

# RICERCA PSICOANALITICA

Rivista della Relazione in Psicoanalisi

*Journal of the Relationship in Psychoanalysis*

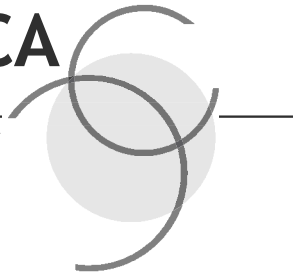




# RICERCA PSICOANALITICA

Rivista della Relazione in Psicoanalisi

*Journal of the Relationship in Psychoanalysis*



## **RICERCA PSICOANALITICA**

**Rivista della Relazione in Psicoanalisi | *Journal of the Relationship in Psychoanalysis***

Periodico quadrimestrale fondato dalla *Società Italiana di Psicoanalisi della Relazione* (S.I.P.Re.)

Membro del *Council of Editors of Psychoanalytic Journals*.

Quarterly journal founded by the *Società Italiana di Psicoanalisi della Relazione* (S.I.P.Re.)

Member of the *Council of Editors of Psychoanalytic Journals*

### **Direttore scientifico | *Editor-in-Chief***

Laura Corbelli

### **Comitato di Redazione | *Assistant Editors***

Attà Negri (Bergamo); Silvia Papini (Milano); Francesca Piazzalunga (Milano); Fabio Vanni (Parma).

### **Precedenti Direttori | *Former Editors-in-Chief***

Daniela De Robertis (1990-1997); Michele Minolli (1998-2009); Alberto Lorenzini (2010-2016); Fabio Vanni (2017-2024).

### **Comitato Scientifico | *Editorial Board***

Neil Altman (New York); Beatrice Beebe (New York); Wilma Bucci (New York); Mauro Ceruti (Italy); Gustavo Pietropolli Charmet (Italy); Christopher Christian (New York); Steven Cooper (Boston); Margaret Crastnopol (Seattle); Elisabeth Fivaz-Depeursinge (Switzerland); Peter Fonagy (London); Pier Francesco Galli (Italy); Francesco Gazzillo (Italy); Leon Hoffman (New York); Elliot Jurist (New York); Vittorio Lingiardi (Italy); Gianluca Lo Coco (Italy); Sergio Manghi (Italy); Giuseppe Martini (Italy); Paolo Migone (Italy); Rosario Montiroso (Italy) Clara Mucci (Italy); Thomas H. Ogden (San Francisco); Donna Orange (New York); Sergio Salvatore (Italy); Adriano Schimmenti (Italy); Allan Shore (Los Angeles); Stephen Seligman (San Francisco); Roberta Siani (Italy); Joyce Slochower (New York); Charles Spetzano (San Francisco); Donnel B. Stern (New York); Edward Tronick (Boston).

### **Redazione | *Editorial Staff***

Aurora Di Chiara, *Journal Manager*

Claudia Castellano, *Production Editor*

Tiziano Taccini, *Technical Support*

### **Pubblicato da | *Published by***

PAGEPress Publications

Via A. Cavagna Sangiuliani 5

27100 Pavia, Italy

Tel. +39.0382.1549020

info@pagepress.org – www.pagepress.org

### **Abbonamento stampa cartacea per il 2025 (3 numeri) | *Subscription printed edition for 2025 (3 issues)***

Italy € 70,00

Other countries € 105,00

Il pagamento deve effettuarsi a PAGEPress Srl | *Payment must be addressed to PAGEPress Srl*

- **Bonifico bancario | *Bank Transfer***

Banca Popolare di Sondrio, Agenzia 1, Pavia, Italy

IBAN: IT85Y0569611301000005086X83 - BIC: POSOIT22

- **Carta di credito | *PayPal; Credit Card***

pISSN: 1827-4625 | eISSN: 2037-7851

### **Stampa | *Printed by***

Red Up s.r.l., Via del Piegarello 70, 04019 Terracina (LT), Italy

Finito di stampare nel mese di dicembre 2025 | *Printed in December 2025*

Autorizzazione del Tribunale di Milano n. 212, del 14 aprile 2010 - Quadrimestrale.

Direttore responsabile: dr. Camillo Porta.

Poste Italiane Spa - Sped. in Abb. Post. D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/2/2004, n. 46) art. 1, comma 1, DCB Milano.

Licensee ©2025 PAGEPress Srl, Pavia

## TABLE OF CONTENTS

<b>EDITORIAL</b>			
<hr/>			
<b>Ricerca Psicoanalitica.</b>			
<b>Clinical practice, clues, transformations</b>	551		
▪ <i>Laura Corbelli</i>			
<b>FOCUS: LANGUAGES, METHODS, AND CLINICAL REFLECTIONS</b>			
<hr/>			
<b>Psychoanalysis, crime fiction, and art criticism: the relevance of mutual cross-references</b>	559		
▪ <i>Daniela De Robertis</i>			
<b>An intentional pre-reflection: the prospective unconscious</b>	615		
▪ <i>Paolo Cozzaglio</i>			
<b>Past, present, and future of conversion disorders: toward a neuropsychological redefinition of the body-brain-mind unity</b>	651		
▪ <i>Michele Di Salvo</i>			
<b>Are none, some, or all disorders interpersonal?</b>	697		
▪ <i>Simone Cheli</i>			
<b>WRITINGS</b>			
<hr/>			
<b>Perversion and social innovation: the Minotaur, the labyrinth, Ariadne, Theseus, and Attica</b>	731		
▪ <i>Pasquale Scarnera</i>			
<b>The contribution of the Argentine School of Psychoanalysis to Fairbairn's metapsychological theory</b>	769		
▪ <i>Fulvio Frati</i>			
<b>RESEARCH AND PSYCHOANALYSIS</b>			
<hr/>			
<b>Ricordando la riflessione con Michele Di Francesco</b>	811		
▪ <i>Maria Pia Roggero</i>			
<b>CASE REPORTS</b>			
<hr/>			
<b>Introduzione</b>	815		
▪ <i>Francesca Piazzalunga</i>			
		<b>Come dare i crocchini al gatto</b>	
		<i>Funzione della metafora nel caso di Marco</i>	817
		▪ <i>Simone Provenzano</i>	
		<b>Commento al caso clinico presentato in: Come dare i crocchini al gatto</b>	823
		▪ <i>Irene Lumina</i>	
		<b>Commento al caso clinico presentato in: Come dare i crocchini al gatto</b>	829
		▪ <i>Paolo Milanesi</i>	
		<b>Commento al caso clinico presentato in: Come dare i crocchini al gatto</b>	835
		▪ <i>Daniele Rovaris</i>	
		<b>Come dare i crocchini al gatto: replica ai commenti</b>	845
		▪ <i>Simone Provenzano</i>	
<b>TRANSFORMATIONS</b>			
<hr/>			
		<b>La Video Game Therapy® e il flow co-attivo in gruppo come esperienza trasformativa</b>	849
		▪ <i>Francesco Bocci</i>	
<b>LECTURES</b>			
<hr/>			
		<b>Recensione: <i>Trans-formazione: l'essere e il divenire delle persone transgender. Teorie, contesti e interventi</i></b>	855
		DI FABIO RAPISARDA (A CURA DI)	
		▪ <i>Giuseppe Martorana</i>	
		<b>Recensione: <i>Nevroticismo. Un nuovo quadro di riferimento per i disturbi emotivi e il loro trattamento</i></b>	859
		DI SHANNON SAUER-ZAVALA E DAVID H. BARLOW	
		SIMONE CHELI (A CURA DI)	
		▪ <i>Sara Bui</i>	
<b>GLANCES</b>			
<hr/>			
		<b>Commento al film <i>La solitudine dei non amati</i></b>	863
		DI LILJA INGOLFSDOTTIR, 2024	
		▪ <i>Pietro Roberto Goisis</i>	

## INDICE

## EDITORIALE

<b>Ricerca Psicoanalitica. Clinica, indizi, trasformazioni</b>	555
▪ <i>Laura Corbelli</i>	

FOCUS: LINGUAGGI, METODI E RIFLESSIONI  
CLINICHE

<b>Psicoanalisi, letteratura poliziesca e critica d'arte: la rilevanza dei reciproci rimandi</b>	587
▪ <i>Daniela De Robertis</i>	

<b>Un pre-riflessivo intenzionale: l'inconscio prospettico</b>	633
▪ <i>Paolo Cozzaglio</i>	

<b>Passato, presente e futuro dei disturbi di conversione: una comprensione e ridefinizione neuropsicologica dell'unità corpo-cervello-mente</b>	673
▪ <i>Michele Di Salvo</i>	

<b>Quali disturbi sono interpersonali: tutti, alcuni o nessuno?</b>	713
▪ <i>Simone Cheli</i>	

## SCRITTI

<b>Perversione ed innovazione sociale: il Minotauro, il labirinto, Arianna, Teseo e l'Attica</b>	751
▪ <i>Pasquale Scamera</i>	

<b>Il contributo alla teoria metapsicologica di Fairbairn della Scuola Argentina di Psicoanalisi</b>	789
▪ <i>Fulvio Frati</i>	

## RICERCA E PSICOANALISI

<b>Ricordando la riflessione con Michele Di Francesco</b>	811
▪ <i>Maria Pia Roggero</i>	

## CASI CLINICI

<b>Introduzione</b>	815
▪ <i>Francesca Piazzalunga</i>	

<b>Come dare i crocchini al gatto Funzione della metafora nel caso di Marco</b>	817
▪ <i>Simone Provenzano</i>	

<b>Commento al caso clinico presentato in: Come dare i crocchini al gatto</b>	823
▪ <i>Irene Lumina</i>	

<b>Commento al caso clinico presentato in: Come dare i crocchini al gatto</b>	829
▪ <i>Paolo Milanese</i>	

<b>Commento al caso clinico presentato in: Come dare i crocchini al gatto</b>	835
▪ <i>Daniele Rovaris</i>	

<b>Come dare i crocchini al gatto: replica ai commenti</b>	845
▪ <i>Simone Provenzano</i>	

## TRASFORMAZIONI

<b>La Video Game Therapy® e il flow co-attivo in gruppo come esperienza trasformativa</b>	849
▪ <i>Francesco Bocci</i>	

## LETTURE

<b>Recensione: <i>Trans-formazione: l'essere e il divenire delle persone transgender. Teorie, contesti e interventi</i></b>	855
DI FABIO RAPISARDA (A CURA DI) ▪ <i>Giuseppe Martorana</i>	

<b>Recensione: <i>Nevroticismo. Un nuovo quadro di riferimento per i disturbi emotivi e il loro trattamento</i></b>	859
DI SHANNON SAUER-ZAVALA E DAVID H. BARLOW SIMONE CHELI (A CURA DI) ▪ <i>Sara Bui</i>	

## SGUARDI

<b>Commento al film <i>La solitudine dei non amati</i></b>	863
DI LILJA INGOLFSDOTTIR, 2024 ▪ <i>Pietro Roberto Goisis</i>	

***Ricerca Psicoanalitica.***  
**Clinical practice, clues, transformations**

Laura Corbelli\*

The *Focus* of the third issue of *Ricerca Psicoanalitica* is oriented toward a clinical practice that is attentive both to signs and to minimal details, and to those phenomena that are always in the process of being defined and which – often after having been extensively addressed over time – oscillate between the temptation to cease defining them and the need to redefine them, given their profound clinical implications. The issue moves across heterogeneous fields – ranging from psychoanalysis to literature, from art to neuroscience, from reflections on the unconscious to contemporary therapeutic practices – held together by a vision of psychic experience understood as a continuously evolving process, intrinsically relational and open to transformation.

The section opens with a contribution by Daniela De Robertis, who offers an original reflection on the deep connections between psychoanalysis, detective fiction, and art criticism. The common denominator among these fields is identified by the author as the “aesthetics of the clue”, grounded in the semiotic-hermeneutic code and the method of abduction. She shows how attention to minimal details – only apparently marginal – allows access to alternative planes of meaning. The contribution concludes with significant excerpts of clinical material, which make the therapeutic value of this approach clearly visible.

This is followed by Paolo Cozzaglio’s work, *An intentional pre-reflection: the prospective unconscious*, which addresses the theme of the unconscious in a rigorous and articulated manner through a close comparison between Freud and Jung, weaving together psychoanalysis, analytical psychology, neuroscience, and complexity theories. The author highlights two radically different visions of the human being and of psychic suffering: on

---

\*Psychologist, Psychoanalyst, Lecturer at the School of Psychoanalysis of Relationship (SIPRe), Parma, Italy; Editor-in-Chief of *Ricerca Psicoanalitica*. E-mail: laurac@omniway.sm

the one hand, the Freudian unconscious as the site of repression and instinctual conflict; on the other, the Jungian unconscious as a creative, prospective matrix teleologically oriented toward development. In critical dialogue with contemporary neuroscience, the contribution brings timely reflections into the work conducted within the analytic setting.

The issue continues with Michele Di Salvo's contribution, *Past, present, and future of conversion disorders*, which proposes a historical and neuropsychological rereading of a clinical category central to the history of psychoanalysis. By revisiting classical definitions and placing them in dialogue with the most recent neuroscientific findings and with the field of psychosomatics, the author advances a unified vision of the body-brain-mind axis, reconceptualizing conversion disorder as an embodied "message".

The *Focus* section concludes with an insightful and highly topical contribution by Simone Cheli, who addresses the role of the interpersonal domain in psychopathology, questioning whether mental disorders should be considered partially or entirely relational phenomena. Through a critical comparison of theses and antitheses and drawing on Sullivan's tradition, the author proposes an evolutionary and interpersonal perspective that conceives mental health as emerging from the intersection between individual style and social context. Clinical examples are provided and discussed from the perspective of Evolutionary Systems Therapy, highlighting how therapeutic change is inseparable from the real relationships in which the subject lives.

The *Writings* section further broadens the horizon of the issue. Pasquale Scarnera, in *Perversion and social innovation*, offers a decoding of the myth of the Labyrinth and the Minotaur by integrating historical, literary, and psychoanalytic data, showing how symbols of perversion can be understood only within the narrative structure that sustains them.

Fulvio Frati, on the other hand, reconstructs the contribution of the Argentine School of Psychoanalysis – particularly that of José Bleger – to the development of Fairbairn's metapsychological theory, offering a reading that highlights its clinical and theoretical relevance for a more articulated understanding of personality structure.

The issue is completed by the regular sections: *Psychoanalysis and Research*, a remembrance of Michele Di Francesco by Maria Pia Roggero on behalf of the SIPRe Department of Studies and Research; the *Clinical Cases* section, introduced by Francesca Piazzalunga, featuring a case consisting of a single session presented by Simone Provenzano and commented on by Paolo Milanese, Daniele Rovaris, and Irene Lumina.

The *Transformations* section, edited by Fabio Vanni, includes a contribution in which Francesco Bocci explores Video Game Therapy<sup>®</sup> as an innovative clinical device capable of generating individual and collective transformative experiences through co-active flow.

In the *Lectures* section, Giuseppe Martorana reviews the book *Trans-for-*

mation: *the being and becoming of transgender people. Theories, contexts, and interventions*, edited by Fabio Rapisarda (Franco Angeli, Milan, 2024), while Sara Bui discusses *Neuroticism. A new framework for emotional disorders and their treatment* by Shannon Sauer-Zavala and David H. Barlow, published by Giovanni Fioriti Editore and edited in its Italian edition by Simone Cheli.

As customary, the issue concludes with the *Glances* section, curated by Goisis, which offers a reflection on *Lovable* by Lilja Ingolfssdottir (2024).

This third issue of *Ricerca Psicoanalitica* invites readers to linger in the interstices: between theory and clinical practice, between past and future, between what is already visible and what is still taking shape, between what has been defined and what must be defined anew. It is an invitation to think of psychoanalysis as a living practice, capable of renewing itself without losing the rigor of its tradition.

---

Conflict of interests: the author declares no potential conflict of interests.

Ethics approval and consent to participate: not required.

Received: 18 December 2025.

Accepted: 18 December 2025.

Editor's note: all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, editors and reviewers, or any third party mentioned. Any materials (and their original source) used to support the authors' opinions are not guaranteed or endorsed by the publisher.

©Copyright: the Author(s), 2025  
Licensee PAGEPress, Italy  
*Ricerca Psicoanalitica* 2025; XXXVI:1115  
doi:10.4081/rp.2025.1115

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*



## Ricerca Psicoanalitica. Clinica, indizi, trasformazioni

Laura Corbelli\*

Il *Focus* del terzo numero di *Ricerca Psicoanalitica* si orienta verso una pratica clinica sensibile sia ai segni, ai dettagli minimi, sia a quei fenomeni sempre in via di definizione che, spesso essendo stati enormemente trattati per diverso tempo, oscillano tra la tentazione di smettere di definirli e il ridefinirli per la grande ricaduta nella clinica. Il numero si muove attraverso ambiti eterogenei – dalla psicoanalisi alla letteratura, dall’arte alle neuroscienze, dalla riflessione sull’inconscio alle pratiche terapeutiche attuali – tenuti insieme da una visione dell’esperienza psichica intesa come processo in continuo divenire, intrinsecamente relazionale e aperto alla trasformazione. La sezione si apre quindi con il contributo di Daniela De Robertis, che propone una riflessione originale sui legami profondi tra psicoanalisi, letteratura poliziesca e critica d’arte. Il comune denominatore di questi ambiti viene individuato dall’autrice ne “l’estetica dell’indizio”, fondata sul codice semiotico-ermeneutico e sul metodo dell’abduzione, e mostra come l’attenzione ai dettagli minimi, marginali solo in apparenza, consenta di accedere a piani di senso alternativi. Il contributo si conclude con significativi stralci di materiale clinico, che rendono visibile il valore terapeutico di questo approccio.

Segue il lavoro di Paolo Cozzaglio, *Un pre-riflessivo intenzionale: l’inconscio prospettico*, che affronta in modo articolato e rigoroso il tema dell’inconscio attraverso un confronto serrato tra Freud e Jung, intrecciando psicoanalisi, psicologia analitica, neuroscienze e teorie della complessità. L’autore mette in luce due visioni radicalmente diverse dell’uomo e della sofferenza psichica: da un lato l’inconscio freudiano come luogo del rimosso e del conflitto pulsionale, dall’altro l’inconscio junghiano come matrice creativa, prospettica e teleologicamente orientata allo sviluppo. In dialogo critico con le neuroscienze contemporanee, il contributo porta riflessioni attuali nel lavoro dentro la stanza d’analisi.

---

\*Psicologa, Psicoanalista, Docente della Scuola di Psicoanalisi della Relazione (SIPRe), Parma, Italia; Direttrice della rivista *Ricerca Psicoanalitica*. E-mail: laurac@omniway.sm

Il numero prosegue con il contributo di Michele Di Salvo, *Passato, presente e futuro dei disturbi di conversione*, che propone una rilettura storica e neuropsicologica di una categoria clinica centrale nella storia della psicoanalisi. Ripercorrendo le definizioni classiche e mettendole in dialogo con le più recenti acquisizioni neuroscientifiche e con il campo della psicosomatica, l'autore propone una visione unitaria dell'asse corpo-cervello-mente ripensando il disturbo di conversione come un "messaggio" incarnato.

Chiude il *Focus* un interessante quanto estremamente attuale contributo di Simone Cheli che affronta il ruolo del dominio interpersonale nella psicopatologia, interrogandosi se i disturbi mentali debbano essere considerati in parte o interamente come fenomeni relazionali. Attraverso un confronto critico di tesi e antitesi e facendo riferimento alla tradizione di Sullivan, l'autore propone una prospettiva evuzionistica e interpersonale che concepisce la salute mentale come emergente dall'intersezione tra stile individuale e contesto sociale, portando esempi clinici e presentandoli dalla prospettiva dell'*Evolutionary Systems Therapy*, che evidenzia come il cambiamento terapeutico sia inseparabile dalle relazioni reali in cui il soggetto vive.

La sezione *Scritti* amplia ulteriormente l'orizzonte del numero. Pasquale Scarnera, in *Perversione ed innovazione sociale*, propone una decodifica del mito del Labirinto e del Minotauro integrando dati storici, letterari e psicoanalitici, mostrando come i simboli della perversione possano essere compresi solo all'interno della struttura narrativa che li sostiene.

Fulvio Frati ricostruisce invece il contributo della Scuola Argentina di Psicoanalisi, in particolare di José Bleger, allo sviluppo della teoria metapsicologica di Fairbairn, offrendo una lettura che ne evidenzia la rilevanza clinica e teorica per una comprensione più articolata della struttura della personalità.

Arricchiscono il numero le rubriche: *Psicoanalisi e Ricerca*, tramite il ricordo di Michele Di Francesco a cura di Maria Pia Roggero per il Dipartimento Studi e Ricerca SIPRe; la sezione *Casi Clinici*, presentata da un'introduzione di Francesca Piazzalunga, con un caso costituito da un unico incontro ad opera di Simone Provenzano e commentato da Paolo Milanese, Daniele Rovaris, e Irene Lumina.

La rubrica *Trasformazioni*, curata da Fabio Vanni, si compone di un lavoro in cui Francesco Bocci esplora la *Video Game Therapy*<sup>®</sup> come dispositivo clinico innovativo, capace di generare esperienze trasformative individuali e collettive attraverso il flow co-attivo.

Per la sezione *Lecture*, Giuseppe Martorana commenta il libro *Trasformazione: l'essere e il divenire delle persone transgender. Teorie, contesti e interventi*, a cura di Fabio Rapisarda, edito da Franco Angeli, Milano (2024); mentre Sara Bui propone *Nevroticismo. Un nuovo quadro di riferimento per i disturbi emotivi e il loro trattamento*, di Shannon Sauer-Zavala

e David H. Barlow, edito da Giovanni Fioriti Editore e curato nell'edizione italiana da Simone Cheli.

Come di consueto chiude il numero la rubrica *Sguardi*, curata da Goisis che propone una riflessione su *La solitudine dei non amati* di Lilja Ingolfssdottir (2024).

Questo terzo numero di *Ricerca Psicoanalitica* invita il lettore a sostare negli interstizi: tra teoria e clinica, tra passato e futuro, tra ciò che è già visibile e ciò che ancora prende forma, tra ciò che è definito e ciò che deve esserlo nuovamente. Un invito a pensare la psicoanalisi come pratica viva, capace di rinnovarsi senza perdere il rigore della propria tradizione.

---

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 18 dicembre 2025.

Accettato: 18 dicembre 2025.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

*Ricerca Psicoanalitica* 2025; XXXVI:1115

doi:10.4081/rp.2025.1115

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*



## **Psychoanalysis, crime fiction, and art criticism: the relevance of mutual cross-references**

*Daniela De Robertis\**

**ABSTRACT.** – The text underlines the links and logic between psychoanalysis, crime fiction, and art criticism, the common basis of which is the “aesthetic of the sign”, a formula composed of two unbeatable devices: the semiotic-hermeneutic code and the method of abduction. Abduction, a procedure theorized by Peirce (1989), uses a lateral approach, an icon of choice of the creative processes underlying the “discovery”; an investigative culture that does not stop at surface level and the obvious but identifies alternative levels of interpretation. The protagonists of this approach are those secondary details which, although negligible, are instead vehicles of meaning, supporting a sort of epistemology of predictability, attentive to the fragments of meaning that are reconstructed from thin clues, minimal signs, which seem insignificant and negligible.

Very similar to this is the approach proposed in Morelli’s method (1890) of art criticism, which refers to a minimalist perspective that captures the residual data, the marginal element, as something revealing. These methods used in the investigation by the detective and art critic are treated in the contribution as a way of “importing” into the analysis room the salience of transformative clues, such as the patient’s plasticity parameters and the register of his/her evolutionary needs. The indices of alternative and change that are at the margin of the patient’s story, but not marginal, take on a vague and nuanced contour, indicating their germinal state. The proposed hypothesis is that the therapeutic value lies in welcoming these clues, recognizing the patient’s potential for change, and proposing them again for self-reflection in the analytical pair. To conclude, clinical vignettes are presented.

*Key words:* abduction, semiotics, Eco, Peirce, method of inference, clues.

---

\*Philosopher, Psychologist, Psychoanalyst; SIPRe Member and Supervisor; International Federation of Psychoanalytic Societies Member; Lecturer in Cognitive Science, Freudian Theory, Freudian Epistemology, and Foundations of Epistemology at the Rome, Milan, and Parma Institutes of the Italian Society of Relational Psychoanalysis Specialization Schools, Italy. E-mail: dan.derobertis1@gmail.com

## Introduction

In this work, three topics will be compared, in order to underline their common links and logic, which are, moreover, formally quite distant and different: psychoanalysis and its interpretative measure, crime fiction and its investigative procedures, and art criticism and its method of decoding.

However, psychoanalysis, crime fiction, and art criticism are linked: there are mutually linked historical, epistemic, and procedural commonalities. In fact, all three originate in the same era, all three proceed by investigation and use circumstantial procedures, all three move within the domain of semiotics, as they are based on the interpretation of signs.<sup>1</sup>

As we delve into the convergence between these three forms of investigation, the first part will look at the methods of exploration used by detectives, and the second part will examine the method of art criticism. With a focus on psychoanalytic care, these areas of knowledge will be taken as a starting point and as a stimulus to enhance the resources that occupy the mutative factors in clinical treatment, as illustrated by three clinical vignettes.

### Crime fiction: the rise from second-rate novel to top of the ranks

Crime fiction and crime novels (called “*giallo*” [yellow] in Italian from the color of the cover of the successful crime series that Mondadori began to publish in the 1930s), but also mystery novels and noir stories, much like the romance novel, were born as forms of popular literature, intended as readings for leisure, fun, and escape. Thus, crime fiction, for a long period of time, bore the weight of its origins: in fact, in the eyes of the literary critic, this kind of fiction showed the limit of presenting itself as a second-rate novel, a product of gratuity and little effort that lent itself to travel and holiday readings (Del Monte, 1975). In short, to the harsh gaze of literary criticism, crime fiction appeared to be a byproduct, a form of writing that was “lesser” compared to other elite literary genres.

However, as time went on, opinions changed thanks to the different approach taken by literary critics, scholars, and writers themselves, who, in assessing crime fiction, noticed an “intellectual” purpose in it, not so much in relation to the plot and the contents of the novel, but in relation to the “*ratio*”

---

<sup>1</sup> Semiotics, from the Greek σημεῖον, “sign”, deals with the general conditions of meaning, and being the doctrine of signs and symbolic knowledge in general, it represents a knowledge inherent in the field of epistemology. In this framework, the focus is on the signs and the context in which they appear and how they acquire sense. In Eco’s *General Semiotics* (1978; see also id., 1997), we find the foundation of a logical and cognitive semiotics useful to the faculties employed in reasoning and cognition, protagonists of the experimental mentality.

[logic] and the underlying intent of the author.

Eco (1978) was one of the most authoritative voices who helped ennoble this narrative genre, identifying in the investigative procedure a semiotic approach, namely the method of the meaning of signs, the careful use of clues. Sciascia (1971) also favored the rehabilitation of crime writing as a “noble” form, founded on the exploratory value of the investigation. In fact, like Eco, Sciascia is an author who used the interweaving of the crime novel to create a type of story-inquiry or “crime story from reality” (Sciascia, 1971).

The importance of this literary genre was also understood within historical-philosophical knowledge by the Ginzburg studies (1986), which pointed to the protagonism of secondary clues and signs in every path of knowledge that orients the human to operate within it.

The result was to rehabilitate the crime narrative due to the fascination it exercised via its taste for investigation, exalting its value insofar as its methodology of investigation loomed as a powerful epistemic potential transversal to every form of knowledge.

But let us talk about the interweaving, the plot of these stories. The general formula of *detective stories* is this: a problem is posed, a solution is sought, and through the reflection of the detective, they must find a motive and a culprit for the offence committed (Sciascia, 1954, p. 29).

## In Eco’s echo

The attraction for *problem solving* (Wertheimer, 1945), which identifies in this kind of literature the centrality of cognitive devices at the service of creativity, is well represented in Eco’s narrative: the investigative activity carried out by the friar William of Baskerville in *The Name of the Rose* (1980) on a series of murders perpetrated inside the abbey, includes this novel, at least formally, in the mystery novel genre.<sup>2</sup> Similarly, some years before Eco, Sciascia set his novel *Todo Modo* (1974) [*One way or another*] in a hermitage where, in the midst of the spiritual exercises, a series of unexplained crimes occur. For both Sciascia<sup>3</sup> and Eco, as for many other writers of mystery and crime, in reality the *plot* is simply a *medium* to illustrate from an epistemic point of view the procedures and methodologies adopted in the paths of knowledge.

<sup>2</sup> Umberto Eco’s contribution and passion for crime literature is witnessed not only in *The Name of the Rose* (1980), but also in *Foucault’s Pendulum* (1988), and let us not forget that in *Baudolino* (2014) there is a crime writer’s sign: an invaluable “closed chamber”, a common feature of the mystery plot, in which the corpse is found in a room that is completely inaccessible from the outside.

<sup>3</sup> In Sciascia’s vast narrative production, the text that most explicitly deals with the “philosophy” of crime storylines is the essay entitled *Il metodo di Maigret e altri scritti sul giallo*

The latter is precisely the objective of the Eco's work, the great master of semiotics (Eco, 1978), who animates his literary essays with this (cf. Eco, 1997). Let us now discuss one of his essays that is most focused on exploring the investigator's mental process: that is, *The Sign of Three* (Eco, Sebeok, 1983). But who are the three? Conan Doyle and Poe, the highest levels of crime and noir fiction writing, and the third is Peirce (1989), the founder of semiotics: a type of inferential logic, which ties this trio together. Eco's essay analyzes the extent to which the investigative method used by Sherlock Holmes and Dupin, protagonists of Conan Doyle's and Poe's novels, respectively, is closely related to Peirce's abduction method, concluding that the link between crime plot and semiotics hinges on the cross-reference between sign and meaning. A valuable link in the convergence of Conan Doyle's and Poe's logic with Peirce's method.

As if *The Sign of Three* were not enough, Eco's reference to the detective's epistemic activity as a circumstantial paradigm of knowledge is already condensed into the title of the essay, a clear homage to Conan Doyle's *The Sign of the Four* (1890), the second novel in which Holmes enters the field. A nod to the procedures of understanding the crime classics is recurring in Eco; proof of this is the fact that the detective-friar *William of Baskerville*, protagonist of *The Name of the Rose*, derives his name from Conan Doyle's novel *The Hound of the Baskervilles* (1902).

At this point, however, we must make a clarification: if the "sign" that unites the three is a specific logic of reasoning known as the abduction method, it is true that in the stories of Conan Doyle, Detective Holmes, who often illustrates his method with a certain amount of arrogance, always describes it in terms of "deduction". As proof of this, it is sufficient to scroll down the index of *The Sign of the Four*, where the first three chapters of the novel, which precede the actual story, are respectively entitled: *The Science of Deduction*, *The Statement of the Case*, and *In Quest of a Solution*.

So, while Holmes is "showing off" the method he uses in his investigative research before his interlocutors call it deductive, it is actually more precisely a method of research that, at about the same time on the other side of the ocean, Peirce (1989) theorized giving it the name "abduction". A method that crime writers already practiced without knowing it, who were convinced they

---

(1954) [*The Maigret method and other crime writings*]. But the investigation into the mystery, the disappearance, and the crime are at the heart of all his novels: a project where the cognitive method of discovery is aimed at political denunciation, that is to say, at revealing the occult plots of the sources that exercise "power", such as the church, the state, and all of their "accomplices". With respect to this "duty" of ethical-political demystification, we highlight some titles among the most representative, such as: *Death of an Inquisitor* (1964), *The Day of the Owl* (1961), *Atti relativi alla morte di Raymond Roussel* [*Acts related to the Death of Raymond Roussel*] (2020; see also Sciascia, 1971), and *The Disappearance of Majorana* (1975).

were employing the deductive method. The hypothetical-deductive reasoning employed by Holmes would therefore not properly be that of deduction, although Conan Doyle and his translators use this term, but rather that of abduction. A method that is neither inductive nor deductive, but hypothetical-inferential, that is, a proceeding of knowledge that uses a lateral approach, a transversal and divergent thought, not surprisingly an icon of choice of the creative processes (Guilford, 1950) that are the basis of the “discovery”.

Within the sign, Peirce proposes for the first time in the history of thought a theory of knowledge and a method, which he calls abduction (from *abducere*, *i.e.*, to extract, to deduce) based on inference; a mental act that benefits from the use of signs. The sign thus takes on a fundamental role in knowledge, as it is the category present in every cognitive act: every form of knowledge takes place by passing through the sign. The position that the sign occupies in the progress of the investigation is a position of mediation between reality and the subject, insofar as the sign does not refer to reality, to the phenomenon, or to the object in an absolute way, but only returns one aspect or element of it, so that semiotic knowledge is always partial knowledge.

Abduction is the formulation of a hypothesis within the framework of an epistemic conception that does not discover the “Truth” but tries to get closer to it. Nevertheless, in the process of knowledge, the assumptions that gradually acquire reciprocal correspondence become increasingly less probabilistic and more consistent, getting closer and closer to reality.

However, that is not all: the sign is related to an Interpretant, that is, it concerns an act of understanding and significance – a hermeneutic action – which is an inescapable cognitive function of the person who knows, investigates, and examines. By intersecting the hermeneutics and the interpreting action of the subject, the forms of confluence between psychoanalytic hermeneutics are already beginning to emerge. This qualifies the analyst as an interpreting subject, and the logic of the Sign with its abduction method is the mainstream method of investigation.

