno scrittore poco originale che attinge dalla psicoanalisi ma non aveva altre alternative. La consapevolezza di essere uno scrittore post-freudiano lo ha reso nevrotico, nel senso che lo ha portato a rinnegare la psicoanalisi, a "dimenticare" le sue conoscenze psicologiche, rimovendole nell'inconscio, per riscrivere tutto come fosse nuovo e originale. Che si tratti di una rimozione lo testimoniano i suoi sensi di colpa, la sua insicurezza e la sua incapacità di lavorare, cioè di arrivare alla forma definitiva delle sue opere. Musil continuava a cancellare, riscrivere, rielaborare i suoi scritti senza mai riuscire a concluderli. Questo, secondo Cremerius, era dovuto a un suo continuo lavoro di rimozione associato ad altri due meccanismi di difesa: da una parte la diffamazione aggressiva del rimosso che lo ha portato a definire la psicoanalisi "una porcheria" e a scrivere aforismi antipsicoanalitici, dall'altra la negazione della sua natura di psicologo e del carattere psicologico dei suoi romanzi.

In conclusione, l'autore afferma che il dilemma di Musil diventa un caso esemplare nel quale si rispecchia la crisi del suo tempo; per questo "L'uomo

senza qualità” di Musil può essere considerato il romanzo psicoanalitico per eccellenza.

Infine, vi è un ultimo capitolo dedicato all'interpretazione di un'opera di Feydeau, "Fanny". È la storia di un ragazzo, Roger, che si innamora di una donna più vecchia di lui, Fanny, sposata con figli. Roger è molto geloso del marito di Fanny e il culmine del romanzo si ha quando l'amante spia l'amata dal balcone di casa sua e la vede giacere con il marito. Roger, disperato per questo tradimento, si getta in un fiume e viene poi salvato. A questo punto il suo amore per Fanny si trasforma in odio. In questo romanzo Erich Köhler ha notato la presenza del complesso edipico in una forma del tutto nuova: infatti, la gelosia del marito nei confronti dell'amante è qui capovolta in gelosia dell'amante nei confronti del marito. Köhler ritrova un'associazione tra questa versione del complesso edipico e un'opera di Freud del 1910, intitolata "Su un tipo particolare di scelta oggettuale dell'uomo". Cremerius ritiene, invece, che nel "Fanny" sia rappresentato un rapporto diverso da quello edipico e cioè una relazione pre-edipica tra una madre e un figlio. Più precisamente, sostiene che le due situazioni (edipica e pre-edipica) si intreccino tra loro nella trama del romanzo. In questo modo Feydeau è il primo scrittore che abbia descritto l'aspetto pre-edipico di una relazione.

A questo punto Cremerius procede con l'analizzare il testo di Feydeau prima dal punto di vista dell'interpretazione edipica, poi di quella pre-edipica. Per quanto riguarda la prima interpretazione, Freud ha dimostrato che la particolare attrazione di un uomo giovane per una donna più anziana di lui e sposata è una ripetizione del complesso edipico, cioè del tentativo del figlio di portar via la madre al padre. La gelosia e i dubbi sulla fedeltà che Roger prova per Fanny sono gli stessi che il bambino ha nei confronti della madre, la quale lo tradisce con il padre. Nel normale sviluppo, però, il bambino sostituisce l'amore per la madre che non può avere con un legame monogamico protetto dalla legge. Roger, invece, non abbandona sua madre per cercare un nuovo

oggetto d'amore ma rimane fissato al complesso edipico e, una volta morta la madre, trova in Fanny un suo sostituto. Fanny, in quanto sostituto materno, viene sopravvalutata, diventando unica e insostituibile come lo è la madre per il bambino. Nel periodo edipico, inoltre, il bambino scopre che i suoi genitori gli hanno dato la vita e, nelle sue fantasie, cerca di ricambiare il dono. Così Roger racconta a Fanny che il marito la tradisce per salvarla da lui e, inoltre, offre il suo patrimonio al marito di Fanny per salvarlo dalla rovina economica. Vi è poi la scena del balcone in cui Roger spia l'amata e la scopre a letto con il marito. Questa ricorda la scena primaria in cui il bambino si rappresenta il coito dei genitori, con la differenza che Roger lo osserva direttamente. A favore dell'interpretazione edipica vi sono anche le fantasie falliche di Roger; egli si sente piccolo e impotente di fronte al marito di Fanny, come un bambino nei confronti del padre. Vi è anche un'angoscia di castrazione nella descrizione che Roger dà del rivale, presentandolo come un uomo forte e spaventoso. L'autore aggiunge, poi, che il motivo per cui Roger non ha superato il complesso edipico va ritrovato nella mancata identificazione con il padre, descritto come una persona debole. Egli, quindi, non introietta la legge paterna, per cui rimane piccolo e incapace di abbandonare la madre.

Per quanto riguarda l'interpretazione di Cremerius, il considerare edipico l'amore di Roger per Fanny è un equivoco poiché, per poter parlare di amore edipico, è necessario considerare Roger come un uomo che ha raggiunto la fase fallica ma non è così. Egli, infatti, si sente debole, impotente, non si sente adulto in confronto al marito di Fanny, a differenza del bambino nello stadio edipico che si immagina come grande e forte perché solo così può sconfiggere il padre. Anche la scena del balcone, secondo Cremerius, testimonia il carattere pre-edipico dell'amore di Roger per Fanny. Infatti, questo momento provoca una delusione che Roger non riesce ad elaborare per cui, invece di attaccare il rivale, si sente impotente di fronte a lui e ciò lo porta a una regressione alla madre: egli si getta nell'acqua che è un simbolo materno.

Anche il marito di Fanny non considera Roger come un uomo e non si sente minacciato da lui. In questo modo il marito non rappresenta quello che Freud aveva definito il "terzo danneggiato", che è un requisito fondamentale perché si possa parlare di complesso edipico. Manca poi un altro elemento tipico della triangolazione edipica e cioè l'identificazione di Roger con il rivale, come fa il bambino con il padre.

I rapporti sessuali di Roger e Fanny vanno interpretati, secondo Cremerius, come espressione di un desiderio pre-edipico di fusione con la madre e di difesa dalla separazione, non come di soddisfazione di pulsioni fallico - edipiche.

Anche la gelosia di Roger non va interpretata come tratto caratteristico della fase edipica. Il bambino, nel periodo pre-edipico, vuole la madre tutta per sé e prova gelosia nei confronti di chiunque possa portargliela via. Così è anche Roger e lo dimostra il fatto che non solo è geloso del marito ma anche dei figli di Fanny.

Un'ultima testimonianza che si tratti di un amore pre-edipico si trova alla fine della storia. Mentre il bambino edipico abbandona ogni illusione non appena si rende conto di non poter strappare la madre al padre e, alla fine, si identifica con il padre, Roger si comporta diversamente. La scoperta legata alla scena del balcone lo priva di ogni illusione e lo annienta. Invece di reagire e identificarsi con il padre, egli diventa passivo e trascorre il resto della sua vita in una casa "maledetta", che diventa il simbolo della madre distruttiva.

Cremerius conclude affermando che va a Feydeau il merito di aver scoperto la fase pre-edipica del complesso edipico. Il passaggio dallo stadio pre-edipico a quello edipico è impercettibile e entrambi continuano a influenzarsi a vicenda. Per questo l'autore afferma che l'equivoco professionale di Feydeau, cioè l'aver mascherato l'amore pre-edipico in forma edipica, corrisponde alla realtà.

Questa contrapposizione tra ciò che è edipico e ciò che è pre-edipico, costantemente presente in Cremerius, denota la centralità che l'autore attribuisce al complesso edipico come evento che si verifica nella fase fallica, per cui vengono ignorati gli sviluppi successivi della psicoanalisi, in modo particolare l'anticipazione kleiniana del complesso di Edipo a stadi più precoci dello sviluppo.

Questi sono solo alcuni esempi del rapporto tra psicoanalisi e letteratura, la cui storia, secondo Cremerius, è ancora tutta da scrivere.

LE RICERCHE IN MEDICINA PSICOSOMATICA

A partire dal 1948, anno in cui iniziò a lavorare al Policlinico dell'Università di Monaco, e fino alla fine degli anni '70, Cremerius scrisse numerosi lavori sulla medicina psicosomatica. Alcuni di questi furono raccolti nell'opera intitolata "Psicosomatica Clinica".¹ Negli anni in cui lavorò a Monaco, grazie anche al finanziamento stanziato dagli Stati Uniti, Cremerius e i suoi collaboratori poterono compiere molte ricerche per valutare la natura psicosomatica di alcune malattie. Di particolare importanza sono i suoi studi sul diabete, una malattia della quale indagò con attenzione quale parte patogenetica potessero rivestire i fattori psicogeni. Ed era proprio un testo sul diabete che presentò alla sua prova per ottenere la libera docenza, un tentativo che fallì in quanto lo psichiatra referente era ostile a Freud e alla psicoanalisi.

In "Psicosomatica clinica", Cremerius inizia con il considerare i contributi che la psicoanalisi ha apportato alla medicina psicosomatica. Freud, fin dalle sue prime ricerche sull'isteria, ha dimostrato l'origine psichica di alcuni sintomi somatici. Egli notò che negli isterici il sintomo somatico era causato da una deviazione nel corpo di una rappresentazione insopportabile, un fenomeno che definì "conversione". Freud si occupò anche delle nevrosi d'angoscia, notando come, in questo tipo di affezioni, il sintomo somatico fosse un equivalente dell'angoscia, un suo sostituto. Il meccanismo qui utilizzato è la proiezione verso l'esterno di un eccitamento interno. Quindi, se nell'isteria il sintomo è un rappresentante di un'esperienza inconscia, nella nevrosi d'angoscia ne è un equivalente.

Gli studi di Freud sull'origine psichica dei sintomi somatici seguono lo sviluppo della dottrina delle nevrosi, che parte dalla teoria della libido per arrivare alla teoria strutturale e allo studio dei meccanismi di difesa. Secondo la teoria

¹ J.Cremerius "Psicosomatica clinica", Borla, Roma, 1981.

della libido, i disturbi organici sarebbero causati da fenomeni di fissazione e regressione per cui la libido, in momenti di particolare difficoltà, ritorna a zone erogene su cui è rimasta fissata e in esse trova soddisfacimento la pulsione parziale. Il disturbo organico va quindi interpretato come soddisfazione di una pulsione parziale nella zona erogena che le corrisponde. La costipazione, per esempio, può rappresentare una masturbazione della zona anale, attuata attraverso la ritenzione delle feci.

Con il successivo sviluppo della teoria delle nevrosi, viene data sempre più importanza all'lo e ai meccanismi di difesa che avviano il processo di regressione. La conversione e l'identificazione, in particolare, sono due meccanismi difensivi tipici dell'isteria e che comportano la formazione di sintomi somatici. In essi il sintomo assume il carattere di formazione di compromesso, diventando il segnale di una mancata soddisfazione pulsionale e di una riuscita del meccanismo di difesa. Il sintomo esprime contemporaneamente sia la soddisfazione della pulsione che la punizione. Vi sono poi altri sintomi che non derivano dal soddisfacimento pulsionale ma sono originati da inibizioni, cioè da limitazioni delle funzioni dell'lo. Ne sono un esempio l'impotenza psichica, i disturbi alimentari, i disturbi dell'attività lavorativa, ecc. Tali inibizioni possono essere dovute al fatto che un organo che esercita una determinata attività è eccessivamente erotizzato.

Per quanto riguarda la questione della scelta dell'organo, cioè il motivo per cui un sintomo colpisce un determinato organo piuttosto che un altro, secondo Freud questo dipende da alcuni fattori della biografia del soggetto quali, per esempio, la presenza nell'infanzia di traumi somatici e psichici, il fatto che un organo sia più adatto a rappresentare simbolicamente un conflitto psichico, i meccanismi di difesa usati, le fissazioni della libido, ecc.

Freud ebbe il grande merito di capire che le esperienze infantili determinano il carattere di un adulto. Lo sviluppo del bambino avviene attraverso fasi, in ognuna delle quali acquista particolare rilievo un organo con la sua funzione.

Questi stadi costituiscono momenti di crisi che il bambino deve riuscire a fronteggiare con l'aiuto dell'ambiente. In presenza di un cattivo rapporto con la madre, il bambino può non riuscire a padroneggiare i problemi che una fase di sviluppo gli impone; da ciò ne consegue un disturbo del bisogno biologico principale del bambino in quello stadio e degli organi ad esso connessi. Per esempio, se un bambino nella fase orale, in cui il suo bisogno fondamentale è quello di essere nutrito, ha una madre iperansiosa che lo nutre in maniera eccessiva, egli presenterà disturbi della funzione gastrica. Oppure, se un bambino nella fase anale riceve un'educazione alla pulizia troppo severa o troppo precoce, egli può sviluppare un atteggiamento di rifiuto contro questa educazione costrittiva; tale rifiuto può assumere la forma di ritenzione delle feci e portare a problemi di costipazione. Questi metodi che il bambino ha utilizzato per far fronte ai conflitti vengono mantenuti nell'adulto e si ripresentano ogniqualvolta ci si trova in situazioni che ricordano quelle infantili. Va poi ricordato che, nelle fasi di sviluppo, il soddisfacimento dei bisogni non ha solo un valore reale ma anche un significato simbolico; nella fase orale, ad esempio, il cibo soddisfa la fame e contemporaneamente assume il valore simbolico di ricevere amore. Queste associazioni rimangono inalterate anche in età adulta; così, per esempio, il bulimico tende ad avere crisi di fame in momenti di carenza affettiva.

Per queste sue scoperte, dunque, Cremerius considera Freud come il fondatore della medicina psicosomatica. La concezione freudiana relativa all'origine psichica dei disturbi somatici è ancora valida, secondo l'autore.

Un ulteriore contributo alla medicina psicosomatica proviene dalla scuola francese, in particolare da autori come David, Fain, Marty e M'Uzan, i quali hanno osservato nei pazienti con disturbi psicosomatici la presenza di particolari tratti di personalità. Sono così giunti alla conclusione che esiste una "struttura psicosomatica", caratterizzata da un pensiero operativo qualitativamente povero, con incapacità a fantasticare ed espressioni linguistiche

sterili, dalla presenza di disturbi dell'Io, come immaturità psichica, difese organizzate in maniera rigida ma fragile e scarsa capacità di simbolizzazione. Inoltre questi pazienti manifestano una regressione psicosomatica a meccanismi di difesa primitivi, che tendono a somatizzare l'aggressività, e meccanismi di scissione e proiezione, per cui il soggetto nega l'originalità propria e altrui e tende a proiettarsi nell'altro in cui vede una corrispondenza di sé.