Therefore, in cross-disciplinary terms, the methodology of research, both in hard sciences and in soft sciences, is exemplified by the investigation of the “detective”: every research is a detection, from which the English term “detective” derives. This indicates a mental process interwoven with hypotheses, inferences, conjectures, and attempts, which may be risky, accompanied by a set of fine intuition, curiosity, and shrewdness, specific to each mind that is ready to reach a conclusion,<sup>4</sup> that is not necessarily conclusive, nor truthful, but sustainable as it is equipped with relative coherence.

---

<sup>4</sup> A mix of dispositions, summarized by what goes under the name of *serendipity* (Pievani, 2021); the origin of the term leads us to *Sarandip*, the ancient name of present-day Sri Lanka.

All this is to substantiate the idea that even the analytical enterprise may concern an investigative activity that fully belongs to the analyst in the role of the one who seeks to understand their patient (and of course also themselves and the relationship between the analytic couple). This is done by drawing on the signs the patient provides and inferring from them hypotheses and conjectures – not as absolute interpretative Truths, but as exploratory propositions to be offered to the patient. From this dialogue, further hypotheses can be “abducted” – progressively approaching a “truth” that is co-constructed in a dialogical process and capable of acquiring a relative internal coherence for the patient.

With regard to investigative literature and its “procedures” of research, even the logicians and philosophers of science, discussing the scientific method, have long referred to this kind of investigation and in particular to Sherlock Holmes, finding in the mental process that our detective adopts observation criteria and methods of discovery that are similar to those adopted by the logic of scientific discovery.

At this point we can see to what extent for many writers and essayists the plot of crime and misdeed is a technical device: with its format of puzzle, riddle, or narrative crossword, the plot of the crime is used as a medium: the purpose is not to discover the culprit, but as Sciascia himself asserted (1954), to study a situation, investigate a context, and find an interpretative code of the phenomena.

And is it not the same undertaking for the psychoanalyst who, although certainly not on the lookout for the guilty or for misdeeds but driven by respect and desire to know the other’s subjectivity, is committed to finding an “interpretative code” to understand the patient, their contexts, and experi-

---

In the narrative masterpiece of Amir Khusrau (14th century), *The Eight Stories of the Paradise* (1996), the story told on Saturday recounts the adventures of the sons of the King of Sarandip. During their travels, the three young men meet a camel driver searching for his lost camel and, despite never having seen the animal, they deduce its characteristics from simple clues found along their way: the camel is blind in one eye, missing a tooth, lame, carries on one side a jar of oil and on the other a jar of honey, and bears a pregnant woman on its back.

The power of predictability and conjecture, played through the logic of signs, had already attracted Voltaire, who – drawing inspiration from the famous tale of Amir Khusrau – constructed the intuitive wit of his *Zadig* (Voltaire, 1784): this fantastic and adventurous character, using the system of traces, identifies the characteristics of the queen’s dog and the king’s horse that have gone missing, and which the courtiers are anxiously searching for.

The red thread of the “sign” continues to unwind from Voltaire to Eco, who in *The Name of the Rose* invents an opening scene purposefully modeled on the two aforementioned literary precedents: William of Baskerville, upon arriving at the abbey, meets some monks searching for the abbot’s horse, whose characteristics William deduces through “the traces by which the world speaks to us like a great book” (Eco, 1980, p. 31).

ences? This correlation between psychoanalytic action and detective work is now also recognized within psychoanalysis:

“The birth of the investigative novel takes place just before the construction of the psychoanalytic model, and the figure of the psychoanalyst in its early days seems to share many of the constitutive aspects of a good investigator (...). Like the investigator, the image of the analyst in the Freudian era is that of an external observer, who reconstructs a story with an attitude of suspicion with respect to the evidence, basing his/her knowledge on a strong interpretative pattern” (Mazzacane, 2011, p. 4-5).

Although relational psychoanalysis has demolished the analyst’s myth as an external observer and introduced the role of the participating observer as a participant in the relationship, we can preserve the idea that interpretative methods and codes continue to maintain dignity and functionality in care.

Returning to the “crime scene”, the investigators, who are the protagonists of detective novels, love the intellectual game that is built around the crime-investigation-solution sequence and dominate using a winning formula made up of two unbeatable devices: the semiotic-hermeneutic code, useful for deciphering data, and the method of abduction (Peirce, 2003). And here, magically, parading before our eyes is the knight Dupin, a dandy character created from Poe’s imagination, who, with his Victorian colleague Sherlock Holmes by Conan Doyle, adopts the so-called “aesthetic of the clue”; but also Philo Vance, the New York *viveur* born from the pen of Van Dine; Father Brown, a unique figure as priest-investigator by Chesterton; Hercule Poirot, the timeless creation by Agatha Christie; Commissioner Maigret by Simenon; and, in more recent times, Inspector Montalbano, based on Camilleri’s Sicilian wit.

These are the so-called *soft-boiled* characters, but for the sake of completeness it is necessary to include in this list also the detectives of the *hard-boiled* genre, a branch of the classic detective novel that arose in the US in the 1920s embodied by the hard detectives, who are a bit damned and tormented (that is, *hard-boiled*), such as Chandler’s Philip Marlowe or Sam Spade by Hammett, interpreted on screen by the unforgettable Humphrey Bogart. Whether *soft* or *hard*, they are all clever and invincible puzzle solvers. In unwinding the mystery, some of them work on observable traces, as Holmes does by analyzing materials, substances, chemical elements, and fingerprints: it is precisely with regard to the latter that we should remember, as Ginzburg (1986) points out, that fingerprints are a circumstantial technique whose ancestor can be traced to the animal footprints that Palaeolithic hunters followed. The trail, the footsteps, the clues are important at the origin of the cultural history of our species, a reference made by Conan Doyle when Holmes says, “There is no branch of detective science which is so important and so much neglected as the art of tracing footsteps” (Conan Doyle, 1887, p. 191).

Other investigators rely on clues localized through a subtle web of sophis-

ticated deductions and inductions, such as Poirot; yet others, such as Maigret, immerse themselves in the context and habitat of the murder and, with sociopsychological expertise, investigate local culture and use signs of the heart and psyche, such as the tone of a voice, the hesitation of a gesture, the redness of a cheek, the crease of a lip.

But let us ask ourselves why crime fiction, the noir genre, and mystery novels, despite their ignoble origins, which have since been largely rehabilitated by literary criticism and aesthetics, have been so successful, making publishers a great fortune, bringing great fame to their authors, and arousing so much curiosity and passion among readers.

It is said that crime literature is a genre particularly capable of stimulating the release of adrenaline and dopamine. What do these neurotransmitters have to do with crime fiction? The very path of neurobiological chemism could explain this: this kind of narrative, in addition to the ability to keep tension alive – called *spannung* in narratology<sup>5</sup> – also stimulates predictive knowledge that is linked to investigative procedures. Perhaps the amazing success of the thriller genre, both in the past and today, is due to the suspended structure plot of mystery novels (De Robertis, 2024), which, endowed with suspense, not only produces excitement (with the complicity of adrenaline) but also stimulates the epistemophilic need, that is, the need for knowledge, endemic to the *sapiens* species. The latter in turn activates the search for the solution. Finally, once found, the solution acts on reward systems in the form of gratification (with dopamine complicity). In short, in hindsight, the experiences of excitement and gratification release adrenaline and dopamine, respectively, which are the two neurotransmitters activated by mystery plots.

The convergences between psychoanalysis and crime literature, that is, the encounter between analyst and detective

These heroes of the enigma borrow from psychotherapists, as has already been said, not only the epistemophilic need but also the art of mind reading: the investigator is in fact skilled in the ingenious “challenge” of reading into the suspect’s mind, retrospectively reassembling all the mental paths one after another in a clever puzzle. And here, precisely because we are talking about mentalisation, we find a further parallel process between the psychoanalytic investigation, which is about the patient’s mind, and the investigation of the inquest.

---

<sup>5</sup> *Spannung* in German means sexual tension. As sexual tension has its own climax, the term also in narratology means an element of the narrative text that corresponds to the moment of maximum tension preceding or culminating in the action.

Another convergence between the role of the psychoanalyst and that of the detective is the motivation that arouses interest in investigative activity. Just as the patient's "novel" triggers the psychoanalyst's interest in life stories and gives rise to a heuristic of questions and reflections about who the other is, where they come from, what happened to them, so does the mystery novel answer the question of what happened and who did it. But there is more: the enterprise of the psychoanalyst and the enterprise of the detective, due to the subtlety attributed to details, are said to satisfy the "philologist" that is in us (Del Monte, 1975): that is, our passion and our selective attention to those details that, although negligible, we see and suspect are full of meaning. A sort of predictive epistemology that supports the idea that the universe is inhabited by fragments of meaning that the attentive eye reconstructs from small clues, as the abduction method teaches us to handle. Understanding how things have gone and what reason they have fills a knowledge gap and rewards the so-called epistemophilic drive, specific to our species, that is, the drive to knowledge linked to the need to know.

However, the harmony of sense between psychoanalysts and crime writers does not end there: the two figures can also be combined for other coincidences and similarities. The culture of sign identification, which represents the convergence between detective fiction and psychoanalytic treatment, is a direct and common strand from medical semeiotics, the unparalleled diagnostic method that, moving backwards, from the effects discovers the causes. It is no coincidence that Freud and Conan Doyle were both doctors. The latter confesses that he had already begun to make notes for the writings of his mystery novels during long sea crossings between visits to his patients as a ship doctor. There are countless convergences between psychoanalysis, crime investigations, and the diagnostic activity of medical art through the use of signs (*i.e.*, medical semiotics). For example, when Dr. Conan Doyle first introduces Holmes to his readers, the investigator works in the anatomy lab of a London hospital; but Watson too, a faithful companion and the narrative voice of Holmes' prowess, is a retired military doctor. The commonality between police investigation and medical semeiotics is further testified by the recognition that Conan Doyle pays to his teacher and mentor, Dr. Joseph Bell. As an assistant, Doyle followed Bell during ward rounds and, grateful for his teachings, recognized the doctor's precious gift of being able to formulate impeccable diagnoses based on semiotic inference, verdicts that Doyle faithfully transcribed on patients' medical records. We will see how, if we continue our discussion on the topic of art criticism and medical diagnosis, Morelli too, another enthusiast of the "sign" who we will meet shortly, was also very knowledgeable on this.

Continuing to trace the affinities between psychoanalysis and crime fiction, we encounter two forms of knowledge that both arise after the first half of the 19th century and, above all, are children of the same culture of investigation and suspicion, in the Foucauldian sense of the term, found in

Freudism as a “hermeneutics of suspicion”, without which the unconscious could never have been explored (Fornari, 2024). We are talking about a common method of thinking that does not stop at the surface and the evidence but identifies alternative interpretations, an expression of criticism that is not indulgent to simplicity and the banal, it is curious in seeking the specific “difference” from what is taken for granted.

The parallelism between the figure of the investigator and that of the analyst is now a given accredited in psychoanalysis (A.A.V.V., 2011); based on the consideration that the circumstantial character of the crime story makes it similar to the psychoanalytic narrative (Mazzacane, 49, p. 2),<sup>6</sup> insofar as in both fields of research and work, “investigation uses errors and doubts as work tools” (Carofiglio, 2019, p. 49). Speaking of doubts and errors, it is worth pointing out that abduction, as conjectural and hypothetical inference, follows the Popperian logic of scientific knowledge modelled not on the certainty-verification binomial, but on the conjecture-refutation binomial (Popper, 1963). Just as Carofiglio suggests (2019, p. 63), “usually when we are looking for something, we follow a pattern, even though we do not have a pattern to try to find the fact or the resolving object”.

Returning to the comparison between knowledge within the clinical process and knowledge within the investigative enterprise, one important difference must be highlighted, at least in terms of plot and purpose: in the area of treatment, it is not a question of reconstructing the “misdeed” nor of assimilating the figures of a “crime” of psychopathology, let alone giving the patient the role of the “culprit”. In reality, this is the traditional anthropological view of psychoanalysis, founded on “the guilty man”, whose historical denunciation at the time was brought forward by Kohut (1984), who had the courage to replace this paradigm with that of *Homo tragicus*. It does not take long to become an ally of Kohutian criticism; just look at the death instinct or Oedipus complex or the function of defense as a barrier to guilt.

In this direction, the aim of this contribution is to highlight the logic of investigative procedures in psychoanalysis in order to try to return to the psychoanalyst a more complete, less defective, and less obscure anthropological concept of the human being; an approach that can make the tools of treatment more multifaceted, that is, attentive not only to dysfunctions but also and above all to the evolutionary progress of the subject-patient.

To do this, it is useful to also use Morelli’s method and the current investigations carried out by art experts. So, let us move now into the field of art criticism.

---

<sup>6</sup> On the role of the analyst as a detective, for the sharp and ironic parallelism between the figure of “Lieutenant Columbo” and that of the analyst, I refer the reader to the contribution of Foresti, *The biologic of Lieutenant Colombo* (2011).

## Art criticism and Morelli's method

There was once a very “in-demand” figure in the world of pictorial art. Let us examine the story.

Towards the end of the 19th century, an interpretative paradigm based on the investigative method made its way into Europe. It was employed in the field of art history by its inventor, the Italian Giovanni Morelli. Morelli, son of the positivist philosophy of his time, which exalted as a guarantee of true knowledge the objective approach to investigated phenomena, urged the art critic to have an empirical approach to the work, that is, to interpret art based on specific aspects that were internal to the painting itself. The “Morellian method” is based on the minute analysis of details in the work. For example, each artist has their own way of painting hands, ears, drapery, and gazes. In the eyes of the critic, these details become traces of the author's imprint, of their signature, which help the expert to identify the painting's authorship, being able to “scientifically” prove its identity. Morelli had studied natural sciences and medicine (especially anatomy) and, like Freud, had drawn from the experience of medical semiotics the skill of being a refined observer (Ginzburg, 1986, p. 165).

Once again, another parallelism: like Freud, Conan Doyle was a doctor and had practiced his profession before turning to literature, just as Morelli moved from biomedical studies to art criticism. Like Conan Doyle, Morelli had learned from medicine the value of semiotics, which he then applied in the field of art. But what specifically legitimized this transfer?

The 19th-century art market can give us the reason, because it is here that the method of signs and clues (De Robertis, 2007) comes into play, which Morelli will adopt to unravel a problem that at that time was difficult and widespread in painting: the difficulty of attributing authenticity to paintings. In fact, before the 19th century, the canvases did not always bear the date and the signature of the author. Moreover, the more ancient the painting was, and therefore the more it had passed through the hands of different owners and collectors, the harder it was to trace back to its creator.

In short, in the middle of the 19th century the world's museums, aristocratic residences, and the mansions of magnates were all full of paintings with false attributions, but above all, full of “copies”. How then could we return the painting to its true author, Morelli wondered? And here his investigative method was born: the authorship of a picture did not have to be reconstructed on the basis of the depiction as a whole, and there was no need to derive a general evaluation of the work. In this case, the attribution could have been based on those pre-eminent features that more easily stood out and therefore were more easily imitated by the copyist, such as the gaze towards the sky of the Perugino saints, the unmistakable almond eyes of Botticelli, or the ambiguous smile typical of Leonardo's characters (Figures 1-4).



Figure 1. Perugino, *San Sebastiano*. Louvre Museum, Paris, France.



Figure 2. Perugino, *Head of two saints*. Metropolitan Museum of Arts, New York, USA.



Figure 3. Sandro Botticelli, *Madonna and Child*. Soumaya Museum, Mexico City, Mexico.



Figure 4. Leonardo da Vinci, *St. John the Baptist*. Louvre Museum, Paris, France.

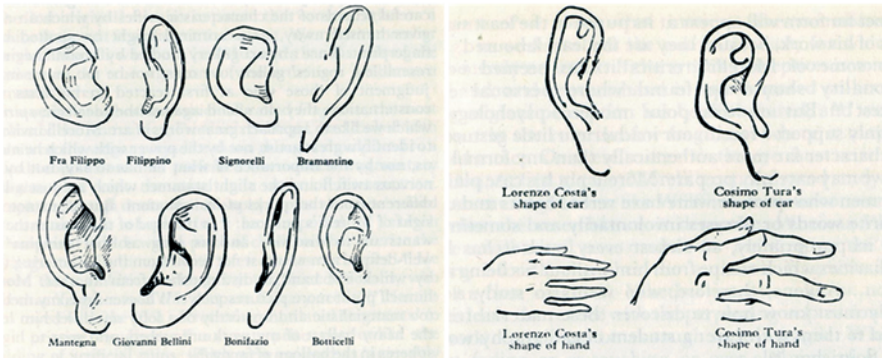


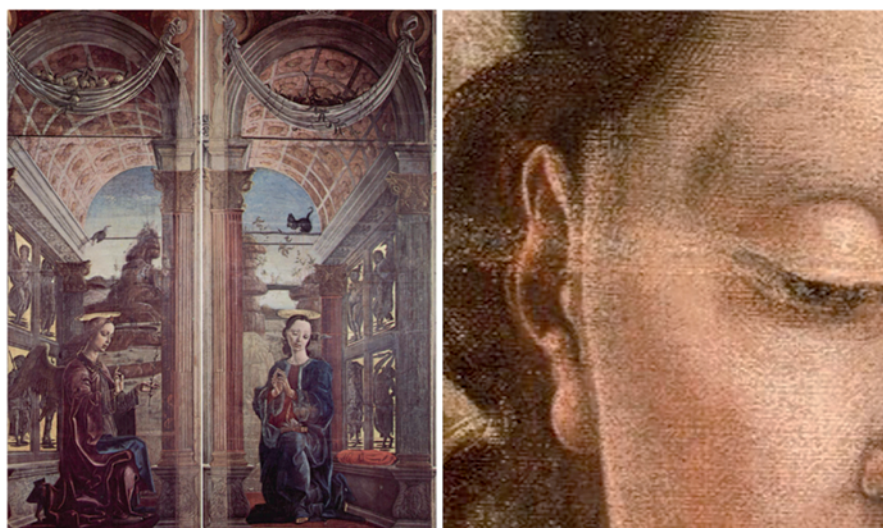
Figure 5. Images and hands of different artists. Images taken from the English edition of *Kunstkritische Studien über Italienische Malerei* (by G. Morelli).

Morelli stated that to understand “the expertise” of a painting, it was not necessary to focus on the primary characters, but on the secondary details: on those minimal, insignificant, and negligible clues that precisely for this reason, go unnoticed by the one who paints the copy, pretending it is authentic. Following this method, our scholar paid attention to secondary details, mostly anatomical ones, such as the inclination of the face, the position of the hands, the shape of a nail, the morphology of the ears, and from these secondary stylistic traits, he would find the author (Figure 5).

This category includes, for example, the earlobes of Botticelli or those of Cosmè Tura (Figures 6 and 7).



**Figure 6.** Sandro Botticelli, *Madonna of the Book*. Poldi Pezzoli Museum, Milan, Italy.



**Figure 7.** Cosmè Tura, *Madonna Annunciata*. Museum of Ferrara Cathedral, Ferrara, Italy.

Not only as a good anatomist but also as an expert naturalist, Morelli also included among the clues of authorship of the picture naturalistic elements, such as flowers, plants, animals, and landscape details. Precisely these kinds of details work as small clues that, present in the original painting, are instead absent in the works of the copyists (Bellet, 2019). In fact, they are minimal and secondary indices to which the copyist pays no attention; but this very lack of attention, this, so to speak, “distraction”, is precisely what betrays the copy.

By applying this method, Morelli foiled many false attributions. His *Treatise on Italian Painting* (1897) caused a stir, exerting a considerable influence on future generations of art critics; in this Morelli illustrated his method of attribution, accompanied by numerous sensational examples, such as the identification of some portraits of Raphael previously attributed to other painters. But the most sensational scoop was the Venus of the Gallery of Dresden: a copy by Sassoferrato painted of a lost Titian, in it Morelli identified one of the very few works of certain authorship by Giorgione (Figure 8).



**Figure 8.** Giorgione, *Sleeping Venus* (1510). Gemaldegalerie Alte Meister, Dresden, Germany.

The Longhian method, named after a well-known art historian of the 20th century, Roberto Longhi, largely descends from the Morellian method. For example, Longhi applied Morelli's method to distinguish which hands were by Masolino and which were by Masaccio in the frescoes of the Carmine Chapel in Florence (Longhi, 1910-1967) (Figure 9).<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Following the Morellian inferential method, which interprets details as significant signs, recently Vittorio Sgarbi, a pupil of Longhi, through whom he revisits Morelli, has refuted the attribution to Caravaggio (carried out by Silvia Danesi Squarzina) of an unprecedented oil on canvas depicting St. Augustine, based on the details of the hands resting on the pages of a text: hands, which Sgarbi says, "seem to have just had a manicure", which is in contrast with the authentic Merisi da Caravaggio signature of hands, calloused and with dirty nails.



**Figure 9.** Brancacci Chapel, Florence, Italy.

Recently, again in the field of art criticism, in relation to the attribution of authorship of a painting, another example of an investigation based on details, on distinctive signs, on those traces that allow us to identify what we are looking for, is exemplary, even if we do not know where to go to find it. It was established how the importance of understanding through the small clues that characterize Morelli's method, like all inferential procedures, stimulates comparison with the crime investigations (Castelnuovo, 1968, p. 782; Ginzburg, 1986, p. 160) and just like in crime investigations, the investigation that revolves around a portrait is solved. It is a character, who until recently remained anonymous, depicted in the sumptuous *Portrait of a Humanist* by Sebastiano del Piombo, kept at the *National Gallery of Art* in Washington, which depicts a young man in his thirties, with dark hair and a pensive look and a gaunt face, wearing a large dark overcoat. But who is this mysterious character? (Figure 10)

Various attributions have been advanced so far: Federico Gonzaga da Bozzolo, Leone Africano, Marcantonio Flaminio, but none had exhibited convincing evidence to be fully credited. Until the scholar Lucia Tantorgi Tomasi (2021) pointed to a promising new lead that the humanist portrayed was Fernando Colombo, the son of the famous navigator. Based on what semiotics and which clues led her to come to this conclusion? Following the canons of Renaissance portraiture, to the right of the figure, Sebastiano del Piombo leaves the emblems of identification of the character. In fact, on a shelf, there are objects that are the "scenic furnishings" or the signs of a figurative semiotics, which lead straight to the figure in the portrait: the goose quill dipped in ink next to a manuscript attests to the fertile literary activity



**Figure 10.** Sebastiano del Piombo, *Portrait of a humanist*. National Gallery of Art, Washington, USA.

of the character; the wooden box, which for the first time is thought to contain a compass, alludes to the journeys undertaken; the wording on the three finely bound volumes hints at a notable book collection belonging to Fernando Colombo, still to this day called the “*Biblioteca Colombina*” since the era of Charles V, housed in the Cathedral in Seville.

But the most convincing “sign” for the identification of the portrait is yet another: on the shelf there is also a terrestrial globe. The portion of the globe exposed to the viewer does not depict the Mediterranean or European coasts, but an archipelago that could well correspond to the Caribbean islands, a clear homage to his father Christopher and to those *terrae novae* on which, before conquering the continent, Columbus landed. It was October 12, 1492, when Columbus’ expedition landed on an island in the Bahamas, the first American land touched, that Columbus named San Salvador.

The route proposed by this extensive study is not only cartographic; the globe sign refers to another and similar sign: the Caribbean islands of the terrestrial globe present in the painting lead to the same islands of the heraldic coat of arms of the Columbus family. This time the scholar’s investigation is not “inside” the canvas, but moves outside, “into” the Cathedral of Seville, where, next to the most grandiose tomb of Columbus, the funeral monument of Fernando is housed. Here on the plaque (Figure 11) is visible the original coat of arms of the Colombo family granted by King Ferdinand on the return of Columbus’ first voyage from the *terrae novae*. In the upper section of the coat of arms there is the lion of Aragon and the castle of Castile, but at the lower apex there is a cartographic glimpse of the

Caribbean archipelago, which is clear recognition of his father's discoveries. In short, the investigation of the signs, conducted through the abduction method, made up of hypotheses that gradually confirm each other by intertwining in a network of mutual coherence, leads straight to identifying the anonymous *Portrait of a Humanist* as the effigy of Fernando Colombo in the role of erudite *gentil hombre*, as the great humanist and traveller that he was (he participated at 13 years of age in the last journey with his father towards the Orient) and he was also the heir of that glory that his father's adventures had granted on his lineage. One last clue? Sebastiano del Piombo painted the very famous portrait of Christopher Columbus of the Metropolitan, commissioned, it seems, by his son Fernando.<sup>8</sup>



Figure 11. Tomb of Fernando Colombo. Seville Cathedral, Seville, Spain.

<sup>8</sup> It is surprising how much Morelli's method is a process of widespread transversality: in fact, it has recently been applied in literary criticism as well. Stroppelli (2019) attributed to Machiavelli the authorship of the *Letter on the plague*, and not, as was the case beforehand, to Lorenzo Strozzi, relying not only on external arguments, but also on internal characters. In the latter case, the application of the Morellian method has supported the identification of "Machiavellian" details, such as recursion in the use of certain types of lexical terminology, the use of words characteristic of his prose, and the presence of themes such as love, old age, and sexuality, elements to be interpreted as biographical evidence of the author.

## Between art gallery and crime museum

Straddling the comparison between art gallery and crime museum, it becomes apparent that both “investigations”, artistic and criminal, refer to a minimalist perspective that captures the revealing element in the residual data, in the most negligible details, in the marginal consequences, almost light, endowed with something that “takes weight”, precisely in the sense in which Calvino had entitled *Lightness* the first of his six *American lessons* (Calvino, 2017). A method whose interpretative sense is that measurements or interpretations are not made on direct observation of what is most easily perceived and manifested, of what is visible, but are the result of paying specific attention to selecting indirect, imperceptible, and seemingly random clues. In Arab culture, the word “*firāsa*” indicates the organ of inferential knowledge, of penetrating thought, capable of passing from the known to the unknown, and vice versa, by exploiting clues.

In fact, Poe supports the principle, which experience shows us and which philosophy has always asserted, that an important and illuminating part of the truth comes from what is seemingly irrelevant. In fact, the plot of his story *The Purloined Letter* (1845) is wrapped up in this cognitive assumption, which becomes apparent when Dupin senses that the hiding place of the precious document should not be searched for in places designated for concealment. He finds the letter in a place visible to everyone: on the shelf of the mantelpiece where the Minister received the visitors. Salient signs, but because of their marginality people do not pay attention to, just as for *The Purloined Letter*. Proust’s wit had well grasped the importance of the little things that can escape, of the elements that go unnoticed, when in *Sodom and Gomorrah* he quotes *The Purloined Letter* with regard to: “Those objects which escape the most meticulous searches, and which are simply exposed in front of everyone’s eyes, passing unnoticed, on top of a fireplace” (Proust, 1921-22, p. 418-419).

## Notes on care

We are psychoanalysts and not detectives or art history experts, but I have the impression that the lesson of investigators, like that of art critics, with their focus on secondary clues, can be effectively imported into our field of work with the patient.

Moving into the analysis room, let us see then how we can proceed by adopting the method of clues or the method of abduction linked to hypothetical inferences.

Unlike the rigid and conservative elements, which consciously or unconsciously, frequently and conspicuously pile up in the patient’s story, the

indices of change to evolutionary needs manifest themselves through poor visibility; they subtly enter the patient's account, with a silent and discreet presence that sounds in their speech like a small aside, a small space between two commas, or a parenthetical element.

It is precisely these details that seem of little importance, these quiet details, these minimal, marginal, but not negligible, clues that can be indicators of future development phenomena of considerable scope and importance: they are revealing elements of potential transformations and progressive changes (Fosshage, 1997). However, these residual elements, which index a potential for evolution and a prospective direction, appear as "signs" at the margins of the patient's narrative, and as they appear, they take on a silent tone, a subtle and almost imperceptible color. As they are "discreet" details, one might think that they almost escape the patient's control, and luckily, they do, but they can also escape the analyst's listening, with far less happy outcomes.

It is indisputable that, insofar as the past collapses on the present, what the patient communicates expresses their past, reproduced with rigidity and preservation (De Robertis, 2008-2009; 2015). But that is not all. The patient also communicates, in spite of everything, elements of flexibility and transformation (Mitchell, 1993, p. 238), which can manifest alternatively, but also together, with their consolidated static, symptomatic, and dysfunctional mental models. So, we can imagine the analysis room as a container of conservative indices and transformative clues. But what is the difference? How do we recognize them? To try to answer this question, I find the Morelli method helpful, as it claims that the painter's mark of authenticity lies in the small clues (Morelli, 1897, p. 71).

And are those minimal clues not exactly what the patient shows when they allow themselves to interpret, think, or do something that goes beyond their consolidated and stereotyped path?

These are new clues, they are mutative elements, which are this way exactly because they are free from standard criteria, that is to say, from procedural dynamics. But, in hindsight, when a patient makes flash expressions that are not bound by their maladaptive beliefs, they are often accompanied by a certain reticence, a disappointment or embarrassment and even veiled by fear, as if something had gotten out of hand. I would like to stress that clinical attention to these circumstantial elements refers to a broader model of care and intervention, in which only dysfunctional and symptomatic aspects are not the subject of analytical observation and clinical dialogue (De Robertis, 2009). While it is appropriate that analytical listening does not underestimate these aspects, I am not inclined to think that the resources of therapy lie only in identifying these references. According to Ferro (2003) the analyst's intervention should return to the patient elements not only of reification and *impasses*, but also indices of growth and evolution factors: as Ponsi says,

“The ideal would be to exploit one’s hidden potential” (Ponsi, 2019; see also Ehrenberg, 2018).

In short, the inferential and abduction method is a device that adds to the necessary observation of the conservative manifestations present in the patient’s story, insofar as it is appropriate to give space and broaden the field of attention and analytical sensitivity, positioning ourselves on the epiphany of transformative clues. Therefore, I think that the parameters of patient plasticity, the register of evolutionary needs and the indices of alternative and change should be welcomed and proposed again in the dialogue between the analytical pair, because they propose traces of something that is not engaged in the exercise of its conservative functions or in the observance of its consolidated images (De Robertis, 2008-2009; 2015). So, it would be interesting to dig deeper into the profile and size of these clues.

The new indices of change are presented through small clues, minimalist statements that condense into small things, they appear in small thoughts, they take shape in tiny actions, inhabiting the dimension of the discrete. These are patient communications that appear in a low voice, because what is new, being less obvious, whispers, while what is rigid, repetitive, fixed and coercive and represents the coefficients of stillness, is more visible, it shouts out.

Translated in terms of the Morellian method, in the patient’s story the shouts would correspond to those stereotypical and repetitive characters (scripts, procedures) that most easily stand out, and instead the whispers correspond to those alternative and minimal details that are the most salient. By “whispers and shouts” I mean two ways of “talking” by the patient, which put in place a particular receptive sensitivity of the analyst, who takes up the lesson of other areas of knowledge, such as investigative literature, art criticism and epistemic theories in general, to also tune into the “value” of small details, those indices that, if we do not sharpen our hearing, can escape analytical consideration, resulting in the detriment of mutative resources.

If we want to be carers at the service of the evolutionary needs of the patient and faithful to their mandate to promote growth and change, we must hear and recognize their cries, but also and above all listen and follow up, confirming and strengthening the whispers.

In summary, I think that often in the narrative of the patient and in their relationship with the analyst, we find a conservative path, parallel to a prospective one, in which we see germinative elements of novelty, but which the patient has not yet made their own.

In such situations it happens that a new thought, a new affection, a new pattern of behavior, precisely because it is emerging for the first time, takes on a vague and nuanced contour, an inconclusiveness that indicates its initial state: we are dealing with signs and traces that can work for the analyst from indices of orientation; a sort of road map that allows us to repropose to the patient, recognizing their prospective potentials (De Robertis, 2009).

The presentation of three clinical vignettes aims to make the theoretical notes presented so far more concrete and operational.

### Dorothea and her little mutative “sign”

Dorothea is an established pediatrician, aged 50 and unmarried, with a life focused exclusively on work. For a long time in therapy, she spent entire sessions talking about her little patients. The story unfolded in a particular form: Dorothea seemed not to talk about “her” patients, but about “entities”. I mean that her participation, her “being with”, did not emerge; the little ones were transformed into symptoms and syndromes. Dorothea spoke of her cases with medical-scientific language; she delved into their implications, made differential analyses, elaborated on the diagnostic tests she had prescribed, lingered on drug therapy and the course of the disease, just as if she was reading me a medical record. The *locus* of interpersonal for her worked as a code of impersonal, not to enter into relations with the world, but also not to talk about herself and with herself. In addition to the patients, the analysis room was filled with a host of characters: colleagues, lab analysts, and health directors, whose lives she loved to dwell on, but ultimately to prove how badly they behaved, how incompetent, manipulative, and uncaring they were. But there was another privileged theme: the families of her patients. Here the scenario was really multifaceted: mothers, fathers, aunts, grandparents, ancestors, and so on paraded in front of her. Family stories, big and small tragedies, betrayals, interests, and indifferences. In short, all the family dynamics; and here too she spent a lot of time describing mothers who wanted their children to get rid of their fever so they could leave for a skiing holiday, or for their child’s cough to resolve so as not to have to get up at night; they asked for methods to wean their children in advance or ways to circumvent the quarantine of measles and send them back to school.

In her narrative, I perceived her excessive sense of responsibility and low self-esteem, caused by a very intense relationship with a father who was insecure, but very demanding of his daughter’s academic-professional achievement; he was on a sort of personal *revanche*. On the other hand, in the descriptions of mothers or colleagues, I could see the anger toward her mother and older brother, who were selfish and distracted in recognizing her needs. I mean, there was a clear, unconscious intent in the patient to talk about other things as long as it was not herself. This was the purpose of her communications aimed at keeping out the slightest reflection on herself, in such a way as to maintain an aseptic and projective discourse and keep out any possible connection that placed her in the presence of herself. In fact, every attempt I made, even shyly, to break the defensive film was experienced by Dorothea as unbearably painful, pain to which she reacted by protesting: “You see? You

do not understand me, or you do not understand. What I tell you is the reality of the situation!” Dorothea, with her protest, with her denial, was “rightly” telling me how much pain it cost her to access her intrapsychic, her emotional sensitivity, her feeling. . . . But one day during a session, while she was telling me about the clinical picture of one of her patients, listing the serious symptoms that had induced her to prescribe hospitalization, she inserted, as if in a quick parenthesis, just as an aside to this speech, the following sentence: “I felt so bad, poor little one”. I was struck by this statement, because perhaps she was beginning to incorporate herself, her experience into her relationship with the other. I did not tell her; it seemed to me that it might sound too much for her, but in order to recognize the appearance of this feeling, I simply shared her feeling with her.

### Exploiting the “sign”

In reconstructing the story of Giacomo, it seemed to me that the figure of an intrusive and interfering mother emerged, who did not see what he needed or desired, and a father who abandoned commitments and attention to the family, and so Giacomo ended up maturing and structuring an unconscious vision of himself as a person who is unseen and alone. However, a partial relief to his solitude was the presence of two older brothers, who are both more than ten years older than him; but when Giacomo was 13 years old, both of them moved out of their family home: one of them built a new family in another city, and the other went to work abroad. At this point Giacomo reinforced his identity formula of being alone and abandoned, misunderstood, deserted, and above all, unaided in his growth. It turns out that the unconscious answer at the time was, “They left me alone, what selfish people! Because I am so sad and angry, I will do things on my own and I will take refuge in studying”.

At the age of 40, both the constructed meaning and the response produced became a rigid script, expressed in the analysis room via catchphrases of grievances, persistent complaints, and accusations generalized towards the whole world, including me of course, and therefore sometimes also verbalized in *transference*, as elements that are repeated in the narrative appearing in macroscopic form. Today, he does not trust the few friends he has; they are indifferent and selfish, thinking about their own business and having fun, and if he cannot go out because he has to deliver a project and he has to study, he complains that they go out anyway, not caring about him. It is easy to see to what extent the behavior of his friends is interpreted as if they were his two brothers in the past.

Recently, during a holiday to Ibiza, he slid on a motorbike round a corner and had a bad accident. In narrating the incident, he says, almost in passing,

as a blitz without any emphasis whatsoever, that a friend arrived immediately who called an ambulance, and another stayed with him all night in the emergency room until they medicated and discharged him. The aside lasted a nanosecond, then he continued his complaints about the distracted medical staff and that he had to spend hours on a stretcher abandoned in a corner of the emergency room. He says that the motorcycle must have been faulty and that the person who rented it to him was not attentive in letting him rent it, since the brakes did not work and so on... I wonder if the help of the two friends (the two brothers?) who enter in his narration, albeit hastily, without being given much importance, could signify the fact that Giacomo felt less alone and desperate, contrary to how he usually feels? It is a small detail, said half-heartedly, on the margins of the story, but it is not marginal. A side note, a “sign” from which one can infer a hint of a change in his rigid structure, which can be summarized as “I stay only because others do not care”. This time someone appeared. I assumed that perhaps there was a small sign of potential change in his interpretations and answers and that it was worth trying to verify this anyway. I therefore intervened in order to underline, but also to inform him, that I had “noticed” the sign of his possible incipient change of interpretation. I think, however, that in this “different” interpretation of the facts – which remains for now – there is just a small hint of change, so I choose a somewhat interlocutory intervention, which I propose to him not in a forward and direct way, but in a tangential and indirect way, through a question: “What do you think about what your friends did?”

### Adopting the abduction method: conjecture hypotheses

Perhaps due to shyness, perhaps due to shame, and a little due to the distrust in the listener, when Massimo narrates his stories in sessions, he alters his reality a lot; he ennobles it but also distorts it. For example, he says he works online for the advertising campaigns of an internationally renowned photographer. I hypothesize that he is really concealing from other information deduced in other moments and spaces a more “modest” (and not tolerated?) occupation in a family photo store. It is unimportant “where” Massimo works or “what” he does, that is to say that his narrative is obscured, a narrative behind which, however, there is always a hidden “truth”.

The patient also suffers from a very disturbing obsessive ideation: he fixates on a subject that is the object of his fixed thoughts, which he then replicates in the analysis room as a “single topic” to be brought to the session. His current mental “fixation” is Anthony, who is, in his words, an old friend from kindergarten, with respect to whom Massimo feels very attracted but at the same time rejected by, not considered. In short, he feels his friend is “far away”, which, on an extremely surface level, would appear to be a homosex-

ual desire. In addition, the narrative on the subject of Anthony is difficult to follow, like he is inventing a story and is inconsistent. But I wonder, “Who is hiding between the lines of this Anthony?” Thus, like a “detective” – although nevertheless curious and interested, affectionate and participatory – I begin to make conjectures, inferring from other signs: the young man he speaks of is loved; Massimo feels his distance, he would like him close; they have known each other from an early age. Could he be a brother, beloved and far away? But the hypothesis is unlikely: Massimo told me during our first session that he was an only child.

Until one day a brother comes up: Massimo, who, in the course of the treatment, seems to me a little less bashful and a little more open to recounting his facts, speaks to me of the existence of a half-brother. In the next session we continue on this topic: is it about Marco, who is a little older than him, the son of his father from an extramarital relationship, opposed, therefore, I think to myself, by his mother? I conjecture that Massimo could not be close to this desired and forbidden brother, cultivating an infinite desire because it was never achievable. All this mishmash of conflicts, shortcomings, and suffering comes to light in the imminence of Anthony-Marco’s marriage. Trapped between the two bonds, will my patient be able to attend the ceremony without conflict with his mother? I do not know how this is going to end, but ever since Marco got here, Anthony’s been unraveling. Maybe it was worth speculating after all.

#### REFERENCES

- A.A.V.V. (2011). *Psicoanalisi in Giallo. L'analista come detective*. Milano: Raffaello Cortina.
- Khusrau, A. (1996). *Le otto novelle del paradiso*. Catanzaro: Rubbettino ed.
- Bellet, H. (2019). *Falsari illustri*. Milano: Skira.
- Calvino, I. (2017). *Lezioni americane*. Milano: Mondadori.
- Carofiglio, G. (2019). *L'errore di Fenoglio*. Torino: Einaudi.
- Castelnuovo, E. (1968). *Attributions*. Paris: Encyclopaedia Universalis, vol. II, p. 780-783. It. trans.: *Sull'attribuzione: la storia in Castelnuovo*, in “Storie dell’arte.com”, 2012.
- Conan Doyle, A. (1887). *Uno studio in rosso*. Milano: Mondadori, 1971.
- Conan Doyle, A. (1890). *Il segno dei quattro*. Milano: Feltrinelli, 2017.
- Conan Doyle, A. (1902). *Il mastino dei Baskerville*. Roma: Newton Compton, 2005.
- Del Monte, A. (1975) (edited by). *Il racconto poliziesco*. Firenze: La Nuova Italia.
- De Robertis, D. (2007). Mosè, Michelangelo e Freud. Da un intreccio di storie nella storia ad alcune suggestioni per la teoria della cura. *Ricerca Psicoanalitica*, XVIII, 2, 137-154.
- De Robertis, D. (2008-2009). Alcune osservazioni sul tempo fenomenologico applicate al processo e alla cura analitica. *La Pratica Analitica*, 6, 79-97.
- De Robertis, D. (2009). Complessità della domanda e relazione di aiuto. In F. Vanni (edited by) *Giovani in Pronto Soccorso*. Milano: Franco Angeli, p. 53-63.
- De Robertis, D. (2015). Costruzioni narrative e dialettica dell’intratemporalità nel life-span. Ripensare il tempo psichico nella cura psicoanalitica. *Ricerca Psicoanalitica*, XXVI, 2, 19-44.

- De Robertis, D. (2024). *Le origini dello spettro dissociativo tra narrativa gotica e nosografia psichiatrica*. In corso di pubblicazione.
- Eco, U. (1978). *Trattato di semiotica generale*. Milano: Bompiani.
- Eco, U. (1980). *Il nome della rosa*. Milano: Bompiani.
- Eco, U. (1988). *Il pendolo di Foucault*. Milano: Bompiani.
- Eco, U. (1997). *Kant e l'ornitorinco*. Milano: Bompiani.
- Eco, U. (2014). *Baudolino*. Milano: Bompiani.
- Eco, U., Sebeok, T. A. (1983) (edited by). *Il segno dei tre. Holmes, Dupin, Peirce*. Milano: Bompiani.
- Ehrenberg, A. (2018). *La meccanica delle passioni. Cervello, comportamento e società*. Torino: Einaudi, 2019.
- Ferro, A. (2003). *Il lavoro clinico*. Milano: Raffaello Cortina.
- Foresti, G. (2011). *La biologica del tenente Colombo*. In: Ferro, A, Civitarese, G., Collow, M., Foresti, G., et al. (2011). *Psicoanalisi in giallo. L'analista come detective*. Milano: Raffaello Cortina, p. 37-69.
- Fornari, F. (2024). *Il sogno di Irma e il destino della psicoanalisi*. Milano-Udine: Mimesis.
- Fosshage, J. (1997). The organizing function of dreaming mentalization. *Contemporary Psychoanalysis*, 33(3), 429-458.
- Ginot, E. (2015). *Neuropsicologia dell'inconscio. Integrare mente e cervello nella psicoterapia*. Milano: Raffaello Cortina, 2017.
- Ginzburg, C. (1986). *Spie. Radici di un paradigma indiziario*. In *Miti emblemi e spie. Morfologia e storia*. Milano: Garzanti, p. 158-209.
- Guilford, J. P. (1950). Creativity. *American Psychologist*, 5, 444-454.
- Kächele, H., Buchholz, M. B. (2019). L'analisi conversazionale. *Rivista di Psicoanalisi*, LXIV, 4, 337-352.
- Kohut, H. (1984). *La cura psicoanalitica*. Torino: Bollati Boringhieri, 1986.
- Lyons-Ruth, K. (1998). *La conoscenza relazionale implicita: il suo ruolo nello sviluppo e nella psicoterapia psicoanalitica*. It. trans.: Rodini, C., Carli, L. (edited by). *Le forme di intersoggettività*. Milano: Raffaello Cortina, 2008.
- Longhi, R. (1910-1967). *Fatti di Masolino e di Masaccio e altri studi sul Quattrocento*. Firenze: Sansoni, 1992.
- Mazzacane, F. (2011). *L'analista sulla scena del sogno*. In: *Psicoanalisi in Giallo. L'analista come detective*. Milano: Raffaello Cortina, p. 1-36.
- Mitchell, S. A. (1993). *Speranza e timore in psicoanalisi*. Torino: Bollati Boringhieri, 1995.
- Morelli, G., Lermolieff, I. (1890). *Della pittura italiana. Studi storico critici. Le gallerie Borghese e Doria Pamphili in Roma*. Treves, Milano, 1897. Reprint of the Italian edition edited by J. Anderson et al. Milano: Adelphi, 1991.
- Peirce, C. (1989). *Semiotica. I fondamenti della semiotica cognitiva*. Torino: Einaudi.
- Poe, E. A. (1845). *La lettera rubata*. It. trans. in: *Racconti del mistero*. Torino: Einaudi, 2017.
- Pievani, T. (2021). *Serendipità. L'inatteso nella scienza*. Milano: Raffaello Cortina.
- Ponsi, M. (2019). Neuro-identità. Il cervello come soggetto. *Rivista di Psicoanalisi*, LXV, 4, 855-871.
- Popper, K. (1963). *Congetture e confutazioni*. Bologna: Il Mulino, 1972.
- Proust, M. (1921-22). *Sodoma e Gomorra*. Torino: Einaudi, 1964.
- Sciascia, L. (1954). *Appunti sul "giallo"*. In *Il metodo di Maigret e altri scritti sul giallo*. Milano: Adelphi, 2018.
- Sciascia, L. (1961). *Il giorno della civetta*. Torino: Einaudi.
- Sciascia, L. (1964). *Morte dell'inquisitore*. Milano: Adelphi, 1992.
- Sciascia, L. (1966). *A ciascuno il suo*. Milano: Adelphi.
- Sciascia, L. (1971). L'affaire Roussel. *Il mondo*, XXIII, 963-65, 25-27.
- Sciascia, L. (1974). *Todo modo*. Torino: Einaudi.

- Sciascia, L. (1975). *La scomparsa di Maiorana*. Torino: Einaudi.
- Sciascia, L. (2020). *Atti relativi alla morte di Raymond Roussel*. Milano: Adelphi.
- Stroppelli, P. (2019) (edited by). *N. Machiavelli. Epistola sulla peste*. Roma: Edizioni Di Storia e Letteratura.
- Tantorgi Tomasi, L. (2021). *Ritratti, libri, giardini. Sebastiano del Piombo, Fernando Colombo, Agostino Chigi*. Firenze: Leo S. Olschki.
- Voltaire (1784). *Zadig o il destino. Storia orientale*. Milano: Feltrinelli, 2016.
- Wertheimer, M. (1945). *Il pensiero produttivo*. Firenze: Giunti, 1997.

---

Conflict of interests: the author declares no potential conflict of interests.

Ethics approval and consent to participate: not required.

Received: 4 February 2025.

Accepted: 2 June 2025.

Editor's note: all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, editors and reviewers, or any third party mentioned. Any materials (and their original source) used to support the authors' opinions are not guaranteed or endorsed by the publisher.

©Copyright: the Author(s), 2025  
Licensee PAGEPress, Italy  
*Ricerca Psicoanalitica* 2025; XXXVI:1015  
doi:10.4081/rp.2025.1015

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*



## **Psicoanalisi, letteratura poliziesca e critica d'arte: la rilevanza dei reciproci rimandi**

*Daniela De Robertis\**

**SOMMARIO.** – Il testo sottolinea i legami e le logiche tra psicoanalisi, letteratura poliziesca e critica d'arte, la cui base comune è l'“estetica dell'indizio”, una formula composta da due dispositivi imbattibili: il codice semiotico-ermeneutico e il metodo dell'abduzione.

L'abduzione, procedura teorizzata da Peirce (1989), usa un approccio laterale, cifra di elezione dei processi creativi, alla base della “scoperta”; una cultura dell'indagine che non si arresta davanti alla superficie e all'evidenza, ma individua piani di lettura alternativi. Protagonisti di questo approccio sono quei particolari secondari che, sebbene trascurabili, si fanno invece veicolo di senso, a sostegno di una sorta di epistemologia della predittività, attenta ai frammenti di significato che si ricostruiscono a partire da esili indizi, segni minimi, all'apparenza insignificanti e trascurabili.

Molto simile è l'approccio che propone nella critica d'arte il metodo di Morelli (1890), che rinvia ad una prospettiva minimalista che coglie il dato residuale, l'elemento marginale come rivelatore.

Questi metodi impiegati nell'investigazione del detective e del critico dell'arte vengono trattati nel contributo come un modo per “importare” nella stanza d'analisi la salienza degli indizi trasformativi, quali parametri di plasticità del paziente e registro dei suoi bisogni evolutivi. Gli indizi di alternativa e cambiamento che nel racconto del paziente sono al margine, ma non marginali, assumono un contorno vago e sfumato, che sta ad indicare il loro stato germinale. L'ipotesi proposta è che il valore terapeutico stia nel cogliere tali indizi, riconoscendone le potenzialità di cambiamento, e nel riproporli all'autoriflessione della coppia analitica. A conclusione sono presentati stralci di materiale clinico.

*Parole chiave:* abduzione, semiotica, Eco, Peirce, metodo indiziario.

---

\*Filosofo, Psicologo, Psicoanalista; Membro e Supervisore SIPRe e International Federation of Psychoanalytic Societies; Docente di Psicologia Generale, Epistemologia Freudiana, Teoria Freudiana e Fondamenti di Epistemologia negli Istituti di formazione SIPRe di Roma, Milano e Parma, Italia. E-mail: dan.derobertis1@gmail.com

## Introduzione

In questo lavoro verranno messi a confronto, per sottolinearne legami e logiche comuni, tre ambiti, peraltro formalmente abbastanza distanti e diversi: la psicoanalisi e il suo metro interpretativo, la letteratura poliziesca e le sue procedure d'indagine, la critica d'arte e il suo metodo di decifrazione.

Tuttavia, psicoanalisi, letteratura poliziesca e critica d'arte sono connesse: mutuoano comunanze storiche, epistemiche e procedurali. Infatti, tutte e tre nascono nella stessa epoca, tutte e tre procedono per investigazione e si avvalgono di procedure indiziarie, tutte e tre si muovono nel dominio della semiotica, poiché si basano sulla lettura dei segni.<sup>1</sup>

Nell'approfondire le convergenze tra queste tre forme d'indagine, nella prima parte si guarderà ai metodi di esplorazione del detective e nella seconda alla metodica della critica d'arte. Mantenendo sempre il focus sulla cura psicoanalitica, tali ambiti del sapere saranno presi come spunto e sollecitazione per potenziare le risorse che nel trattamento clinico occupano i fattori mutativi, come viene illustrato da tre vignette cliniche.

### La narrativa poliziesca: l'ascesa da serie B a serie A

La narrativa poliziesca e il romanzo giallo (dal colore della copertina della fortunata serie che Mondadori cominciò a pubblicare negli anni Trenta), ma anche le novelle del mistero e i racconti noir, al pari del romanzo rosa, sono nati come forme di letteratura popolare, intese come letture di gioco, di divertimento e di evasione. Così accadde che la letteratura poliziesca per un lungo periodo si portò dietro la tara dalle sue origini: infatti agli occhi del critico letterario questo genere di narrativa mostrava il limite di presentarsi come romanzo di serie B, un prodotto di gratuità e di scarso impegno che si prestava a letture da viaggio e soggiorni vacanzieri (Del Monte, 1975). Insomma, allo sguardo severo della critica letteraria il romanzo poliziesco appariva un sottoprodotto, una forma di scrittura minoritaria rispetto agli altri generi letterari d'élite.

Con il passar del tempo però i pareri mutarono grazie al diverso approc-

---

<sup>1</sup> La semiotica, dal greco σημειον, "segno", si occupa delle condizioni generali della significazione ed essendo la dottrina dei segni e della conoscenza simbolica in generale, rappresenta un sapere inerente al campo dell'epistemologia. In questa cornice il focus è centrato sui segni e sul contesto in cui appaiono e sul modo attraverso cui questi acquisiscono un senso. Nella *Semiotica generale* di Eco (1978; cfr. anche id., 1997) rinveniamo la fondazione di una semiotica logica e cognitiva utile alle facoltà impiegate nel ragionamento e nella cognizione, protagoniste della mentalità sperimentale.

cio assunto dai critici letterari, dagli studiosi e dagli stessi scrittori che, nel valutare la narrativa poliziesca, colsero in essa una finalità “dotta”, non tanto in relazione alla trama e ai contenuti del romanzo, quanto alla “ratio” e all’intento di fondo che muove l’autore.

Fu Eco (1978) una delle voci più autorevoli che contribuì a nobilitare questo genere narrativo, individuando nella procedura investigativa un approccio semiotico, ossia la metodica del significato dei segni, lo sguardo attento agli indizi. Altrettanto Sciascia (1971) favorì la riabilitazione della scrittura poliziesca come forma “nobile”, fondata sul valore esplorativo dell’inchiesta. Infatti, al pari di Eco, Sciascia è un autore che usa l’intreccio del romanzo poliziesco per creare la tipologia del racconto-inchiesta o “racconto giallo dal vero” (Sciascia, 1971).

L’importanza di questo genere letterario fu colta anche all’interno del sapere storico-filosofico dagli studi di Ginzburg (1986), il quale additava in ogni percorso di conoscenza che orienta l’umano operare il protagonismo delle tracce e dei segni secondari.

L’esito fu quello di riabilitare la narrativa poliziesca per il fascino esercitato dal suo gusto per l’investigazione, esaltandone il valore nella misura in cui la sua metodica d’indagine si profilava come un potente potenziale epistemico trasversale ad ogni forma di conoscenza.

Ma veniamo all’intreccio, al plot di queste storie. La formula generale delle *detective stories* è questa: viene posto un problema e si ricerca una soluzione e, attraverso la riflessione del detective, bisogna trovare un movente e un colpevole del misfatto (Sciascia, 1954, p. 29).

## Nell’eco di Eco

L’attrazione per il *problem solving* (Wertheimer, 1945), che individua in questo genere di letteratura la centralità dei dispositivi cognitivi al servizio della creatività, è ben presente nella narrativa di Eco: l’attività ispettiva svolta dal monaco Guglielmo da Baskerville ne *Il nome della rosa* (1980) su una serie di omicidi perpetrati all’interno dell’abbazia, include questo romanzo, almeno a livello formale, nella narrativa del *mystery*.<sup>2</sup> Analogamente anche Sciascia alcuni anni prima di Eco aveva ambientato il suo romanzo *Todo modo* (1974) in un eremo dove nel bel mezzo dello svolgimento degli esercizi spirituali succede una serie di delitti inspiegabili. Sia

---

<sup>2</sup> Il contributo e la passione di Umberto Eco per la letteratura gialla sono testimoniati non solo da *Il nome della rosa* (1980), ma anche da *Il pendolo di Foucault* (1988). Non dimenticando che anche in *Baudolino* (2014) è presente un segno da giallista: una pregevole “camera chiusa”, un topos della trama del *mystery*, in cui il cadavere viene ritrovato in una camera completamente inaccessibile dall’esterno.

per Sciascia<sup>3</sup> che per Eco, come per tanti altri scrittori del mistero e del crimine, in realtà il *plot* è semplicemente un *medium* per illustrare da un punto di vista epistemico le procedure e le metodologie adottate nei percorsi della conoscenza. Proprio quest'ultimo è l'obbiettivo degli studi di Eco, gran maestro della semiotica (Eco, 1978), che anima la sua produzione saggistica (cfr. Eco, 1997). E veniamo ad uno dei suoi saggi più centralmente mirato all'esplorazione del procedere mentale dell'investigatore: si tratta di *Nel segno dei tre* (Eco, Sebeok, 1983). Ma chi sono i tre? Conan Doyle e Poe, massimi vertici della narrativa del crimine e del noir, e il terzo è Peirce (1989), il fondatore della semiotica, di un tipo di logica inferenziale, che lega a doppio filo questo terzetto. Infatti il saggio di Eco è un'analisi che indaga in quale misura il metodo investigativo di Sherlock Holmes e di Dupin, protagonisti rispettivamente dei romanzi di Conan Doyle e di Poe, sia strettamente imparentato alla metodica dell'abduzione di Peirce, concludendo che il punto di raccordo tra trama poliziesca e semiotica fa perno sul rimando tra segno e significato. Prezioso legame rintracciabile nella convergenza tra la logica di Conan Doyle e di Poe e il metodo di Peirce.

Come se non bastasse, ne *Il segno dei tre* il riferimento di Eco all'attività epistemica del detective come paradigma indiziario della conoscenza è già tutto condensato nel titolo del saggio, un chiaro omaggio a *Il segno dei quattro* di Conan Doyle (1890), il secondo romanzo in cui entra in campo Holmes. Strizzar l'occhio alle procedure del conoscere dei classici del giallo è ricorrente in Eco, ne è prova il fatto che il monaco-detective Guglielmo da Baskerville, protagonista de *Il nome della rosa* deriva il suo nome dal romanzo di Conan Doyle *Il mastino dei Baskerville* (1902).

A questo punto tuttavia occorre fare una precisazione: se il "segno" che accomuna i tre è una specifica logica di ragionamento nota come metodo abduttivo, è pur vero che nei racconti di Conan Doyle il detective Holmes, che illustra sovente e con una certa dose di supponenza il suo metodo, ne parla sempre in termini di "deduzione". A riprova di ciò basti scorrere l'indice di *Il segno dei quattro* dove i primi tre capitoli del romanzo, che precedono il racconto vero e proprio, si intitolano rispettivamente: *La scienza deduttiva*, *Esposizione del caso*, *In cerca di una soluzione*.

<sup>3</sup> Nella vasta produzione narrativa di Sciascia il testo che più esplicitamente ha per oggetto la "filosofia" degli intrecci polizieschi è il saggio dal titolo *Il metodo di Maigret e altri scritti sul giallo* (1954). Ma l'inchiesta sul mistero, la scomparsa, il delitto è al centro di ogni suo romanzo: un progetto dove il metodo conoscitivo della scoperta è finalizzato alla denuncia politica, ossia a svelare le trame occulte delle fonti che esercitano il "potere", quali la chiesa, lo stato e la schiera dei loro "complici". Rispetto a questo "dovere" di demistificazione etico-politica segnaliamo alcuni titoli tra i più rappresentativi, quali: *Morte dell'inquisitore* (1964), *Il giorno della civetta* (1961), *A ciascuno il suo* (1966), *Atti relativi alla morte di Raymond Roussel* (2020; cfr. anche Sciascia, 1971) e *La scomparsa di Maiorana* (1975).

Ma sebbene Holmes nello “sfoggiare” davanti ai suoi interlocutori il metodo perseguito nella sua ricerca ispettiva, lo definisca deduttivo, in realtà si tratta più precisamente di una modalità di ricerca che, all'incirca nello stesso periodo dall'altra parte dell'oceano, Peirce (1989) teorizza con il nome di “abduzione”. Un metodo che i narratori di giallistica già praticavano senza saperlo, convinti però di impiegare il metodo deduttivo. Il ragionamento ipotetico-deduttivo impiegato da Holmes non sarebbe quindi propriamente quello della deduzione, anche se Conan Doyle e i suoi traduttori impiegano questo termine, ma piuttosto quello dell'abduzione. Un metodo che non è né induttivo né deduttivo, ma ipotetico inferenziale, ossia un procedere della conoscenza che usa un approccio laterale, un pensiero trasversale e divergente, non a caso cifra di elezione dei processi creativi (Guilford, 1950) che sono alla base della “scoperta”.

All'interno del segno Peirce propone per la prima volta nella storia del pensiero una teoria della conoscenza e un metodo, che chiama abduzione (da *abducere*, ossia estrarre, evincere) fondato sull'inferenza; un atto mentale che si giova dell'uso dei segni. Il segno assume così un ruolo fondamentale nella conoscenza, in quanto è la categoria presente in ogni atto cognitivo: ogni forma di conoscenza avviene transitando per il segno. La posizione che occupa il segno nel procedere della ricerca è una posizione di mediazione tra la realtà e il soggetto, nella misura in cui il segno non rimanda alla realtà, al fenomeno o all'oggetto in modo totale, ma ne restituisce solo un aspetto o un elemento, cosicché la conoscenza semiotica è una conoscenza sempre parziale.

L'abduzione è la formulazione di un'ipotesi nella cornice di una concezione epistemica che non scopre la “Verità”, ma prova ad avvicinarsi ad essa. Pur non di meno nel processo della conoscenza le ipotesi che via via acquisiscono reciproca rispondenza diventano sempre meno probabilistiche e sempre più consistenti, approssimandosi sempre più alla realtà.

Ma non solo: il Segno è in relazione con un Interpretante, cioè riguarda un atto di comprensione e di significazione – un'azione ermeneutica – che è un'ineliminabile funzione cognitiva della persona che conosce, indaga, investiga. Incrociando l'ermeneutica e l'azione interpretante del soggetto, già cominciano a profilarsi le forme di confluenza tra l'ermeneutica psicoanalitica, che qualifica l'analista come soggetto interpretante, e la logica del Segno con il suo metodo abduttivo, *mainstream* dell'investigazione.

Pertanto in termini trasversali ad ogni disciplina, la metodologia della ricerca, tanto nelle scienze *hard*, quanto nelle *soft*, è esemplificata dall'indagine del “detective”: ogni ricerca è una *detection*, ossia una rilevazione, da cui il termine inglese *detective*, ad indicare un processo mentale intessuto di ipotesi, inferenze, congetture, tentativi, anche azzardati, accompagnato da un corredo di fine intuizione, curiosità e sagacia, specifico di ogni mente

pronta a cogliere l'inatteso,<sup>4</sup> con il fine di arrivare ad una conclusione, non definitivamente conclusiva, né veritativa, ma sostenibile, in quanto dotata di relativa coerenza.

Tutto ciò per sostanziare l'idea che anche l'impresa analitica possa riguardare un'attività investigativa che a pieno titolo appartiene all'analista nel ruolo di colui che cerca di comprendere il proprio paziente (e naturalmente anche se stesso e la relazione in atto della coppia analitica), giovandosi di segni che il paziente lancia, inferendo da essi ipotesi e congetture, che non rappresentano la Verità dell'interpretazione, ma un'azione esplorativa da mettere a tema con il paziente e, da questa messa a dialogo, "abdurre" a sua volta ulteriori ipotesi, via via più prossime ad una "verità" co-costruita, dialogica, capace di contrarre una sua relativa coerenza interna.

Rispetto alla letteratura investigativa e alle sue "procedure" di ricerca, da tempo anche i logici e i filosofi della scienza, discutendo sul metodo scientifico, si riferiscono a questo genere d'indagini e in particolar modo a Sherlock Holmes, cogliendo nel procedere mentale che il nostro detective adotta, criteri di osservazione e metodi di scoperta che sono affini a quelli adottati dalla logica della scoperta scientifica.

A questo punto si può evincere in quale misura per molti scrittori e saggisti la trama del crimine e del delitto sia un espediente tecnico: con il suo format di puzzle, rompicapo o cruciverba narrativo, il *plot* del giallo è utilizzato come un *medium*: il fine non è quello di scoprire il colpevole, ma come lo stesso Sciascia asseriva (1954), di studiare una situazione, indagare un contesto, trovare un codice interpretativo dei fenomeni.

E non è forse la stessa impresa anche per lo psicoanalista che, sebbene non sia certo a caccia di colpevoli e di misfatti, ma animato dal rispetto e dal desiderio di conoscere l'altrui soggettività, è impegnato a trovare un "codice inter-

---

<sup>4</sup> Un mix di disposizioni, compendiato da ciò che va sotto il nome di serendipità (Pievani, 2021); la derivazione del termine ci porta a *Sarandip*, l'antico nome dell'attuale Sri Lanka. Nel capolavoro narrativo di Amir Khusrau (XIV sec.), *Le otto novelle del paradiso* (1996), la novella del sabato racconta le avventure dei figli del re di *Sarandip*. I tre giovani nei loro viaggi incontrano un cammelliere in cerca del suo cammello e, pur non avendo mai visto l'animale, da semplici indizi rinvenuti lungo il loro cammino, ne decifrano le caratteristiche: il cammello è cieco da un occhio, gli manca un dente, è zoppo, trasporta da una parte una giara d'olio e dall'altra una di miele e porta una donna gravida in groppa. Il potere della prevedibilità e della congettura giocata sulla logica del segno aveva già attirato Voltaire, che, sulla scorta della famosissima novella di Amir Khusrau, costruisce l'arguzia intuitiva del suo *Zadig* (Voltaire, 1784): questo fantastico e avventuroso personaggio, usando il sistema delle tracce, individua le caratteristiche del cane della regina e del cavallo del re che si sono smarriti e che i dignitari si affannano a cercare. Il filo rosso del "segno" continua a snodarsi da Voltaire ad Eco, che ne *Il nome della rosa* inventa un incipit appositamente ricalcato sui due sopracitati famosi precedenti letterari: Guglielmo da Baskerville, giunto ai piedi dell'abbazia, incontra alcuni monaci alla ricerca del cavallo dell'abate, di cui Guglielmo intuisce le caratteristiche attraverso "le tracce con cui il mondo ci parla come un grande libro" (Eco, 1980, p. 31).

pretativo” per comprendere il paziente, i suoi contesti e le sue esperienze? Questa coafferenza tra agire psicoanalitico e impresa poliziesca è riconosciuta oggi anche all'interno della psicoanalisi:

“La nascita del romanzo d'investigazione avviene in un periodo appena precedente la costruzione del modello psicoanalitico e la figura dello psicoanalista ai suoi albori sembra condividere molti degli aspetti costitutivi di un buon investigatore (...). Come l'investigatore, l'immagine dell'analista in epoca freudiana è quella di un osservatore esterno, che ricostruisce una storia con un atteggiamento di sospetto rispetto all'evidenza, fondando il suo sapere su uno schema interpretativo forte.” (Mazzacane, 2011, p. 4-5)

Benché la psicoanalisi a matrice relazionale abbia demolito il mito dell'analista come osservatore esterno e introdotto il ruolo dell'osservatore partecipe in quanto partecipante alla relazione, possiamo conservare l'idea che le metodiche e i codici interpretativi continuino a mantenere una dignità e una funzionalità nella cura.

Tornando alla “scena del crimine”, gli investigatori, protagonisti delle *detective novels*, amano il gioco intellettuale che si costruisce intorno alla sequenza delitto-indagine-soluzione e la dominano muniti di una formula vincente fatta di due dispositivi imbattibili: il codice semiotico-ermeneutico, utile alla decifrazione dei dati, e il metodo dell'abduzione (Peirce, 2003). Ed ecco magicamente che sfilano davanti ai nostri occhi il cavalier Dupin, personaggio *dandy* partorito dalla fantasia di Poe, che con il suo collega vittoriano Sherlock Holmes di Conan Doyle, mutua la cosiddetta “estetica dell'indizio”; ma anche Philo Vance il *viveur* newyorkese nato dalla penna di Van Dine; Padre Brown, singolare figura di sacerdote-investigatore di Chesterton; Hercule Poirot, l'intramontabile creatura di Agatha Christie; il Maigret di Simenon e, in tempi a noi più vicini, il commissario Montalbano, figlio dell'arguzia tutta siciliana di Camilleri.