Secondo Cremerius, però, tale "struttura" non è specifica dei malati psicosomatici. In una sua ricerca l'autore non ha ottenuto una conferma dei risultati degli studiosi francesi ma ha riscontrato la "struttura psicosomatica" anche in pazienti nevrotici senza sintomi somatici. Inoltre non ha rilevato la presenza di tale "struttura" nei pazienti psicosomatici di classe media. Cremerius è quindi giunto alla conclusione che la cosiddetta "struttura psicosomatica" è una caratteristica dei soggetti che appartengono a ceti sociali inferiori, caratterizzati da un basso livello di scolarità, e, inoltre, essa è tipica anche di quei pazienti che non accettano la relazione tra la malattia e la storia della propria vita e ai quali, dunque, manca una disponibilità al trattamento psicoterapeutico. I malati psicosomatici, pertanto, non costituiscono un gruppo nosologico specifico con determinate caratteristiche di personalità; i loro disturbi sono più comprensibili se analizzati secondo una prospettiva teorica che li inquadri fra le forme di difesa.

L'autore prosegue poi con l'analizzare l'importanza che hanno avuto per la medicina psicosomatica gli studi di patologia funzionale. Questi hanno fornito i fondamenti per verificare l'ipotesi fondamentale della medicina psicosomatica, ossia l'esistenza di un rapporto e di un'influenza reciproca tra psiche e soma. La medicina è sempre stata restia ad accogliere i risultati delle ricerche psicologiche e ad accettare l'ipotesi che i disturbi psichici possano avere ripercussioni fisiche. La malattia, nell'ottica medica, veniva considerata come un disturbo strutturale comprensibile a livello chimico-fisico. Gli studi di von Bergmann sul colon hanno fornito importanti informazioni fisiologiche funzio-

nali, dimostrando, tra l'altro, come fattori psichici possano produrre degli effetti sull'organo. In quest'ottica cambia, quindi, il concetto di malattia: si parla di malattia anche se non vi è necessariamente un'alterazione morfologica ma soltanto un disturbo funzionale. Quest'ultimo può in seguito risolversi in una modificazione strutturale dell'organo, rilevabile con le indagini mediche ma, come spesso accade, le alterazioni morfologiche possono essere solo un'epicrisi di un preesistente disturbo della funzione. Qual è, dunque, la causa che provoca un disturbo della funzione se questa non può essere rilevata a livello anatomico? La risposta è che vi sono fattori psichici che possono disturbare una funzione. Questi, inizialmente, venivano ritrovati in eventi esterni, come per esempio in un cattivo rapporto con il coniuge o con il datore di lavoro. Successivamente ci si è resi conto che tali eventi esterni potevano anche essere accaduti in un tempo lontano, ossia potevano essere traumi psichici subiti nell'infanzia. Si è quindi scoperta l'importanza di eventi interni, in particolare dell'inconscio, nell'eziologia dei disturbi funzionali.

Un esempio che testimonia l'influenza di fattori psichici nella genesi di disturbi somatici è l'ipertonia essenziale. Dai suoi studi su questo tipo di malattia, Cremerius ha potuto rilevare che questi pazienti sono incapaci di esprimere la loro aggressività, pur presentando le modificazioni fisiologiche che tipicamente si verificano nelle situazioni di tensione e di rabbia, ovvero aumento della pressione ematica, mobilitazione degli zuccheri, ecc. La presenza dei correlati fisiologici lascia cadere l'ipotesi che gli ipertonici non siano aggressivi; in loro l'aggressività è stata rimossa. Normalmente le persone sono in grado di percepire i loro impulsi aggressivi e di scaricarli attraverso modalità socialmente accettabili. Gli ipertonici, invece, non percepiscono l'aggressività rimossa e, di conseguenza, non riescono a trovare una valvola di scarico per questa pulsione. Il motivo di questa inibizione, secondo l'autore, va ritrovato nelle esperienze della prima infanzia: un'educazione eccessivamente rigida può portare alla rimozione di ogni forma di aggressività e può, quindi, distrug-

gere la capacità del bambino di imporsi ed affermarsi. Come ulteriore testimonianza dell'origine psichica del disturbo somatico vi è il fatto che, se si riesce a eliminare nel paziente ipertonico questa inibizione dell'aggressività, anche la pressione ematica tornerà ad assumere valori normali.

Dopo questa parte introduttiva, relativa a ciò che ha contribuito allo sviluppo della medicina psicosomatica, seguono alcuni lavori sul diabete, pubblicati in Germania tra il 1953 e il 1958 e frutto delle ricerche di Cremerius presso il Policlinico di Monaco, volte a dimostrare la natura psicosomatica di tale malattia. Naturalmente con ciò l'autore non vuole escludere la possibilità di un'eziologia organica e ereditaria del diabete.

L'autore, inizialmente, riporta una serie di risultati di ricerche che dimostrano l'influenza di fattori psichici sul diabete mellito. Molti studiosi hanno riscontrato glicosuria (zucchero nelle urine) in studenti dopo un esame, in membri di una squadra di calcio dopo una partita, in piloti militari prima della partenza, in attori prima di entrare in scena e così via. Particolare importanza rivestono gli studi che utilizzano la suggestionabilità dell'ipnosi per modificare il tasso glicemico. Queste ricerche hanno dimostrato che, suggerendo sentimenti di tristezza a pazienti sotto ipnosi, si riscontrava in essi un aumento del tasso di zucchero nel sangue e nell'urina.

Mentre questi studi testimoniano l'influenza di fattori psichici sul diabete già presente, ve ne sono altri che dimostrano l'importanza di eventi psicologici come causa della malattia. Molti ricercatori hanno potuto osservare l'esistenza di un rapporto temporale tra un trauma psichico e l'insorgenza del diabete in soggetti senza una predisposizione ereditaria alla malattia.

Altri studiosi, inoltre, hanno ipotizzato che il diabete fosse un sintomo somatico di una struttura nevrotica già presente nel paziente. L'interesse si è quindi spostato sulla ricerca di una personalità premorbosa tipica del diabetico. Si è riscontrato, nell'infanzia di pazienti diabetici, la presenza di conflitti tra ribellione e sottomissione ai genitori e, spesso, di una forte gelosia tra fratelli. Nel-

la maggior parte di questi soggetti vi è un forte bisogno d'amore presente fin dall'infanzia e mai soddisfatto dalla madre. I genitori, di frequente, viziavano i figli con il cibo, utilizzandolo come sostituto dell'amore. Questa associazione cibo-amore perdura per tutta la vita e i diabetici tendono a provare un forte desiderio di cibo in presenza di privazioni affettive. In età adulta mantengono un legame di dipendenza dalla madre che si ripete nel matrimonio. Da alcune ricerche è risultato che i diabetici hanno doti superiori alla media che, però, tendono a non sfruttare, assumendo atteggiamenti passivi, lasciando agli altri le responsabilità e mostrando poca iniziativa. Secondo altri studiosi, inoltre, esistono delle differenze nella personalità dei diabetici a seconda del periodo di insorgenza della malattia; in particolare, i diabetici giovani sono solitamente più chiusi, più vulnerabili, mentre i diabetici di età avanzata tendono ad essere più aperti e più socievoli.

Vi sono poi altre ricerche che hanno valutato il clima familiare di bambini diabetici e l'influenza che questo ha sul decorso della malattia. I risultati di tali studi hanno dimostrato che non esiste una situazione familiare "tipica" nei pazienti diabetici ma vi è una grande variabilità che va da un clima familiare caldo e accogliente ad atteggiamenti genitoriali di forte ostilità. Si è però potuto scoprire che le caratteristiche psicologiche della famiglia influiscono sul decorso della malattia.

Di particolare interesse sono le ricerche volte a valutare il rapporto tra diabete e psicopatologia. Molti studiosi hanno ritrovato un'alta percentuale di disturbi depressivi nei pazienti diabetici. Spesso la depressione è contemporanea o alternativa al diabete. Alcuni ritengono che si venga a creare un circolo vizioso, per cui la depressione favorisce lo sviluppo del diabete e questo rinforza la depressione.

Infine, l'autore riporta un'interpretazione psicoanalitica del diabete. Secondo tale ipotesi, la diagnosi di diabete riattiva sentimenti di colpa risalenti al godimento orale. Anche le madri dei diabetici provano sensi di colpa, sentendosi

responsabili della malattia del figlio per averlo amato e nutrito poco. Inoltre, il cibo per il diabetico assume un duplice significato: da una parte viene visto come veleno, dall'altra viene utilizzato come arma contro l'ambiente, portando alla formazione di un rapporto sadomasochistico tra bambino e madre. Il diabete diventa, quindi, un mezzo attraverso il quale agire i conflitti con l'ambiente.

Nel tentativo di spiegare la genesi del diabete mellito come malattia psicosomatica, la concezione freudiana dei sintomi come fenomeni di conversione non è adeguata. Secondo Cremerius, di fondamentale importanza in questo senso sono i contributi di Franz Alexander, il quale ritiene che esistano alcune malattie in cui il sintomo non ha la funzione di scaricare un'emozione ma costituisce l'aspetto fisiologico di uno stato affettivo. Partendo dal presupposto che ogni emozione è associata a delle reazioni vegetative, il sintomo diventa una patologizzazione di tali reazioni in presenza di emozioni inibite.

Da questa teoria si sono sviluppate tre diverse concezioni psicosomatiche del diabete. La prima parte dal presupposto che esiste un'associazione inconscia tra cibo e amore, per cui alcune persone reagiscono alle carenze affettive mangiando. Alexander ipotizza, alla base di questo processo, l'esistenza di un difetto fisiologico ereditario a causa del quale il bambino non riesce a soddisfare i propri bisogni orali. La richiesta eccessiva di cibo, se non viene soddisfatta dall'esterno, si soddisfa in maniera autoplastica; in assenza di cibo viene metabolizzato il glucosio presente nelle riserve del corpo. Quando invece il desiderio smodato di mangiare viene soddisfatto, si verifica una sovralimentazione che causa obesità. Questa è uno dei principali fattori scatenanti il diabete.

La seconda concezione parte anch'essa dall'ipotesi di un'associazione simbolica tra cibo e amore, per cui una situazione stressante viene vissuta dal diabetico come una sottrazione d'amore e, a livello fisiologico, come una sensazione di fame. A questo proposito Hinkle ha scoperto che il metaboli-

smo del diabetico presenta le stesse caratteristiche di quello di un non diabetico quando si trova in uno stato di fame. Ciò ha portato l'autore a ritenere che il diabetico percepisce lo stress come una minaccia di denutrizione, che assume il valore simbolico di perdita d'amore. In situazioni stressanti, dunque, il diabetico tende a ricercare cibo ma questo non è mai sufficiente per supplire alle carenze affettive, per cui si crea una sovralimentazione con conseguente iperglicemia e/o obesità.

In base alla terza concezione, infine, il diabete può essere causato dall'esistenza di ansie inconsce in soggetti che nell'infanzia hanno vissuto determinati disturbi psichici. Normalmente le persone provano ansia in situazioni stressanti, in cui, però, riescono a far fronte alla minaccia e a elaborare la tensione. Il diabetico, invece, presenta uno stato di ansia costante che non riesce a scaricare; tale ansia produce un aumento di secrezione di adrenalina che induce un'iperglicemia cronica, la quale, a sua volta, affatica l'apparato insulare a tal punto da provocare il diabete.

Tutti questi risultati, che testimoniano l'influenza di fattori psichici sulla genesi del diabete, hanno ovviamente apportato delle conseguenze sulla terapia di questo disturbo. Innanzitutto, la scoperta che i fattori ambientali influiscono sul diabete e sul suo decorso ha condotto alla necessità di manipolare terapeuticamente le condizioni familiari dei pazienti, specie se questi sono bambini o giovani perché ancora dipendenti dai genitori. Alcuni ricercatori hanno riscontrato frequentemente nelle famiglie dei diabetici la presenza di conflitti tra dominanza dei genitori e aggressività rimossa del paziente. Spesso i familiari tendono a manifestare un attaccamento soffocante nei confronti del figlio diabetico, un atteggiamento che viene vissuto dal paziente come un espropriazione della propria libertà. È quindi compito del medico curante favorire una modificazione di questo clima familiare; così facendo, si creano per il diabetico delle possibilità di elaborazione dei sentimenti repressi e conseguenti miglioramenti della malattia.

Per quanto concerne, invece, il rapporto diretto con il paziente, bisogna tener conto, innanzitutto, che la diagnosi di diabete può costituire un trauma, provocando reazioni depressive, paranoidee, ostilità e riattivando antichi sensi di colpa relativi ai godimenti della fase orale; il diabetico può così sentirsi responsabile di aver causato la propria malattia. Inoltre, l'imposizione di una dieta e dell'assunzione di insulina comportano una limitazione dell'autonomia e della libertà che il malato può non essere in grado di elaborare. Molti autori, quindi, consigliano a questi pazienti di intraprendere una psicoterapia, meglio se di gruppo, che li aiuti a superare il trauma della diagnosi e a mitigare i loro sensi di colpa e le loro paure. Secondo altri studiosi, inoltre, l'intervento psicoterapeutico dovrebbe mirare a fornire un aiuto al diabetico anche nell'affrontare problemi di vita quotidiana non direttamente legati alla malattia. Alcuni psicoanalisti, infine, consigliano di intraprendere una psicoterapia analitica che scavi nel profondo e modifichi la struttura premorbosa del diabetico.

Data la natura psicosomatica del diabete, il medico non dovrebbe considerare il paziente solo a livello fisico-chimico ma come unità psico-fisica; è quindi necessario che si procuri informazioni anche sulla biografia del malato, sulla sua situazione familiare e matrimoniale, sul suo lavoro, sulle sue tensioni e sulle sue angosce. È inoltre indispensabile che il medico assuma un atteggiamento di ascolto nei confronti del paziente, creando un clima confidenziale e di fiducia; in questo modo si può evitare di aumentare l'angoscia, un fattore psichico presente nel diabetico. Il medico deve, quindi, dare al malato la sensazione di essere accettato e compreso, evitando di imporre la propria autorità e assumendo un comportamento indulgente.

Una questione particolarmente delicata da affrontare è quella relativa alla dieta. Molti autori consigliano una dieta libera, partendo dal presupposto che un'eccessiva alimentazione provoca peggioramento del metabolismo solo se contemporaneamente sussistono situazioni stressanti. Altri, invece, ritengono più giusto fornire al paziente delle precise prescrizioni dietetiche. Il problema

della dieta è particolarmente difficile da affrontare, visto il significato simbolico che il cibo assume per il diabetico (cibo=amore). La prescrizione di un regime dietetico rigoroso solitamente provoca nel malato delle forti resistenze psichiche. Il medico viene inconsciamente vissuto come un padre severo e punitivo, al quale il soggetto risponde con un atteggiamento di ribellione che, all'atto pratico, si manifesta come incapacità di seguire la dieta. Se invece il curatore assume un atteggiamento opposto, non imponendo diete rigorose, il diabetico rischia di diventare obeso e vi è la possibilità che sviluppi una certa ostilità nei confronti del medico, visto come carente nelle sue funzioni. È quindi consigliabile evitare il pericolo di questi due atteggiamenti estremi.

Un altro problema si crea con quei pazienti diabetici che presentano un metabolismo labile; con essi è impossibile ottenere un equilibrio metabolico e spesso si tratta di soggetti che manifestano una resistenza all'insulina. In questi casi, un intervento psicoterapeutico, volto a risolvere i conflitti del malato, può aiutare a produrre una stabilizzazione del metabolismo. Il trattamento psicoanalitico viene comunque consigliato in tutti i casi in cui si ha l'impressione che siano presenti profondi conflitti inconsci; anche se esso non è in grado di garantire una guarigione dal diabete ha più volte dimostrato di poter apportare dei miglioramenti, specie se la patologia del metabolismo è ancora a livello funzionale, cioè non ha ancora prodotto danni organici.

La parte dedicata al diabete si conclude con due articoli relativi al "diabete d'età", termine con cui si vuole indicare quei pazienti nei quali la malattia è insorta dopo i 35 anni. La maggior parte di questi soggetti, già molto tempo prima dell'insorgenza del diabete, soffre di una grave obesità. Gli sforzi della medicina, volti a dimostrare l'origine ereditaria, costituzionale, endocrinologica e cerebrale di tale disturbo, non hanno condotto a risultati soddisfacenti. Cremerius, quindi, si accinge a dimostrare, anche in questo caso, l'importanza di fattori psicologici sull'eziologia dell'obesità, considerata una patologia della pulsione alimentare. L'autore, in base alle sue ricerche con-

dotte su pazienti diabetici d'età, ha potuto constatare che la principale causa di obesità è la bulimia e che quest'ultima, a sua volta, è dovuta a un disturbo nevrotico acquisito nella prima infanzia. Particolare importanza, a questo proposito, riveste l'oralità e la già citata associazione tra cibo e amore, per cui il bulimico, attraverso l'alimentazione, cerca di soddisfare le carenze affettive sofferte nella prima infanzia. Cremerius, quindi, analizza le famiglie di provenienza dei suoi pazienti e in esse scopre una sopravvalutazione del mangiare. In molti dei diabetici da lui osservati, ha scoperto l'esistenza della convinzione per cui mangiare tanto ed ingrassare equivale ad essere in salute. L'autore ha inoltre osservato che l'eccessiva importanza data all'alimentazione era dovuta all'incapacità delle madri di fornire amore; il cibo veniva quindi offerto ai figli come sostituto dell'amore materno.

Nel tentativo di spiegare questa incapacità di amare, Cremerius ritrova nelle madri dei diabetici una delle tre strutture nevrotiche: depressiva, ossessiva, isterica. Le madri con struttura depressiva presentano un'oralità disturbata che riportano nel rapporto con il figlio o adorandolo a tal punto da volerlo tutto per sé, da "divorarlo", o sacrificando per lui i propri interessi, fino a sentirsi "divorate". Il bambino ha difficoltà ad opporsi a tanto amore e a sviluppare la sua aggressività e la sua tenerezza. Le madri con struttura ossessiva, invece, tendono a sovralimentare i figli quando questi si trovano nello stadio di sviluppo delle tendenze aggressivo-motorio-espansive; esse cercano di impedire l'evoluzione di tali tendenze, offrendo al bambino il cibo e ponendolo così di fronte a due alternative: vivere in modo motorio-espansivo o in modo orale. Le madri con struttura isterica, infine, tendono ad essere incostanti con i loro figli, nutrendoli ad orari arbitrari. Spesso utilizzano il cibo per viziare il loro bambino, impedendogli di sviluppare una libertà e mantenendo su di lui un dominio. L'incostanza di queste madri provoca insicurezza nei figli e anche una certa ansia nei confronti dell'alimentazione.

Che l'eccessiva alimentazione sia un modo per compensare le carenze affettive è dimostrato dalla comparsa di depressione nei diabetici in seguito a una limitazione della pulsione alimentare che portava a riduzione di peso e miglioramento della malattia. La depressione, come abbiamo visto, è un disturbo molto frequente nei diabetici. Osservando tale associazione tra depressione e diabete, Cremerius nota che alle volte il disturbo diabetico precede quello depressivo mentre altre volte lo segue.

Per quanto i diabetici ricorrano al cibo come sostituto dell'amore, l'eccessiva alimentazione non potrà mai compensare il loro bisogno primario e, di conseguenza, essi non saranno mai sazi. Nonostante la loro voracità, tali pazienti, se interrogati, tendono a riferire di mangiare come tutti gli altri, dimostrando forti atteggiamenti di difesa sull'argomento.

Con queste ricerche, dunque, Cremerius sostiene che l'obesità è una delle cause principali del diabete e che essa ha origini psichiche. Non tutti gli obesi, però, sviluppano il diabete. A questa constatazione la medicina risponde che l'obesità può scatenare una predisposizione ereditaria latente a tale malattia. Cremerius, invece, ritiene che i motivi per cui alcuni obesi diventano diabetici mentre altri no vadano ritrovati ancora una volta nell'influenza di fattori psichici. In particolare, l'autore ha ritrovato nei suoi pazienti diabetici la presenza di due situazioni psichiche, ossia la paura e il desiderio di mangiare. La prima è la paura di perdita, la paura dei propri impulsi aggressivi e sessuali, una sensazione che il paziente tenta di sopprimere mangiando. La seconda, il desiderio di alimentarsi, provoca emozioni completamente opposte, dando sensazioni di piacere, gioia, sicurezza e distensione. Le due situazioni psichiche hanno dei corrispettivi correlati fisiologici: da una parte l'alimentazione provoca stimolazione dell'insulina per metabolizzare gli zuccheri ingeriti, dall'altra la paura induce una produzione di adrenalina che causa iperglicemia e conseguente aumento della secrezione insulinica. Questo dimostra che la differenza tra un obeso diabetico e uno non diabetico è che

nel primo è presente anche la paura, un'emozione che, come abbiamo visto, contribuisce allo sviluppo della sintomatologia diabetica.

Oltre al diabete, vi sono altre malattie di cui Cremerius dimostra la natura psicosomatica, in particolare il reumatismo muscolare e articolare e l'ulcera. Per quanto riguarda il primo disturbo, l'autore indaga i fattori psichici che causano il reumatismo quando è ancora una patologia funzionale, senza però considerare lo psichico come unico elemento determinante l'eziologia della malattia. Il reumatismo è un'affezione che disturba la funzione dei muscoli, dei tendini e delle articolazioni, limitando nel soggetto che ne soffre la libertà di movimento. È noto che esiste una correlazione tra emotività e motricità; per esempio, durante l'attività mentale o quando sono in corso processi affettivi vi è un aumento della tensione muscolare. Per quanto sia facile, secondo Cremerius, inquadrare il reumatismo muscolare come patologia funzionale, non lo è altrettanto per il reumatismo articolare. L'autore ha quindi ipotizzato un'unità nosologica tra le due forme, per cui il reumatismo all'inizio sarebbe un disturbo funzionale del muscolo e, solo in seguito, potrebbe generare un'affezione anche a carico delle articolazioni.

Nel tentativo di trovare i fattori psichici che causano il reumatismo, Cremerius si imbatte nella scoperta di Alexander e nel concetto di pulsione ritentiva, elaborato da Freud nell'ambito della fase anale. Freud aveva scoperto che nella fase orale il bambino tende ad appropriarsi dell'ambiente attraverso la bocca e le mani, apparati con cui afferra e incorpora il mondo. Nella successiva fase anale il bambino cerca di ritenere ciò che ha conquistato ma questo suo bisogno ritentivo si scontra con l'educazione alla pulizia imposta dall'ambiente esterno. La ritenzione equivale al primo "no" detto dal bambino e costituisce un'esperienza di distinzione tra il sé e il mondo esterno che dà al bambino un senso di potere. Un'educazione alla pulizia troppo severa può impedire al bambino di esprimere la propria volontà; egli diventa, quindi, docile ma la sua pulsione ritentiva non soddisfatta permane e si esprime in un atteggiamento

ritentivo verso il mondo. Alexander ha notato che questi soggetti tendono ad assumere, nei confronti dell'ambiente, una posizione di rifiuto ostile, un comportamento ansioso e teso che, a livello fisiologico, corrisponde a una tensione dei muscoli del collo, delle spalle e della parte inferiore della schiena, le stesse zone muscolari che normalmente sono tese quando una persona o un animale si trovano in una posizione di difesa.

Le persone che soffrono di disturbi reumatici sono spesso descritte come docili, altruiste e servili. Tali soggetti tendono a lavorare con una dedizione eccessiva rispetto alle loro forze: la tensione muscolare è quindi inevitabile.

Che alla base del reumatismo vi sia un'inibizione ritentiva lo dimostrano due fattori: da una parte la presenza di un miglioramento quando i pazienti, attraverso una psicoterapia, imparano ad abbandonare il loro atteggiamento ritentivo, a fidarsi del mondo, a fare richieste all'ambiente e ad esprimere la propria aggressività; dall'altra l'esistenza di disturbi intestinali in tutti i pazienti osservati da Cremerius. L'inibizione ritentiva è dunque il fattore psichico che sta alla base della patologia muscolare.

Per quanto riguarda i malati d'ulcera, Alexander ha dimostrato che essi presentano un desiderio inconscio di ritirarsi, di sfuggire alle proprie responsabilità e di assumere un atteggiamento passivo-ricettivo. Contro tali pulsioni essi tendono a difendersi costantemente nella vita di tutti i giorni, mentre nei periodi di ricovero ospedaliero manifestano il desiderio di cedere e di lasciarsi curare. Da qui nasce l'ipotesi che il ricovero abbia un effetto terapeutico per l'ulcera, in quanto consente al paziente di regredire e soddisfare i suoi desideri inconsci.

Gli studi di Cremerius hanno confermato i risultati di Alexander. In particolare, in questo saggio viene riportata una ricerca svolta dall'autore nel tentativo di confrontare il comportamento in ospedale dei malati d'ulcera in due situazioni diverse: nel primo caso il paziente era stato ricoverato per un'ulcera acuta, nel secondo caso lo stesso malato d'ulcera era stato ricoverato per un'altra

malattia. Cremerius ha notato delle notevoli differenze di comportamento nelle due situazioni. Quando i pazienti erano ricoverati per l'ulcera, essi mostravano tendenze regressive: accettavano di essere malati, erano contenti di essere in ospedale per curarsi e assumevano un atteggiamento orale-recettivo. Tali pazienti si lasciavano curare, diventavano passivi. Esprimevano, inoltre, delle paure ipocondriaco-ansiose nei confronti del proprio stomaco. Verso le infermiere non assumevano un comportamento maschile ma si ponevano in un atteggiamento passivo e dipendente come il bambino piccolo nei confronti della madre. Questo suscitava nel personale un senso di preoccupazione amorevole verso tali malati.

Quando, invece, gli stessi pazienti erano stati ricoverati non per l'ulcera ma per un'altra malattia, il loro comportamento era completamente opposto. Essi non volevano stare in ospedale, erano attivi e non assumevano il normale atteggiamento regressivo. Verso il personale femminile manifestavano comportamenti maschili. Con il loro atteggiamento tormentavano le infermiere, non suscitando in loro quel senso di preoccupazione amorevole verso il paziente.

L'autore interpreta questi risultati sulla base della psicologia dei conflitti, affermando che nella prima situazione i pazienti, con il loro comportamento, soddisfano i bisogni inconsci passivo-orali mentre nella seconda situazione, come anche nella vita quotidiana, essi si difendono da tali desideri con una formazione reattiva, assumendo, cioè, un comportamento completamente opposto alla passività inconscia. Sono quindi attivi e tormentano gli altri per difendersi dai loro bisogni recettivi di essere amati.

Vi sono, infine, tre capitoli relativi alla prognosi delle malattie psicosomatiche non curate. Molte volte si è parlato di guarigione spontanea notando la scomparsa della sintomatologia nei pazienti. Ma si tratta di una vera guarigione? Secondo la psicoanalisi non lo è. Freud considerava il sintomo come un'espressione superficiale di una struttura nevrotica nascosta. La sintomatologia può riguardare l'ambito fisico, psichico o sociale e può spostarsi da un

campo all'altro. La guarigione spontanea, quindi, può in realtà rappresentare uno spostamento del sintomo da un ambito all'altro oppure può essere il risultato di un meccanismo di difesa riuscito.

Alla luce di questa teoria, Cremerius compie delle ricerche sulla prognosi di alcune patologie non curate, come le sindromi funzionali, le nevrosi e l'anoressia nervosa.

Per quanto riguarda le sindromi funzionali, l'autore ritiene che patologie come le malattie gastriche funzionali e le sindromi funzionali cardiovascolari, cefaliche e respiratorie siano la manifestazione fisica di una nevrosi. Dalle sue indagini condotte su pazienti che soffrivano di questi disturbi egli ha potuto concludere che le sindromi funzionali sono uno dei modi possibili con cui la nevrosi può esprimersi. Infatti Cremerius ha constatato che nei suoi pazienti spesso si verificava uno spostamento della sindrome, per cui i soggetti guariti dal disturbo funzionale presentavano altre malattie, come nevrastenia, ipocondria, ipertonìa, emicrania, ecc. In alcuni casi, inoltre, si verificavano delle trasformazioni della sindrome funzionale in malattia organica; tale malattia andava a colpire quell'organo che precedentemente soffriva del disturbo funzionale. Infine, in alcuni pazienti la scomparsa della sindrome funzionale coincideva con l'insorgere di un disturbo psiconevrotico.