Sono questi i personaggi cosiddetti *soft-boiled*, ma per completezza è doveroso includere in questa sfilata anche i detectives del genere *hard-boiled*, una costola del romanzo poliziesco classico sorto negli USA negli anni '20 del secolo scorso e incarnata dai detectives duri, un po' dannati e un po' tormentati (appunto *hard-boiled*), come il Philip Marlowe di Chandler o il Sam Spade di Hammett, portato sullo schermo dall'indimenticabile Humphrey Bogart. Che siano *soft* o *hard* sono tutti sagaci e invincibili risolutori di enigmi. Nello sciogliere il mistero alcuni di essi lavorano su tracce osservabili, come fa Holmes analizzando materiali, sostanze, elementi chimici, impronte: proprio riguardo a queste ultime è opportuno rammentare, come sottolinea Ginzburg (1986), che le impronte digitali sono una tecnica indiziaria il cui antenato è rintracciabile nelle impronte degli animali che i cacciatori del paleolitico seguivano. La traccia, le orme, gli indizi contraggono un'importanza all'origine della storia culturale della nostra specie, un rimando rimar-

cato da Conan Doyle quando fa dire al suo Holmes: “Nella scienza dell’investigazione non c’è nessun ramo tanto importante e tanto negletto quanto l’arte d’individuare le orme” (Doyle, 1887, p. 191).

Altri investigatori si basano su indizi localizzati attraverso una sottile tela di sofisticate deduzioni e induzioni come Poirot; altri ancora, come Maigret, s’immergono nel contesto e nell’habitat dell’omicidio e con competenza sociopsicologica indagano nella cultura locale e utilizzano i segni del cuore e della psiche, come il tono di una voce, l’esitazione di un gesto, il rossore di una gota, la piega di un labbro.

Ma chiediamoci come mai il romanzo giallo, il nero, il mystery, a dispetto delle sue poco nobili origini, peraltro in seguito ampiamente riabilitate dalla critica e dall’estetica letteraria, abbiano riscosso tanto successo, procurando così ingenti fortune ad editori, recando grande fama ai suoi autori e suscitando tanta curiosità e passione nei lettori.

Si dice che la letteratura gialla sia un genere particolarmente capace di stimolare il rilascio di adrenalina e dopamina. Cosa c’entrano questi neurotrasmettitori con la narrativa poliziesca? Proprio la via del chimismo neurobiologico potrebbe spiegarlo: questo genere di narrativa, oltre alla capacità di mantenere viva la tensione – quello che in narratologia si chiama *spannung*<sup>5</sup> – stimola anche la conoscenza predittiva che è legata alle procedure d’indagine. Forse lo strepitoso successo riscosso dal genere thriller, sia ieri che oggi, è dovuto alla trama a struttura sospesa dei romanzi del mystery (De Robertis, 2024) che, dotati di suspense, non solo producono eccitazione (con la complicità dell’adrenalina), ma stimolano anche il bisogno epistemofilo, ossia il bisogno di conoscenza, endemico nella specie *sapiens*. Quest’ultimo a sua volta attiva la ricerca della soluzione. Infine, una volta individuata, la soluzione agisce sui sistemi della ricompensa sotto forma di gratificazione (con la complicità della dopamina). In sintesi, a ben vedere, proprio le esperienze di eccitazione e gratificazione che rilasciano rispettivamente adrenalina e dopamina, sono i due neurotrasmettitori attivati dalle trame del mistero.

Le convergenze tra psicoanalisi e letteratura gialla, ossia l’incontro tra analista e detective

Questi eroi dell’enigma mutuano con gli psicoterapeuti, come già notato, non solo il bisogno epistemofilo, ma anche l’arte del *mind reading*: l’investigatore di fatto è abile nell’ingegnosa “sfida” di leggere nella mente del

---

<sup>5</sup> *Spannung* in tedesco significa tensione sessuale. Come la tensione sessuale ha un suo *climax*, anche in narratologia il termine sta ad indicare un elemento del testo narrativo che corrisponde al momento di massima tensione che precede o in cui culmina l’azione.

sospettato, ricomponendone a ritroso, uno dopo l'altro in un sapiente *puzzle*, tutti i percorsi mentali. E qui, proprio perché stiamo parlando di mentalizzazione, ritroviamo un ulteriore procedere in parallelo tra l'indagine psicoanalitica, che ha per oggetto la mente del paziente, e l'indagine dell'inchiesta ispettiva.

Un'altra convergenza che accomuna il ruolo dello psicoanalista e quello del detective, riguarda la motivazione che suscita l'interesse per l'attività investigativa. Proprio come il "romanzo" del paziente attiva nello psicoanalista l'interesse per le storie di vita e origina un'euristica delle domande e delle riflessioni nei confronti di chi sia l'altro, da dove venga, cosa gli sia successo, altrettanto il romanzo giallo risponde alla domanda di cosa sia successo e chi l'abbia compiuto. Ma c'è di più: l'impresa dello psicoanalista e l'impresa del detective, per la sottigliezza attribuita ai dettagli, si dice che soddisfi il "filologo" che è in noi (Del Monte, 1975), ovvero la nostra passione e la nostra attenzione selettiva per quei particolari che, sebbene trascurabili, intravediamo e sospettiamo essere densi di senso. Una sorta di epistemologia della predittività a sostegno dell'idea che l'universo sia abitato da frammenti di significato che l'occhio attento ricostruisce a partire da esili indizi, come il metodo abduittivo insegna a maneggiare. Capire come siano andate le cose e quale ragion d'essere abbiano, riempie un vuoto conoscitivo e gratifica la cosiddetta pulsione epistemofila, specifica della nostra specie, ossia la spinta alla conoscenza legata al bisogno di sapere.

Ma le concordanze di senso tra psicoanalisti e giallisti non finiscono qui: le due figure sono accostabili anche per altre coincidenze e similarità. La cultura dell'individuazione del segno, che rappresenta la convergenza tra racconto poliziesco e cura psicoanalitica, è una diretta e comune filiazione dalla semeiotica medica, l'ineguagliabile metodo diagnostico che, procedendo a ritroso, dagli effetti risale alle cause. Non è un caso che Freud e Conan Doyle fossero entrambi medici. Quest'ultimo confessa di aver cominciato a buttar giù note e appunti per la stesura dei suoi romanzi gialli durante le lunghe traversate in mare tra una visita e l'altra ai suoi pazienti in qualità di medico di bordo. Le convergenze tra psicoanalisi, investigazione poliziesca e l'attività diagnostica dell'arte medica tramite l'impiego dei segni – la semeiotica medica – sono innumerevoli. Ad esempio, la prima volta che il dott. Conan Doyle presenta Holmes ai suoi lettori, vede l'investigatore intento a lavorare nel laboratorio di anatomia di un ospedale londinese; ma anche Watson, fedele compagno e voce narrante delle prodezze di Holmes, è un medico militare in pensione. La comunanza tra investigazione poliziesca e semeiotica medica è ulteriormente testimoniata dal riconoscimento che Conan Doyle tributa al suo maestro e mentore, il dott. Joseph Bell. Nel ruolo di assistente, Doyle seguiva Bell durante le visite in corsia e, grato del suo insegnamento, riconosce al maestro il prezioso dono di saper formulare impeccabili diagnosi, fondandosi sull'inferenza semioti-

ca, verdetti che fedelmente Doyle trascriveva sulle cartelle cliniche dei pazienti. Vedremo come, proseguendo il discorso sul registro della critica d'arte, di medicina s'intendesse parecchio anche Morelli, altro cultore del "segno" che incontreremo tra breve.

Proseguendo nel rintracciare le affinità tra psicoanalisi e narrativa poliziesca, incontriamo due forme di sapere che nascono entrambe dopo la prima metà dell'Ottocento e soprattutto sono figlie della stessa cultura dell'indagine e del sospetto, nel senso foucaultiano del termine, riscontrabile nel freudismo come "procedura del sospetto", senza la quale l'inconscio non avrebbe mai potuto essere esplorato (Fornari, 2024). Parliamo di una comune metodica di pensiero che non si arresta davanti alla superficie e all'evidenza, ma individua piani di lettura alternativi, espressione di un criticismo non indulgente al semplice e alla banalità, curioso nel cercare il particolare "diverso" rispetto a ciò che è dato per scontato.

Il parallelismo tra la figura dell'investigatore e quella dell'analista ormai è un *must* accreditato in casa psicoanalitica (A.A.V.V., 2011), fondato sulla considerazione che il carattere indiziario del racconto poliziesco lo rende simile al racconto psicoanalitico (Mazzacane, 2011, p. 2),<sup>6</sup> nella misura in cui in entrambi i campi di ricerca e di lavoro "l'investigazione usa gli errori e i dubbi come strumenti di lavoro" (Carofiglio, 2019, p. 49). Parlando di dubbi ed errori, val la pena precisare che l'abduzione, come inferenza congetturale e ipotetica, segue la logica popperiana di un sapere scientifico modellato non sul binomio certezza-verifica, ma sul binomio congettura-confutazione (Popper, 1963). Proprio come suggerisce Carofiglio (2019, p. 63): "Di solito quando siamo alla ricerca di qualcosa, seguiamo uno schema, sebbene non avere uno schema per cercare permetta di individuare il fatto o l'oggetto risolutivo".

Tornando al raffronto tra il conoscere all'interno del processo clinico e il conoscere all'interno dell'impresa investigativa, bisogna sottolineare però una differenza importante, quanto meno a livello di trama e finalità: nello spazio della cura non si tratta di ricostruire il "misfatto", né di assimilare le figure del "crimine" alla psicopatologia e tanto meno il ruolo del colpevole a quello del paziente. In realtà questa è la visione antropologica tradizionale della psicoanalisi, fondata "sull'uomo colpevole", della cui denuncia storica al tempo si fece portatore Kohut (1984), che ebbe il coraggio di sostituire a questo paradigma quello di *Homo tragicus*. Ci vuol poco a farsi alleati della critica kohutiana, basti guardare l'istinto di morte o l'Edipo o la funzione della difesa come argine al senso di colpa.

---

<sup>6</sup> Sul ruolo dell'analista come detective, per l'acuto e ironico parallelismo tra la figura del "tenente Colombo" e quella dell'analista, rimando al contributo di Foresti, *La biologica del tenente Colombo* (2011).

In tale direzione lo scopo di questo contributo vuole invece evidenziare la logica delle procedure investigative in psicoanalisi per cercare di restituire al lavoro dello psicoanalista una concezione antropologica più completa, meno difettuale e meno oscura dell'essere umano. Un approccio che possa rendere gli strumenti della cura più sfaccettati, ossia attenti non solo alle disfunzionalità, ma anche e soprattutto al procedere evolutivo del soggetto-paziente.

Per far questo è utile avvalersi anche del metodo di Morelli e delle attuali investigazioni effettuate dagli esperti d'arte.

Quindi trasferiamoci ora nel campo della critica d'arte.

## La critica d'arte e il metodo di Morelli

C'era una volta un personaggio molto richiesto nel mondo dell'arte pittorica. Vediamone la vicenda.

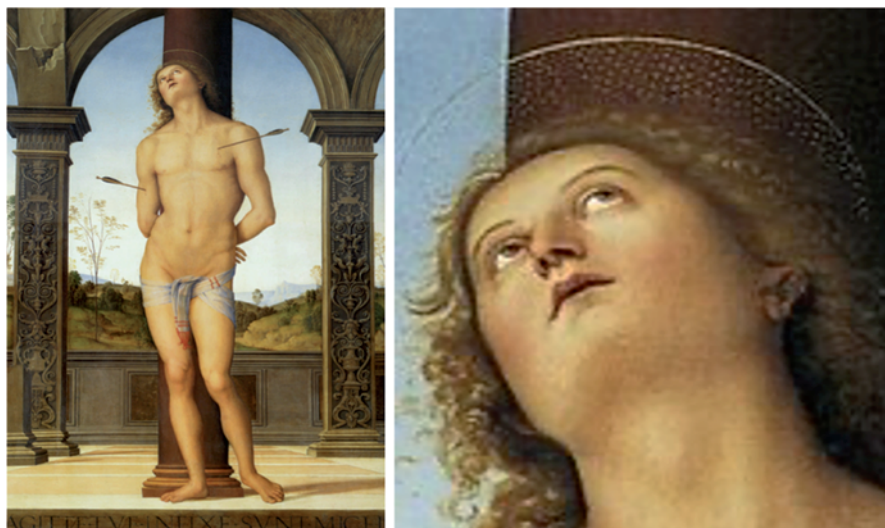
Verso la fine dell'800 si fa strada in Europa un paradigma interpretativo basato sul metodo indiziario. Veniva impiegato nell'ambito della storia dell'arte dal suo inventore, l'italiano Giovanni Morelli. Morelli, figlio della filosofia positivista del suo tempo che esaltava come garanzia di vera conoscenza l'approccio oggettivo ai fenomeni indagati, sollecitava il critico d'arte ad avere un approccio empirico all'opera, cioè ad assumere una lettura fondata su specifici aspetti interni al dipinto stesso. Il "metodo morelliano" si basa infatti sulla minuta analisi di particolari dell'opera. Ad esempio, ogni artista ha un suo modo di dipingere le mani, le orecchie, il pannello, lo sguardo. Agli occhi del critico questi particolari diventano tracce dell'impronta dell'autore, della sua firma, che aiutano l'esperto ad individuare la paternità del dipinto, potendone provare "scientificamente" l'identità. Morelli aveva studiato scienze naturali e medicina (soprattutto anatomia) e, come Freud, dall'esperienza della semiotica medica aveva tratto abilità di raffinato osservatore (Ginzburg, 1986, p. 165).

Ancora una volta un altro parallelismo: come Freud anche Conan Doyle era un medico e aveva esercitato la professione prima di volgersi alla letteratura, così come Morelli dagli studi biomedici passò alla critica d'arte. Come Conan Doyle, Morelli aveva imparato dalla medicina il valore della semiotica, che poi andò ad applicare nel campo dell'arte. Ma cosa nello specifico legittimò questo traghettamento?

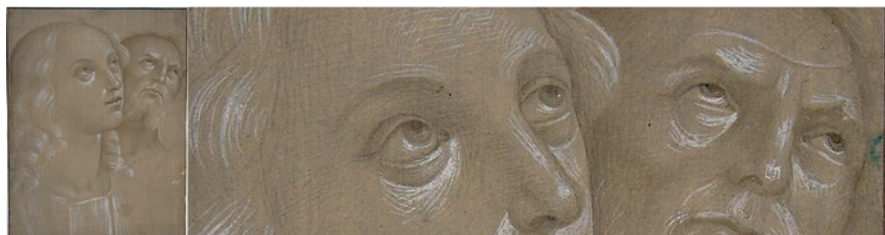
Il mercato dell'arte dell'Ottocento ce ne può dar ragione, perché è qui che entra in campo la metodica del segno e degli indizi (De Robertis, 2007) che Morelli adotterà per venire a capo di un problema ai suoi tempi difficile e diffuso in pittura. Si tratta della difficoltà di attribuzione di autenticità ai dipinti. Infatti prima dell'Ottocento le tele non sempre portavano la data e la firma dell'autore. Per giunta, il dipinto tanto più era antico, e quindi tanto

più era passato attraverso le mani di diversi proprietari e collezionisti, quanto più risultava arduo risalire al suo autore.

Insomma, in pieno Ottocento i musei del mondo, le dimore aristocratiche, le residenze dei magnati erano piene di quadri con false attribuzioni, ma soprattutto pieni di “copie”. Come fare allora a restituire il dipinto al suo vero autore? Si chiedeva Morelli. Ed ecco la nascita della sua metodica indiziaria: la paternità di un quadro non doveva essere ricostruita in base alla raffigurazione nel suo complesso, non bisognava ricavare una valutazione generale dell’opera. In tal caso l’attribuzione sarebbe risultata sulla base di quei caratteri preminenti che più facilmente saltano all’occhio e che quindi risultano più agevolmente imitabili dal copista, come ad esempio lo sguardo levato al cielo dei santi del Perugino, gli inconfondibili occhi a mandorla del Botticelli o il sorriso ambiguo tipico dei personaggi di Leonardo (Figure 1-4).



**Figura 1.** Perugino, *San Sebastiano*. Museo del Louvre, Parigi, Francia.



**Figura 2.** Perugino, *Testa di due santi*. Metropolitan Museum of Art, New York, USA.



Figura 3. Sandro Botticelli, *Madonna con bambino*. Museo Soumaya, Città del Messico, Messico.

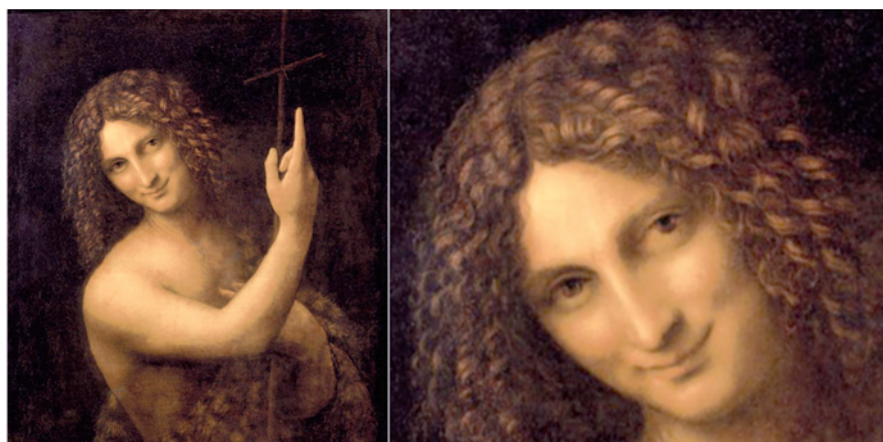
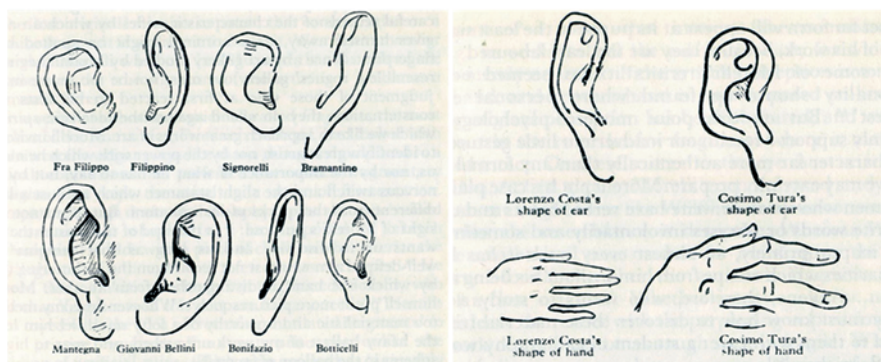


Figura 4. Leonardo da Vinci, *San Giovanni Battista*. Museo del Louvre, Parigi, Francia.

Morelli insegnava che per effettuare l'*expertise* di un dipinto non bisognava puntare sui caratteri primari, ma sui dettagli secondari: su quegli indizi minimi, insignificanti e trascurabili che appunto per questo passano inosservati da colui che dipinge la copia spacciandola per autentica.

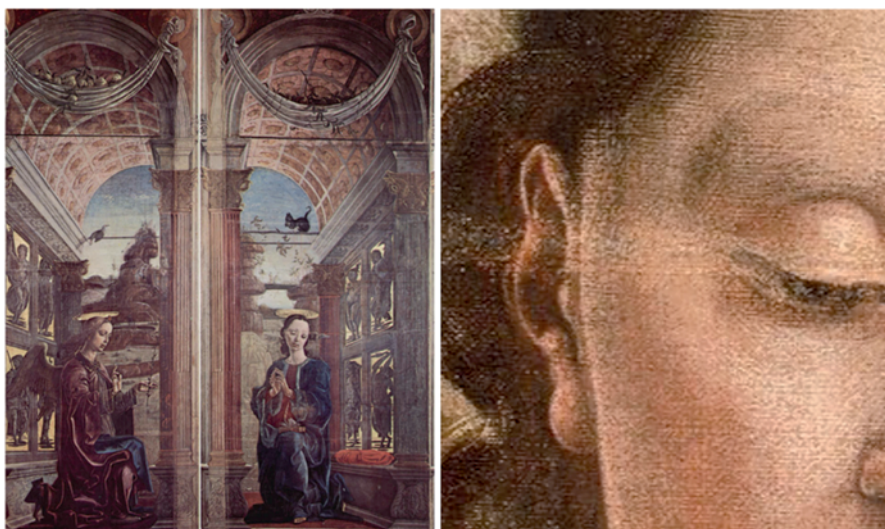
Seguendo questo metodo il nostro studioso prestava attenzione ai dettagli secondari, per lo più anatomici, quali l'inclinazione del volto, la posizione delle mani, la forma di un'unghia, la morfologia delle orecchie, risalendo da questi tratti stilistici secondari all'autore (Figura 5). Ricadono in questa categoria, ad esempio, i lobi dell'orecchio di Botticelli o quelli di Cosmè Tura (Figure 6 e 7).



**Figura 5.** Immagini e mani di diversi artisti. Immagini tratte dall'edizione inglese di *Kunstkritische Studien über italienische Malerei* (di G. Morelli).



**Figura 6.** Sandro Botticelli, *Madonna del Libro*. Museo Poldi Pezzoli, Milano, Italia.



**Figura 7.** Cosmè Tura, *Madonna annunciata*. Museo della Cattedrale, Ferrara, Italia.

Ma, non solo da buon anatomista, ma anche da esperto naturalista, Morelli includeva tra gli indizi di paternità del quadro anche gli elementi naturalistici, come i fiori, le piante, gli animali, compresi i dettagli paesaggistici. Proprio questo genere di particolari funzionano da piccoli indizi che, presenti nel dipinto originale, sono invece assenti nelle opere dei copisti (Bellet, 2019). Di fatto sono indizi minimi e secondari a cui il copista non presta attenzione; ma proprio questo non prestare attenzione, questa per così dire “distrazione”, è proprio ciò che tradisce la copia.

Applicando questo metodo, Morelli sventò molte false attribuzioni. Il suo *Trattato della pittura italiana* (1897) fece scalpore, esercitando una notevole influenza sulle future generazioni dei critici d'arte; in esso Morelli illustrava il suo metodo di attribuzione, corredandolo di numerosi esempi sensazionali, come l'identificazione di alcuni ritratti di Raffaello in precedenza attribuiti ad altri pittori. Ma lo scoop più sensazionale fu la Venere della Galleria di Dresda: passata per una copia dipinta dal Sassoferrato di una perduta tela del Tiziano, in essa Morelli identificò una delle pochissime opere di sicura paternità del Giorgione (Figura 8).

Il metodo longhiano, dal nome di un noto storico dell'arte del Novecento, Roberto Longhi, discende in gran parte dal metodo morelliano. Ad esempio, il Longhi applicò la lezione di Morelli per distinguere quali mani fossero di Masolino e quali di Masaccio negli affreschi della cappella del Carmine a Firenze (Longhi, 1910-1967) (Figura 9).<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Sulla linea del metodo indiziario morelliano, che legge i particolari come segni



**Figura 8.** Giorgione, *Venere dormiente* (1510). Gemaldegalerie Alte Meister, Dresda, Germania.



**Figura 9.** Cappella Brancacci, Firenze, Italia.

significativi, di recente Vittorio Sgarbi, allievo del Longhi e, attraverso quest'ultimo risalente al Morelli, ha confutato l'attribuzione al Caravaggio (effettuata da Silvia Danesi Squarzina) di un inedito olio su tela raffigurante S. Agostino, in base ai particolari delle mani poggiate sulle pagine di un testo: mani, come dice Sgarbi, "che sembrano appena uscita dalla manicure", contrariamente ai personaggi di autentica firma del Merisi, caratterizzati da mani callose dalle unghie sporche.

Recentemente, sempre nel campo della critica d'arte, relativamente all'attribuzione di paternità di un dipinto, è esemplare un altro esempio di investigazione fondata sui dettagli, sui segni distintivi, su quelle tracce che permettono d'individuare quel qualcosa che cerchiamo, benché non sappiamo bene dove andare a pescarlo. Si è accertato come l'importanza del conoscere attraverso i piccoli indizi che caratterizza il metodo di Morelli, come tutte le procedure indiziarie, sollecita il confronto con l'investigazione poliziesca (Castelnuovo, 1968, p. 782; Ginzburg, 1986, p. 160) e, proprio come un'investigazione poliziesca, si snoda l'inchiesta che ruota intorno ad un ritratto. Si tratta di un personaggio, fino a poco tempo fa rimasto anonimo, raffigurato nel sontuoso *Ritratto di umanista* di Sebastiano del Piombo, conservato alla National Gallery of Art di Washington, che raffigura un giovane uomo sulla trentina, bruno, dallo sguardo pensativo e il volto scavato, che indossa una larga sopravveste scura. Ma chi è il misterioso personaggio? (Figura 10)

Varie le attribuzioni finora avanzate: Federico Gonzaga da Bozzolo, Leone Africano, Marcantonio Flaminio, ma nessuna ha esibito prove convincenti per essere accreditata. Finché la studiosa Lucia Tantorgi Tomasi (2021) ha indicato una nuova pista, prospettando che l'umanista ritratto sia Fernando Colombo, il figlio del navigatore. Sulla base di quale semiotica, in riferimento a quali indizi?

Seguendo i canoni della ritrattistica rinascimentale, alla destra della figura, Sebastiano del Piombo lascia gli emblemi di individuazione del personaggio. Infatti, su un ripiano, compaiono oggetti che sono gli "arredi scenici" o i segni di una semiotica figurativa, che porta dritto alla figura del ritratto: la penna d'oca intinta nell'inchiostro accanto ad un manoscritto attesta la fertile attività



**Figura 10.** Sebastiano del Piombo, *Ritratto di umanista*. National Gallery of Art, Washington, USA.

letteraria del personaggio; la scatola in legno, a cui per la prima volta viene attribuita la funzione di contenitore di una bussola, allude ai viaggi intrapresi; la dicitura sui tre volumi riccamente rilegati rinvia alla cospicua collezione libraria di Fernando Colombo, chiamata biblioteca Colombina ancora oggi dall'epoca di Carlo V, custodita nella cattedrale di Siviglia.

Ma il “segno” vincente per l'identificazione del ritratto è un altro ancora: sulla mensola è presente anche un globo terracqueo. La porzione del globo esposta verso lo spettatore non raffigura le coste mediterranee o europee, ma un arcipelago che ben potrebbe corrispondere alle isole caraibiche, chiaro omaggio al padre Cristoforo e a quelle *terrae novae* sulle quali, prima di guadagnare il continente, Colombo approdò. Era il 12 ottobre 1492, quando la spedizione di Colombo sbarcò su un'isola delle Bahamas, prima terra americana toccata, che Colombo chiamò San Salvador.

La pista proposta da questo capillare studio non è solo cartografica, il segno del globo rimanda ad un altro e analogo segno: le isole dei Caraibi del globo terracqueo presenti nel dipinto conducono alle stesse isole dello stemma araldico della famiglia Colombo. Stavolta l'investigazione della studiosa non è “dentro” la tela, ma si sposta fuori, “dentro” la cattedrale di Siviglia dove, accanto alla più grandiosa tomba del padre, è ospitato il monumento funebre di Fernando. Qui sulla lapide (Figura 11) è visibile l'originale stemma della famiglia Colombo concesso dal re Ferdinando al ritorno del primo viaggio di Colombo dalle *terrae novae*. Nella sezione superiore dello stemma campeggia il leone di Aragona e il castello di Castiglia, ma all'apice inferiore compare uno squarcio cartografico con l'arcipelago dei Caraibi, chiaro riconoscimento delle gesta del padre. Insomma l'investigazione dei segni, condotta attraverso il metodo abduttivo, fatto di ipotesi che man mano si confermano vicendevolmente intrecciandosi in una rete di reciproche coerenze, porta dritto dritto ad individuare nell'anonimo “ritratto di umanista” l'effigie di Fernando Colombo nei panni dell'erudito “*gentil hombre*”, grande umanista e viaggiatore quale effettivamente fu (partecipò a 13 anni all'ultimo viaggio del padre alle Indie) e soprattutto erede di quella gloria che le avventure paterne avevano conferito alla sua discendenza. Un ultimo indizio? È opera di Sebastiano del Piombo il famosissimo ritratto di Cristoforo Colombo del Metropolitan, commissionato, sembra, dal figlio Fernando.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> È sorprendente quanto il metodo di Morelli sia un procedimento di ampia trasversalità: recentemente, infatti, ne risulta una sua applicazione anche nella critica letteraria. Stroppelli (2019) ha attribuito a Machiavelli la paternità della *Lettera sulla peste* e non, come per tradizione, a Lorenzo Strozzi, appoggiandosi non solo su argomentazioni esterne, ma anche su caratteri interni al testo. In questo ultimo caso l'applicazione del metodo morelliano ha sostenuto l'individuazione di particolari “machiavelliani”, quali la ricorsività nell'uso di un certo tipo di terminologia lessicale, l'impiego di lemmi caratteristici della sua prosa e la presenza di temi, quali l'innamoramento, la vecchiaia e la sessualità, elementi da leggersi come tracce biografiche indiziarie dell'autore.



Figura 11. Tomba di Fernando Colombo. Cattedrale di Siviglia, Spagna.

## Tra galleria d'arte e museo del crimine

Cavalcando il paragone tra galleria d'arte e museo del crimine salta agli occhi che entrambe le “indagini”, l'artistica e la criminale, rinviano ad una prospettiva minimalista che coglie l'elemento rivelatore nel dato residuale, nei particolari più trascurabili, nei risvolti marginali, quasi leggeri, dotati di qualcosa che “sottrae peso”, proprio nel senso in cui Calvino aveva intitolato *Leggerezza* la prima delle sei lezioni americane (Calvino, 2017). Un metodo il cui senso interpretativo sta nel fatto che le rilevazioni o le interpretazioni non vengono effettuate sull'osservazione diretta di ciò che è più facilmente percepibile e manifesto, di ciò che salta agli occhi, ma sono il frutto di un'attenzione mirata a selezionare gli indizi indiretti, impercettibili e apparentemente casuali. Nella cultura araba la parola *firāsa* indica l'organo del sapere indiziario, di un pensiero penetrante, capace di passare dal noto all'ignoto, e viceversa, sfruttando gli indizi.

Di fatto Poe sostiene il principio, che l'esperienza ci mostra e che la filosofia ha sempre asserito, secondo il quale un'importante ed illuminante parte di verità deriva da ciò che è apparentemente irrilevante. Infatti il *plot* del suo racconto *La lettera rubata* (1845) è confezionato su questo assunto conoscitivo, che si palesa nel momento in cui Dupin intuisce che il nascondiglio del prezioso documento, di cui il ministro è in affannosa ricerca, non doveva essere cercato nei luoghi deputati all'occultamento. Egli trova infatti la lettera

in un luogo visibile a tutti: sulla mensola del camino dello studio dove il ministro riceve i visitatori. Segni salienti, ma a cui per la loro marginalità quasi non si fa caso, proprio come per *La lettera rubata*. L'arguzia di Proust aveva ben colto l'importanza delle piccole cose che possono sfuggire, degli elementi che passano inosservati, quando in *Sodoma e Gomorra* cita proprio *La lettera rubata* a proposito di: "quegli oggetti che sfuggono alle perquisizioni più minuziose, e che semplicemente sono esposti sotto gli occhi di tutti, passando inosservati, su un caminetto" (Proust, 1921-22, p. 418-419).

## Note sulla cura

Noi siamo psicoanalisti e non detective, né esperti in storia dell'arte, ma ho l'impressione che la lezione degli investigatori come quella dei critici d'arte, con il loro focus sugli indizi secondari, sia utilmente esportabile nel nostro campo di lavoro con il paziente.

Trasferendoci nella stanza dell'analisi, vediamo allora come possiamo procedere adottando la metodica degli indizi o il metodo dell'abduzione legato alle inferenze ipotetiche.

A differenza degli elementi rigidi e conservativi che, in modo conscio o inconscio, frequenti e vistosi affastellano il testo del paziente, gli indizi di cambiamento a carico dei bisogni evolutivi si manifestano attraverso una scarsa visibilità, entrano di soppiatto nel resoconto del paziente, con una presenza silenziosa e discreta che suona nel suo discorso come un microscopico inciso, un piccolo spazio tra due virgole o una messa tra parentesi.

Sono proprio questi particolari apparentemente di scarso rilievo, questi dettagli in sordina, questi indizi minimali, al margine, ma non marginali, che possono essere indizi di fenomeni di sviluppo futuro di notevole portata e rilevanza, in qualità di elementi rivelatori di potenziali trasformazioni e progressivi cambiamenti (Fosshage, 1997). Tuttavia questi elementi residuali, che indicizzano un potenziale di evoluzione e una direttrice prospettica, appaiono come "segni" ai margini della narrazione del paziente e nel momento in cui si affacciano assumono un tono silenzioso, una coloritura tenue e quasi impercettibile. Essendo dettagli "discreti", si potrebbe pensare che quasi sfuggano al controllo del paziente, e per fortuna. Ma possono sfuggire anche all'ascolto dell'analista, con esiti assai meno felici.