Relativamente alla prognosi delle nevrosi non curate, Cremerius ha potuto osservare, attraverso le sue ricerche, che la sintomatologia isterica tende a scomparire in tarda età e a lasciare il posto ad affezioni organiche, mentre la nevrosi d'ansia rimane costante nel tempo e di notevole intensità. Anche la nevrosi ossessiva e l'ipocondria solitamente rimangono stabili, nel senso che di rado si trasformano in un'altra sindrome. La nevrosi ossessiva, però, può attenuarsi con l'età grazie a una riduzione della pressione istintuale che permette di instaurare una relazione più equilibrata tra la forza pulsionale e quella dell'io. La depressione nevrotica, invece, tende a scomparire negli anni e ad essere sostituita da affezioni organiche, soprattutto del tratto gastro-

intestinale. Soltanto in pochi casi la depressione nevrotica sfocia in un mutamento cronico della personalità in senso depressivo. Infine, per quanto concerne le nevrosi vegetative, ogni forma presenta una sua prognosi: la nevrosi gastrica, per esempio, tende a trasformarsi da sindrome funzionale a patologia organica, dando luogo all'ulcera gastrica, mentre la cefalea funzionale e la sindrome funzionale respiratoria di norma conducono rispettivamente a mutamenti caratteriali e a disturbi d'ansia.

Infine, Cremerius riporta una sua ricerca, compiuta a più riprese, sulla prognosi dell'anoressia nervosa. Il primo incontro con i pazienti della sua indagine è avvenuto negli anni compresi tra il 1947 e il 1950. Successivamente l'autore ha rivalutato gli stessi soggetti nel 1965 e nel 1976. I risultati di questa ricerca hanno dimostrato che in alcuni pazienti l'anoressia presentava un decorso cronico, in altri scompariva ma lasciava il posto a gravi disturbi psichici, fino alla schizofrenia e a gravi modificazioni della personalità.

Anche questa ricerca, dunque, dimostra quanto sia azzardato parlare di guarigione spontanea, in quanto la scomparsa del disturbo è sempre accompagnata dalla comparsa di altre malattie. Gli studi di Cremerius, quindi, supportano la teoria psicoanalitica secondo la quale una nevrosi può esprimersi con sintomatologie diverse e può, nel tempo, modificare il suo modo di manifestarsi; la sintomatologia cambia, spostandosi da un ambito all'altro, ma il conflitto di base, in assenza di trattamenti, tende a rimanere invariato.

BIBLIOGRAFIA COMPLETA DELLE OPERE DI J. CREMERIUS

1. J.Cremerius e R.Jung (1947): "Über die Veränderungen des Elektroencephalogramms nach Elektroschockbehandlung". *Nervenarzt* 5, pp. 193-205.
2. J.Cremerius (1950): "Psychotherapeutische Kurzbehandlung im Rahmen der poliklinischen Sprechstunde". *Med. Monatsschrift* 12 (1949) e 2,3,4,7,9.
3. J.Cremerius (1950): "Ärztlich-rechtliche Probleme der Narkoanalyse". *Med. Klinik* 5, pp. 240-241.
4. J.Cremerius e H.Curschmann (1950): "Zwischenfälle bei der Novocaintherapie". *Dtsch. Med. Wschr.* 12, pp. 398-399.
5. J.Cremerius (1951): "Psychotherapie als Kurzbehandlung in der Sprechstunde". München (Lehmann).
6. J.Cremerius (1952): "Narkoanalytisches Verfahren in der psychotherapeutischen Kurzbehandlung". *Nervenarzt* 2, pp. 330-333.
7. J.Cremerius (1952): "Erfahrungen mit einem neuartigen Kombinationsanästhetikum mit verlängerter Wirkungsdauer". *Mchn. Med. Wschr.* 94, pp. 1746-1750.
8. J.Cremerius e W.H.Weihe (1952): "Erfahrungen mit Melcain in der Ambulanz einer Inneren Poliklinik". *Med. Monatsschrift* 12, pp. 789-790.
9. J.Cremerius (1953): "Kritik der psychotherapeutischen Kurzbehandlung". *Vorträge der 3. Lindauer Psychotherapiewoche, Stuttgart (Thieme)*.
10. J.Cremerius (1953): "Novocain-Allergie". *Ärzt. Wschr.* 4, pp. 33.
11. J.Cremerius (1953): "Praktische Psychotherapie". In: "Taschenbuch der praktischen Medizin", a cura di J.Kottmaier. Stuttgart (Thieme) e 1955 (Ital. Ausg. 1956).
12. J.Cremerius e W.Seitz (1953): "Funktionelle Pathologie und Psychosomatische Medizin". *Klin. Wschr.* 45/46, pp. 1065-1068, trad. it. "Patologia funzionale e medicina psicosomatica", in J.Cremerius "Psicosomatica clinica", Roma (Borla), 1981, pp.70-78.
13. J.Cremerius (1953/54): "Über Psychotherapie in der Praxis". *Therapiewoche* 21/22, pp. 1-3.
14. J.Cremerius, S.Elhardt, W.Hose, M.Oelze e W.Seitz (1954): "Psychosomatik im Rahmen einer medizinischen Poliklinik". *Mchn. Med. Wschr.* 8, pp. 185-187.
15. J.Cremerius (1955): "Rheumatische Muskel- und Gelenkerkrankungen als funktionelles Geschehen". *Zschr. Psychosomat. Med.* 3, pp. 173-181, trad. it. "Reumatismo muscolare e articolare come evento funzionale", in J.Cremerius "Psicosomatica clinica", Roma (Borla), 1981, pp.209-233.
16. J.Cremerius (1955): "Psychosomatische Medizin in den USA". *Zschr. Psychosomat. Med.* 8, pp. 52-65.
17. J.Cremerius, W.Hose, S.Elhardt e H.Kilian (1955): "Ergebnisse der psychosomatischen Diabetesforschung". *Psyche* 9, pp. 815-840, trad. it. "Risultati della ricerca psicosomatica sul diabete", in J.Cremerius "Psicosomatica clinica", Roma (Borla), 1981, pp.97-137.
18. J.Cremerius, S.Elhardt e W.Hose (1956): "Beitrag der Psychosomatischen Medizin zur Therapie des Diabetes". *Psyche* 9, pp. 881-894, trad. it. "Contributo della medicina psicosomatica alla terapia del diabete", in J.Cremerius "Psicosomatica clinica", Roma (Borla), 1981, pp.153-174.
19. J.Cremerius (1956): "Können die ätiologischen Theorien über den Diabetes mellitus eine für alle Diabetes-Formen verbindliche Gültigkeit beanspruchen?". *Med. Monatsschr.* 8, pp. 457-502.
20. J.Cremerius (1956): "Psychosomatische Untersuchungen über die Ätiologie des Altersdiabetes". *Die Medizinische* 35, pp. 1199-1204, trad. it. "Ricerche psicosomatiche sull'eziologia del diabete d'età", in J.Cremerius "Psicosomatica clinica", Roma (Borla), 1981, pp.175-192.
21. J.Cremerius (1956): "Freud als Begründer der Psychosomatischen Medizin". *Acta Psychoth. psychosomat.* 3, pp. 252-265, trad. it. "Freud come fondatore della medicina psicosomatica", in J.Cremerius "Psicosomatica clinica", Roma (Borla), 1981, pp.29-40.

22. J.Cremerius (1956) : "Freuds Bedeutung für die psychosomatische Medizin". In: "Lebendige Psychoanalyse", a cura di F.Riemann. München (C.H.Beck).
23. J.Cremerius, S.Elhardt e W.Hose (1956/57): "Psychosomatische Konzepte des Diabetes mellitus". *Psyche* 10, pp. 785-794, trad. it. "Concezione psicosomatica del diabete mellito", in J.Cremerius "Psicosomatica clinica", Roma (Borla), 1981, pp.138-152.
24. J.Cremerius (1957): "Zur Ätiologie der Organneurosen". In: "Taschenbuch der praktischen Medizin", Stuttgart (Thieme).
25. J.Cremerius (1957): "Organneurosen in der Inneren Medizin". *Therapiewoche* 11, pp. 349-352.
26. J.Cremerius (1957): "Die Bedeutung der Oralität für den Altersdiabetes und die mit ihm verbundenen depressiven Phasen". *Psyche* 11, pp. 256-269, trad. it. "L'importanza dell'oralità nel diabete d'età e nelle fasi depressive ad esso connesse", in J.Cremerius "Psicosomatica clinica", Roma (Borla), 1981, pp.193-208.
27. J.Cremerius (1957): "Freuds Konzept über die Entstehung psychogener Körpersymptome". *Psyche* 11, pp. 125-139, trad.it. "La genesi dei sintomi somatici di origine psichica nella concezione freudiana", in J.Cremerius "Psicosomatica clinica", Roma (Borla), 1981, pp.10-28.
28. J.Cremerius (1957): "Versuch der ätiologischen Erforschung des Diabetes mellitus mit psychoanalytischen Methoden". In: "Vorträge der Lindauer Psychotherapiewoche", München (Lehmann).
29. J.Cremerius (1957): "Probleme der Psychotherapie in der ärztlichen Heilkunde". *Die Heilkunde* 11, pp. 1-6.
30. J.Cremerius (1958): "Das Es und das Ich Freuds-und eine Schöpfungsmythe der alten Inder". *Z. Psychosomat. Med.* 4, pp. 211-213.
31. J.Cremerius (1958): "Über die Häufigkeit muskel-und gelenkrheumatischer Erkrankungen bei Hypertonikern". *Med. Monatsschr.* 1, pp. 15-18.
32. J.Cremerius (1958): "Beobachtungen über den Blutdruck bei rheumatischen Muskel-und Gelenkerkrankungen". *Klin. Wschr.* 36, pp. 325-328.
33. J.Cremerius (1958): "Ätiologische Gedanken zur Entstehung psychosomatischer Krankheiten". *Die Heilkunde* 10, pp.1-5, trad. it. "Considerazioni eziologiche sulla genesi delle malattie psicosomatiche", in J.Cremerius "Psicosomatica clinica", Roma (Borla), 1981, pp.79-92.
34. J.Cremerius, S.Elhardt, W.Hose, R.Klüwer e W.Seitz (1958): "Zum Problem der Spezifität, der Persönlichkeitstypen und der Konflikte in der psychosomatischen Medizin". *Z. Psychosomat. Med.* 4, pp. 170-175.
35. J.Cremerius (1960): "Problems and Difficulties in Teaching Psychosomatic Medicine to Medical Students in Germany". Symposium of the 4th European Conference on psychosomatic Research, Hamburg 1959. In: "Fortschritte der psychosomatischen Medizin", Basel – New York (Karger).
36. J.Cremerius (1960): contributo a: "Verfolgung und Angst", a cura di H.March. Stuttgart (Klett).
37. J.Cremerius (1960): "Was ist Süchtigkeit. Fluch und Segen der Droge". Zürich (Classen).
38. J.Cremerius (1960): "Psychosomatische Medizin". In: "Taschenbuch der praktischen Medizin", a cura di G.Scheffler. Stuttgart (Thieme) (4 weitere Auflagen).
39. J.Cremerius (1962): "Die Beurteilung des Behandlungserfolges in der Psychotherapie". Berlin – Göttingen – Heidelberg (Springer).
40. J.Cremerius (1963): "Beobachtungen dynamischer Prozesse beim Pflegepersonal, insbesondere von Widerstand und Übertragung, während der psychoanalytischen Behandlung einer Schizophrenen". *Psyche* 16, pp. 686-704.
41. J.Cremerius, S.Elhardt e R.Klüwer (1963): "Wurzeln und Entwicklung des neurotischen Charakters". *Z. Psychosomat. Med.* 2, pp. 16-26 e 7, pp. 94-108.
42. J.Cremerius (1964): "Erfahrungen mit einer nicht-ärztlich geführten Gruppenarbeit zur Resozialisierung chronischer Anstaltskranker". *Schweiz. Arch. Neurol. Psychiat.* 2, pp. 425-427.
43. J.Cremerius (1965): "Zur Prognose der Anorexia nervosa". *Arch. Psych. Z. ges. Neurol.* 207, pp. 378-393.
44. J.Cremerius (1966) : "Schwierigkeiten bei der kurörtlichen Therapie von Patienten mit vegetativ-neurotischen Beschwerden". *Z. angew. Bäder – u. Klimaheilk.* 13, pp. 64-74.

45. J.Cremerius (1966): "Zur Prognose unbehandelter Neurosen". Z. Psychosomat. Med. 12, pp. 106-111, trad. it. "Sulla prognosi delle nevrosi non curate", in J.Cremerius "Psicosomatica clinica", Roma (Borla), 1981, pp.290-300.
46. J.Cremerius (1967): Contributo al Symposium Milanese dell'11 dicembre 1966. In AAVV "La psicoterapia in Italia. La formazione degli psichiatri. Atti delle giornate di studio del 30.10.65 e del 11.12.66.", Milano (Centro Studi di Psicoterapia Clinica).
47. J.Cremerius (1968): "Die Prognose funktioneller Syndrome". Stuttgart (F.Enke).
48. J.Cremerius (1968): "Die Bedeutung der Reaktionsbildung im Leben Philipp II für das Schicksal Spaniens". Psyche 22, pp. 118-142, trad. it. "La formazione reattiva nella vita di Filippo II e la sua importanza per il destino della Spagna", in J.Cremerius (a cura di) "Nevrosi e genialità", Torino (Bollati Boringhieri), 1975, cap. 9.
49. J.Cremerius (1968): "Abriß der psychoanalytischen Abwehrtheorie (unter besonderer Berücksichtigung der Klinik)". Z. Psychother. 1, pp. 1-14, trad. it. "La teoria psicoanalitica delle difese con specifico riferimento alla clinica". Psicoterapia e Scienze Umane n° 10/1969, pp.10-16.
50. J.Cremerius (1968): "Zur Frage der nosologischen Einordnung Funktioneller Syndrome". Med. Welt 19, pp. 689-692.
51. J.Cremerius (1969): "Schweigen als Problem der psychoanalytischen Technik". Jahrb. Psychoanal. 6, pp. 69-103, trad. it. "Tacere: problema della tecnica analitica", prima parte "Il silenzio del paziente" in Psicoterapia e Scienze Umane n° 3/1971, pp.5-14, e in J.Cremerius "Il mestiere dell'analista", Torino (Bollati Boringhieri), 1985, cap.1, seconda parte "Il silenzio dell'analista" in Psicoterapia e Scienze Umane n° 4/1971, pp.12-18, e in J.Cremerius "Il mestiere dell'analista", Torino (Bollati Boringhieri), 1985, cap.2.
52. J.Cremerius (1969): "Psicoterapie brevi e loro base metodologica". Psicoterapia e Scienze Umane n° 8-9/1969, pp. 38-43.
53. J.Cremerius (1969): "Spätschicksale unbehandelter Neurosen". Die Berliner Ärztekammer 12, pp. 389-392.
54. J.Cremerius (1969 e 1971): cura e introduzione di: K.Abraham: "Psychoanalytische Studien", vol. I e II. Frankfurt (Fischer), trad. it. K.Abraham "Opere" vol. I e II. Torino (Bollati Boringhieri).
55. J.Cremerius (1971): "Medizinische Poliklinik und Psychosomatik". Z. Psychosomat. Med. u. Psychoanal. 17, pp. 42-50.
56. J.Cremerius (1971): cura e introduzione di: "Neurose und Genialität. Psychoanalytische Biographie". Frankfurt/M. (Fischer), trad. it. J.Cremerius (a cura di) "Nevrosi e genialità. Biografie psicoanalitiche". Torino (Bollati Boringhieri), 1975. Trad. spagn. "Neurosis y genialidad. Complicacion de Johannes Cremerius", prologo de Carlos Castilla del Pino. S.A.Madrid (Taurus ediciones), 1979.
57. J.Cremerius (1971): cura e introduzione di: "Psychoanalyse und Erziehungspraxis". Frankfurt/M. (Fischer), trad. it. J.Cremerius (a cura di) "Educazione e psicoanalisi". Torino (Bollati Boringhieri), 1975.
58. J.Cremerius (1971): "S.Freud – ein großer Verhüller". Neue Rundschau 82, pp. 187-191.
59. J.Cremerius (1971): "Die sozialmedizinische Bedeutung funktioneller Syndrome". Therapeut. Umschau/Rev. thérapéut. 28, pp. 391-396.
60. J.Cremerius (1971) : "Zur Dynamik des Krankenhausaufenthaltes von Ulkuskranken". Z. Psychosomat. Med. u. Psychoanal. 17, pp. 282-293, trad. it. "Dinamica della degenza ospedaliera dei malati d'ulcera", in J.Cremerius "Psicosomatica clinica", Roma (Borla), 1981, pp.234-247.
61. J.Cremerius (1971): "Beiträge zur psychoanalytischen Abwehrtheorie". In: "Historisches Wörterbuch der Philosophie", a cura di J.Ritter, vol. I, Basel-Stuttgart (Schwabe) e vol. VIII: Reaktionsbildung.
62. J.Cremerius (1972): "Praktiker berichten von ihrer psychotherapeutischen Arbeit in der Sprechstunde". Praxis der Psychotherapie 17, pp. 1-3.
63. J.Cremerius (1972): "Prognose und Spätschicksale unbehandelter funktioneller Syndrome". Klin. Wsch. 50, pp. 61-75, trad. it. "Prognosi e destini tardivi delle sindromi funzionali non curate", in J.Cremerius "Psicosomatica clinica", Roma (Borla), 1981, pp.255-289.
64. J.Cremerius (1972): "Zum Vergleich psychotherapeutisch behandelter und unbehandelter Patientengruppen". Klin. Wschr. 50, pp. 537-542.

65. J.Cremerius (1972): cura e introduzione di: K.Abraham: "Schriften zur Theorie und Anwendung der Psychoanalyse". Frankfurt/M. (Athenäum), trad. it. K.Abraham "Teoria e applicazioni della psicoanalisi", Torino (Bollati Boringhieri), 1978.
66. J.Cremerius (1973): Interventi al IV Simposio "Metodo e ricerca in psicoterapia". In: Galli P.F. (a cura di) "Psicoterapia e scienze umane", Atti dell'VIII Congresso Internazionale di Psicoterapia, Milano (Feltrinelli).
67. J.Cremerius (1973): "Emil Ludwig und die Psychoanalyse". Praxis der Psychotherapie 18, pp. 4-6.
68. J.Cremerius (1973): "Arnold Zweig – Sigmund Freud. Das Schicksal einer agierten Übertragungsliebe". Psyche 27, pp. 658-668, trad. it. "Arnold Zweig- Sigmund Freud. Il destino di un transfert agito", in J.Cremerius "Freud e gli scrittori", Torino (UTET), 2000, cap. 7.
69. J.Cremerius (1973): "Gerhart Hauptmann und die Psychoanalyse". Z. Psychother. med. Psychol. 23, pp. 156-165, trad. it. "Gerhart Hauptmann e la psicoanalisi", in J.Cremerius "Freud e gli scrittori", Torino (UTET), 2000, cap. 3.
70. J.Cremerius e B.Urban (1973): "Sigmund Freud – der Wahn und die Träume in W.Jensens «Gradiva» mit dem Text der Erzählung von Wilhelm Jensen". Frankfurt/M. (Fischer).
71. Cremerius (1974): "Die Beziehung zwischen der psychotherapeutischen Technik und der Theorie der Psychotherapie". Psychother. med. Psychol. 24, pp. 37-44.
72. J.Cremerius (1974): "Stefan Zweigs Beziehung zu Sigmund Freud – «Eine heroische Identifizierung». (Zugleich ein Beispiel für die Zufälligkeit der Rezeption der Psychoanalyse)". Jahrb. der Psychoanalyse, vol. 8, pp. 49-89, trad. it. "Il rapporto di Stefan Zweig con Sigmund Freud. Un'identificazione in chiave eroica", in J.Cremerius "Freud e gli scrittori", Torino (UTET), 2000, cap. 2.
73. J.Cremerius (1974): cura e introduzione di: "Psychoanalytische Textinterpretationen". (Hoffmann und Campe Reader). Hamburg (Hoffmann u. Campe).
74. J.Cremerius (1974): "«Mir fällt nichts ein» – Einige bedeutungstechnische Überlegungen im Umgang mit Patienten, die nicht frei assoziieren können". In: Festschrift f. W. Th. Winkler zur Vollendung des 60. Lebensjahres o. 0.27-36, trad. it. "«Non mi viene in mente nulla»: alcune riflessioni di tecnica terapeutica sui pazienti che non sono in grado di produrre associazioni libere", in J.Cremerius "Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica", Torino (Bollati Boringhieri), 1991, cap. 1.
75. J.Cremerius (1975): "Der Patient spricht zu viel". In: S. Goeppert (a cura di): "Die Beziehung zwischen Arzt und Patient". Festschrift für W. Loch zum 60. Geburtstag. München (List), pp. 57-75, trad. it. "Il paziente parla troppo", in J.Cremerius "Il mestiere dell'analista", Torino (Bollati Boringhieri), 1985, cap. 3.
76. J.Cremerius (1975): "Kurt Tucholsky über die Psychoanalyse. Eine historische Notiz". Psyche 29, pp. 355-359, trad. it. "Il parere di Kurt Tucholsky sulla psicoanalisi. Una nota storica", in J.Cremerius "Freud e gli scrittori", Torino (UTET), 2000, cap. 4.
77. J.Cremerius (1975): "Schichtenspezifische Schwierigkeiten bei der Anwendung der Psychoanalyse". Mhch. med. Wschr. 117, pp. 1229-1232.
78. J.Cremerius (1975): "Die Ätiologie der Neurose. Einführung zu einer Vortragsreihe". Z. Allgemeinmed. 35, pp. 1613-1614.
79. J.Cremerius (1976): introduzione a: Th. Reik: "Hören mit dem dritten Ohr. Die inneren Erfahrungen eines Psychoanalytikers". Hamburg (Hoffmann u. Campe).
80. J.Cremerius (1976): "Difficoltà della terapia psicoanalitica in relazione alla stratificazione sociale". Psicoterapia e Scienze Umane n° 1-2/1976, pp. 17-20.
81. J.Cremerius (1977): "Ist die «psychosomatische Struktur» der französischen Schule krankheitsspezifisch?". Psyche 31, pp. 293-317, trad. it. "La «struttura psicosomatica» della scuola francese ha specificità nosologica?", in J.Cremerius "Psicosomatica clinica", Roma (Borla), 1981, pp.41-69.
82. J.Cremerius (1977): "Grenzen und Möglichkeiten der psychoanalytischen Behandlungstechnik bei Patienten mit Über-Ich-Störungen". Psyche 31, pp. 593-636, trad. it. "Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica in pazienti con disturbi del Super-Io", in J.Cremerius "Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica", Torino (Bollati Boringhieri), 1991, cap. 3, anche in "Super-Io e Ideale dell'Io", a cura di M.Mancia. Milano (Il Formichiere), 1979, pp.77-117.

83. J.Cremerius (1977): "Übertragung und Gegenübertragung bei Patienten mit schwerer Über-Ich-Störung". *Psyche* 31, pp. 879-896, trad. it. "Traslazione e controtraslazione in pazienti con gravi disturbi del Super-Io", in J.Cremerius "Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica", Torino (Bollati Boringhieri), 1991, cap. 2.
84. J.Cremerius e Th.Hilbert (1977): "Die Geschichte der Psychoanalyse in Rußland und in der UdSSR". *Freiburger Universitätsblätter* 58, pp. 65-72.
85. J.Cremerius (1977): "Some Reflections about the Conception of «Psychosomatic Patients» in the French School". *Psychother. Psychosom.* 28, pp. 236-242.
86. J.Cremerius (1977): "Am Fließband kann man sich keine feindifferenzierte Seele leisten". Interview mit "Psychologie heute", März-Heft, pp. 15-19.
87. J.Cremerius (1977): recensione di: E. Engelmann: "Berggasse 19. Das Wiener Domizil Sigmund Freuds". *Psyche* 32, p. 82.
88. J.Cremerius (1978): "Zur Prognose der Anorexia Nervosa". *Z. Psychosomat. Med. u. Psa.* 24, pp. 56-69, trad. It. "Sulla prognosi dell'anoressia nervosa", in J.Cremerius "Psicosomatica clinica", Roma (Borla), 1981, pp.301-318.
89. J.Cremerius (1978): "Die Situation der Psychoanalyse an den deutschen Universitäten", trad. it. "La situazione della psicoanalisi all'interno dell'università tedesca" in: F.Fornari (a cura di) "Psicoanalisi e istituzioni", Firenze (Le Monnier), pp. 166-180, e in J.Cremerius "Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica", Torino (Bollati Boringhieri), 1991, cap. 10.
90. J.Cremerius (1978): "Magenkranke in militärischen Sonderformationen". *Deutsches Ärzteblatt* 39, p. 2224.
91. J.Cremerius (1978): contributo a: "Über den Umgang mit Körpersymptomen in Gruppen". *Materialien Psychoanalyse* 4, pp. 189-231.
92. J.Cremerius (1978): "Einige Überlegungen über die kritische Funktion des Durcharbeitens in der Geschichte der psychoanalytischen Technik". In: "Alexander Mitscherlich zu Ehren". Frankfurt/M. (Suhrkamp), pp. 196-214, trad. it. "Riflessioni sulla funzione critica del rielaborare nella storia della tecnica psicoanalitica", in J.Cremerius "Il mestiere dell'analista", Torino (Bollati Boringhieri), 1985, cap. 4.
93. J.Cremerius (1978): "Zur Theorie und Praxis der Psychosomatischen Medizin". Frankfurt/M. (Suhrkamp), trad. it. J.Cremerius "Psicosomatica clinica". Roma (Borla), 1981.
94. J.Cremerius (1978): recensione: "Sigmund Freud. Sein Leben in Bildern und Texten". *Psyche* 32, p. 82.
95. J.Cremerius (1979): "Die Verwirrungen des Zöglings T. Psychoanalytische Lehrjahre neben der Couch". *Psyche* 33, pp. 551-564, trad. it. "I turbamenti del giovane T. Anni di apprendistato psicoanalitico accanto al divano", in J.Cremerius "Il mestiere dell'analista", Torino (Bollati Boringhieri), 1985, cap. 5.
96. J.Cremerius (1979): "Gibt es zwei psychoanalytische Techniken?". *Psyche* 33, pp. 577-599, trad. it. "Esistono due tecniche psicoanalitiche?", in J.Cremerius "Il mestiere dell'analista", Torino (Bollati Boringhieri), 1985, cap. 6; anche in *Psicoterapia e Scienze Umane* n° 1/1981, pp.1-20.
97. J.Cremerius (1979): "Robert Musil. Das Dilemma eines Schriftstellers vom Typus «poeta doctus» nach Freud". *Psyche* 33, pp. 733-772, trad. it. "Robert Musil. Il dilemma di uno scrittore del tipo «poeta doctus»", in J.Cremerius "Freud e gli scrittori", Torino (UTET), 2000, cap. 8, anche trad. ingl. J.Cremerius "Robert Musil, Poeta doctus. The dilemma of the Learned Poet after Freud", in *Sigmund Freud House Bulletin*, vol.3/n°2, 1979, pp.20-45.
98. J.Cremerius, S.O.Hoffmann, W.Hoffmeister e W.Trimborn (1979): "Die manipulierten Objekte. Ein kritischer Beitrag zur Untersuchungsmethode der französischen Schule der Psychosomatik". *Psyche* 33, pp. 801-828.
99. J.Cremerius (1979): "Die Entwicklung der psychoanalytischen Technik". In: "Theorie und Praxis der Psychoanalyse", a cura di Hildegung Fischle-Carl. Fellbach (Bonz), pp. 39-54.
100. J.Cremerius (1979): recensione: "Sigmund Freud: Das Motiv der Kästchenwahl". *Psyche* 33, p. 283.
101. J.Cremerius, S.O.Hoffmann e W.Trimborn (1979): "Psychoanalyse, Über-Ich und soziale Schicht". *Kindler Taschenbücher "Geist und Psyche"*. München (Kindler).
102. J.Cremerius (1980): "Spätschicksale unbehandelter Neurosen". In: "Die Psychologie des 20. Jahrhunderts". vol. 10. *Ergebnisse für die Medizin* (2). Zürich (Kindler), pp. 827-828.