È indubitabile che, nella misura in cui il passato collassa sul presente, ciò che il paziente comunica esprime il suo passato, riproposto con rigidità e conservazione (De Robertis, 2008-2009; 2015). Ma non è tutto qui. Il paziente comunica anche, e nonostante tutto, elementi di flessibilità e trasformazione (Mitchell, 1993, p. 238), che possono manifestarsi in alternanza, ma anche in copresenza, con i suoi consolidati modelli mentali statici, sintomatici e disfunzionali. Perciò possiamo immaginarci la stanza d'analisi come un con-

tenitore di indici conservativi e indizi trasformativi. Ma qual è la differenza, come si fanno a riconoscere? Per tentare di rispondere a questo interrogativo trovo di aiuto il metodo di Morelli che sostiene che la marca di autenticità del pittore risiede nei piccoli indizi (Morelli, 1897, p. 71).

E non sono esattamente indizi minimali quelli che mostra il paziente quando si “permette” di “leggere” o di pensare o di fare qualcosa che esce fuori dal suo tracciato consolidato e stereotipato?

Si tratta di indizi nuovi, di elementi mutativi, che risultano tali proprio per il semplice fatto di essere svincolati dai suoi canoni tradizionali, ovvero dalle sue dinamiche procedurali. Ma, a ben vedere, quando un paziente fa balenare espressioni che risultano svincolate dalle sue credenze disadattive, spesso esse sono accompagnate da una certa reticenza, da un disappunto o imbarazzo e persino velate da timore, come se qualcosa gli fosse scappato di mano. Vorrei sottolineare che l'attenzione clinica a questi elementi indiziari rimanda ad un modello di cura e d'intervento più allargato, in cui non sono oggetto dell'osservazione analitica e del dialogo clinico solo conversi disfunzionali e sintomatici (De Robertis, 2009). Sebbene sia opportuno che l'ascolto analitico non sottostimi tali versanti, non sono propensa a pensare che le risorse della terapia risiedano soltanto nell'individuare questi riferimenti. Secondo Ferro (2003) l'intervento dell'analista dovrebbe restituire al paziente elementi non solo di reificazione e *empasse*, ma anche indici di fattori di crescita ed evoluzione: come dice Ponsi, “l'ideale è sfruttare il proprio potenziale nascosto” (Ponsi, 2019; v. anche Ehrenberg, 2018).

Insomma, il metodo indiziario e abduttivo è un dispositivo che si aggiunge alla necessaria osservazione delle manifestazioni conservative presenti nel testo del paziente, nella misura in cui è opportuno dare spazio e allargare il campo dell'attenzione e della sensibilità analitica, posizionandosi anche sull'epifania degli indizi trasformativi. Perciò penso che i parametri di plasticità del paziente, il registro dei bisogni evolutivi e gli indici di alternativa e cambiamento vadano colti e riproposti nel dialogo della coppia analitica, perché propongono tracce di qualcosa che non risulta impegnato nell'esercizio delle proprie funzionalità conservative o nell'ossequio alle proprie immagini consolidate (De Robertis, 2008-2009; 2015). Perciò è interessante approfondire il profilo e la dimensione di questi indizi.

Il nuovo, gli indici di cambiamento, si affaccia attraverso piccoli indizi, enunciati minimalisti che si condensano in minute cose, si affaccia in piccoli pensieri, prende corpo in minuscole azioni, abita la dimensione del discreto. Si tratta di comunicazioni del paziente che compaiono a bassa voce, perché ciò che è nuovo, essendo meno evidente, sussurra, mentre ciò che è rigido, ripetitivo, fisso e coattivo e che rappresenta i coefficienti di staticità, essendo più visibile, grida.

Tradotte nei termini del metodo morelliano, nel testo del paziente le grida corrisponderebbero a quei caratteri stereotipati e ripetitivi (gli *script*,

le procedure) che più facilmente saltano all'occhio e i sussurri invece a quei particolari alternativi e minimali che sono però i più salienti. Con "sussurri e grida" intendo due modi di "parlare" del paziente, che mettono in campo una particolare sensibilità recettiva dell'analista, che fa propria la lezione di altri ambiti del sapere, quali la letteratura investigativa, la critica d'arte e le teorie epistemiche in generale, per sintonizzarsi anche sul "valore" dei piccoli dettagli, quegli indici che, se non aguzziamo l'udito, possono sfuggire alla considerazione analitica, con conseguente detrimento delle risorse mutative del paziente.

Se vogliamo essere curatori al servizio dei bisogni evolutivi del paziente e fedeli al suo mandato di promozione della sua crescita e del suo cambiamento, dobbiamo udire e riconoscere le sue grida, ma anche e soprattutto ascoltare e dar seguito, confermando e potenziando i suoi sussurri.

In sintesi ritengo che sovente nella narrazione del paziente e nel suo porsi in relazione con l'analista, si ritrovi un tracciato conservativo, parallelamente ad uno prospettico, in cui si scorgono elementi germinativi di novità, di cui però il paziente non si è ancora appropriato.

In tali frangenti succede infatti che un nuovo pensiero, un nuovo affetto, un nuovo schema di comportamento, proprio perché sta emergendo per la prima volta, assuma un contorno vago e sfumato, un'indefinitezza che sta ad indicare proprio il suo stato iniziale: abbiamo a che fare con segni e tracce che possono funzionare per l'analista da indici di orientamento; una sorta di *road map* che permette di riproporre al paziente, riconoscendogliela, queste sue potenzialità prospettiche (De Robertis, 2009).

La presentazione di tre vignette cliniche ha lo scopo di rendere più concrete e operative le annotazioni teoriche fin qui esposte.

### Dorotea e il suo piccolo "segno" mutativo

Dorotea è una pediatra affermata, cinquantenne e nubile, con una vita centrata esclusivamente sul lavoro. Per un lungo tempo del trattamento ha speso intere sedute parlando dei suoi piccoli pazienti. Il racconto si snodava in una forma particolare: Dorotea sembrava non parlare dei "suoi" pazienti, ma di "entità". Intendo dire che non emergeva la sua partecipazione, il suo "stare con"; i piccoli erano trasformati in sintomi e sindromi. Dorotea parlava dei suoi casi, con un linguaggio medico-scientifico, ne approfondiva i risvolti, faceva analisi differenziali, si dilungava sugli accertamenti che aveva prescritto, indugiava sulla terapia farmacologica e sul decorso della malattia, proprio come se mi stesse leggendo una cartella clinica. Il *locus* dell'interpersonale per lei funzionava da codice dell'impersonale, per non entrare in relazione con il mondo, ma anche per non parlare di se stessa e con se stessa. Oltre ai patientini, la stanza d'analisi era riempita da una schiera di personaggi: i

colleghi, gli analisti di laboratorio, i direttori sanitari, sulle cui vite amava soffermarsi, ma per dimostrare alla fine quanto si comportassero male, quanto fossero incompetenti, manipolatori e menefreghisti. Ma c'era un altro tema privilegiato: le famiglie dei suoi assistiti. Qui lo scenario si faceva veramente sfaccettato: sfilavano madri, padri, zie, nonni, antenati e quant'altro. Storie familiari, tragedie piccole e grandi, tradimenti, interessi, disinteressi. Insomma, tutte le dinamiche familiari; e anche qui tanto tempo impiegato a raccontare di madri che desideravano che il figlio sfebbrasse per partire in settimana bianca, che si risolvesse la tosse per non alzarsi la notte, che chiedevano metodi per svezzare anticipatamente i loro bambini o misure per aggirare la quarantena del morbillo e rimandarli a scuola.

Nella sua narrazione mi arrivava l'eccessivo senso di responsabilità e la scarsa autostima della paziente, causata da una relazione molto intensa con un padre insicuro, ma molto esigente nei confronti dell'affermazione scolastico-professionale della figlia, preso da una sorta di *revanche* personale. Dall'altra parte nei ritratti delle mamme o delle colleghe e dei colleghi coglievo la rabbia verso sua madre e verso suo fratello maggiore, egoisti e distratti nel riconoscere le sue esigenze. Intendo dire che esisteva una precisa intenzionalità inconscia nella paziente a parlare di altro da sé. Questo era lo scopo cui assolvevano le sue comunicazioni dirette a non far spuntare fuori la minima riflessione su se stessa, in modo tale da mantenere il discorso asettico e proiettivo, fuori da ogni possibile aggancio che la ponesse al cospetto di sé. Di fatto ogni mio tentativo, anche timido, di rompere la pellicola difensiva era vissuto da Dorotea come insopportabilmente doloroso, dolore a cui reagiva protestando: "Vede? Lei non mi capisce o non capisce. Quello che le racconto sono realtà di fatto!" Dorotea con la sua protesta, con il suo diniego, "giustamente", mi stava comunicando quanto dolore le costasse accedere al suo intrapsichico, alla sua sensibilità emotiva, al suo sentire... Ma un bel giorno durante una seduta, mentre mi stava raccontando il quadro clinico di un suo patientino, elencando i gravi sintomi che l'avevano indotta a prescrivere il ricovero, inserisce, come in una veloce parentesi, proprio a margine del discorso questa frase: "Mi è dispiaciuto tanto, povero piccolo". L'enunciato mi colpì molto, perché forse stava cominciando ad inserire se stessa, il suo vissuto nella sua relazione con l'altro. Non glieli dissi, mi parve potesse suonare troppo per lei, ma allo scopo di riconoscere l'affacciarsi di un suo sentire, mi limitai a condividere con lei la sua sensazione.

### Sfruttare il "segno"

Nel ricostruire la storia di Giacomo mi sembra emerga la figura di una madre intrusiva e invadente, che non vede ciò di cui lui ha bisogno o desidera, e un padre che diserta gli impegni e l'attenzione alla famiglia. Così

Giacomo finisce per maturare e strutturare una visione inconscia di sé come persona sola e non vista. Tuttavia, parziale lenimento alla sua solitudine, è stata la presenza di due fratelli maggiori di più di dieci anni; ma, quando Giacomo ha 13 anni, prima l'uno, poi l'altro a breve distanza, entrambi se ne vanno di casa: chi si crea una propria famiglia in un'altra città e chi va a lavorare all'estero. A questo punto Giacomo rinforza la sua formula identitaria di essere solo e abbandonato, non capito, disertato e soprattutto non aiutato nella sua crescita. Si evince che la risposta inconscia all'epoca fu: "Mi hanno lasciato solo, che cattivi egoisti! Allora, triste e arrabbiato farò da me e mi rifugerò nello studio".

A 40 anni sia il significato costruito che le risposte prodotte sono diventati un copione rigida, espresso nella stanza d'analisi attraverso un tormentone di lagnanze, lamentele persistenti e accuse generalizzate a tutto il mondo, naturalmente me compresa e quindi verbalizzate talvolta anche nel *transfert*, insomma elementi che nella narrazione si ripetono apparendo in forma macroscopica. Oggi, dei pochi amici che ha non si fida, sono indifferenti e egoisti, pensano ai fatti loro e a divertirsi e se lui non può uscire perché deve consegnare un progetto e deve studiare, lamenta che loro escono lo stesso, fregandosene di lui. È facile evincere in quale misura il comportamento degli amici sia interpretato come se fossero i suoi due fratelli di allora.

Ultimamente durante una vacanza a Ibiza con la moto ha slittato in curva e ha avuto un brutto incidente. Narrando l'accaduto racconta, però quasi *en passant* come un *blitz* senza sottolineatura alcuna, che è subito arrivato un amico che ha chiamato l'ambulanza, un altro è rimasto con lui tutta la notte al Pronto Soccorso, finché non lo hanno medicato e dimesso. L'inciso dura un nano-secondo, poi prosegue le sue lagnanze circa il personale medico distratto, perciò ha dovuto trascorrere ore su una barella abbandonato in un cantuccio del Pronto Soccorso, denuncia la moto difettosa per cui chi gliel'ha affittata non è stato attento a ciò che gli dava, dato che i freni non funzionavano e così via... Mi chiedo se l'aiuto dei due amici (i due fratelli?) che entrano nella sua narrazione, benché frettolosamente, senza attribuirgli importanza, possa ugualmente significare il fatto che Giacomo si sarà sentito, contrariamente al solito, meno solo e disperato? È un piccolo particolare, detto a mezza bocca, ai margini del racconto, ma non marginale. Un'annotazione a latere, un "segno" da cui si può inferire un indizio di cambiamento della sua struttura rigida così sintetizzabile: "Io rimango solo perché gli altri se ne fregano". Stavolta invece qualcuno è apparso. Mi faccio l'ipotesi che forse sta affacciandosi un piccolo indice di potenziale cambiamento nelle sue letture e nelle sue risposte e che, comunque, vale la pena provare a verificare. Quindi sono intervenuta allo scopo di sottolineare, ma anche di comunicargli, che mi ero "accorta" del "segno" del suo possibile incipiente cambiamento di lettura. Penso però che la sua interpretazione dei fatti "diversa" è – e rimane per ora – appena un piccolo indizio, perciò scelgo un intervento un po' interlocutorio

che gli propongo in modo non frontale, ma tangenziale e indiretto, attraverso una domanda: “Che mi dice, che le sembra ciò che hanno fatto i suoi amici?”

### Adottare il metodo dell'abduzione: congetturare ipotesi

Massimo un po' per ritrosia, un po' per vergogna, un po' per sfiducia nell'ascoltatore, quando si narra in seduta altera molto la sua realtà, la nobilita, ma la stravolge anche e così ad esempio, il suo lavoro online nel seguire le campagne pubblicitarie di un fotografo di fama internazionale, ipotizzo che celi, da altre informazioni desunte in altri momenti e spazi, un più “modesto” (e mal digerito?) lavoro nel negozio di ottica fotografica di famiglia. È poco importante “dove” lavori o “cosa” faccia Massimo, questo per dire che il suo testo è schermato, un testo dietro il quale però occhieggia sempre una “verità”.

Il paziente inoltre soffre di un'ideazione ossessiva molto disturbante: si piazza su un tema che è l'oggetto del suo pensiero fisso che poi replica nella stanza d'analisi come “monoargomento” da portare in seduta. La sua attuale “fissazione” mentale è Anthony, a sua detta un amico storico conosciuto ai tempi dell'asilo, rispetto al quale Massimo si sente molto attratto e al tempo stesso rifiutato, non considerato, insomma, sente il suo amico “lontano”. Il che a livello estremamente di superficie apparirebbe un desiderio omosessuale. Per giunta la narrazione sul tema Anthony mi risulta difficile da seguire, affabulatoria e inconsistente. Ma mi chiedo: “Chi si cela tra le righe di questo Anthony?” Così, a mo' di “detective” – pur tuttavia curiosa e interessata, affettuosa e partecipante – comincio a fare congetture inferendo da altri segni: il giovane di cui parla è amato; Massimo ne sente la lontananza, lo vorrebbe vicino; si conoscono fin dalla tenera età. Non sarà mica un fratello, amato e lontano? Ma l'ipotesi è poco probabile: Massimo al primo colloquio mi disse di essere figlio unico.

Finché un bel giorno spunta un fratello: Massimo, che nel corso del trattamento mi sembra via via un pizzico meno ritroso e poco poco più aperto a raccontare i fatti suoi, mi parla dell'esistenza di un fratellastro. Nella seduta successiva riprende il filo: si tratta di Marco, di poco più grande di lui, il figlio del padre avuto da una relazione extraconiugale; avversato, quindi, penso tra me e me, da sua madre? Faccio la congettura che Massimo non abbia potuto permettersi la vicinanza con questo fratello, desiderato e proibito, coltivando un desiderio infinito perché mai realizzabile. Tutta questa congerie di conflitti, mancanze e patimenti viene alla luce nell'imminenza del matrimonio di Anthony-Marco. Intrappolato tra i due legami, il mio paziente potrà partecipare alla cerimonia senza confliggere con sua madre? Non so come andrà a finire, però da quando è arrivato Marco, Anthony si sta disfacendo. Forse valeva la pena fare qualche congettura.

## BIBLIOGRAFIA

- A.A.V.V. (2011). *Psicoanalisi in Giallo. L'analista come detective*. Milano: Raffaello Cortina.
- Khusrau, A. (1996). *Le otto novelle del paradiso*. Catanzaro: Rubbettino ed.
- Bellet, H. (2019). *Falsari illustri*. Milano: Skira.
- Calvino, I. (2017). *Lezioni americane*. Milano: Mondadori.
- Carofoglio, G. (2019). *L'errore di Fenoglio*. Torino: Einaudi.
- Castelnuovo, E. (1968). *Attributions*. Paris: Encyclopaedia Universalis, vol. II, p. 780-783. Trad. it.: *Sull'attribuzione: la storia in Castelnuovo*, in "Storie dell'arte.com", 2012.
- Conan Doyle, A. (1887). *Uno studio in rosso*. Milano: Mondadori, 1971.
- Conan Doyle, A. (1890). *Il segno dei quattro*. Milano: Feltrinelli, 2017.
- Conan Doyle, A. (1902). *Il mastino dei Baskerville*. Roma: Newton Compton, 2005.
- Del Monte, A. (1975) (a cura di). *Il racconto poliziesco*. Firenze: La Nuova Italia.
- De Robertis, D. (2007). Mosè, Michelangelo e Freud. Da un intreccio di storie nella storia ad alcune suggestioni per la teoria della cura. *Ricerca Psicoanalitica*, XVIII, 2, 137-154.
- De Robertis, D. (2008-2009). Alcune osservazioni sul tempo fenomenologico applicate al processo e alla cura analitica. *La Pratica Analitica*, 6, 79-97.
- De Robertis, D. (2009). Complessità della domanda e relazione di aiuto. In F. Vanni (a cura di) *Giovani in Pronto Soccorso*. Milano: Franco Angeli, p. 53-63.
- De Robertis, D. (2015). Costruzioni narrative e dialettica dell'intratemporalità nel life-span. Ripensare il tempo psichico nella cura psicoanalitica. *Ricerca Psicoanalitica*, XXVI, 2, 19-44.
- De Robertis, D. (2024). *Le origini dello spettro dissociativo tra narrativa gotica e nosografia psichiatrica*. In corso di pubblicazione.
- Eco, U. (1978). *Trattato di semiotica generale*. Milano: Bompiani.
- Eco, U. (1980). *Il nome della rosa*. Milano: Bompiani.
- Eco, U. (1988). *Il pendolo di Foucault*. Milano: Bompiani.
- Eco, U. (1997). *Kant e l'ornitorinco*. Milano: Bompiani.
- Eco, U. (2014). *Baudolino*. Milano: Bompiani.
- Eco, U., Sebeok, T. A. (1983) (a cura di). *Il segno dei tre. Holmes, Dupin, Peirce*. Milano: Bompiani.
- Ehrenberg, A. (2018). *La meccanica delle passioni. Cervello, comportamento e società*. Torino: Einaudi, 2019.
- Ferro, A. (2003). *Il lavoro clinico*. Milano: Raffaello Cortina.
- Foresti, G. (2011). *La bilogica del tenente Colombo*. In: Ferro, A., Civitarese, G., Collow, M., Foresti, G., et al. (2011). *Psicoanalisi in giallo. L'analista come detective*. Milano: Raffaello Cortina, p. 37-69.
- Fornari, F. (2024). *Il sogno di Irma e il destino della psicoanalisi*. Milano-Udine: Mimesis.
- Fosshage, J. (1997). The organizing function of dreaming mentalization. *Contemporary Psychoanalysis*, 33(3), 429-458.
- Ginot, E. (2015). *Neuropsicologia dell'inconscio. Integrare mente e cervello nella psicoterapia*. Milano: Raffaello Cortina, 2017.
- Ginzburg, C. (1986). *Spie. Radici di un paradigma indiziario*. In *Miti emblemi e spie. Morfologia e storia*. Milano: Garzanti, p. 158-209.
- Guilford, J. P. (1950). Creativity. *American Psychologist*, 5, 444-454.
- Kächele, H., Buchholz, M. B. (2019). L'analisi conversazionale. *Rivista di Psicoanalisi*, LXIV, 4, 337-352.
- Kohut, H. (1984). *La cura psicoanalitica*. Torino: Bollati Boringhieri, 1986.
- Lyons-Ruth, K. (1998). *La conoscenza relazionale implicita: il suo ruolo nello sviluppo e nella psicoterapia psicoanalitica*. Trad. it.: Rodini, C., Carli, L. (a cura di). *Le forme di intersoggettività*. Milano: Raffaello Cortina, 2008.

- Longhi, R. (1910-1967). *Fatti di Masolino e di Masaccio e altri studi sul Quattrocento*. Firenze: Sansoni, 1992.
- Mazzacane, F. (2011). *L'analista sulla scena del sogno*. In: *Psicoanalisi in Giallo. L'analista come detective*. Milano: Raffaello Cortina, p. 1-36.
- Mitchell, S. A. (1993). *Speranza e timore in psicoanalisi*. Torino: Bollati Boringhieri, 1995.
- Morelli, G., Lermolieff, I. (1890). *Della pittura italiana. Studi storico critici. Le gallerie Borghese e Doria Pamphili in Roma*. Treves, Milano, 1897. Ristampa dell'ed. it. a cura di J. Anderson et al. Milano: Adelphi, 1991.
- Peirce, C. (1989). *Semiotica. I fondamenti della semiotica cognitiva*. Torino: Einaudi.
- Poe, E. A. (1845). *La lettera rubata*. Trad. it. in: *Racconti del mistero*. Torino: Einaudi, 2017.
- Pievani, T. (2021). *Serendipità. L'inatteso nella scienza*. Milano: Raffaello Cortina.
- Ponsi, M. (2019). Neuro-identità. Il cervello come soggetto. *Rivista di Psicoanalisi*, LXV, 4, 855-871.
- Popper, K. (1963). *Congetture e confutazioni*. Bologna: Il Mulino, 1972.
- Proust, M. (1921-22). *Sodoma e Gomorra*. Torino: Einaudi, 1964.
- Sciascia, L. (1954). *Appunti sul "giallo"*. In *Il metodo di Maigret e altri scritti sul giallo*. Milano: Adelphi, 2018.
- Sciascia, L. (1961). *Il giorno della civetta*. Torino: Einaudi.
- Sciascia, L. (1964). *Morte dell'inquisitore*. Milano: Adelphi, 1992.
- Sciascia, L. (1966). *A ciascuno il suo*. Milano: Adelphi.
- Sciascia, L. (1971). L'affaire Roussel. *Il mondo*, XXIII, 963-65, 25-27.
- Sciascia, L. (1974). *Todo modo*. Torino: Einaudi.
- Sciascia, L. (1975). *La scomparsa di Maiorana*. Torino: Einaudi.
- Sciascia, L. (2020). *Atti relativi alla morte di Raymond Roussel*. Milano: Adelphi.
- Stroppelli, P. (2019) (a cura di). *N. Machiavelli. Epistola sulla peste*. Roma: Edizioni Di Storia e Letteratura.
- Tantorgi Tomasi, L. (2021). *Ritratti, libri, giardini. Sebastiano del Piombo, Fernando Colombo, Agostino Chigi*. Firenze: Leo S. Olschki.
- Voltaire (1784). *Zadig o il destino. Storia orientale*. Milano: Feltrinelli, 2016.
- Wertheimer, M. (1945). *Il pensiero produttivo*. Firenze: Giunti, 1997.

---

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 4 febbraio 2025.

Accettato: 2 giugno 2025.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI:1015

doi:10.4081/rp.2025.1015

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*



## An intentional pre-reflection: the prospective unconscious

Paolo Cozzaglio\*

**ABSTRACT.** – The author explores the divergence between Sigmund Freud’s and Carl Gustav Jung’s conceptions of the unconscious, emphasizing their differing views on the nature of the unconscious and its role in the human psyche. Freud interprets the unconscious as a container of repressed impulses and desires, while Jung proposes a more dynamic and creative model, in which the unconscious serves as a source of evolutionary potential and individuation. The article also discusses the concept of the “implicit unconscious” in modern neuroscience, highlighting how these approaches compare to traditional psychoanalytic ideas. Specifically, a “prospective” conception of the unconscious is presented, capable of influencing decisions and guiding behavior toward new forms of self-knowledge and creativity. Through clinical case studies and references to modern physical theories, it is proposed that prospective unconsciousness can catalyze processes of change and transformation within the individual, reflecting a much more integrated and relational view of the human being in the context of their environment. The author suggests that psychotherapy should embrace this prospective dimension of the unconscious to facilitate a deeper understanding of the self and relational dynamics, promoting a creative dimension of the human subject.

*Key words:* unconscious, intersubjectivity, psychoanalytic process.

*“Where Freud argues that to cure neuroses it is sufficient to make the unconscious conscious, I say that it is necessary instead to harmonize with consciousness the expressions that flow from the unconscious matrix. I try to channel the fantasies of the unconscious towards the conscious psyche, not in order to eliminate them, but to develop them.”*

Carl Gustav Jung (in McGuire & Hull, 1995)

Sigmund Freud and Carl Gustav Jung, although initially thinking they were in accord on the principles of the newly born psychoanalysis, actually had two very different conceptions of human beings, of the patient’s suffering, and, inevitably, of the unconscious. Freud attributed suffering to repressed drives (Freud, 1915) and conceived of the unconscious as a con-

---

\*Member, Psychoanalyst, and Supervisor, SIPRe, Italy. E-mail: pcozzaglio@alice.it

tainer of what the patient had removed from their consciousness. As is well known, in his homeostatic conception of the psyche, he followed an entropic principle of seeking the most economical energy state. In his explanation of the death drive (Freud, 1920), alongside that of libido, he saw living systems yearning for quiet and absolute rest, for a return to that original state in which the wasteful life impulse had not yet emerged.<sup>1</sup> Jung, on the other hand, saw in the emergence of life an anti-entropic drive, an accumulation and expenditure of energy that teleologically yearned for a greater unfolding of all its evolutionary and creative potential. For this reason, he rejected Freud's energetic view of libido as sex drive and, in *Symbols of Transformation* (Jung, 1965), he marked his break with Freud by conceiving a more general and broader psychic energy, aimed at an undetermined future goal, through increasingly complex vital forms. In fact, Freudian drive theory described unconscious dynamics as the result of a radical conflict between nature and culture, between the drives of the Id and the super-egoic demands of the ego's adaptation to society. Jung conceived unconscious dynamics as a tension between opposites – rather than a conflict – a tension that was, if anything, teleologically oriented towards making a personal contribution to social development. The opposites would, in fact, “transcend”<sup>2</sup> thanks to symbolic activity into a new attitude on the part of the individual, which would express an improved integration with lived reality. For this reason, Jung believed that dreams did not “hide” the unconscious conflict that would inevitably awaken the dreamer, but, on the contrary, revealed – through compensatory representation – the dreamer's rigid and unilateral attitude that manifested itself in neurotic symptoms.

This substantial divergence highlights two distinct views of human beings: on the one hand, a conception in which they are always in conflict between nature and culture (Freud); on the other, an anthropological interpretation that considers conflict as originating from the repression of the natural dialectic between opposites (Jung). These differences also give rise to a profoundly different view of the unconscious. For Jung, the personal unconscious, rich in possible individuating developments, not a repository of intolerable repressed conflicts, arises as an offshoot of the collective unconscious,

---

<sup>1</sup> In this, he had misunderstood Sabina Spielrein, who was the first to introduce the death drive and who, following Jung, conceived it as the loving transcendence of the ego into the You, in which the ego and the You lose themselves in a We as a third position signifying the evolution of a vital erotic desire.

<sup>2</sup> Jung, in analogy with the transcendental mathematical function, which brought together real numbers and imaginary numbers, attributed to symbols the ability to hold together the tension between opposites to resolve it in a new psychic position. “The transcendental function describes the mind's ability to form connections between mental contents, a fundamental process in the creation of meaning” (Knox, 2011, p. 124).

the potential matrix inherent in reality and life as a whole that forms the basis of all vital and material expressions. The collective unconscious, which we could more modernly refer to with different names based on certain psychological and modern physics theories (will be pointed out later), informs living beings about possible relationships with reality (Jung, 1947-54). The archetypes of the collective unconscious are “*patterns of behaviour*” (Jung, 1928, 1934-54) and “*internal working models*” (Knox, 2003), which tell us how to connect with the reality around us, with others, and with our evolved situation as human beings. They are potentialities of knowledge, not content-based acts or inherited knowledge. Based on this potential, in the course of the process of identification, each individual Subject will find their own way of taking action in life, their own forms of personal knowledge, and their own creative expression. Thus, Jungian analytical psychology has explored the changing kaleidoscope of our inner selves; according to Jung, the unconscious is not just a repository of the past, nor is it solely an implicit force that guides our automatic and unconscious actions. The unconscious is, in continuity with consciousness, a source of creativity and renewal that our consciousness constantly draws on to transcend our rigid identifications. It is older than consciousness and represents the “original data” from which personal and subjective consciousness emerges.

Freud describes an unconscious *topos* consisting of content that has already been given, content that has already been experienced and then repressed, while Jung’s archetypal unconscious envisages the formation of potential content that is still developing, that is not yet fully in the field of consciousness, and that gives it prospective potential. We will see that the unconscious described by Jung is more in line with complexity theories and certain developments in current neuroscience than the one originally conceived by Freud.

In reality, when we talk about neuroscience here, we are referring to the interest and epistemic position of various neuroscientists regarding the phenomena of consciousness; we are therefore discussing the interpretations that various researchers give to the results of their research. As a result, the positions are multiple and not unambiguous. However, it is also true that everyone recognizes the role of memory processes that occur outside conscious awareness and that involve subcortical brain systems rather than the higher cortical ones. In other words, all neuroscientists now recognize continuous brain activity, which they describe as the “*implicit unconscious*”. The implicit unconscious is very different from the dynamic unconscious conceived by Freud; it had already been described by the physicist and physiologist Hermann Von Helmholtz in the mid-19th century. He introduced the concept of the implicit unconscious to explain the automatic mental processes that occur without conscious awareness. Helmholtz observed that many of our perceptions and actions are the result of unconscious processes operating

below the level of consciousness. For example, visual perception involves complex unconscious calculations that allow us to quickly and accurately interpret the world around us (State of Mind, 2018). This concept has been taken up and explored in depth by cognitive neuroscience, which relates the unconscious to the functioning of memory processes. In fact, two memory systems have been identified: explicit (declarative) memory and implicit (non-declarative) memory. Implicit memory, which includes procedural and emotional memories, operates outside of consciousness and involves structures such as the amygdala and basal ganglia. The development of functional neuroimaging (EEG, PET, and fMRI, hyperscanning techniques) has made it possible to monitor brain activity in real time, confirming that large portions of our brain operate outside of consciousness. In fact, many of our decisions are influenced by automatic and unconscious cognitive processes, and seem to confirm, at least in part, some of Freud's psychoanalytic assertions about the unconscious. Even current psychoanalysis often refers to the implicit unconscious, identifying it also as the pre-reflective unconscious.

Much more controversial is the other unconscious described by Freud, the so-called "*dynamic unconscious*". It is well known that Freud proposed the concept of the repressed unconscious to describe libidinally repressed thoughts and drives that influence behavior and emotions. The dynamic (or repressed) unconscious is the result of defense mechanisms that protect the individual from unacceptable thoughts and drives. However, these unconscious contents can emerge through dreams, slips of the tongue, and neurotic symptoms. Here, however, neuroscientists are divided. Those of a neurocognitive belief strongly question Freud's dynamic unconscious or, at most, accept the process of repression limited to traumatic events. Traumatic emotions and memories can be repressed and influence behavior without the individual being aware of it. Neuroimaging studies have identified areas of the brain, such as the amygdala and hippocampus, involved in the repression and retrieval of traumatic memories (Mancia, 2006; Neuroscienze.net, 2018; Panksepp, 2012). For instance, the implicit dimension of memory supported by the hippocampus is the basis of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) techniques for "dissolving" traumatic experiences. Other neuroscientists, such as Mark Solms and Allan Schore, seek instead to validate Freud's dynamic unconscious, but offer an explanation that, in my opinion, largely alters the original idea of repression (Schore, 2019; Kaplan-Solms & Solms, 2000). For example, Solms, recalling that consciousness is activated by the brain stem, states that consciousness arises from emotions and is only secondarily conceptualized as the subject's experience. Therefore, in the first 2-3 years of life, we act only on the basis of non-declarative processes, because the process of reconsolidation of consciousness has not yet matured, and this shapes internalized attachment styles. Solms posits the dynamic unconscious (which develops later) as the resolution of a conflict (a choice

made by the ego) that has been stored in non-declarative memory in an automated manner and will be repeated in adulthood. The repressed material does not yet constitute realistic predictions, and in adults, this mechanism of automatic repetition cannot function adequately in relation to reality. Referring to Freud's "compulsion to repeat", he posits the repressed (displaced) as a prediction that is acted upon and repeated, but which can never be remembered. Repressed predictions remain in non-declarative memory and thus become a problem: new predictions on the same theme are associated with the repressed ones and generate symptoms. Solms argues that psychoanalysis should point out the repetitions to the patient and help them choose new predictions. Defenses act as an adaptation against the failure of repressed predictions.

"Only when defenses fail does the patient become ill; defenses themselves do something good. Defenses are what shape our personality, but if they fail, the patient becomes ill." (Solms, 2021; Solms & Turnbull, 2002)

While acknowledging the importance of defenses – conceived, however, in a modern way, in line with attachment theory – we are here far removed from the original theory of libido, the cornerstone of Freudian psychoanalytic metapsychology.