103. J.Cremerius (1980): "La realtà del rapporto interpersonale", in J.Cremerius "Seminari di psicoterapia", Milano (Il Ruolo Terapeutico), 1982, cap. 1, e in Il Ruolo Terapeutico n° 24/1980, pp. 3-13.
104. J.Cremerius (1980): "Archaische Urlaute oder der als Mutter verkleidete Therapeut". Prax. Psychother. Psychosomat. 25, pp. 223-236, trad. it. "I suoni di tipo arcaico ovvero lo psicoanalista nel ruolo della madre", in J.Cremerius "Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica", Torino (Bollati Boringhieri), 1991, cap. 7.
105. J.Cremerius (1981): "Die ödipal verkleidete präödipale Liebe oder Feydeaus professionelles Mißverständnis". Psyche 35, pp. 253-267, trad. it. "L'equivoco professionale di Feydeau. L'amore preedipico in versione edipica", in J.Cremerius "Freud e gli scrittori", Torino (UTET), 2000, cap. 9, anche in Gli Argonauti n° 19/1983, pp.247-258, anche trad. franc. J.Cremerius "L'Amour Préoedipien masque comme Oedipien ou le Mésentendu Professionnel de Feydeau", in Sigmund Freud House Bulletin, vol.6/n°1, 1982, pp.1-10.
106. J.Cremerius (1981): "Die Präsenz des Dritten in der Psychoanalyse. Zur Problematik in der Fremdfinanzierung". Psyche 35, pp. 1-46, trad. it. "Il trattamento psicoanalitico dei ricchi e dei potenti", in J.Cremerius "Il mestiere dell'analista", Torino (Bollati Boringhieri), 1985, cap. 7.
107. J.Cremerius (1981): introduzione alla traduzione italiana di "Populären Vorträge über Psychoanalyse" (1922) di Sandor Ferenczi. In: S.Ferenczi "Elogio della Psicoanalisi". Torino (Bollati Boringhieri), 1985.
108. J.Cremerius (1981): "Die Konstruktion der biographischen Wirklichkeit im analytischen Prozeß". Freiburger Literaturpsychologische Gespräche 1, Frankfurt/M. (Lang), pp. 15-37, trad. it. "La costruzione della realtà biografica nel processo analitico", in J.Cremerius "Il mestiere dell'analista", Torino (Bollati Boringhieri), 1985, cap. 8.
109. J.Cremerius (1981): "Kohuts Behandlungstechnik. Eine kritische Analyse". In: Psychoanalytisches Seminar Zürich. (Hg.): "Die neuen Narzißmustheorien. Zurück ins Paradies?". Frankfurt/M. (Syndikat), pp. 75-116, anche in Psyche 2/1982, pp.17-46, trad. it. "Un'analisi critica della tecnica terapeutica di Kohut", in J.Cremerius "Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica", Torino (Bollati Boringhieri), 1991, cap. 5. anche in Gli argonauti n° 39/1988, pp.267-291.
110. J.Cremerius (1981): cura e introduzione di: "Die Rezeption der Psychoanalyse in der Soziologie, Psychologie und Theologie im deutschsprachigen Raum bis 1940", Frankfurt/M. (Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft 296).
111. J.Cremerius (1981): "Freud bei der Arbeit über die Schulter geschaut. Seine Technik im Spiegel von Schülern und Patienten". In: U.Ehebal, F.W.Eickhoff (a cura di): "Humanität und Technik in der Psychoanalyse. Jahrbuch der Psychoanalyse". Beiheft Nr.6 Bern, Stuttgart, Wien (Huber), pp. 123-158, trad. it. "Freud al lavoro: uno sguardo al di sopra della sua spalla. La sua tecnica nei resoconti di allievi e pazienti", in J.Cremerius "Il mestiere dell'analista", Torino (Bollati Boringhieri), 1985, cap. 9.
112. J.Cremerius (1981): "Über die Schwierigkeiten, Natur und Funktion von Phantasie und Abwehrmechanismen psychoanalytisch zu erforschen und zu definieren". Vortrag Rom 6.3.81. In: Kongreßbericht, trad. it. "Difficoltà nella ricerca e nella definizione psicoanalitica di natura e funzione della fantasia e dei meccanismi di difesa", in J.Cremerius "Il mestiere dell'analista", Torino (Bollati Boringhieri), 1985, cap. 10.
113. J.Cremerius e G.Hochapfel (1981): "Vegetative Störungen und Psychotherapie". In: "Lehrbuch der Inneren Medizin", 4. Aufl., a cura di A.Kühn e J.Schirmeister. Berlin – Heidelberg – New York (Springer).
114. J.Cremerius (1982): "Die Bedeutung des Dissidenten für die Psychoanalyse". Psyche 36, pp. 481-514, trad. it. "L'importanza dei dissidenti per la psicoanalisi", in Psicoterapia e Scienze Umane n° 3/1983, pp.3-37, anche in J.Cremerius "Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica", Torino (Bollati Boringhieri), 1991, cap. 4.
115. J.Cremerius (1982): "Psicoterapia delle psicosi". Relazione inaugurale di un seminario tenuto a Milano il 27.10.1981. Il Ruolo Terapeutico n° 31/1982, pp. 13-17.
116. J.Cremerius (1982): "Seminari di Psicoterapia". Milano (Il Ruolo Terapeutico).
117. J.Cremerius (1982): "Psychoanalyse und Universität". Bull. 19 EPF (1982) S. 21-23.
118. J.Cremerius (1982): "Dissidenz als agierende Konfliktbewältigung". Psyche 36, pp. 662-670 (Recensione di J.L.Rubins: Karen Horney, Sanfte Rebellin d. Psa. 1980).

119. J.Cremerius (1983): "Ferenczi: «Sprachverwirrung zwischen dem Erwachsenen und dem Kind. Die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft». 50 Jahre später wieder gelesen und kritisch reflektiert". *Psyche* 37, pp. 988-1015, trad. it. J.Cremerius "Il linguaggio della tenerezza e il linguaggio della passione. Riflessioni su Ferenczi", in *Psicoterapia e Scienze Umane* n°18/1984, pp.34-62, anche in J.Cremerius "Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica", Torino (Bollati Boringhieri), 1991, cap.6.
120. J.Cremerius (1983): "Zur Entwicklung der Freudschen Behandlungsmethode". *Freiburger Universitätsblätter* 82, pp. 79-89.
121. J.Cremerius (1983): "Freuds Sterben – Die Identität von Denken, Leben und Sterben". *Psychoth. med. Psychol.* 33, pp. 163-166. Conferenza radiofonica 1983. Pubblicato nel 1983 in: "Letzte Tage", a cura di H.J.Schultz, Stuttgart-Berlin (Kreuz Verlag), trad. it. "La morte di Freud. L'identità di pensiero, vita e morte", in *Gli Argonauti* n° 46/1990, pp.187-195, anche in J.Cremerius "Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica", Torino (Bollati Boringhieri), 1991, cap.9.
122. J.Cremerius (1983): "Versöhnung, Vergebung und Schuld als psychoanalytische Begriffe". Referat auf der Arbeitstagung der DPV 1983 in Wiesbaden. In *DPV-Tagungsband Hofheim/Wiesbaden 1983*, pp. 253-258.
123. J.Cremerius (1983): "Schuld und Sühne ohne Ende. Hermann Hesses psychotherapeutische Erfahrungen". In: "Literaturpsychologische Studien u. Psychoanalyse Amsterdamer Beiträge zur Neuren Germanistik", a cura di W.Schönau. Amsterdam (Rodopi). vol.17, pp. 169-204, trad. it. "Hermann Hesse. Colpa ed espiazione senza fine", in J.Cremerius "Freud e gli scrittori", Torino (UTET), 2000, cap.6.
124. J.Cremerius e M.Amitai (1984): "Dr. med. Arthur Muthmann. Ein Beitrag zur Frühgeschichte der Psychoanalyse". *Psyche* 38, pp. 738-753.
125. J.Cremerius (1984): "Die psychoanalytische Abstinenzregel. Vom regelhaften zum operativen Gebrauch". *Psyche* 38, pp. 769-800, trad. it. "La regola psicoanalitica dell'astinenza. Dall'uso secondo la regola a quello operativo", in *Psicoterapia e Scienze Umane* n° 3/1985, pp.3-36, anche in J.Cremerius "Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica", Torino (Bollati Boringhieri), 1991, cap.8.
126. J.Cremerius (1984): "Das psychoanalytische Gespräch". In: "Das Gespräch. Poetik und Hermeneutik", a cura di K.Stierle e R.Warning. München (W.Fink), vol. 11, pp. 171-182.
127. J.Cremerius (1984): "Buchbesprechung von H.Petzold: Widerstand (1981)". *Psyche* 38, p. 851.
128. J.Cremerius (1984): "Vom Handwerk des Psychoanalytikers. Das Werkzeug der psychoanalytischen Technik". 2 vol.. (Stuttgart- Bad Cannstatt) Frommann-Holzboog, trad. it. J.Cremerius "Il mestiere dell'analista", Torino (Bollati Boringhieri), 1985.
129. J.Cremerius (1985): "Stichwort «Reaktionsbildung»". In: "Historisches Wörterbuch der Philosophie", vol.8, Basel-Stuttgart (Schwabe).
130. J.Cremerius (1985): "Krankheitswandel oder Verlagerung und Umschichtung der Neurosen im medizinischen Versorgungsbereich?". *Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik* 30, pp. 60-71.
131. J.Cremerius (1985): "Gefangen in der Institution. Phantasierte und Realistische Funktionen der Institution". Vortrag auf der Herbsttagung der DPV in Wiesbaden am 3.5.1985, in: "Phantasie und Realität", a cura di H.Luft e G.Maas, Hofheim/Wiesbaden (o. Verlag), pp. 131-138.
132. J.Cremerius (1985): "Der Einfluß der Psychoanalyse auf die deutschsprachige Literatur". Conferenza tenuta a Trieste nel 1985, in dem Sammelband der Vorträgeder Triestiner Tagung 1985, anche in *Psyche* 41/1987, pp.32-54, trad. it. "L'influsso della psicoanalisi nella letteratura di lingua tedesca", in *Gli Argonauti* n° 33/1987, pp.127-140, anche in "La cultura psicoanalitica" a cura di A.M.Accerboni, Pordenone (Ed. Studio Tesi), 1985.
133. J.Cremerius (1986): prefazione a "La colomba di Kant" di Aldo Carotenuto. Milano (Bompiani).
134. J.Cremerius (1986): "Wodurch wirkt Psychotherapie?" Vortrag in der Psychosomat. Klinik der Universität Heidelberg am 12.06.1986. Pisa (Tipografia Editrice), anche in "Wirkfaktoren der Psychotherapie" a cura di H.Lang, Berlin-Heidelberg-New York (Sprinter Verlag), 1990,

- pp.15-25, trad. it. "Attraverso che cosa agisce la psicoterapia?", in Quaderni ASP n° 1/1990, pp. 27-40.
135. J.Cremerius (1986): prefazione a: "Tagebuch einer heimlichen Symmetrie. Sabina Spielrein zwischen Jung und Freud", a cura di A.Carotenuto. Freiburg (Kore).
 136. J.Cremerius (1986): "Psychoanalyse – Neopsychoanalyse". Forum Psychoanal. 2, pp. 256-257.
 137. J.Cremerius (1986): "Zwei Beiträge zum Jubiläumsheft der Zeitschrift «Psicoterapia e Scienze Umane»", trad. it. "Due contributi per il giubileo della rivista «Psicoterapia e Scienze Umane»", in Psicoterapia e Scienze Umane n°3/1986, pp. 117-120 e pp.281-285.
 138. J.Cremerius (1986): "Eltern - Kind - Beziehungen in der psychoanalytischen Institution". Referat auf der Arbeitstagung der DPV in Freiburg am 3.05.1986. DPV-Tagungsbericht.
 139. J.Cremerius (1986): Vortrag auf der Vernetzungstagung in Zürich am 3.05.1986 "Unterdrückung von Wahrheit, persönlicher Freiheit und wissenschaftlichem Denken in der psychoanalytischen Bewegung". Vortrag im Psychoanalytischen Arbeitskreis Bern am 7.06.1986 "Gefangen in der Institution" (wie Nr. 151). Beide publiziert in "Between the devil and the deep blue sea". Freiburg i. Br. 1987 (Kore).
 140. J.Cremerius (1986): Vortrag auf der 100 Jahres Jubiläumsfeier der Psychiatr. Klinik in Freiburg am 2.05.86 "Zur gegenwärtigen Beziehung der Psychoanalyse zur Psychiatrie", Freiburger Universitätsblätter 94, pp. 53-56.
 141. J.Cremerius (1986): "Die Krise der psychoanalytischen Technik und ihre Auswirkungen auf die psychoanalytische Ausbildung". Vortrag auf der Arbeitstagung der DPV in Wiesbaden am 22.11.1986. Pubblicato in: DPV-Tagungsbericht, Wiesbaden 1986, pp. 84-96.
 142. J.Cremerius (1986): "Spurensicherung. Die «Psychoanalytische Bewegung» und das Elend der psychoanalytischen Institution". Psyche 40, pp. 1063-1081, trad. it. "Alla ricerca di tracce perdute. Il «movimento psicoanalitico» e la miseria dell'istituzione psicoanalitica", in Psicoterapia e Scienze Umane n° 3/1987, pp.3-34.
 143. J.Cremerius (1987): "Sabina Spielrein – ein frühes Opfer der psychoanalytischen Berufspolitik". Zur Vorgeschichte der "Psychoanalytischen Bewegung" Forum 3, pp. 127-142, trad. it. "Sabina Spielrein, una vittima precoce della politica della professione psicoanalitica", in Materiali per il piacere della psicoanalisi n° 12/1990, pp. 75-94.
 144. J.Cremerius (1987): "Die Einrichtung des Zulassungsverfahrens 1923-1926 als machtpolitisches Instrument der «Psychoanalytischen Bewegung»". In: "Befreiung zum Widerstand", a cura di K.Brede et altri, pp. 36-53, S.Fischer/Frankfurt, trad. it. "L'istituzione, tra il 1923 e il 1926, del sistema di selezione come strumento della politica di potere del «movimento psicoanalitico»", in Psicoterapia e Scienze Umane n° 4/1990, pp.28-44.
 145. J.Cremerius (1987): "Wenn wir als Analytiker die psychoanalytische Ausbildung organisieren, müssen wir sie psychoanalytisch organisieren". Psyche 41, pp. 1067-1096. Vortrag, gehalten auf der Frühjahrstagung der DPV am 7.05.1987 in Essen. Arbeitstagung. Hofheim-Wiesbaden (o.O.) 1987, trad. it. "Quando noi, psicoanalisti, organizziamo il training psicoanalitico, dobbiamo farlo in maniera psicoanalitica!", in Quaderni ASP n° 3/1991, pp.5-23, I e II parte, e in Quaderni ASP n° 4/1991, pp.24-35, III parte.
 146. J.Cremerius (1988): "Psychoanalytische Biographik". Vortrag in Duino 26-09-1987, Kongreß über das Thema "Die Frau in der Psychoanalyse" zu Ehren von Marie Bonaparte., trad. it. "Biografie e metodo psicoanalitico", in: "La donna e la psicoanalisi. Ricordo di Marie Bonaparte", a cura di A.M.Accerboni. Trieste (Biblioteca Cominiana), 1989.
 147. J.Cremerius (1988): "Sigmund Freud". Rundfunksendung im Süddeutschen Rundfunk am 10.05.1988 im Rahmen einer Sendereihe über deutsch-jüdische Geistesgeschichte. In: H.J. Schultz (a cura di): "Es ist ein Weinen in der Welt", pp. 11-32, Stuttgart 1990 (Quell Verlag), trad. it. "Psicoanalisi tra storia e memoria", in J.Cremerius "Il futuro della psicoanalisi", Roma (Armando editore), 2000, cap.1.
 148. J.Cremerius (1988): recensione di: Wurmser Léon: "Flucht vor dem Gewissen. Analyse von Über-Ich und Abwehr bei schweren Neurosen". (Springer) 1987. Psyche 42/1988, pp. 941-943.
 149. J.Cremerius (1988): recensione di:Ferenczi S. "Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932", a cura di J.Dupont, Frankfurt a.M. (S. Fischer) 1988. Psyche 42/1988, trad. it. recensione di S.Ferenczi "Diario clinico", in Psicoterapia e Scienze Umane n° 3/1989, pp.121-128.