Allan Schore places the unconscious dimension of consciousness in the right hemisphere, and, following Bromberg (2011), considers the process of repression a defense against anxiety, while the process of dissociation is considered a deeper defense against trauma. From a neurophysiological point of view, repression would then involve a "horizontal topographical regression" caused by the inhibitory action of the left hemisphere on the right hemisphere. At the same time, dissociation would be a "deep structural regression" between the right cortical and subcortical structures (Schore, 2003, 2019). Psychotherapeutic treatment, which Schore believes requires dual "synchronization" between the right hemispheres of the patient and of the therapist in order to be effective, has a special use for "structured controlled regressions". Here too, we are a long way from Freud's theory of libido; the importance of repression in the genesis of mental distress, especially for current pathologies, is greatly relativized.

In fact, these neuropsychodynamic positions, even if they aim to validate Freudian theory with neuroscience, depart from the conceptualization of the dynamic unconscious or, in any case, radically reinterpret it. The reinterpretations of the dynamic unconscious based on the findings of current neuroscience seem to me to be attempts to update Freudian concepts, which in part distort them (Solms goes so far as to invert the Ego-Id hierarchy, placing the Id at the cortical level and the Ego in the subcortical emotional areas) and partly accentuate the processes of dissociation rather than those of repression. Marianne Leuzinger-Bohleber (2018), for instance, is very critical of these

Freudian reinterpretations in light of neuropsychanalysis, and concludes by saying that:

“I cannot entirely agree with Eric Kandel’s firm conviction that modern neuroscience can truly save the future of psychoanalysis. However, I unambiguously share his opinion that curiosity and openness towards scientific developments are indispensable for innovation and creativity. In order for it to remain a science of the mind, psychoanalysis needs to renew and further develop its concepts and theories, repeatedly demonstrating that psychoanalytic theories are ‘externally consistent’ with the state of the art of other disciplines.”

As we have said, Freud conceived the unconscious as a strictly personal and individual dimension, enriched by anxiety-laden content where instinctual conflicts with the Id were relegated. In the neurotic personality, the Ego was the jockey who had to control the Id’s runaway horse (Freud, 1922). Perhaps it would be better to distance ourselves more decisively from the “Master” and delve more resolutely into a revision of the unconscious that allows us to imagine more open and meaningful spaces. This would not be to the detriment of Freud; as a pioneer of the nascent field of psychoanalysis, he described human psychic reality according to the tools at his disposal and his cultural and personal dispositions. His thinking was groundbreaking and creative, but if we wish to introduce a scientific basis into psychoanalysis, then his concepts must be revisable and falsifiable, as befits any science (Kuhn, 1996; Popper, 1934).

The emphasis on the traumatic origins of conflicts and dissociation (and less on content that is distressingly unacceptable to consciousness and repression), and on the mechanisms of non-declarative memory, once again highlights the unconscious as an implicit process of consciousness, making the dynamic described by Freud less significant.

Yet the implicit dimension is not the only unconscious function discussed in today’s neuroscience. The pre-reflective unconscious processes information, makes quick decisions, and influences our emotions and behaviors. Efrat Ginot (2015) considers the unconscious a flexible structure, no longer just the guardian of repressed or inaccessible content, but also of “interconnected neural networks consisting of innate emotions, the conditioned learning they have produced, a myriad of automatic defenses and countless associations among them.”

The unconscious is therefore an instrumental system, actively interacting with the outside world and capable of learning through perceptions and actions. These experiences then converge into procedural learning – emotional, cognitive, and behavioral – that does not require conscious attention. This continuous dialogue between consciousness and the unconscious is fundamental to our ability to adapt and survive.

In the view of many authors, unconscious processes can influence creativ-

ity and innovation (Damasio, 2010; Gallese & Morelli, 2024; Northoff & Schaefer, 2017). Georg Northoff distinguishes between a conscious self and an unconscious self, which are interconnected. The conscious self is mainly expressed by the structures of the cerebral cortex in the median areas and is characterized by feelings of agency, feelings of belonging to one's own body, autobiographical memory, a unified experience of self, self-attribution of perceptual stimuli and, neurofunctionally, overlaps with the activity of the *default mode network*, the incessant activity of the brain at rest. The unconscious Self is an "embodied" self, a physical self that extends the "*stream of consciousness*"; it reveals itself in those processes that are defined as "automatic" because they are not conscious when we think of ourselves as the Self and fall within the realm of "*embodied cognition*".<sup>3</sup> The unconscious self is mainly represented in the activity of the primary somatosensory and motor cortex (Lakoff, 2014) and is related to the processes of "embodied simulation" (see below, Gallese). These areas include social perceptions and empathy, thanks to the brain's neuroplasticity activity called "neural reuse", whereby neural areas originally developed and used for one purpose become available for multiple, similar, and different uses. Areas dedicated to the processing of perceptual sensoriality and actions can therefore expand into neural functions that regulate the perception of others and sociality. The sensorimotor "embodied metaphors" described by Lakoff are examples of how the brain uses old strategies in new ways: for example, physical cleanliness (e.g., the action of washing one's hands) becomes a metaphor for "moral purity", involving the same brain circuits. Northoff and Schaefer (2017) highlight how the unconscious self and the conscious self are in constant interaction with each other, without any space-time discontinuity with the world. They thus arrive at the functionally unified concept of the "embodied self": the self or cognition are not exclusively mental activities, but are distributed throughout the context of life, including mental processes, the body and the environment, where the self is situated. This idea of the Self leads to a very different paradigm of consciousness, understood as a closed, self-referential individual system. The Self is an open system in an autopoietic sense: only its "way of working" is closed, while it is constantly open to information "coming in" from social interactions and the world. The conscious Self is therefore both closed and open, while the unconscious Self broadens our view of mental processes to include our relationship with others and continuous interaction with reality; in this sense, it is radically intersubjective. Northoff therefore concludes that there can be no Self without the world; indeed, it is the world

---

<sup>3</sup> The theory of *embodied cognition* argues that cognitive processes are not limited to brain operations, but also involve the body and its interactions with the environment; the mind and body are closely interconnected, and bodily experiences profoundly influence the way we think, understand, and interact with the world (State of Mind, 2023).

that creates the Self. Could we then say that *res extensa* precedes *res cogitans*? A Copernican revolution within Cartesianism?

Consciousness, therefore, arises from the unconscious that precedes it, and it is not consciousness that creates the unconscious through repression. This view seems to confirm Jung's claim that individual consciousness proceeds from the collective unconscious, as he wrote in his Preface to *Memories, Dreams, Reflections* (1963):

“My life is the story of the self-realization of the unconscious. Everything that lies deep within the unconscious tends to manifest itself externally, and the personality, in turn, wishes to evolve beyond the unconscious factors that condition it.”

In the 1990s, Giacomo Rizzolatti (2006) and his team in Parma discovered the so-called “mirror neurons” that make up the “Mirror” system. On this basis, Vittorio Gallese formulated his theory of *embodied simulation*:

“A crucial functional mechanism of intersubjectivity whereby the actions, emotions, and sensations of others are mapped by the same neural mechanisms that are normally activated when we act or experience similar emotions and sensations.” (Gallese, 2012, 2018)

The Mirror system is therefore able to provide immediate information on the meaning of the action we see performed by one of our fellow human beings, even when the action is only imagined. Furthermore, the Mirror system allows us to imagine the emotional meaning that accompanies that action. This function of the cerebral organization of consciousness is radically relational, and is not originally conscious: we can therefore consider it implicit, unconscious, like a “genetic endowment” of consciousness. Once again, the first level of interaction with the world is bodily; our knowledge is *embodied cognition*, where the sensorimotor dimension precedes cognition, while intersubjectivity forms the foundation of individual development.

“From the primacy of the subject, we discover the centrality of the relationship; the relationship precedes identification and configures a dimension of the self in which the subject is identified.” (Gallese & Morelli, 2024)

Intersubjectivity originates from intercorporeality. “Everything happens as if the other's intention inhabited my body or as if my intentions inhabited theirs” (Merleau-Ponty, 1945). All this takes place without requiring any explicit cognitive operation. A correspondence is established in the reading of the intentions manifested by the two bodies involved, which in turn creates another correspondence that we could define as “harmony among intentions”. In other words, a congruence with the mental state of the other is determined, without, however, being a mere mirror imitation, but rather favoring the pos-

sibility of one's own growth and that of the other (Cozzaglio & Cutrale, 2022). With embodied simulation, we are faced with a mechanism that unites us with the others, while safeguarding otherness.

“We are similar even when we coincide with each other to a very high degree. Even in that case, we are never able to neutralize the distinction and uniqueness of the subject, even though the subject is possible, or is capable of identifying themselves, only thanks to the fact that they are in relation to another.” (Gallese & Morelli, 2024)

Like Northoff, Gallese emphasizes the inseparable informational relationship with the world for the development of the subjective self. He therefore prefers the neologism “becomingness” to the term “identity” to indicate the continuous becoming of the subject's consciousness and the creative relationship with the other and with the world. In accordance with the theory of complexity, Gallese emphasizes the transcendence of emergent properties, whereby if the constituent properties are a *conditio sine qua non* for something new to emerge, what emerges cannot be reduced to the original constituent properties. “We exceed ourselves, in other words we never coincide with ourselves and tend towards the beyond with respect to what exists”.

Thus, even in this case, we no longer limit ourselves to describing only an implicit or dynamic unconscious, but consider a prospective unconscious that stimulates consciousness towards new and different forms of knowledge.

“Schemes and implicit knowledge are present from the prenatal stage, perhaps in proto-forms and in potential. Knowing is recognizing by combining and recombining implicit knowledge with experience and validated knowledge, composing and recomposing endogenous schemes and knowledge with exogenous knowledge and schemes in different and non-deterministic ways.” (Gallese & Morelli, 2024)

So, where does revisiting the unconscious lead us? Certainly, to an implicit preverbal unconscious. But that's not the end of it. We also recognize a prospective unconscious that is in constant dialogue with consciousness. This unconscious helps us express our being as Intersubjective Subjects and fuels our constant creative tension in relating to the world. Unconscious brain activity can facilitate the resolution of complex problems and the generation of new ideas,<sup>4</sup> supporting Jung's intuition that the unconscious is also an incessant source of creativity.

---

<sup>4</sup> A prime example is that of the physicist Wolfgang Pauli, who, while developing the “exclusion principle” that caused him to be awarded the Nobel Prize in 1945, received insights during his nighttime dreams. These insights were then developed during the daytime as he tackled complex mathematical calculations (Pauli, 1992; Tagliagambe & Malinconico, 2011).

Confirming an implicit intentionality inherent in human beings to recognize themselves in their knowledge of the world, even modern physics seems to require a perspective vision and, in some way, the potential unconscious. The paradigm of an objective reality rigidly defined by the laws of classical physics has been profoundly challenged by the development of quantum physics, which instead presents a reality consisting of relationships, potentialities, and subjectivity. The revolution in quantum mechanics, starting with Schrödinger's "wave equation" and Heisenberg's "uncertainty principle", tells us that reality is not predetermined, deterministic, and predictable. This only appears to be the case at the macro level of our common experience, but if we delve into the micro level, *i.e.*, the atomic and subatomic level, or the super-macro level (stars, galaxies, or the entire universe), the reality that presents itself to us is potential and in constant relation.

"The vision of the universe that emerges from the description of quantum states is very strange, because variables only take on a definite value when two particles interact, but none of the variables are defined before the interaction. Furthermore, reality is based on indeterminacy and granularity rather than on continuity." (Faggin, 2022)

Ultimately, Heisenberg's uncertainty principle tells us not only that it is impossible to predict a phenomenon with certainty until it is observed, but also that there is a continuous and inseparable relationship between reality and *the Observer*. The concept of *entanglement* shows this continuous relational property of matter even more clearly. In fact, through mathematical necessity, entanglement argues that a change in the state of a particle that has entered into a close relationship with another particle also occurs instantaneously in the other particle with which it is interconnected. This occurs regardless of the distance separating them and without the need for any communication between them. These peculiarities of quantum mechanics suggest the existence of a potential dimension, in constant motion and change, which lies beneath the material and manifest reality of the universe as we know it. In other words, matter is the result of a potentiality that has stabilized into reality, but is still supported by a continuous dance of possibilities that remain underlying. This is the so-called state of "quantum vacuum" or "zero-point energy", *i.e.*, where the minimum energy value is encountered. In classical mechanical physics, the concept of vacuum state is much less significant than in quantum mechanics because, classically, the vacuum state is that of a system in which neither particles nor fields are present. Alternatively, the classical vacuum state is one in which the particles that make up the system are all at rest, *i.e.*, they have zero momentum and kinetic energy. In quantum mechanics, this is not possible due to Heisenberg's uncertainty principle, and the vacuum state actually consists

of a continuous production of particles and antiparticles (*e.g.*, a proton and a positron) that annihilate each other in a very short fraction of time (“zero-point field fluctuation”). The peculiar aspect is that in this quantum vacuum dance, particles always retain the information that makes them what they are: “A pion dematerializes as a pion and always re-emerges as a pion; it never becomes a photon” (Paolelli, 2014). This is why some physicists have conceived a holistic reality that underlies the expression of the material universe, which constitutes the intentional potentiality of what happens in reality in a manifest way and which they define as a non-predetermined and constantly moving “field of consciousness”.

The physicist David Bohm wrote:

“Space is not empty. It is full, as opposed to a void, and is the ground for the existence of everything. The universe is not separate from this cosmic sea of energy.” (Bohm & Hiley, 1993)

Bohm therefore distinguishes between an “implicate order” and an “explicate order” in the universe.

“In the implied order, space and time are no longer the dominant factors determining the relationships of dependence or independence of the various elements. Rather, another type of basic connection between elements is possible, from which our ordinary notions of space and time, together with those of separately existing material particles, represent abstractions as forms derived from a deeper order. These ordinary notions actually appear in what is called the explicated order, which is a special and distinct form contained within the general totality of all implied orders.” (Bohm, 1980)

The explicit order is that of the current material universe, as we know it. The implicit order, on the other hand, could be seen as an “unconscious consciousness” not yet expressed, in all its prospective potential.

Other authors have given different names to the implied order – or *quantum potential* – hypothesized by Bohm: “Field A” (Laszlo, 2007), “Unified Field of Information” (Paolelli, 2014), “One” (Faggin, 2022).

Federico Faggin, together with theoretical physicist Giacomo Mauro D’Ariano, developed the Quantum Information-based Panpsychism (QIP) theory, which integrates consciousness and free will into the context of quantum field physics. Furthermore, QIP uses the mathematical concept of pure quantum state to describe our conscious experience in an analogous way.

To explain the reality that originally contains consciousness and free will, Faggin conceives a principle that gives purpose, meaning, and direction to the universe, which he calls “One”. One is a teleological principle that constitutes the holism and dynamism of the quantum field, whose fundamental properties are consciousness, free will, and the creative principle

in continuous dynamism. Reality is thus conceived as “One that wants to know itself in order to realize itself”, and man “is one of the countless conscious perspectives through which the One knows and realizes itself” (Faggin, 2022).

How can we fail to recognize here Jung’s conceptualization of the collective unconscious or the philosophical-psychoanalytical and perspective position of Silvia Montefoschi (1986a, 1986b), who wrote in *Essere nell’essere* [*Being in Being*]

“Being exists insofar as it manifests itself, and in manifesting itself, being recognizes itself in the forms it assumes. The universe itself is a form of knowledge that being realizes of itself in the forms that compose it. Among these forms, man is the one in which being reveals the highest level of knowledge.”

And again:

“The collective unconscious is the cognitive heritage of humanity as a whole, or rather the culmination of the universal cognitive process that has been realized in humanity and which brings with it the prospect of further development. The unconscious is therefore identified with the attainment of self-knowledge; and this process can only be realized through the individual cognitive process.” (Montefoschi, 1985)

But how do we experience the perspective dimension of the unconscious, and how does this manifest itself in psychotherapy in the relationship between patient and analyst?

In psychoanalysis, we discover the perspective dimension of the unconscious when we distance ourselves from an exclusively individualistic and solipsistic approach. The problems faced by the patient, reflected in their symptoms and the discomfort that torments them, are then presented to the analytical couple as open questions about the search for meaning in their life experience as human subjects. These are open questions for both the patient and the analyst.

Dreams often convey a forward-looking message. Freud described dreams as a “royal road to the unconscious”, meaning that dreams allow us to access the hidden and repressed contents of our minds. However, we could also say that dreams act as a “royal road from the unconscious”, *i.e.*, a way through which the prospective unconscious expresses itself and allows us to explore new paths. Let us consider, for example, these two dreams in a prospective sense: *Many human beings around me are preparing to leave this reality and move into a parallel reality, where the categories of space and time have nothing to do with ours: what happens there does not reflect our concrete and sensory experience, but is something else. I witness these transitions, amid pleasant lights and colors and bod-*

ies undergoing surprising transformations. I wait to make the transition myself.

*I was in a square, familiar and unfamiliar at the same time. I saw that it was full of people, whom I approached with curiosity. As I got closer to them, I realized that the square was familiar because it was part of my world, but it was also unfamiliar because it was set in the future rather than the present. In the middle of the group of people, there was a man I did not know, but who seemed familiar to me. I got closer and closer and felt that I had something in common with this man. Suddenly, he turned around and smiled at me, saying: "It's me, dear Engineer Claudio!". I understand that that man is myself, but in my presence beyond my individuality located in the space-time of the five senses, and at that moment I feel that my matter dissolves into him to coincide with him. I am seized by the anguish of dying, but at the same time, I feel a sense of liberation of my being, beyond the professional role I have given myself in life.*

In such cases, an individual interpretation of the two dreams cannot be ruled out. However, if we limit ourselves to this, is it not somewhat incomplete or reductive?

The clinical vignette I am about to describe aims to highlight the prospective potential of the unconscious, beyond mere individual intentions.

Esther is a 40-year-old woman who, in her analytical journey, seeks to come to terms with her conflictual relationship with her mother and, more generally, with her problem with motherhood. Struck by the book *The Mother I Never Had* by Joyce Carol Oates, she thinks she is repeating the story of emotional sterility in her relationship with her mother and that she is unable to produce anything. Her desire to have a child with her partner remains frustrated. Numerous visits to specialists in an attempt to have a child leads her to resign herself to a diagnosis of mutual infertility: she does not have enough viable eggs, and her partner has a low sperm count with weak and "lazy" sperm. She brings a dream to her analysis quite early on, which is both diagnostic and prospective, I would say. *She sees, on her parents' double bed, a cow lying down and a fierce-looking rabbit with bloodshot red eyes. Suddenly, the rabbit pounces on the cow and tears it to pieces. The scene is gruesome, and the entire bed is covered in bright red blood. Esther, who is watching the scene from outside, panics and begins to cry inconsolably.*

Obviously, the nightmare causes the dreamer to wake up, and she once again dreams about the rabbit the following night. *This time, the red-eyed rabbit is not threatening. It is lying in its burrow – it is actually a female rabbit – and Esther notices that it is brooding over some eggs, which eventually hatch and produce some beautiful baby rabbits.*

Esther comments on the first dream, recognizing her mother in the cow and herself in the rabbit, or rather, the anger that grips her because of a motherhood she experiences as distant and sterile, which frustrates any cre-

ative desire, whether biological or for self-fulfillment. Her relationship with her partner is described as warm and welcoming, but it is still unable to heal her wounds and lack of creativity. The second dream reminds her of the Easter rabbit, which cheerfully paints eggs, but in the end is only an illusory game for her, to console her for the harsh reality of a desire that cannot be fulfilled.

An intense period of analysis continued over the next two years, during which Esther committed herself to exploring and understanding her complex relationship with her mother. In the meantime, she underwent further gynecological examinations to assess the possibility of artificial insemination. With the guidance of specialists, she made two attempts at insemination, undergoing heavy hormone treatment, but without success. In the end, the medical verdict leaves her with no options: her infertility is too severe and it is pointless to continue with further attempts. She is getting older and will never be able to have children.

In her third year of analysis, Esther seems resigned to the idea that she cannot have children; ultimately, she has reconciled herself with her mother and her fate, and she is focusing creatively on her relationship with her partner. Together, they organize exploratory trips to exotic locations she has always wanted to visit. It is July, and during the break in her analysis, Esther goes on one of these trips with her partner to Indonesia. She tells me that even before leaving, she felt different, full of life, eager to explore, happy with her relationship with her partner and excited about what they were about to do. When she returns from her trip, we resume our therapy sessions, and she tells me that she is pregnant! During the trip, she had made love to her partner several times, and on one occasion she felt an unusual warmth in her womb, and she had a vision: she remembered that dream in which the rabbit was brooding over the eggs and, reflecting to herself, she had said that Easter eggs did not really have much to do with it.

What can I say? In her first dream, her unconscious had revealed the problem that was tormenting her intensely and extremely, making it impossible to ignore. But then, looking ahead, it had also shown her the potential she had within her, if only she could calm her fierce anger and accept her fears, represented by the rabbit. Esther is now the mother of a beautiful baby boy.

In conclusion, what can we state? The unconscious has been recognized as a fundamental and implicit aspect of consciousness. In this dimension, consciousness is a continuous processing of memory and a reworking of our personal history and our past, in view of new future developments. However, there is still much more to consider.

The individual unconscious dimension is intrinsically related to others and to the whole. In this transpersonal dimension, consciousness draws a

prospective intentionality from the unconscious, like everything that has not yet been said or given, like an expressive potentiality for something new and for change, expressed through symbols. That is, if we understand symbols not as a metaphorical reference to already given content, but according to two possible meanings:

“In the first meaning, that of everyday human language, a symbol is a way of expressing the inexpressible, alluded to by means of a representation that is in fact called a symbol. In the second meaning, more typical of philosophical language, a symbol is a way of expressing the inexpressible, alluding to itself by means of a representation of itself that is in fact the symbol.” (Montefoschi, 2005)

Dreams, through symbolic images and sensorimotor stimuli, can give voice to these potentials. In this way, they are transformed into a new narrative of the self for the Subject, expanding their intersubjective understanding of reality. This process not only enriches individual identity, but also fosters a deeper connection with others, stimulating shared reflections and continuous dialogue between the internal and external worlds. The prospective unconscious manifests itself to consciousness as an *intentional pre-reflection* – an intention not yet reflected upon – capable of allowing unexpressed potentialities to emerge. These potentialities guide the Subject towards a new understanding of themselves and help them to seek their own meaning in life.

#### REFERENCES

- Bohm, D. (1980). *Wholeness and the Implicate Order*. Barcellona: Kairòs, 2022.
- Bohm, D., & Hiley, B. (1993). *The Undivided Universe*. New York: Routledge, 2003.
- Bromberg, P. M. (2011). *L'ombra dello tsunami. La crescita della mente relazionale*. Milano: Cortina, 2012.
- Cozzaglio, P., & Cutrale, M. (2022). *Possibili livelli di coscienza nel dialogo d'amore tra l'uno e l'altro*. In Silvia Montefoschi 1926-2011: Atti del convegno, Zephyro, Treviglio.
- Damasio, A. (2010). *Il Sé viene alla mente. La costruzione del cervello cosciente*. Milano: Adelphi, 2012.
- Faggin, F. (2022). *Irriducibile. La coscienza, la vita, i computer e la nostra natura*. Milano: Mondadori.
- Freud, S. (1915). *Pulsioni e loro destini*, in Opere, vol. 8. Torino: Bollati Boringhieri, 1976.
- Freud, S. (1920). *Al di là del principio di piacere*, in Opere, vol. 9. Torino: Bollati Boringhieri, 1989.
- Freud, S. (1922). *L'Io e l'Es*, in Opere, vol. 9. Torino: Bollati Boringhieri, 1989.
- Gallese, V. (2012). Embodied Simulation Theory and Intersubjectivity 1. *Reti, Saperi, Linguaggi*, 4.
- Gallese, V. (2018). Embodied simulation and its role in cognition. *Reti, saperi, linguaggi*, 1(1).
- Gallese, V., & Morelli, U. (2024). *Cosa significa essere umani? Corpo, cervello e relazione per vivere nel presente*. Milano: Cortina.
- Ginot, E. (2015). *Neuropsicologia dell'inconscio*. Milano: Cortina, 2018.

- Jung, C. G. (1928). *L'io e l'inconscio*, in Opere, vol. 7. Torino: Bollati Boringhieri, 1996.
- Jung, C. G. (1934-54). *Gli archetipi dell'inconscio collettivo*, in Opere, vol. 9, tomo I. Torino: Bollati Boringhieri, 1992.
- Jung, C. G. (1947-54). *Riflessioni teoriche sull'essenza della psiche*, in Opere, vol. 8. Torino: Bollati Boringhieri, 1976.
- Jung, C. G. (1963). *Ricordi, sogni, riflessioni di C.G. Jung*. Milano: Biblioteca Universale Rizzoli, 1992.
- Jung, C. G. (1965). *Simboli della trasformazione*, in Opere, vol. 5. Torino: Bollati Boringhieri, 1996.
- Kandel, E. (1999). Biology and the future of psychoanalysis: a new intellectual framework for psychiatry revisited. *American Journal of Psychiatry*, 156(4), 505-524.
- Kaplan-Solms, K., & Solms M. (2000). *Neuropsicoanalisi. Un'introduzione clinica alla neuropsicologia del profondo*. Milano: Cortina, 2002.
- Knox, J. (2003). *Archetipo, attaccamento, analisi. La psicologia junghiana e la mente emergente*. Roma: Edizioni Scientifiche Ma.Gi., 2007.
- Knox, J. (2011). *Autoefficacia in psicoterapia. Attaccamento, autonomia, intimità*. Roma: Giovanni Fioriti Editore, 2025.
- Kuhn, T. (1996). *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lakoff, G. (2014). Mapping the brain's metaphor circuitry: metaphorical thought in everyday reason. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 958.
- Laszlo, E. (2007). *La scienza e il campo akashico. Connessione e memoria nel cosmo e nella coscienza*. Milano: Feltrinelli, 2020.
- Leuzinger-Bohleber, M. (2018). Unconscious: Psychoanalytic perspective. En H. Boeker, P. Hartwich, & G. Northoff (Eds.), *Neuropsychodynamic psychiatry*. Springer.
- Mancia, M. (2006). *Psicoanalisi e neuroscienze*. Springer-Verlag Italia.
- McGuire, W., & Hull, R. F. C. (1995). *Jung parla*. Milano: Feltrinelli.
- Merleau-Ponty, M. (1945). *Fenomenologia della percezione*. Milano: Bompiani, 2003.
- Montefoschi, S. (1985). *C.G. Jung: un pensiero in divenire. Una limpida introduzione alla psicologia del profondo*, in Opere, vol. 1. Milano: Zephyro, 2004.
- Montefoschi, S. (1986a). *Essere nell'essere*, in Opere, vol. 1, 2/2. Milano: Zephyro, 2008.
- Montefoschi, S. (1986b). *La coscienza dell'uomo e il destino dell'universo*, in Opere, vol. 3. Milano: Zephyro, 2011.
- Montefoschi, S. (2005). *La storia di colui che è narrata in coloro che sono*, in Opere, vol. 3. Milano: Zephyro, 2011.
- Neuroscienze.net (2018). *Memoria implicita e inconscio*. Available from: <https://www.neuroscienze.net/memoria-implicita-e-inconscio/> (accessed on 29/09/2024).
- Northoff, G., & Schaefer, M. (2017). Who Am I: The Conscious and the Unconscious Self. *Frontiers in Human Neuroscience*, 11, 126.
- Panksepp, J., & Biven, L. (2012). *Archeologia della mente. Origini neuroevolutive delle emozioni umane*. Milano: Cortina, 2014.
- Paolelli, E. (2014). *Neuro-quantistica. La nuova frontiera delle neuroscienze*. Palermo: Nuova Ipsa, 2019.
- Pauli, W. (1992). *Psiche e Natura*. Milano: Adelphi, 2006.
- Popper, K. (1934). *Metodo scientifico*. In D. Miller (Ed.), *Karl R. Popper: Il pensiero essenziale*. Roma: Armando.
- Rizzolatti, G., & Sinigaglia, C. (2006). *So quello che fai. Il cervello che agisce e i neuroni specchio*. Milano: Cortina.
- Schore, A. (2019). *Psicoterapia con l'emisfero destro*. Milano: Cortina, 2022.
- Schore, A. (2003). *La regolazione degli affetti e la riparazione del sé*. Roma: Astrolabio, 2008.
- Solms, M. (2021). *La fonte nascosta. Un viaggio alle origini della coscienza*. Milano: Adelphi, 2023.

- Solms, M., & Turnbull, O. (2002). *Il cervello e il mondo interno. Introduzione alle neuroscienze dell'esperienza soggettiva*. Milano: Cortina, 2004.
- State of Mind (2018). *Inconscio cognitivo Vs inconscio dinamico: il falso mito della censura. Un modello di spiegazione sui processi mentali di simbolizzazione*. Available from: <https://www.stateofmind.it/2018/06/simbolizzazione-inconscio-cognitivo/> (accessed on 29/09/2024).
- State of Mind (2023). *Embodied cognition*. Available from: <https://www.stateofmind.it/embodied-cognition/> (accessed on 29/09/2024).
- Tagliagambe, S., & Malinconico, A. (2011). *Pauli e Jung. Un confronto su materia e psiche*. Milano: Cortina.

---

Conflict of interests: the author declares o potential conflict of interests.

Ethics approval and consent to participate: not required.

Received: 18 April 2025.

Accepted: 22 September 2025.

Editor's note: all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, editors and reviewers, or any third party mentioned. Any materials (and their original source) used to support the authors' opinions are not guaranteed or endorsed by the publisher.

©Copyright: the Author(s), 2025  
Licensee PAGEPress, Italy  
*Ricerca Psicoanalitica* 2025; XXXVI:1031  
doi:10.4081/rp.2025.1031

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*



## Un pre-riflessivo intenzionale: l'inconscio prospettico

Paolo Cozzaglio\*

**SOMMARIO.** – L'autore esplora la divergenza tra le concezioni dell'inconscio di Sigmund Freud e Carl Gustav Jung, enfatizzando le diverse visioni sulla natura dell'inconscio e il suo ruolo nella psiche umana. Freud interpreta l'inconscio come un contenitore di impulsi e desideri repressi, mentre Jung propone un modello più dinamico e creativo, in cui l'inconscio serve come fonte di potenziale evolutivo e di individuazione. L'articolo discute anche il concetto di "inconscio implicito" delle neuroscienze moderne, evidenziando come questi approcci si confrontino con le idee psicoanalitiche tradizionali. In particolare, si presenta una concezione di inconscio "prospettico", capace di influenzare le decisioni e guidare il comportamento verso nuove forme di autoconoscenza e creatività. Attraverso studi di casi clinici e riferimenti a teorie fisiche moderne, si propone che l'inconscio prospettico possa catalizzare processi di cambiamento e trasformazione nell'individuo, riflettendo una visione molto più integrata e relazionale dell'essere umano nel contesto del suo ambiente. L'autore suggerisce che la psicoterapia debba abbracciare questa dimensione prospettica dell'inconscio per facilitare una comprensione più profonda del sé e delle dinamiche relazionali, promuovendo una dimensione creativa del soggetto umano.

*Parole chiave:* inconscio, intersoggettività, processo psicoanalitico.

*“Laddove Freud sostiene che per curare le nevrosi è sufficiente rendere conscio l'inconscio, io dico che è necessario invece armonizzare con la coscienza le espressioni che fluiscono dalla matrice inconscia. Cerco di incanalare verso la psiche conscia le fantasie dell'inconscio, non già per eliminarle, bensì per svilupparle.”*  
Carl Gustav Jung (in McGuire & Hull, 1995)

Sigmund Freud e Carl Gustav Jung, pur pensando inizialmente di condividere i principi della neo-nata psicoanalisi, in realtà avevano due concezioni molto diverse dell'uomo, della sofferenza del paziente e, inevitabilmente, dell'inconscio. Freud riferiva la sofferenza alle pulsioni represses (Freud, 1915), concepiva l'inconscio come un contenitore di ciò che il paziente

---

\*Socio, Psicoanalista e Supervisore, SIPRe, Italia. E-mail: pcozzaglio@alice.it

aveva rimosso dalla sua consapevolezza e, come è noto, nella sua concezione omeostatica della psiche seguiva un principio entropico della ricerca dello stato energetico più economico. Nella sua esplicitazione della pulsione di morte, Freud (1920), accanto a quella della libido, vedeva i sistemi viventi anelare alla quiete e al riposo più assoluto, al ritorno a quello stato originario in cui il dispendioso impulso vitale ancora non si era dato.<sup>1</sup> Jung, al contrario, vedeva nel comparire della vita una spinta anti-entropica, un accumulo e un dispendio di energia che teleologicamente anelava a un maggior dispiegamento di tutte le sue potenzialità evolutive e creative. Per questa ragione rifiutava la visione energetica freudiana della libido come istinto sessuale e, in *Simboli della trasformazione* (Jung, 1965), segnava la rottura con Freud nel concepire un'energetica psichica più generale e ampia, tesa a un fine in divenire non predeterminato, attraverso forme vitali via via più complesse. Di fatto, la teoria pulsionale freudiana descriveva la dinamica inconscia come il risultato di un radicale conflitto tra natura e cultura, tra le spinte dell'Es e le esigenze superegoiche dell'adattamento dell'Io al sociale. Jung concepiva la dinamica inconscia come una tensione tra opposti – più che una conflittualità –, tensione che era semmai orientata teleologicamente a dare un apporto personale al farsi sociale. Gli opposti dovevano infatti “trascendere”,<sup>2</sup> grazie all'attività simbolica, in un nuovo atteggiamento da parte dell'individuo, che potesse esprimere una migliore integrazione con la realtà vissuta. Per questo Jung pensava che il sogno non dovesse “nascondere” il conflitto inconscio che avrebbe inevitabilmente svegliato il sognatore, ma, al contrario, svelare – tramite una rappresentazione compensatoria – l'atteggiamento rigido e unilaterale del sognatore che si manifestava nei sintomi nevrotici.