150. J.Cremerius (1988): "Abstinenz – Maxime und Realität". Vortrag gehalten an der Psychoanalytischen Akademie München am 24.06.1988. In: Anonyma: "Verführung auf der Couch". Freiburg (Kore), 1989, pp. 166-188, anche in "Inzest und sexueller Mißbrauch" a cura di G.Ramin, Paderborn (Innovative Psychotherapie und Humanwissenschaften), 1993, pp.317-334, trad. it. "Astinenza: norma ideale e realtà", in Anonima "Seduzione sul lettino", Torino (Bollati Boringhieri), 1990.
151. J.Cremerius (1988): "Offener Brief an Alexander Moser". DPV-Informationen Nr.3, Februar 1988, pp. 10-12.
152. J.Cremerius (1989): "Eli zum 70. Geburtstag". Privatdruck 1979, pp. 130-132.
153. J.Cremerius (1989): "Freuds Sterben". Jahrbuch d. Psa., Vol. 24, pp. 97-108.
154. J.Cremerius (1989): "Der Psychoanalytiker als Militärpsychiater. Offener Brief an P.Kutter". Psyche 43, pp. 558-563.
155. J.Cremerius (1989): "Lehranalyse und Macht". Forum der Psychoanalyse 5, pp. 190-208, trad. it "Analisi didattica e potere", in Psicoterapia e Scienze Umane 3/1989, pp. 3-27, e in "free associations" 20, Free Association books, London, pp. 114-138.
156. J.Cremerius (1989): "Psychoanalyse im Dienste von Bevormundung oder Befreiung?". Psychologie im Gespräch 25, pp. 224-226.
157. J.Cremerius (1989): "Vegetative Störungen und klinische Psychotherapie". In: H.A.Kühn e J.Schirmeister (a cura di): "Innere Medizin. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte". Berlin (Springer), 5. Auflage.
158. J.Cremerius (1989): "Freuds Konzept der psychosexuellen Entwicklung der Frau schließt deren autonome Entwicklung in der psychoanalytischen Behandlung im Prinzip aus". In: "Was will das Weib von mir", a cura di K.Brede, Freiburg (Kore), pp. 111-130, trad. it. "Tecnica psicoanalitica e sessualità femminile", in J.Cremerius "Il futuro della psicoanalisi", Roma (Armando editore), 2000, cap.3.
159. J.Cremerius (1989): "Kritische Überlegungen zum psychoanalytischen Ausbildungssystem". Psychoanalyse im Widerspruch 1, pp. 39-50.
160. J.Cremerius (1990): recensione di: Benesch H. "dtv-Atlas zur Psychologie. Tafeln und Texte", vol I e II, dtv, 1987. Psyche 44, p. 475.
161. J.Cremerius (1990): "Die hochfrequente Langzeitanalyse und die psychoanalytische Praxis. Utopie und Realität". Psyche 44, pp. 1-29.
162. J.Cremerius (1990): "Kritische Überlegungen zur Supervision in der institutionalisierten psychoanalytischen Ausbildung". In: "Handbuch der Supervision" a cura di H.Pühl, Berlin (Edition Marhold, im Wissenschaftsverlag Volker Spiess), pp. 68-81.
163. J.Cremerius (1991): "Noch einmal über psychoanalytische Theorie als Realität und Utopie". Psyche 45, pp. 265-275.
164. J.Cremerius (1991): "Persönliche Veränderung als Voraussetzung für Psychotherapie" (Vortrag in Lindau 1990). In: "Psychotherapie im Wandel", a cura di Buchheim, Cierpka, Seifert. Berlin- Heidelberg- New York (Springer-Verlag), pp. 88-99.
165. J.Cremerius (1991): "Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica". Torino (Bollati Boringhieri).
166. J.Cremerius (1992): "Neue Themen – alte Hemmungen". Freiburger literaturpsychologische Gespräche vol. 10, pp. 9-23. a cura di J.Cremerius, W.Mauser, C.Pietzcker e F.Wyatt. Würzburg (Königshausen und Neumann), trad. it. "La psicoanalisi desessualizzata", in J.Cremerius "Il futuro della psicoanalisi", Roma (Armando editore), 2000, cap.5.
167. J.Cremerius (1992): "Der DPV-Analytiker als Teilnehmer an der Kassenregelung". Forum der Psychoanalyse 8, pp. 63-76.
168. J.Cremerius (1992): "Offener Brief an Frau Dr. L. Schacht". DPV-Info Nr.11, maggio 1992, p. 27.
169. J.Cremerius (1992): "Illusionäre Erwartungen der DPV in bezug auf die Anerkennung der hochfrequenten Analyse durch die KBV". DPV-Info Nr.11, maggio 1992, pp. 26-27.
170. J.Cremerius (1992): "Der Lehranalytiker begeht jeden einzelnen dieser Fehler". In: U.Streeck e H.V.Werthmann (a cura di): "Lehranalyse und psychoanalytische Ausbildung". Göttingen (Vandenhoeck und Ruprecht), pp. 52-70.

171. J.Cremerius (1992): "«Liebe» in der Psychotherapie". Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik 37, Heft 2, pp. 92-100, trad. it. "L'amore in psicoterapia", in J.Cremerius "Il futuro della psicoanalisi", Roma (Armando editore), 2000, cap.4.
172. J.Cremerius (1992): "Die Auswirkungen der Verflüchtigung des Sexuellen in der Psychoanalyse auf die Beurteilung von Homosexualität". Psychoanalyse im Widerspruch 7, pp.7-12, versione modificata del n°187.
173. J.Cremerius (1992): "Die Zukunft der institutionalisierten Psychoanalyse". In: "Entfernte Wahrheit", a cura di M.Kuster. Tübingen (Edition diskord), pp. 63-84.
174. J.Cremerius (1992): "«Vorwort» und «Grundlagen für das Verständnis der psychosomatisch Kranken»". In: "Psychosomatische Beratung", a cura di R.Klussmann. Göttingen (Vandenhoeck u. Ruprecht), pp. 7-9 e 27-32.
175. J.Cremerius (1992): "Die Psychoanalyse gehört niemandem". In: "Chaos und Regel", a cura di J.Wiesse. Göttingen (Vandenhoeck u. Ruprecht), pp. 34-50.
176. J.Cremerius (1992): "Margarete Hilferding (1876-1942)". In: "Aus dem Kreis um Sigmund Freud", a cura di E.Federn e G.Wittenberger. Frankfurt (S.Fischer), pp. 117-120.
177. J.Cremerius (1993): "Kritik der institutionalisierten Psychoanalyse". In: "Schlüsselbegriffe der Psychoanalyse", a cura di W.Mertens. München (Psychologie Verlagsunion), pp. 58-64.
178. J.Cremerius (1993): "Dichter auf der Analyse-couch". In: "Das verschwiegene Ich", a cura di B.Götz, O.Gutjahr, J.Roebing. Pfaffenweiler (Centaurus-Verlag), pp. 9-22, trad. it. "Scrittori sul divano dell'analista", in J.Cremerius "Freud e gli scrittori", Torino (UTET), 2000, cap.5.
179. J.Cremerius (1993): "Freud und die Dichter". Freiburg i.Br. (Kore), trad. it. J.Cremerius "Freud e gli scrittori", Torino (UTET), 2000.
180. J.Cremerius (1993): "Die «tendenzlose Analyse» hat es nie gegeben, sie ist einer jener «Fliegenden Holländer» von denen wir einige Konservieren. In: Z. Psychosomat. Med. u. Psychoanal., trad. it. "L'oro puro della psicoanalisi", in J.Cremerius: "Il futuro della psicoanalisi". Roma (Armando editore), 2000, cap. 6.
181. J.Cremerius (1994): "Das Geld im psychotherapeutischen Setting". Vortrag auf den 44. Lindauer Psychotherapiewochen am 20-04-1994, in "Konflikte in der Triade Spielregeln in der Psychotherapie. Weiter bildungsforschung und Evaluatation" a cura di P.Buchheim, M.Cierpka e Th.Seifert, 1995, trad. it. "Il denaro nel setting psicoterapeutico", in: J.Cremerius: "Il futuro della psicoanalisi". Roma (Armando editore), 2000, cap. 7.
182. J.Cremerius (1994): "Psychoanalyse als Beruf oder: «Zieh' aus mein Herz und suche Freud»". In Ludger M.Hermanns (a cura di): Psychoanalyse in Selbstdarstellungen, vol.II, Tübingen (Edition diskord). Trad. it: "Psicoanalisi come professione ovvero: «parti, cuore mio, e cerca Freud»", in S.Kuciukian (a cura di): "Benedetti e Cremerius: il lungo viaggio". Milano (Il Ruolo Terapeutico, F. Angeli), 2000.
183. J.Cremerius (1995): "Die Zukunft der Psychoanalyse", in "Die Zukunft der Psychoanalyse", Frankfurt (Suhrkamp), cap.1, trad. it. "Il futuro della psicoanalisi", in Psicoterapia e Scienze Umane n°4/1999, pp. 5-43, e in J.Cremerius: "Il futuro della psicoanalisi". Roma (Armando editore), 2000, cap. 10.
184. J.Cremerius (1996): "La situazione della psicoterapia/psicoanalisi nella Repubblica Federale Tedesca", in Psicoterapia e Scienze Umane n° 1/1996, pp. 5-28.
185. J.Cremerius (1996): "I limiti dell'autorischiarimento analitico e la gerarchia della formazione istituzionalizzata". Psicoterapia e Scienze Umane n° 3/1999, pp. 5-22.
186. J.Cremerius (1997): "Der «Fall» W.Reich als Exemple für Freuds Umgang mit abweichenden Standpunkten eines besonderen schülertypus". Beiträge zum Verhältnis von Psychoanalyse und Politik, a cura di K.Fallend e B.Nitzschke, Frankfurt (Suhrkamp), trad. it. "Riflessioni sul caso Wilhelm Reich", in J.Cremerius: "Il futuro della psicoanalisi". Roma (Armando editore), 2000, cap.9.
187. J.Cremerius (1997): "Karl Abraham, Freuds sündenbock und «Führer zur Wahrheitsforschung»", in Luzifer-Amor, trad. it. "Karl Abraham: capro espiatorio di Freud", in J.Cremerius: "Il futuro della psicoanalisi". Roma (Armando editore), 2000, cap.8.
188. J.Cremerius (1998): "Arbeitsbericht aus der psychoanalytischen Praxis". Tübingen (Edition diskord).
189. J.Cremerius (1999): Lettera a Silvia Vegetti Finzi, in Iride n°28/1999, pp.575-576.

190. J.Cremerius (1999): "Un europeo a New York. In Morte dell'Analista Kurt Robert Eissler". Setting n° 8/1999, pp.103-106.
191. J.Cremerius (2000): "La Psicologia dell'Io è un «Prodotto Importato» dall'America". Setting n°9/2000, pp.43-48.
192. J.Cremerius (2000): "Il futuro della psicoanalisi". Roma (Armando editore).

BIBLIOGRAFIA DELLE OPERE DI J. CREMERIUS IN ITALIANO

LIBRI:

- (1967) Contributo al Symposium Milanese dell'11 dicembre 1966. In AAVV "La psicoterapia in Italia. La formazione degli psichiatri. Atti delle giornate di studio del 30.10.65 e del 11.12.66", Centro Studi di Psicoterapia Clinica, Milano.
- (1969/71) Cura e introduzione a K.Abraham "Opere", Bollati Boringhieri, Torino, 1973.
- (1971) (a cura di) "Nevrosi e genialità", Bollati Boringhieri, Torino, 1975.
- (1971) (a cura di) "Educazione e psicoanalisi", Bollati Boringhieri, Torino, 1975.
- (1972) Cura e introduzione a K.Abraham "Teoria e applicazioni della psicoanalisi", Bollati Boringhieri, Torino, 1978.
- (1973) Interventi al IV Simposio "Metodo e ricerca in psicoterapia", in P.F.Galli "Psicoterapia e scienze umane. Atti dell'VIII Congresso Internazionale di Psicoterapia", Feltrinelli, Milano.
- (1977) "Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica in pazienti con disturbi del Super-io", in M.Mancia (a cura di) "Super-io e Ideale dell'io", Il Formichiere, Milano, 1979, pp.77-117, anche in J.Cremerius "Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica", Bollati Boringhieri, Torino, 1991, cap.3.
- (1978) "Psicosomatica clinica", Borla, Roma, 1981.
- (1981) Introduzione a S.Ferenczi "Elogio della Psicoanalisi. Interventi 1908-1920", Bollati Boringhieri, Torino, 1985.
- (1982) "Seminari di psicoterapia", Il Ruolo Terapeutico, Milano, 1982.
- (1984) "Il mestiere dell'analista", Bollati Boringhieri, Torino, 1985.
- (1986) Prefazione a A.Carotenuto "La colomba di Kant", Bompiani, Milano, 1986.
- (1988) "Biografie e metodo psicoanalitico", in A.M.Accerboni (a cura di) "La donna e la psicoanalisi. Ricordo di Marie Bonaparte", Biblioteca cominiana, Trieste, 1989, pp.125-138.
- (1988) "Astinenza: norma ideale e realtà", in Anonima "Seduzione sul lettino o il malinteso amoroso", Bollati Boringhieri, Torino, 1990, pp. 135-151.
- (1991) "Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica", Bollati Boringhieri, Torino, 1991.
- (1993) "Freud e gli scrittori", Utet, Torino, 2000.

- (1994) "Psicoanalisi come professione ovvero «parti, cuore mio, e cerca Freud»", in S.Kuciukian (a cura di) "Benedetti e Cremerius: il lungo viaggio", Franco Angeli, Milano, 2000, pp.53-110 e pp.116-118.
- (2000) "Il futuro della psicoanalisi", Armando, Roma, 2000.

ARTICOLI SU RIVISTE:

GLI ARGONAUTI:

- "L'amore preedipico mascherato come amore edipico, ovvero l'equivoco letterario di Feydeau", n° 19/1983, pp.247-259, anche in J.Cremerius "Freud e gli scrittori", cit., cap. 9.
- "L'influenza della psicoanalisi nella letteratura di lingua tedesca", n° 33/1987, pp.127-140.
- "Un'analisi critica della tecnica terapeutica di Kohut", n° 39/1988, pp.267-291, anche in J.Cremerius "Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica", cit., cap. 5.
- "La morte di Freud. L'identità di pensiero, vita e morte", n° 46/1990, pp.187-195, anche in J.Cremerius "Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica", cit., cap. 9.

IL RUOLO TERAPEUTICO:

- "La realtà del rapporto interpersonale", n° 24/1980, pp.3-13, anche in J.Cremerius "Seminari di psicoterapia", cit., cap. 1.
- "Psicoterapia delle psicosi", n° 31/1982, pp.13-17.

IRIDE:

- Lettera a Silvia Vegetti Finzi, n°28/1999, pp.575-576.

MATERIALI PER IL PIACERE DELLA PSICOANALISI:

- "Sabina Spielrein, una vittima precoce della politica della professione psicoanalitica. Per una preistoria del «movimento psicoanalitico»", n° 12/1990, pp.75-94.

PSICOTERAPIA E SCIENZE UMANE:

- "Psicoterapie brevi e loro base metodologica", n° 8-9/1969, pp.38-43.
- "La teoria psicoanalitica delle difese con specifico riferimento alla clinica", n° 10/1969, pp.10-16.
- "Tacere: problema della tecnica analitica", n° 3/1971, pp. 5-14.

- “Il silenzio dell’analista”, n° 4/1971, pp.12-18, anche in J.Cremerius “Il mestiere dell’analista”, cit., cap. 2.
- “Difficoltà della terapia psicoanalitica in relazione alla stratificazione sociale”, n° 1-2/1976, pp. 17-20.
- “Esistono due tecniche psicoanalitiche?”, n° 1/1981, pp.1-18, anche in J.Cremerius “Il mestiere dell’analista”, cit., cap. 6.
- “L’importanza dei dissidenti per la psicoanalisi”, n° 3/1983, pp.3-37, anche in J.Cremerius “Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica”, cit., cap. 4.
- “Il linguaggio della tenerezza e il linguaggio della passione. Riflessioni sul contributo di Sandor Ferenczi del 1932 a Wiesbaden”, n° 3/1984, pp.34-62, anche in J.Cremerius “Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica”, cit., cap. 6.
- “La regola psicoanalitica dell’astinenza. Dall’uso secondo la regola a quello operativo”, n° 3/1985, pp.3-36, anche in J.Cremerius “Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica”, cit., cap. 8.
- “La rinuncia della psicoanalisi al suo compito emancipatorio-illuministico e il ritorno della teoria del trauma”, n° 3/1986, pp.117-120.
- Intervento “Lo stato dell’arte della tecnica psicoanalitica”, n° 3/1986, pp.281-285.
- “Alla ricerca di tracce perdute. Il «movimento psicoanalitico» e la miseria dell’istituzione psicoanalitica”, n° 3/1987, pp.3-34.
- “Analisi didattica e potere. La trasformazione di un metodo di insegnamento-apprendimento in strumento di potere della psicoanalisi istituzionalizzata”, n° 3/1989, pp.3-27.
- Recensione a S.Ferenczi “Diario clinico”, n° 3/1989, pp.121-128.
- “L’istituzione, tra il 1923 e il 1926, del sistema di selezione come strumento della politica di potere del «movimento psicoanalitico»”, n° 4/1990, pp.28-44.
- “La situazione della psicoterapia/psicoanalisi nella Repubblica Federale Tedesca”, n° 1/1996, pp.5-28.
- “I limiti dell’autorischiamento analitico e la gerarchia della formazione istituzionalizzata”, n° 3/1999, pp.5-22.
- “Il futuro della psicoanalisi”, n° 4/1999, pp.5-43, anche in J.Cremerius “Il futuro della psicoanalisi”, cit., cap. 10.

QUADERNI ASP – SETTING:

- “Attraverso che cosa agisce la psicoterapia”, Quad. ASP n° 1/1990, pp.27-40.
- “Quando noi, psicoanalisti, organizziamo il training psicoanalitico, dobbiamo farlo in maniera psicoanalitica!”, I e II parte, Quad. ASP n° 3/1991, pp.5-23.

- “Quando noi, psicoanalisti, organizziamo il training psicoanalitico, dobbiamo farlo in maniera psicoanalitica!”, III parte, Quad. ASP n° 4/1991, pp.24-35.
- “Editoriale”, Setting n° 6/1998, pp.5-7.
- “Un europeo a New York. In morte dell’analista Kurt Robert Eissler”, Setting n° 8/1999, pp.103-106.
- “La Psicologia dell’Io è un «prodotto importato» dall’America”, Setting n° 9/2000, pp.43-50.

BIBLIOGRAFIA

- Balint M. "L'analisi didattica", Guaraldi, Rimini, 1974.
- Carotenuto A. "Diario di una segreta simmetria. Sabina Spielrein tra Jung e Freud", Bompiani, Milano, 2000.
- Cremerius J. "Psicoterapie brevi e loro base metodologica", in *Psicoterapia e Scienze Umane* n° 8-9/1969, pp.38-43.
- Cremerius J. "La teoria psicoanalitica delle difese, con specifico riferimento alla clinica", in *Psicoterapia e Scienze Umane* n° 10/1969, pp.10-16.
- Cremerius J. "Tacere: problema della tecnica analitica", in *Psicoterapia e Scienze Umane* n° 3/1971, pp.5-14.
- Cremerius J. "Il silenzio dell'analista", in *Psicoterapia e Scienze Umane* n° 4/1971, pp.12-18.
- Cremerius J. cura e introduzione a K. Abraham "Opere", Bollati Boringhieri, Torino, 1973.
- Cremerius J. "Educazione e psicoanalisi", Bollati Boringhieri, Torino, 1975.
- Cremerius J. "Nevrosi e genialità", Bollati Boringhieri, Torino, 1975.
- Cremerius J. "Difficoltà della terapia psicoanalitica in relazione alla stratificazione sociale", in *Psicoterapia e Scienze Umane* n° 1-2/1976, pp.17-20.
- Cremerius J. "Limiti e possibilità della tecnica di trattamento psicoanalitico di pazienti con disturbi del Super-lo", in Mancina M. (a cura di) "Super-lo e Ideale dell'lo", il Formichiere, Milano, 1979, pp.77-117.
- Cremerius J. "Esistono due tecniche psicoanalitiche?", in *Psicoterapia e Scienze Umane* n° 1/1981, pp.1-18.
- Cremerius J. "Psicosomatica clinica", Borla, Roma, 1981.
- Cremerius J. "Psicoterapia delle psicosi", in *Il Ruolo Terapeutico* n° 31/1982, pp.13-17.
- Cremerius J. "Seminari di psicoterapia", *Il Ruolo Terapeutico*, Milano, 1982.
- Cremerius J. "L'amore preedipico mascherato come amore edipico, ovvero l'equivoco letterario di Feydeau", in *Gli Argonauti* n° 19/1983, pp.247-259.
- Cremerius J. "L'importanza dei dissidenti per la psicoanalisi", in *Psicoterapia e Scienze Umane* n° 3/1983, pp.3-33.
- Cremerius J. "«Il linguaggio della tenerezza e il linguaggio della passione». Riflessioni sul contributo di Sandor Ferenczi del 1932 a Wiesbaden", in *Psicoterapia e Scienze Umane* n° 3/1984, pp.34-57.
- Cremerius J. "Il mestiere dell'analista", Bollati Boringhieri, Torino, 1985.

- Cremerius J. introduzione a Ferenczi S. "Elogio della psicoanalisi. Interventi 1908-1920", Bollati Boringhieri, Torino, 1985.
- Cremerius J. "La regola psicoanalitica dell'astinenza. Dall'uso secondo la regola a quello operativo", in *Psicoterapia e Scienze Umane* n° 3/1985, pp.3-33.
- Cremerius J. "La rinuncia della psicoanalisi al suo compito emancipatorio-illuministico e il ritorno della teoria del trauma", in *Psicoterapia e Scienze Umane* n°3/1986, pp.117-120.
- Cremerius J. "Lo stato dell'arte della tecnica psicoanalitica", in *Psicoterapia e Scienze Umane* n°3/1986, pp.281-285.
- Cremerius J. prefazione a Carotenuto A. "La colomba di Kant", Bompiani, Milano, 1986.
- Cremerius J. "L'influenza della psicoanalisi nella letteratura di lingua tedesca", in *Gli Argonauti* n° 33/1987, pp.127-140.
- Cremerius J. "Alla ricerca di tracce perdute. Il «movimento psicoanalitico» e la miseria dell'istituzione psicoanalitica", in *Psicoterapia e Scienze Umane* n° 3/1987, pp.3-31.
- Cremerius J. "Analisi didattica e potere. La trasformazione di un metodo di insegnamento-apprendimento in strumento di potere della psicoanalisi istituzionalizzata", in *Psicoterapia e Scienze Umane* n° 3/1989, pp.3-25.
- Cremerius J. recensione a Ferenczi S. "Diario clinico", in *Psicoterapia e Scienze Umane* n° 3/1989, pp.121-129.
- Cremerius J. "Biografie e metodo psicoanalitico", in A. M. Accerboni (a cura di) "La donna e la psicoanalisi. Ricordo di Marie Bonaparte", Biblioteca Cominiana, Trieste, 1989, pp.125-137.
- Cremerius J. "Astinenza: norma ideale e realtà", in Anonima "Seduzione sul lettino", Bollati Boringhieri, Torino, 1990, pp.135-151.
- Cremerius J. "La morte di Freud. L'identità di pensiero, vita e morte", in *Gli Argonauti* n° 46/1990, pp.187-195.
- Cremerius J. "Sabina Spielrein, una vittima precoce della politica della professione psicoanalitica. Per una preistoria del «movimento psicoanalitico»", in *Materiali per il piacere della psicoanalisi* n° 12/1990, pp.75-94.
- Cremerius J. "L'istituzione, tra il 1923 e il 1926, del sistema di selezione come strumento della politica di potere del «movimento psicoanalitico»" in *Psicoterapia e Scienze Umane* n° 4/1990, pp.28-43.
- Cremerius J. "Attraverso che cosa agisce la psicoterapia", in *Quaderni ASP* n° 1/1990, pp.27-37.
- Cremerius J. "Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica", Bollati Boringhieri, Torino, 1991.

- Cremerius J. "Quando noi, psicoanalisti, organizziamo il training psicoanalitico, dobbiamo farlo in maniera psicoanalitica!" I e II parte, in Quaderni ASP n° 3/1991, pp.5-23.
- Cremerius J. "Quando noi, psicoanalisti, organizziamo il training psicoanalitico, dobbiamo farlo in maniera psicoanalitica!" III parte, in Quaderni ASP n° 4/1991, pp.24-32.
- Cremerius J. "La situazione della psicoterapia/psicoanalisi nella Repubblica Federale Tedesca", in Psicoterapia e Scienze Umane n° 1/1996, pp.5-28.
- Cremerius J. "I limiti dell'autorischiaramento analitico e la gerarchia della formazione istituzionalizzata", in Psicoterapia e Scienze Umane n° 3/1999, pp.5-22.
- Cremerius J. "Il futuro della psicoanalisi", in Psicoterapia e Scienze Umane n° 4/1999, pp.5-39.
- Cremerius J. "Un europeo a New York. In morte dell'analista Kurt Robert Eissler", in Setting n° 8/1999, pp.103-106.
- Cremerius J. "Freud e gli scrittori", Utet, Torino, 2000.
- Cremerius J. "Il futuro della psicoanalisi", Armando Editore, Roma, 2000
- Cremerius J. "La Psicologia dell'Io è un «prodotto importato» dall'America", in Setting n° 9/2000, pp.43-49.
- Dalto S., Gardenghi E. (a cura di) "Freud e la psicoanalisi laica", Thélema Edizioni, Milano, 2000.
- Editoriale in Setting n° 6/1998, pp.5-7.
- Eissler K. R. "Ortodossia medica e futuro della psicoanalisi", Armando Editore, Roma, 1979.
- Elia C. "Passato e presente della formazione psicoanalitica: problemi e prospettive nella linea di Johannes Cremerius", in Setting n° 6/1998, pp. 9-23.
- Francesconi M. (a cura di) "Intervista a Johannes Cremerius", in Costruzioni psicoanalitiche n° 1/2002, pp.19-54.
- Freud A. "Problemi dell'analisi didattica", in Freud A. "Opere", Bollati Boringhieri, Torino, 1978, vol. I.
- Freud S. "Un ricordo d'infanzia di Leonardo da Vinci", in Freud S. "Opere", Bollati Boringhieri, Torino, 2001, vol. VI.
- Freud S. "Su un tipo particolare di scelta oggettuale nell'uomo", in Freud S. "Opere", Bollati Boringhieri, Torino, 2001, vol. VI.
- Freud S. "Sulla più comune degradazione della vita amorosa", in Freud S. "Opere", Bollati Boringhieri, Torino, 2001, vol. VI.
- Freud S. "Il problema dell'analisi condotta da non medici", in Freud S. "Opere", Bollati Boringhieri, Torino, 1974, vol. X.
- Kernberg O. F. "Problemi istituzionali del training psicoanalitico", in Psicoterapia e Scienze Umane n° 4/1987, pp.3-32.

- Kernberg O. F. "Trenta metodi per distruggere la creatività dei candidati in psicoanalisi", in Gli Argonauti n° 76/1998, pp.1-14.
- Kuciukian S. (a cura di) "Benedetti e Cremerius: il lungo viaggio", Il Ruolo Terapeutico, Milano, 2000.
- Maggioni D. "Il lungo viaggio di Benedetti e Cremerius", in Setting n° 11/2001, pp.148-153.
- Omodei Zorini E.: Cremerius J. "Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica", in Psicoterapia e Scienze Umane n° 4/1992, pp.143-145.
- Pohlen M. "L'organizzazione della psicoanalisi. Evoluzione, retrospettiva e prospettiva dei più importanti psicoanalisti della generazione successiva al 1945 in Germania", in Psicoterapia e Scienze Umane n° 1/2000.
- Saltini G. "E il professor Freud mise la letteratura sul lettino", in Il Messaggero on line 25 agosto 2001, sito <http://lgxserver.uniba.it>.
- Vegetti Finzi S. "Storia della psicoanalisi", Mondadori, Milano, 1986.
- Von Braun C. "In Germania: una psicoanalisi riconosciuta di utilità pubblica", in A.A.V.V. "Critica e storia dell'istituzione psicoanalitica", Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 1978, pp.76-97.