Questa divergenza sostanziale mette in luce due visioni distinte dell'uomo: da un lato, una concezione in cui l'essere umano, appunto, è sempre in conflitto tra natura e cultura (Freud); dall'altro, un'interpretazione antropologica che considera il conflitto come originato dalla repressione della dialettica naturale tra gli opposti (Jung). Da queste differenze scaturisce anche una visione dell'inconscio profondamente diversa. Per Jung l'inconscio personale, ricco di possibili sviluppi individuativi e non contenitore di conflitti

<sup>1</sup> In questo aveva frainteso Sabina Spielrein che per prima aveva introdotto la pulsione di morte e che, seguendo Jung, la concepiva come trascendenza amorosa dell'Io nel Tu, in cui l'Io e il Tu perdono sé stessi in un Noi come posizione terza significante l'evoluzione di un desiderio vitale erotico.

<sup>2</sup> Jung, in analogia con la funzione trascendente matematica, che metteva insieme numeri reali e numeri immaginari, attribuiva al simbolo la capacità di tenere insieme la tensione tra opposti per risolverla in una nuova posizione psichica. “La funzione trascendente descrive la capacità della mente di formare connessioni tra contenuti mentali, processo fondamentale di creazione di significato” (Knox, 2011, p. 124).

intollerabili rimossi, nasce come propaggine dell'inconscio collettivo, quella matrice potenziale inerente la realtà e la vita tutta che costituisce la base di ogni espressione vitale e materiale. L'inconscio collettivo, che più modernamente potremmo chiamare con nomi diversi riferendoci ad alcune teorie psicologiche e della fisica moderna (come vedremo più avanti), informa gli esseri viventi sui possibili rapporti con la realtà (Jung, 1947-54). Gli archetipi dell'inconscio collettivo sono "*patterns of behaviour*" (Jung, 1928, 1934-54), "*Internal working models*" (Knox, 2003) che dicono come poter entrare in contatto con la realtà che ci circonda, gli altri, la nostra evoluta situazione di esseri umani. Potenzialità di conoscenze, non atti contenutistici o conoscenze già apprese ereditariamente. Su queste potenzialità, lungo il processo di individuazione, ogni singolo Soggetto troverà poi il proprio modo di azione nella vita, le forme di conoscenza personali e la propria espressione creativa. Così la psicologia analitica junghiana ha scandagliato il caleidoscopio mutevole della nostra interiorità; secondo Jung, l'inconscio non è solo un deposito del passato, né unicamente un implicito che guida i nostri atti automatici e inconsapevoli. L'inconscio è, in continuità con la coscienza, una fonte di creatività e rinnovamento a cui costantemente la nostra coscienza attinge per trascendere le nostre rigidità identificative. È più antico della coscienza e rappresenta il "dato originario" da cui emerge la stessa coscienza personale e soggettuale.

Freud si posiziona nel descrivere un inconscio *topos* costituito di fatto da contenuti già dati, contenuti già vissuti e poi rimossi, mentre l'inconscio archetipico junghiano prevede la formazione di possibilità di contenuti in divenire che non sono ancora pienamente nel campo della coscienza e che le danno delle potenzialità prospettiche. Vedremo che l'inconscio descritto da Jung è più in linea con le teorie della complessità e alcuni sviluppi delle attuali neuroscienze di quello originariamente concepito da Freud.

In realtà, quando qui parliamo di neuroscienze, ci stiamo riferendo all'interesse e alla posizione epistemica di diversi neuroscienziati per i fenomeni della coscienza; trattiamo quindi delle interpretazioni che diversi ricercatori danno ai risultati della loro ricerca. Le posizioni pertanto sono molteplici e non univoche. È però anche vero che tutti riconoscono un ruolo ai processi della memoria che si svolgono fuori della coscienza consapevole e che riguardano più i sistemi cerebrali sottocorticali che non quelli corticali superiori. In altre parole, tutti i neuroscienziati ormai riconoscono un'attività cerebrale continua che descrivono nel concetto di "*inconscio implicito*". L'inconscio implicito è ben diverso dall'inconscio dinamico concepito da Freud; piuttosto era già stato descritto dal fisico e fisiologo Hermann Von Helmholtz a metà dell'Ottocento. Egli introdusse il concetto di inconscio implicito per spiegare i processi mentali automatici che avvengono senza la consapevolezza cosciente. Helmholtz osservò che molte delle nostre percezioni e azioni sono il risultato di processi inconsci che operano al di sotto

del livello della coscienza. Ad esempio, la percezione visiva coinvolge complessi calcoli inconsci che ci permettono di interpretare rapidamente e accuratamente il mondo intorno a noi (State of Mind, 2018). Questo concetto è stato ripreso e approfondito dalle neuroscienze cognitive che riferiscono il concetto di inconscio al funzionamento dei processi di memoria. Sono stati, infatti, identificati due sistemi di memoria: la memoria esplicita (dichiarativa) e la memoria implicita (non dichiarativa). La memoria implicita, che include memorie procedurali ed emozionali, opera al di fuori della coscienza e coinvolge strutture come l'amigdala e i nuclei della base. Lo sviluppo del neuroimaging funzionale (EEG, PET e fMRI, tecniche di hyperscanning) ha permesso di monitorare l'attività cerebrale in tempo reale, confermando che ampie porzioni del nostro cervello operano al di fuori della coscienza. Di fatto, molte delle nostre decisioni sono influenzate da processi cognitivi automatici e non consapevoli, e sembrano confermare almeno in parte alcune affermazioni psicoanalitiche avanzate da Freud sull'inconscio. Anche la psicoanalisi attuale spesso si riferisce all'inconscio implicito, intendendolo anche come inconscio pre-riflessivo.

Molto più controverso è l'altro inconscio descritto da Freud, il cosiddetto "*inconscio dinamico*". È noto che Freud propose il concetto di inconscio rimosso per descrivere i pensieri e i desideri repressi su base libidica che influenzano il comportamento e le emozioni. L'inconscio dinamico (o rimosso) è il risultato di meccanismi di difesa che proteggono l'individuo da pensieri e impulsi inaccettabili. Questi contenuti inconsci possono però emergere attraverso i sogni, i lapsus e i sintomi nevrotici. Qui, tuttavia, i neuroscienziati si dividono. Quelli di matrice neurocognitiva mettono molto in discussione l'inconscio dinamico freudiano o, al più, accettano il processo di rimozione limitatamente agli eventi traumatici. Le emozioni e i ricordi traumatici possono essere repressi e influenzare il comportamento senza che l'individuo ne sia consapevole. Studi di neuroimaging hanno identificato aree del cervello, come l'amigdala e l'ippocampo, coinvolte nella repressione e nel recupero di ricordi traumatici (Mancia, 2006; Neuroscienze.net, 2018; Panksepp, 2012). Ad esempio, la dimensione implicita della memoria sorretta dall'ippocampo è alla base delle tecniche di *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) per "sciogliere" le esperienze traumatiche.

Altri neuroscienziati, come Mark Solms e Allan Schore, cercano invece di convalidare l'inconscio dinamico freudiano, dandone però una spiegazione che in buona parte, a mio avviso, altera l'idea originaria della rimozione (Schore, 2019; Kaplan-Solms & Solms, 2000). Ad esempio, Solms, ricordando che la coscienza viene attivata dal tronco cerebrale, afferma che essa nasce dalle emozioni e solo secondariamente viene concettualizzata come esperienza del soggetto. Perciò nei primi 2-3 anni di vita agiamo solo in base ai processi non dichiarativi, perché non vi è ancora una maturazione

del processo di riconsolidamento della coscienza, e questo configura gli stili di attaccamento interiorizzati. Solms concepisce l'inconscio dinamico rimosso (più tardivo nello sviluppo) come la soluzione di un conflitto (di una scelta per l'Io) che è stato posto nella memoria non dichiarativa in modo automatizzato e che nell'adulto sarà ripetuto. Il materiale rimosso non costituisce ancora delle previsioni realistiche, e nell'adulto questo meccanismo di ripetizione automatica non può funzionare adeguatamente nei confronti della realtà. Riferendosi quindi alla "coazione a ripetere" freudiana, concepisce il represso (rimosso) come una previsione che viene agita e viene ripetuta, ma che non potrà mai essere ricordata. Le previsioni represses restano nella memoria non dichiarativa e diventano così un problema: le nuove previsioni sullo stesso tema si associano a quelle represses e generano i sintomi. Per Solms la psicoanalisi deve mostrare al paziente le ripetizioni e aiutarlo a scegliere nuove previsioni. Le difese agirebbero come adattamento contro il fallimento delle previsioni rimosse.

“Solo quando le difese falliscono il paziente si ammala; le difese in sé fanno qualcosa di buono. Le difese sono ciò che dà forma alla nostra personalità, ma se falliscono il paziente si ammala.” (Solms, 2020; Solms e Turnbull, 2002)

Pur convalidando l'importanza delle difese – concepite però in modo moderno, in linea con la teoria dell'attaccamento – siamo qui ben lontani dall'originaria teoria della libido, cardine della metapsicologia psicoanalitica freudiana.

Allan Schore, collocando la dimensione inconscia della coscienza nell'emisfero destro, e seguendo Bromberg (2011), vede il processo di rimozione come una difesa dall'angoscia, mentre il processo di dissociazione come una difesa più profonda al trauma. La rimozione allora comporterebbe dal punto di vista neurofisiologico una "regressione topografica orizzontale" data dall'azione inibitoria dell'emisfero sinistro su quello destro, mentre la dissociazione sarebbe una "regressione profonda strutturale" tra le strutture corticali e sottocorticali destre (Schore, 2003, 2019). Il trattamento psicoterapeutico, che implica per Schore la "sincronizzazione" duale tra emisferi destri del paziente e del terapeuta per essere efficace, si avvale in particolar modo delle "regressioni controllate strutturali". Anche qui siamo ben lontani dalla teoria freudiana della libido; l'importanza della rimozione nella genesi del disagio mentale soprattutto per le patologie attuali è molto relativizzata.

Di fatto, queste posizioni neuropsicodinamiche, anche se si propongono di convalidare la teoria freudiana con le neuroscienze, si allontanano dalla concettualizzazione dell'inconscio dinamico o, comunque, lo reinterpretano radicalmente. Le riletture dell'inconscio dinamico sulla base delle acquisizioni delle attuali neuroscienze mi sembrano piuttosto tentativi di attualiz-

zazione delle concezioni freudiane che, in parte, le stravolgono (Solms arriva a invertire la gerarchia Io-Es, ponendo l'Es a livello corticale e l'Io nelle aree emotive sottocorticali) e, in parte, accentuano i processi di dissociazione, più che quelli di rimozione. Marianne Leuzinger-Bohleber (2018), ad esempio, è molto critica in queste riletture freudiane alla luce della neuropsicoanalisi e conclude dicendo che:

“Non posso essere completamente d'accordo con la ferma convinzione di Eric Kandel che le neuroscienze moderne possano davvero salvare il futuro della psicoanalisi. Ma condivido senza ambiguità la sua opinione che la curiosità e l'apertura verso gli sviluppi scientifici siano indispensabili per l'innovazione e la creatività. Per rimanere una scienza della mente, la psicoanalisi deve rinnovare e sviluppare ulteriormente i suoi concetti e le sue teorie, dimostrando ripetutamente che le teorie psicoanalitiche sono 'coerenti esternamente' con lo stato dell'arte delle altre discipline.”

Come abbiamo detto, Freud concepiva l'inconscio come una dimensione strettamente personale e individuale, arricchita da contenuti carichi di angoscia dove venivano relegate le conflittualità istintuali con l'Es. L'Io era nella personalità nevrotica il fantino che doveva destreggiarsi cavalcando il cavallo imbizzarrito dell'Es (Freud, 1922). Forse sarebbe meglio prendere una distanza più incisiva dal “Maestro” e addentrarsi con più decisione in una re-visione dell'inconscio che ci permetta di immaginare spazi più aperti e significativi. Questo non andrebbe a detrimento di Freud; egli, pioniere della neo-nata psicoanalisi, descriveva la realtà psichica umana secondo gli strumenti che aveva a disposizione e le sue disposizioni culturali e personali. Il suo pensiero è stato prorompente e creativo, ma se vogliamo introdurre uno statuto di scientificità nella psicoanalisi, allora le sue concezioni debbono essere rivedibili e falsificabili, come si addice onoratamente a ogni scienza (Kuhn, 1996; Popper, 1934).

L'accento sulle origini traumatiche dei conflitti e la dissociazione (e meno sui contenuti angosciosamente inaccettabili per la coscienza e la rimozione), e sui meccanismi della memoria non dichiarativa, sottolinea ancora una volta l'inconscio come un processo implicito di coscienza, rendendo meno pregnante quello dinamico descritto da Freud.

Eppure, la dimensione implicita non è l'unica funzione inconscia discussa dalle neuroscienze odierne. L'inconscio pre-riflessivo elabora informazioni, prende decisioni rapide e influenza le nostre emozioni e comportamenti. Efrat Ginot (2015) considera l'inconscio come una struttura flessibile, non più solo custode di contenuti rimossi o inaccessibili, ma anche di “reti neurali interconnesse costituite da affetti innati, dall'apprendimento condizionato che hanno prodotto, da una miriade di difese automatiche e dalle innumerevoli associazioni tra di esse”.

L'inconscio è quindi un sistema strumentale, in attiva relazione con il

mondo esterno, in grado di imparare attraverso le percezioni e le azioni. Queste esperienze convergono poi in apprendimenti procedurali emotivi, cognitivi e comportamentali che non richiedono un'attenzione conscia. Questo dialogo continuo tra coscienza e inconscio è fondamentale per la nostra capacità di adattamento e sopravvivenza.

Nella visione di molti autori i processi inconsci possono influenzare la creatività e l'innovazione (Damasio, 2010; Gallese e Morelli, 2024; Northoff e Schaefer, 2017). Georg Northoff distingue un Sé conscio da un Sé inconscio che sono interconnessi. Il Sé conscio è espresso prevalentemente dalle strutture della corteccia cerebrale delle zone mediane ed è caratterizzato dai sentimenti di *agency*, sentimenti di appartenenza del proprio corpo, memoria autobiografica, esperienza unitaria di sé, auto-attribuzione degli stimoli percettivi e neurofunzionalmente si sovrappone all'attività del *default mode network*, l'attività incessante dello stato di riposo del cervello. Il Sé inconscio è un sé "incarnato", corporeo, che estende lo "*stream-of-consciousness*" [flusso di coscienza]; si rivela in quei processi che si definiscono "automatici" perché non sono consapevoli quando ci si pensa come Sé e rientrano nella "*embodied cognition*" [cognizione incarnata].<sup>3</sup> Il Sé inconscio è rappresentato prevalentemente nell'attività della corteccia somatosensoriale e motoria primaria (Lakoff, 2014) ed è relativo ai processi della "simulazione incarnata" (vedi in seguito, Gallese). Queste aree includono le percezioni sociali e l'empatia grazie all'attività di neuroplasticità cerebrale denominata "riuso neurale", per cui zone neurali originariamente sviluppate e adibite a uno scopo divengono disponibili a usi multipli, analoghi e diversi. Aree deputate all'elaborazione di sensorialità percettive e azioni, quindi, possono diventare funzioni neurali ampliate che regolano la percezione dell'altro e la socialità. Le "metafore incarnate" sensomotorie descritte da Lakoff sono esempi di come il cervello usi vecchie strategie in modi nuovi: ad esempio, la pulizia fisica (come l'azione di lavarsi le mani) diviene la metafora della "purezza morale", coinvolgendo gli stessi circuiti cerebrali. Northoff e Schaefer (2017) evidenziano come il Sé inconscio e il Sé conscio siano in continua interazione tra loro, senza soluzione di continuità spazio-temporale con il mondo. Giungono così al concetto funzionalmente unitario di "Sé incarnato": il sé o la cognizione non sono attività esclusivamente mentali, ma sono distribuiti in tutto il contesto di vita, includendo processi mentali, corpo e ambiente, dove il Sé è situato. Questa idea di Sé porta a un paradigma ben diverso della coscienza, intesa come sistema individuale chiuso, autoreferenziale. Il Sé sarebbe invece

---

<sup>3</sup> La teoria della *embodied cognition* sostiene che i processi cognitivi non siano limitati alle operazioni del cervello, ma coinvolgano anche il corpo e le sue interazioni con l'ambiente; la mente e il corpo sono strettamente interconnessi e le esperienze corporee influenzano profondamente il modo in cui pensiamo, comprendiamo e interagiamo con il mondo (State of Mind, 2023).

un sistema aperto in senso autopoietico: solo il suo “modo di lavorare” sarebbe chiuso, mentre sarebbe costantemente aperto alle informazioni “in arrivo” dalle interazioni sociali e dal mondo. Il Sé conscio dunque è contemporaneamente chiuso e aperto, mentre il Sé inconscio amplia la nostra visione dei processi mentali alla relazione con l’altro e all’interazione continua con la realtà e, in questo senso, è radicalmente intersoggettivo. Northoff, pertanto, conclude che non ci può essere Sé senza il mondo, anzi, è il mondo a creare il Sé. Potremmo allora dire che la *res extensa* precede la *res cogitans*? Una rivoluzione copernicana del cartesianesimo?

La coscienza quindi nasce dall’inconscio che la precede, e non è la coscienza che crea l’inconscio per rimozione. Questa visione sembra confermare l’affermazione di Jung che vedeva la coscienza individuale procedere dall’inconscio collettivo e scriveva nella prefazione a *Ricordi, sogni, riflessioni* (1963):

“La mia vita è la storia di un’autorealizzazione dell’inconscio. Tutto ciò che si trova nel profondo dell’inconscio tende a manifestarsi al di fuori, e la personalità, a sua volta, desidera evolversi oltre i suoi fattori inconsci, che la condizionano.”

Negli anni ‘90 Giacomo Rizzolatti (2006) e il suo gruppo di Parma hanno scoperto i cosiddetti “neuroni specchio” che costituiscono il sistema “Mirror”. Vittorio Gallese su questa base ha formulato la *teoria della simulazione incarnata*:

“Un meccanismo funzionale cruciale di intersoggettività per mezzo del quale le azioni, le emozioni e le sensazioni degli altri sono mappate dagli stessi meccanismi neurali che sono normalmente attivati quando agiamo o proviamo emozioni e sensazioni simili.” (Gallese, 2012, 2018)

Il sistema Mirror è dunque in grado di dare informazioni immediate sul significato dell’azione che vediamo compiere da un nostro simile, anche quando l’azione è solo immaginata. Inoltre, il sistema Mirror ci permette di immaginare il significato *emotivo* che accompagna quell’azione. Questa funzione dell’organizzazione cerebrale della coscienza è radicalmente relazionale e non è in origine consapevole: possiamo pertanto considerarla implicita, inconscia, come una “dotazione genetica” della coscienza. Ancora una volta, il primo livello di interazione con il mondo è corporeo; la nostra conoscenza è un’*embodied cognition*, dove la dimensione sensomotoria precede la cognizione, mentre l’intersoggettività costituisce le fondamenta dello sviluppo individuale.

“Dal primato del soggetto scopriamo la centralità della relazione; la relazione precede l’individuazione e configura una dimensione del noi nella quale si individua il soggetto.” (Gallese e Morelli, 2024)

L'intersoggettività ha origine dall'intercorporeità: "Tutto avviene come se l'intenzione dell'altro abitasse il mio corpo o come se le mie intenzioni abitassero il suo" (Merleau-Ponty, 1945). Tutto ciò ha luogo senza che questo richieda alcuna esplicita operazione conoscitiva. Si stabilisce una corrispondenza di lettura delle intenzioni manifestate dalle due corporeità in gioco che crea a sua volta un'altra corrispondenza che potremmo definire come una "sintonia tra le intenzioni". Si determina, cioè, una congruenza con lo stato mentale dell'altro, senza esserne però una mera imitazione allo specchio, ma anzi favorendo invece la possibilità di una crescita propria e dell'altro (Cozzaglio e Cutrale, 2022). Con la simulazione incarnata siamo di fronte a un meccanismo che ci unisce agli altri, pur salvaguardando l'alterità.

"Noi siamo somiglianti anche quando coincidiamo in modo altissimo con l'altro. Anche in quel caso non riusciamo mai a neutralizzare la distinzione e l'unicità del soggetto, pur essendo il soggetto possibile, ovvero capace di individuarsi, solo grazie al fatto che è in relazione con un altro." (Gallese e Morelli, 2024)

Similmente a Northoff, Gallese accentua l'inseparabile rapporto informativo con il mondo per lo sviluppo del Sé soggettivo. Al termine "identità" preferisce pertanto il neologismo "*diventità*" per segnalare il continuo divenire della coscienza del Soggetto e della relazione creativa con l'altro e col mondo. In accordo con la teoria della complessità, Gallese sottolinea la trascendenza della proprietà emergente, per cui se le proprietà costitutive sono una *conditio sine qua non* perché emerga qualcosa di nuovo, ciò che emerge non è poi riducibile alle proprietà costitutive originarie: "Eccediamo noi stessi, ovvero non coincidiamo mai con noi stessi e tendiamo all'oltre rispetto all'esistente".

Così, anche in questo caso, non ci limitiamo più a descrivere solo un inconscio implicito o dinamico, ma consideriamo un inconscio prospettico che stimola la coscienza verso nuove e diverse forme di conoscenza.

"Schemi e conoscenze implicite sono presenti fin dalla fase prenatale, magari in proto-forme e in potenza. Conoscere è ri-conoscere combinando e ricombinando le conoscenze implicite con l'esperienza e le conoscenze validate, componendo e ricomponendo in modi diversi e non deterministici schemi e conoscenze endogeni con conoscenze e schemi esogeni." (Gallese e Morelli, 2024)

A cosa ci conduce allora la re-visione dell'inconscio? Sicuramente a un inconscio implicito preverbale. Ma non è tutto qui. Riconosciamo anche un inconscio prospettico che è in continuo dialogo con la coscienza. Questo inconscio ci aiuta a esprimere il nostro essere Soggetti Intersoggettivi e alimenta la nostra costante tensione creativa nel rapportarci al mondo. L'attività cerebrale inconscia può facilitare la risoluzione di problemi com-

plexi e la generazione di idee nuove,<sup>4</sup> supportando l'intuizione di Jung che l'inconscio sia anche una fonte incessante di creatività.

A conferma di un'intenzionalità implicita costitutiva dell'essere umano a ri-conoscersi nelle conoscenze che fa del mondo, anche la fisica odierna sembra necessitare di una visione prospettica e, in qualche modo, dell'inconscio potenziale. Il paradigma di una realtà oggettiva e rigidamente definita dalle leggi della fisica classica è stato profondamente messo in discussione dallo sviluppo della fisica quantistica, che invece presenta una realtà costituita da relazioni, potenzialità e soggettività. La rivoluzione della meccanica quantistica, a partire "dall'equazione d'onda" di Schrödinger e dal "principio di indeterminazione" di Heisenberg, ci dice che la realtà non è predeterminata, deterministica e predicibile. Questo ci appare solo a livello macro della nostra esperienza comune, ma se ci addentriamo a livello micro, cioè a livello atomico e subatomico, o a livello super-macro (le stelle, le galassie o l'intero universo), la realtà che a noi si mostra è potenziale e in continua relazione.

"La visione dell'universo che emerge dalla descrizione degli stati quantistici è molto strana, perché le variabili assumono un valore definito solo quando due particelle interagiscono, ma nessuna delle variabili è definita prima dell'interazione. Inoltre, alla base della realtà ci sono indeterminazione e granularità invece di continuità." (Faggin, 2022)

In fondo il principio di indeterminazione di Heisenberg non ci dice solo che non è possibile una previsione certa di un fenomeno finché non lo si osserva, ma che esiste una relazione continua e inseparabile tra la realtà e *Chi* la osserva. Il concetto di *entanglement* mostra ancora in modo più evidente questa continua proprietà relazionale della materia. Infatti, per necessità matematica, l'entanglement afferma che un cambiamento di stato di una particella, che è entrata in stretta relazione con un'altra, avviene istantaneamente anche nell'altra particella con cui è interconnessa. Questo accade indipendentemente dalla distanza che le separa e senza la necessità di alcuna comunicazione tra di loro. Queste peculiarità della meccanica quantistica suggeriscono l'esistenza di una dimensione potenziale, in costante movimento e cambiamento, che si trova al di sotto della realtà materiale e manifesta dell'universo così come lo conosciamo. In altre parole, la materia è il risultato di una potenzialità che si è stabilizzata in datità, ma è comunque supportata da una continua danza di possibilità che rimangono soggiacenti.

---

<sup>4</sup> Un esempio emblematico è quello del fisico Wolfgang Pauli che, mentre elaborava il "principio di esclusione" che lo portò a vincere il premio Nobel nel 1927, riceveva intuizioni durante i suoi sogni notturni. Queste intuizioni venivano poi sviluppate durante il giorno mentre affrontava complessi calcoli matematici (Pauli, 1992; Tagliagambe e Malinconico, 2011).

È il cosiddetto stato di “vuoto quantistico” o “energia di punto zero”, cioè dove si incontra il valore minimo dell’energia.

Nella fisica meccanica classica, il concetto di stato di vuoto è molto meno significativo che in meccanica quantistica perché, classicamente, lo stato di vuoto è quello di un sistema in cui non siano presenti né particelle né campi. Alternativamente, lo stato di vuoto classico è quello in cui le particelle che compongono il sistema sono tutte ferme, ovvero possiedono quantità di moto ed energia cinetica nulli. Nella meccanica quantistica questo non è possibile per il principio di indeterminazione di Heisenberg e lo stato di vuoto, in realtà, è costituito da una continua produzione di particelle e antiparticelle (ad esempio un protone e un positrone) che si annichilano tra loro in una brevissima frazione di tempo (“fluttuazione del campo di punto zero”). L’aspetto particolare è che in questa danza del vuoto quantistico, le particelle conservano sempre l’informazione che le rende tali: “Un pione si smaterializza come pione e riemerge sempre come pione, non diventa mai un fotone” (Paolelli, 2014). Questo è il motivo per cui alcuni fisici hanno concepito una realtà olistica che è sottostante all’espressione dell’universo materiale, che costituisce la potenzialità intenzionale di ciò che avviene nella realtà in modo manifesto e che definiscono come un “campo di coscienza” non predeterminato e in continuo movimento.

Il fisico David Bohm scriveva:

“Lo spazio non è vuoto. È pieno, opposto al vuoto, ed è il terreno per l’esistenza di ogni cosa. L’universo non è separato da questo mare cosmico di energia.”  
(Bohm e Hiley, 1993)

Bohm distingue, perciò, nell’universo un “ordine implicato” e un “ordine esplicito”.

“Nell’ordine implicato, spazio e tempo non sono più i fattori dominanti che determinano le relazioni di dipendenza o l’indipendenza dei diversi elementi. Piuttosto, un altro tipo di connessione di base degli elementi è possibile, da cui le nostre nozioni ordinarie di spazio e tempo, insieme a quelle di particelle materiali separatamente esistenti, rappresentano astrazioni come forme derivate da un ordine più profondo. Queste nozioni ordinarie in realtà appaiono in quello che viene chiamato l’ordine esplicito, che è una forma speciale e distinta contenuta all’interno della totalità generale di tutti gli ordini implicati.” (Bohm, 1980)

L’ordine esplicito è quello dell’attuale universo materiale, come lo conosciamo noi. L’ordine implicato, invece, potrebbe essere visto come una “*coscienza inconscia*” non ancora espressa, in tutta la sua potenzialità prospettica.

Altri autori hanno chiamato diversamente l’ordine implicato – o *poten-*

*ziale quantico* – ipotizzato da Bohm: “Campo A” (Laszlo, 2007), “Campo Unificato di Informazione” (Paoelli, 2014), “Uno” (Faggin, 2022).

Federico Faggin, insieme al fisico teorico Giacomo Mauro D’Ariano, ha sviluppato la teoria QIP (*Quantum Information-based Panpsychism*), che integra la coscienza e il libero arbitrio nel contesto del Campo quantistico della fisica. Inoltre, QIP utilizza il concetto matematico dello stato quantistico puro per descrivere in modo analogo la nostra esperienza cosciente.

Per spiegare la realtà che contiene originariamente coscienza e libero arbitrio, Faggin concepisce un principio che dà scopo, significato e direzione all’universo e che chiama “Uno”. Uno è un principio teleologico che costituisce l’olismo e il dinamismo del Campo quantistico, che ha come proprietà fondamentali la coscienza, il libero arbitrio e il principio creativo in continuo dinamismo. La realtà è così concepita come “Uno che vuole conoscere sé stesso per autorealizzarsi” e l’uomo “è una delle innumerevoli prospettive coscienti tramite cui l’Uno si conosce e si realizza” (Faggin, 2022).

Come non riconoscere qui la concettualizzazione jungiana dell’inconscio collettivo o la posizione filosofico-psicoanalitica e prospettica di Silvia Montefoschi (1986a, 1986b), che in *Essere nell’essere* scriveva:

“L’essere c’è in quanto si manifesta a sé stesso e, nel manifestarsi a sé stesso, l’essere si conosce nelle forme che manifestandosi assume. L’universo è esso stesso una conoscenza che l’essere realizza di sé nelle forme che lo compongono. L’uomo, tra queste forme, è quella in cui l’essere rivela il livello più elevato di conoscenza.”

E ancora:

“L’inconscio collettivo è il patrimonio conoscitivo dell’umanità intera, o meglio punto di arrivo del processo conoscitivo universale che nell’umanità si è realizzato e che porta con sé il progetto di un ulteriore divenire. L’inconscio si identifica dunque con il pervenire dell’essere alla conoscenza di sé; e tale processo non può realizzarsi se non attraverso il processo conoscitivo individuale.” (Montefoschi, 1985)

Ma come facciamo esperienza della dimensione prospettica dell’inconscio e come questa si manifesta in psicoterapia nella relazione tra paziente e analista?

In psicoanalisi, scopriamo la dimensione prospettica dell’inconscio quando ci allontaniamo da un approccio esclusivamente individualistico e solipsistico. I problemi che il paziente affronta, riflettendosi nei suoi sintomi e nel disagio che lo tormenta, si presentano allora alla coppia analitica come domande aperte sulla ricerca del senso della propria esperienza di vita come Soggetti umani. Domande aperte sia per il paziente sia per l’analista.

Anche i sogni spesso veicolano un’indicazione prospettica. Freud descri-

veva il sogno come una “via regia all'inconscio”, intendendo che i sogni ci permettono di accedere ai contenuti nascosti e rimossi della nostra mente. Tuttavia, potremmo affermare che il sogno funge anche da “via regia dall'inconscio”, ossia un modo attraverso il quale l'inconscio prospettico si esprime e ci permette di esplorare nuove vie. Consideriamo ad esempio in senso prospettico questi due sogni: *Molti esseri umani, attorno a me, si apprestano ad uscire da questa realtà per transitare in una realtà parallela, dove le categorie spazio-temporali non hanno nulla a che vedere con le nostre: di là ciò che accade non rispecchia la nostra esperienza concreta e sensoriale, ma è altro. Assisto a questi transiti, tra luci e colori gradevoli e corpi dalle sorprendenti evoluzioni. Attendo di effettuare io stesso il transito.*

*Mi trovavo in una piazza, conosciuta e sconosciuta nello stesso tempo. Vedevo che era colma di persone, a cui mi avvicinavo con curiosità. Man mano che mi avvicinavo a loro capivo che la piazza era conosciuta, perché facente parte del mio mondo, ma era anche sconosciuta, perché era collocata in un tempo futuro, anziché nel presente. In mezzo al gruppo di persone, spiccava un uomo che non conoscevo, ma che mi era familiare. Mi avvicino sempre di più e mi sembra di avere qualcosa in comune con quest'uomo. Improvvisamente si volta e sorridendo mi dice: “Sono proprio io, caro Ingegnere Claudio!”. Capisco che quell'uomo sono io stesso, ma nella mia presenza al di là della mia individualità collocata nello spazio-tempo dei cinque sensi, e in quel momento sento che la mia materia si dissolve in lui per arrivare con lui a coincidere. Mi coglie l'angoscia di morire, ma nello stesso tempo provo un senso di liberazione del mio essere, al di là del ruolo professionale che mi sono dato nella vita.*

Non si esclude, in questi casi, una lettura individuale dei due sogni. Tuttavia, se ci limitiamo a essa, non risulta un po' incompleta o riduttiva?

La vignetta clinica che ora riporto vuole mettere in evidenza la potenzialità prospettica dell'inconscio, al di là delle mere intenzionalità individuali.

Esther è una donna di 40 anni che nel suo percorso analitico cerca di venire a capo del suo problema conflittuale con la madre e, più in generale, con il suo problema con la maternità. Colpita dal libro *La madre che mi manca* di Joyce Carol Oates, pensa di ripetere la storia di sterilità affettiva nel rapporto con la madre e di non poter generare nulla. Il suo desiderio di avere un figlio dal compagno rimane frustrato. Le numerose visite specialistiche per cercare di avere un figlio la conducono a rassegnarsi in una diagnosi di reciproca sterilità: lei non ha sufficienti e vitali ovociti, il compagno ha scarsi spermatozoi deboli e “pigri”. Porta un sogno, abbastanza precocemente in analisi, che è al contempo – direi – diagnostico e prospettico.

*Vede, sul letto matrimoniale dei genitori, una mucca sdraiata e un coniglio dall'aria feroce, con gli occhi rossi iniettati di sangue. All'improvviso il coniglio si avventa sulla mucca e la sbrana riducendola in poltiglia. La scena è splatter e tutto il letto si riempie di sangue color rosso vivo. Esther,*

*che osserva la scena dall'esterno, è presa dal panico e si mette a piangere a dirotto, inconsolabile.*

Ovviamente l'incubo risveglia la sognatrice che, la notte successiva, sogna nuovamente il coniglio.

*Questa volta il coniglio dagli occhi rossi non è minaccioso. È sdraiato nella sua tana – in realtà è una coniglia – ed Esther si accorge che cova delle uova, che ad un certo punto si schiudono e ne escono dei bei coniglietti.*

Esther commenta il primo sogno riconoscendo nella mucca sua madre e nel coniglio sé stessa, o meglio, la rabbia che l'attanaglia per un materno vissuto come distanziante, sterile, che frustra qualsiasi desiderio creativo, sia biologico, sia di realizzazione di sé. Il rapporto con il compagno viene descritto come caldo e accogliente, ma non è comunque in grado di riparare la sua ferita e la mancanza di creatività. Il secondo sogno gli ricorda il coniglio pasquale, che dipinge le uova allegramente, ma che alla fine rappresenta solo per lei un gioco illusorio, per consolarla rispetto alla cruda realtà di un desiderio che non si può realizzare.

Continua un intenso percorso di analisi nei successivi due anni, durante il quale Esther si impegna a esplorare e comprendere il complesso rapporto con sua madre. Nel frattempo si sottopone ancora a visite ginecologiche per valutare la possibilità di un'inseminazione artificiale. Con la guida degli specialisti fa due tentativi di inseminazione, sottoponendosi a pesanti cure ormonali, ma senza nessun successo. Alla fine il responso medico non le lascia alcuna possibilità: l'infertilità è troppo grave ed è inutile proseguire oltre con altri tentativi. L'età avanza e non potrà assolutamente avere figli.

Al terzo anno di analisi, Esther pare rassegnata all'idea di non poter avere un figlio; in fin dei conti si è riconciliata con la madre e il suo destino e investe creativamente nella relazione con il compagno. Con lui organizza viaggi esplorativi in località esotiche che aveva sempre voluto visitare. Siamo a luglio e, nella pausa dell'analisi, Esther si reca con il compagno in uno di questi viaggi, in Indonesia. Mi racconterà che già alla partenza si sentiva diversa, vitale, piena di gioia esplorativa, contenta del rapporto con il compagno e di quello che si accingevano a fare. Al ritorno dal viaggio riprendono le sedute di analisi e mi racconta che... è incinta! Durante il viaggio aveva fatto più volte l'amore con il compagno e in un'occasione aveva sentito un calore inusuale nel suo ventre, e aveva avuto un'immagine: si era ricordata di quel sogno in cui il coniglio covava le uova e, riflettendo tra sé, si era detta che le uova di Pasqua non c'entravano poi molto.

Che dire? L'inconscio le aveva rivelato, attraverso il primo sogno, il problema che la tormentava in modo intenso ed estremo, rendendolo impossibile da ignorare. Ma poi, prospettivamente, le aveva anche mostrato le potenzialità che si davano in lei, se solo acquietava la sua rabbia feroce e accoglieva le sue paure rappresentate dal coniglio. Esther ora è madre di un bel bambino.

In conclusione, cosa possiamo affermare? L'inconscio è ormai riconosciuto come un aspetto fondamentale e implicito della coscienza. In questa dimensione la coscienza è un continuo processamento della memoria e una rielaborazione della nostra storia personale e del nostro passato in vista di nuovi sviluppi futuri. Tuttavia, c'è ancora molto di più da considerare.

La dimensione inconscia individuale è correlata intrinsecamente agli altri e al tutto. In questa dimensione transpersonale la coscienza trae un'intenzionalità prospettica dall'inconscio, come tutto ciò che ancora non si è detto e dato, come una potenzialità espressiva di un nuovo e di un cambiamento che si esprime attraverso i simboli. Ciò se intendiamo i simboli non come un riferimento metaforico a contenuti già dati, ma secondo due possibili accezioni:

“Nella prima accezione, quella corrente del linguaggio umano, il simbolo è il modo di dire di un indicibile, al quale si allude mediante una rappresentazione che è per appunto chiamata simbolo. Nella seconda accezione, più propria del linguaggio filosofico, il simbolo è il modo di dirsi di un indicibile, che allude a se stesso mediante una rappresentazione di sé che è appunto il simbolo.”  
(Montefoschi, 2005)

I sogni, attraverso immagini simboliche e stimoli sensomotori, possono dare voce a queste potenzialità. In questo modo, si trasformano in una nuova narrazione di sé per il Soggetto, ampliando la sua comprensione intersoggettiva della realtà. Questo processo non solo arricchisce l'identità individuale, ma favorisce anche una connessione più profonda con gli altri, stimolando una riflessione condivisa e un dialogo continuo tra il mondo interno ed esterno. L'inconscio prospettico si manifesta alla coscienza come un *pre-riflessivo intenzionale* – un'intenzione non ancora riflessa – in grado di far emergere potenzialità inesprese. Queste potenzialità guidano il Soggetto verso una nuova comprensione di sé e lo aiutano a cercare il proprio senso nella vita.

#### BIBLIOGRAFIA

- Bohm, D. (1980). *Wholeness and the Implicate Order*. Barcellona: Kairòs, 2022.
- Bohm, D., & Hiley, B. (1993). *The Undivided Universe*. New York: Routledge, 2003.
- Bromberg, P. M. (2011). *L'ombra dello tsunami. La crescita della mente relazionale*. Milano: Cortina, 2012.
- Cozzaglio, P., & Cutrale, M. (2022). *Possibili livelli di coscienza nel dialogo d'amore tra l'uno e l'altro*. In Silvia Montefoschi 1926-2011: Atti del convegno, Zephyro, Treviglio.
- Damasio, A. (2010). *Il Sé viene alla mente. La costruzione del cervello cosciente*. Milano: Adelphi, 2012.
- Faggin, F. (2022). *Irriducibile. La coscienza, la vita, i computer e la nostra natura*. Milano: Mondadori.
- Freud, S. (1915). *Pulsioni e loro destini*, in *Opere*, vol. 8. Torino: Bollati Boringhieri, 1976.

- Freud, S. (1920). *Al di là del principio di piacere*, in Opere, vol. 9. Torino: Bollati Boringhieri, 1989.
- Freud, S. (1922). *L'Io e l'Es*, in Opere, vol. 9. Torino: Bollati Boringhieri, 1989.
- Gallese, V. (2012). Embodied Simulation Theory and Intersubjectivity 1. *Reti, Saperi, Linguaggi*, 4.
- Gallese, V. (2018). Embodied simulation and its role in cognition. *Reti, saperi, linguaggi*, 1(1).
- Gallese, V., & Morelli, U. (2024). *Cosa significa essere umani? Corpo, cervello e relazione per vivere nel presente*. Milano: Cortina.
- Ginot, E. (2015). *Neuropsicologia dell'inconscio*. Milano: Cortina, 2018.
- Jung, C. G. (1928). *L'io e l'inconscio*, in Opere, vol. 7. Torino: Bollati Boringhieri, 1996.
- Jung, C. G. (1934-54). *Gli archetipi dell'inconscio collettivo*, in Opere, vol. 9, tomo I. Torino: Bollati Boringhieri, 1992.
- Jung, C. G. (1947-54). *Riflessioni teoriche sull'essenza della psiche*, in Opere, vol. 8. Torino: Bollati Boringhieri, 1976.
- Jung, C. G. (1963). *Ricordi, sogni, riflessioni di C.G. Jung*. Milano: Biblioteca Universale Rizzoli, 1992.
- Jung, C. G. (1965). *Simboli della trasformazione*, in Opere, vol. 5. Torino: Bollati Boringhieri, 1996.
- Kandel, E. (1999). Biology and the future of psychoanalysis: a new intellectual framework for psychiatry revisited. *American Journal of Psychiatry*, 156(4), 505-524.
- Kaplan-Solms, K., & Solms M. (2000). *Neuropsicoanalisi. Un'introduzione clinica alla neuropsicologia del profondo*. Milano: Cortina, 2002.
- Knox, J. (2003). *Archetipo, attaccamento, analisi. La psicologia junghiana e la mente emergente*. Roma: Edizioni Scientifiche Ma.Gi., 2007.
- Knox, J. (2011). *Autoefficacia in psicoterapia. Attaccamento, autonomia, intimità*. Roma: Giovanni Fioriti Editore, 2025.
- Kuhn, T. (1996). *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lakoff, G. (2014). Mapping the brain's metaphor circuitry: metaphorical thought in everyday reason. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 958.
- Laszlo, E. (2007). *La scienza e il campo akashico. Connessione e memoria nel cosmo e nella coscienza*. Milano: Feltrinelli, 2020.
- Leuzinger-Bohleber, M. (2018). Unconscious: Psychoanalytic perspective. En H. Boeker, P. Hartwich, & G. Northoff (Eds.), *Neuropsychodynamic psychiatry*. Springer.
- Mancia, M. (2007). *Psicoanalisi e neuroscienze*. Springer-Verlag Italia.
- McGuire, W., & Hull, R. F. C. (1995). *Jung parla*. Milano: Feltrinelli.
- Merleau-Ponty, M. (1945). *Fenomenologia della percezione*. Milano: Bompiani, 2003.
- Montefoschi, S. (1985). *C.G. Jung: un pensiero in divenire. Una limpida introduzione alla psicologia del profondo*, in Opere, vol. 1. Milano: Zephyro, 2004.
- Montefoschi, S. (1986a). *Essere nell'essere*, in Opere, vol. 1, 2/2. Milano: Zephyro, 2008.
- Montefoschi, S. (1986b). *La coscienza dell'uomo e il destino dell'universo*, in Opere, vol. 3. Milano: Zephyro, 2011.
- Montefoschi, S. (2005). *La storia di colui che è narrata in coloro che sono*, in Opere, vol. 3. Milano: Zephyro, 2011.
- Neuroscienze.net (2018). *Memoria implicita e inconscio*. Disponibile da: <https://www.neuroscienze.net/memoria-implicita-e-inconscio/> (consultato il 29/09/2024).
- Northoff, G., & Schaefer, M. (2017). Who Am I: The Conscious and the Unconscious Self. *Frontiers in Human Neuroscience*, 11, 126.
- Panksepp, J., & Biven, L. (2012). *Archeologia della mente. Origini neuroevolutive delle emozioni umane*. Milano: Cortina, 2014.

- Paoletti, E. (2014). *Neuro-quantistica. La nuova frontiera delle neuroscienze*. Palermo: Nuova Ipsa, 2019.
- Pauli, W. (1992). *Psiche e Natura*. Milano: Adelphi, 2006.
- Popper, K. (1934). *Metodo scientifico*. In D. Miller (Ed.), *Karl R. Popper: Il pensiero essenziale*. Roma: Armando.
- Rizzolatti, G., & Sinigaglia, C. (2006). *So quello che fai. Il cervello che agisce e i neuroni specchio*. Milano: Cortina.
- Schore, A. (2019). *Psicoterapia con l'emisfero destro*. Milano: Cortina, 2022.
- Schore, A. (2003). *La regolazione degli affetti e la riparazione del sé*. Roma: Astrolabio, 2008.
- Solms, M. (2021). *La fonte nascosta. Un viaggio alle origini della coscienza*. Milano: Adelphi, 2023.
- Solms, M., & Turnbull, O. (2002). *Il cervello e il mondo interno. Introduzione alle neuroscienze dell'esperienza soggettiva*. Milano: Cortina, 2004.
- State of Mind (2018). *Inconscio cognitivo Vs inconscio dinamico: il falso mito della censura. Un modello di spiegazione sui processi mentali di simbolizzazione*. Disponibile da: <https://www.stateofmind.it/2018/06/simbolizzazione-inconscio-cognitivo/> (consultato il 29/09/2024).
- State of Mind (2023). *Embodied cognition*. Disponibile da: <https://www.stateofmind.it/embodied-cognition/> (consultato il 29/09/2024).
- Tagliagambe, S., & Malinconico, A. (2011). *Pauli e Jung. Un confronto su materia e psiche*. Milano: Cortina.

---

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 18 aprile 2025.

Accettato: 22 settembre 2025.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI:1031

doi:10.4081/rp.2025.1031

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*



## **Past, present, and future of conversion disorders: toward a neuropsychological redefinition of the body-brain-mind unity**

*Michele Di Salvo\**

**ABSTRACT.** – Conversion disorders have accompanied the history of medicine since the time of Hippocrates, and only with Charcot, Freud, and Breuer were they “codified”: hysterical symptoms do not have direct organic causes but represent the somatisation of a profound psychic disorder, originating from a traumatic event inaccessible to the patient’s awareness. More than a hundred years have passed since these definitions. Conversion disorder seems to have “converted” into new symptoms, making it necessary both to redefine it hermeneutically and to reconsider it from a broader perspective – one informed not only by recent neuroscientific discoveries but, above all, by the new implications and comprehensive theoretical frameworks these developments entail. By reconstructing the historical and social context of the various definitions and manifestations of conversion disorder, and by drawing a parallel with psychosomatic disorders and pathologies, a unified “borderline” interpretation is proposed here for both. What clearly emerges is a single body-brain system from which an embodied mind arises. Conversion disorder can thus be reinterpreted as a “message” concerning the individual’s condition, “without their awareness”, and psychoanalysis, understood as a “talking cure”, may be the means to uncover and comprehend an interrupted body-brain-mind dialogue.

*Key words:* conversion disorder, psychology, psychoanalysis, psychosomatic.

### **Introduction: the definition of conversion disorder**

To benefit from any meaningful discussion today on conversion disorder, we must begin with its definition.

*“Conversion disorder is a form of somatisation in which a mental disturbance is involuntarily converted into a physical symptom comparable to those that arise in a pathology of the nervous system. Since there is an incompatibility between the physical manifestation of conversion disorder and the patient’s neurological con-*

---

\*Director of Neural Nexus, National Artificial Intelligence Institute (ENIA), Milan, Italy. E-mail: mik.disalvo@gmail.com

*dition, it is commonly held that the cause of this disorder is linked to mental factors such as stress, emotional tension, psychological trauma, or conflict. The symptoms are both motor and sensory, and they may impair the subject's normal daily activities. They include weakness, tremors, limb paralysis, gait abnormalities, loss of tactile or pain sensitivity, seizures, blindness, deafness, hallucinations, loss or reduction of voice volume, difficulty swallowing, sensation of a lump in the throat, and manifestations resembling epileptic seizures.*" (Maugeri Research Institute)

This is the classic definition which, in its aseptic coldness, raises serious interpretative problems rather than providing answers. From the outset, this definition rests on a clear conception of a sharp body-mind division. We see this in the phrase "*a form of somatisation in which a mental disorder is involuntarily converted into a physical symptom*", where it is made explicit that what is mental is not somatic and vice versa.

Things do not improve if we attempt a closer analysis. What could it mean that "*a mental disorder is involuntarily converted*"?

Could there be a form of voluntary conversion (and here I refer to the paragraph on symptoms)? For if so, we would be faced either with a pathology whereby a person voluntarily converts (and would therefore possess some currently unknown power or ability), or else with simulation – yet this would, in any case, exclude the hypothesis of "voluntary conversion".

Nor is the situation better in the second sentence, where it is stated that "*since there is an incompatibility between the physical manifestation of conversion disorder and the patient's neurological condition, it is commonly held that the cause of this disorder is linked to mental factors*".

Here, one must "make peace with oneself", because more than confusion or lack of clarity, what emerges in the drafting of this definition is a veritable inner conflict.

The phrase "*incompatibility between the physical manifestation of conversion disorder and the neurological condition*" immediately recalls a mechanistic-behaviourist view in which given A produces B; that is, locationally speaking, to a given state of a specific *locus* in the brain, there must correspond a particular status in the body (implicitly regarded as other and separate). But in this case, we are not speaking of a physical lesion, and hence follows the second sentence, in which it is asserted that "*the cause of this disorder is linked to mental factors*".

At this point, it is necessary to clarify what we mean by the term "mind". Here, we can define it as "that which emerges from a living brain", where by living we must necessarily understand not simply a connected brain, but one that is an integral part of a body (for the concept of emergence, I am generally referring to Polanyi [1966], and in the specific field of neuroscience to Edelman [1992]).

If, therefore, "mental factors" are the emergence of the brain, the distinc-

tion made in the two parts of the sentence makes neither ontological nor teleological sense (even if it appears so, being written in rigorously medical-scientific terms).

The cause of a disorder emerging from the mind is nothing other than a disorder that emerges from the brain (which generates a mind). At this point, if by “neurological” one intends only physiological, we face another semantic problem: how to define “physiological”.

It is clear that if one limits oneself to considering “parts of the brain” as though they were separate organs, the physiological perspective focuses on neuronal-glia structures, thus at the cellular level.

And yet we know – indeed, I would say with certainty – that the brain is not like the digestive system, where we can distinguish a liver from a pancreas or a spleen (even if interconnected).

The mind emerges from a unique and connected brain. And we know well that – more than in any other organ – the whole is far greater, but above all profoundly different, from the sum of its parts. Indeed, even when “all the parts are intact” (as classical physiological investigation would have it), many pathologies emerge from what has been defined as “connectopathy”, that is, dysfunctions and imbalances of the connections (Seung, 2012).

This should not appear surprising given the numbers we are dealing with: 150-180 billion cells (not only neurons), each with from 100 to 20,000 connections... and these already enormous numbers become virtually incalculable if we consider the entire nervous system, which, as we now know, is spread throughout the whole body (Kandel *et al.*, 2000; Seung, 2012).

And it is precisely this diffusion – which has a precise meaning and a precise evolutionary and physiological utility – that prevents us from considering not only the brain as “other” with respect to the body, but also the mind – its emergence – as separate from it: the mind is embodied (because the brain is embodied) physiologically, not only conceptually.

Moreover, even from a strictly neuroscientific point of view, as Vittorio Gallese (2015) has argued, the study of the brain, if separated from the analysis of the close interdependent relationship between brain, body, and world, is not sufficient to study human nature and, in particular, to shed new light on the theme of intersubjectivity and its mediated forms:

“The body represents for us the principal source of pre-reflective awareness of self and others, and the root and foundation on which every form of explicit and linguistically mediated cognition of objects themselves develops. The body, conceived in this way, is the ultimate a priori, the not further reducible source of the experience of ourselves and of our relationship with the world.” (Gallese, 2015)

It is not even helpful to continue the analysis; if anything, it only generates further confusion, when we read: “*it is commonly held that the cause of this*

*disorder is linked to mental factors such as stress, emotional tension, psychological trauma, or conflict*".

First of all, the idea that the process of conversion is a "disorder" is something that needs clarification, which I will attempt to provide later; here I will limit myself, briefly, to defining conversion as the symptomatic manifestation of a condition at the level of somatic perception – in short, a message.

One of the semantic and procedural pathologies of medical practice is the relentless search for a cause for everything and at any cost: at times, the phenomenon itself is simply an emergence.

Finally, there is a genuine error in this part of the statement, where it says: "*mental factors such as stress, emotional tension, psychological trauma, or a conflict*".

It is not clear whether the expression is meant to indicate that stress and emotional tension, as well as psychological trauma ("*a conflict*" is offensively too generic to be even considered), are here to be understood as "mental factors", *i.e.*, "elements of the mind", or rather as "facts that concern the mind".

Very briefly, it is worth recalling with LeDoux (1996) that psychological trauma, such as post-traumatic stress disorder, has precise physiological correlates (Di Salvo, 2025). So that rather than mental factors, they are in fact genuine "brain injuries".

Likewise, stress – through cortisol, which acts directly on the amygdala and hippocampus – creates an actual "brain trauma".

When people are exposed to a stressful situation, the adrenal glands release into the bloodstream a steroid hormone (specifically cortisol, a glucocorticoid) (Gray, 1987; Selye, 1978). Adrenal steroids help the body mobilise its energy resources to cope with stressful situations, and the amygdala plays a critical role in regulating their release. When the amygdala detects danger, it sends signals to the hypothalamus, which in turn sends signals to the pituitary gland; the sum of all this activity results in the release into the bloodstream of a hormone called adrenocorticotrophic (ACTH), which reaches the adrenal glands and triggers the production of steroid hormones (McEwen & Sapolsky, 1995).<sup>1</sup>

In addition to reaching its targets in the body, the steroid hormone flows through the blood to the brain, where it binds to receptors in the hippocampus, amygdala, prefrontal cortex, and other regions. Since ACTH and cortisol are

---

<sup>1</sup> The process described here is, for obvious reasons, a simplified one. The amygdala does not directly regulate the release of adrenal hormones; instead, as outlined, it triggers a cascade process that proceeds from the amygdala through the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis. The adrenocorticotrophic hormone (ACTH) is secreted by the pituitary gland and reaches the adrenal glands *via* the systemic circulation, stimulating the production of glucocorticoids (such as cortisol).

substances typically triggered by stressful events, they are referred to as stress hormones.

If stress lasts too long, becoming chronic, it impairs the hippocampus's ability to regulate cortisol release through feedback, as well as its capacity to carry out its routine functions. Stressed rats are unable to learn and remember behavioural procedures that depend on the hippocampus (Jacobson & Sapolsky, 1991). Stress also interferes with the hippocampus's ability to produce long-term potentiation, which may explain memory problems – for example, the fact that in humans, stress also damages the functions of explicit conscious memory.

Bruce McEwen (1992) demonstrated that severe but temporary stress can cause the dendrites of the hippocampus to shrink. He also showed that these changes are reversible only if the stress does not persist. Otherwise, hippocampal cells begin to degenerate, and memory loss becomes permanent.<sup>2</sup>

The human hippocampus is smaller in trauma survivors, in children repeatedly subjected to abuse, and in Vietnam War veterans with post-traumatic stress disorder: they exhibit a significant memory deficit, without any reduction in IQ or other cognitive faculties. Stressful events can therefore alter the hippocampus and its mnemonic functions. It seems clear that adrenal steroids account for the physical changes in the hippocampus and the resulting memory problems (for an in-depth discussion, see Bremner *et al.*, 1993, 1995; Diamond & Rose, 1993, 1994; Diamond *et al.*, 1994a; Diamond *et al.*, 1994b).

Likewise, the so-called “emotional tensions” can only have a direct correlate in the circuits related to different emotional states and to emotions in general (see Changeux, 1983; Davis & Panksepp, 2018; Kandel, 1983; LeDoux, 1996; Panksepp, 2010a, 2010b, 2011a, 2011b, 2011c, 2011d; Solms & Turnbull, 2002).

Here too, what emerges is a clear view: on the one hand, a Cartesian mind-body split and an almost Skinnerian approach; on the other, an even more forced and unexplained separation between mind and brain. Thus, the psychological is completely severed from the neurological.

---

<sup>2</sup> The studies conducted by McEwen and collaborators show that acute stress can induce a retraction of hippocampal neuron dendrites, and that this effect is reversible if the stress terminates within a relatively short period. When stress becomes chronic, however, more lasting structural damage and neuronal loss may occur, leading to a permanent impairment of memory functions. The statement “memory loss becomes permanent” should therefore be understood as indicating an increased risk rather than an inevitable outcome in all cases, since neuroplasticity allows for possible adaptations or partial recoveries, particularly at a young age. In this respect, subjective factors of resilience, individual characteristics, environmental conditions, nutrition, and the interventions employed all play a significant role. On the topic of memory, see the works of Kandel (1983, 2005), Selye's revised study (1978), and Van der Kolk (2015).

The symptomatic picture is significant: *“The symptoms are both motor and sensory, and can compromise the subject’s normal daily activities. They include weakness, tremors, paralysis of the limbs, gait abnormalities, loss of tactile or pain sensitivity, seizures, blindness, deafness, hallucinations, loss or reduction of vocal volume, difficulty swallowing, the sensation of a lump in the throat, and manifestations resembling epileptic seizures”*.

Apart from the macro-evidence that already reveals the approach (speaking of subject rather than person), the symptoms defined here constitute a set that does not hold together as a set.

Moreover, a distinction is drawn and implied – unfortunately, a classic one – between the motor cortex and the sensory cortices.

We now know that the motor cortex is not limited to managing the “motor reflex”: endowed (also) with mirror neurons, it is active when imagining a movement or an action, when observing another’s action, but it goes further still. It maps the intention of the action, and activates – even when the animal does not perform an action – by simulating withdrawal in the face of a danger perceived as threatening another animal, and by suffering pain “as if” it were itself undergoing a painful experience (Gallese, 2005, 2007, 2008, 2013, 2017; Gallese & Morelli, 2024).

In turn, the sensory cortices, in addition to their own perceptual autonomy, are integrated into a system whose protagonist is movement. In this sense, they constitute the perceptual access point that provides the information based on which action is carried out, either involuntarily or “deliberately”, thanks to the intervention of the prefrontal cortex (Gallese, 2005, 2007, 2008, 2013, 2017).

In this context, incidentally, it is misleading to speak of voluntary and involuntary action: the spontaneous withdrawal (not mediated by the prefrontal cortex) of the hand from a source of heat, or the “deliberate weighing” of the appropriateness and benefit of moving the limb away from a potential burn, are both acts of the body’s *will* (body-brain) to perform an act aimed at self-defense against danger.

In the words of Gallese (2024):

“The contingency of our action-perception-resonance in space emerges from the relationship between movement, bodily proprioception, and the context that observes and includes us. Embodied simulation, regulated by the brain’s mirroring systems, designates the corporeal paradigm as a significant pathway to knowledge and to understanding the origin and meaning of the landscape in our experience.”

The body wants and acts: whether it chooses the long way or the short way (Kahneman, 2012) is, in the example given, almost more a matter of necessity and effectiveness than of cognition.

Similarly, it makes just as little sense to speak of a conscious or uncon-

scious act: for the body to withdraw from the flame, it must be aware of it, and it cannot perform the movement except through the brain. That the urgency dictated by the imminence of the danger to be avoided triggers the action before the emergence of the conscious mental phenomenon through the intervention of the prefrontal cortex is, if anything, something to be grateful for: otherwise, we would have long since become extinct.

The example I have proposed is immediately confirmed by the, fortunately rare, case of people who “do not feel pain”: in cases of congenital analgesia (Piña-Garza, 2013), it is well known that the condition prevents experiencing pain, ever, in any way; the lives of these individuals are complicated, and they often die young, because the number of dangers to which they are exposed is enormous, especially in childhood. Through pain (here understood as a sensory experience), the body “communicates to the brain” a situation, and the brain activates in order to protect the body: often there is the emergence of a mental state, to assess the response, but at other times the body-brain acts “without our knowing it”, that is, without a deliberative process.

If we adopt this viewpoint – not so much holistic as simply “as a whole” – then the set of symptoms listed can finally be seen together, and we realize that “*weakness, tremors, paralysis of the limbs, gait abnormalities, loss of tactile or pain sensitivity, seizures, blindness, deafness, hallucinations, loss or reduction of voice volume, difficulty swallowing, sensation of a lump in the throat, and manifestations resembling epileptic seizures*” are all motor symptoms. And even where the individual symptom considered in isolation (blindness, deafness, loss of tactile sensitivity) may appear to be merely sensory, in fact, in “conversion disorders” it is always accompanied by at least one other correlated symptom of a motor nature.

## A new unified definition of conversion disorder

In the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision* (DSM-5-TR; American Psychiatric Association, 2022), “conversion disorder” has been redefined as “*functional neurological symptom disorder*” to describe the condition more accurately and to emphasise the functional origin of the neurological symptoms.

This is not enough, but it is nonetheless a step forward.

This new definition has clear implications: the symptoms are neurological (*i.e.*, symptoms produced by the brain, symptomatic correlates of cerebral pathologies) and functional (*i.e.*, they involve aspects related to function).

We now need to understand which functions we are discussing.

Indeed, even a single symptom (it would be more accurate to call them “events”, in the sense of occurrences that happen and are experienced by the person) can make “a normal life” difficult and painful; yet, if we pause to

observe them as a whole, none of these events affects or concerns “vital functions”.

No form of conversion disorder stops the heart (though a certain tachycardia may be experienced in some cases), nor is there ever a complete arrest of breathing (even in cases of difficulty swallowing, sensation of a lump in the throat, or manifestations resembling epileptic seizures), and so on.

Does this make conversion disorder less severe, non-urgent, something to be underestimated?

Absolutely not. Instead, this makes it, as a whole, a disorder that needs to be redefined.

Conversion disorder is not about death, nor about the danger of losing one’s life; it is about life itself, and it tells us something about it.

It is a message from life about its quality.

Conversion disorder should be read and interpreted as the body in dialogue with the brain; and when from this dialogue no cognitive (mental) emergency emerges that can “save life” in the sense of making it qualitatively acceptable, the body-brain expresses itself symptomatically.

It sends a concrete message so that a cognitive-mental standpoint may emerge on the state of things, to remedy it, to act concretely (once again, a motor reaction in the broadest sense).

Thus, almost as a play on words, we may read conversion disorder as the conversion of a disorder.

What is wrong and not cognitively understood is translated into a symptom “so that the person may see”, and thus act accordingly.

## A return to hysteria and Freud

In its typical 19th-century form, hysteria manifested itself with symptoms very similar to epilepsy: paralysis of the limbs, temporary blindness, loss of consciousness, and loss of the ability to speak (Bannour, 1992; Kandel, 2012). Once the attack was over, it was often followed by an intensely emotional phase, in which the subject performed unpredictable actions and expressed deep feelings with a few words or gestures, in a semi-hallucinatory state.

It is therefore not far removed from – or perhaps even more concrete than – the definition from which we began.

The term *hysteria* derives from the Greek ὑστέρα (*hystera*), meaning womb. For Hippocrates, however, ὑστέρα did not mean what modern physiology defines as the uterus-organ, but rather functioned as a kind of synecdoche, that is, “a part standing for the whole”: in this case, the entire internal female organism.

The derived adjective, ὑστεραῖος, may help us more, since it has three meanings: posterior, that which follows behind, and subsequent.

Thus, in its etymological adjectival sense, hysteria acquires a new meaning: there is a before, an after, and in between “something”.

This also connects to Freud’s early idea (1895, 1917), whereby the causes were traced to a childhood trauma repressed by the individual, which, thanks to the technique of psychoanalytic sessions, could be brought back to consciousness and neutralized.<sup>3</sup>

If we look at this definition with the eyes and knowledge (which Freud himself [1912] admitted he lacked, and at the same time considered absolutely necessary and to be pursued) of biology and neuroscience available today, we can take a further step.

Hysteria, understood in the sense of an “updated” conversion disorder, is the product-message of the body-brain (and such a message can only take the form and substance of a somatic symptom!) resulting from an event that has occurred (a *trauma*, in Freudian terms) and that does not – in concrete terms – guarantee the body’s homeostasis and allostasis, conditions indispensable to survival.

### A brief evolution of hysteria, or a brain embodied in its own time

The people typically affected by such attacks were women of good social standing. Sigmund Freud (1895, 1917) founded much of his theory on the study of these kinds of situations. The psychoanalytic method was developed in an attempt to understand the triggering mechanism and to seek a therapy.

Let us pause for a moment.

Freud belonged to turn-of-the-century Vienna’s middle class (for an extraordinarily enjoyable as well as instructive account, see Kandel’s *The Age of Insight*, 2012), and his patients – those who could afford a doctor like Freud – were people of his same social and economic background, if not higher.

Why women? From reading Freud’s own texts (he explicitly qualifies hysteria as female), there do appear cases of typically “hysterical” men. The limitation lay in the fact that at the time hysteria was considered a “direct physiological emanation” of the uterus, which prevented a physician (such as

---

<sup>3</sup> It should be noted that as early as 1897, in his famous letter to Fliess, Freud reformulated the trauma theory, moving toward the theory of drives. In the lectures given between 1915 and 1917, the initial “trauma theory”, which attributed neuroses solely to the presence of real childhood traumas, was integrated with the recognition of the role of unconscious fantasies and subjective psychic activity. In this context, the term *neutralised* should also be clarified. From the perspective of classical Freudian theory, analytic work aims to make the unconscious conscious. Through interpretation and recollection, the subject can work through trauma and symptoms; however, *neutralisation* is a modern term. Freud rather spoke of the *working through*, *integration*, or *overcoming* of conflicts.

Freud!) from speaking of male hysteria (it would sound much like speaking today of a male menstrual syndrome).

The first two decades of the 20th century were crucial, perhaps the peak of awareness of the diachronic condition of women: formal emancipation still had a long road ahead, but the years before and after the First World War were the height of the discomfort in which middle-class European women could live. Aware of their own abilities and increasingly culturally independent, they were at the same time constrained by family and legal structures over a century old. Actively involved in, and sometimes prime movers of, the artistic and cultural life of Vienna, Freud's patients lived a domestic existence that oscillated between the repressive and the humiliating.

It is therefore not surprising that Freud's typical definition of hysteria could be understood as "the means" by which the body-brain concretised and communicated this existential distress.

One may then ask why, in those few cases where it was attempted, hysterectomy seemed to have some effect.<sup>4</sup>

In my view, the answer is simple: ask a woman. Take a woman living with deep existential distress – more capable than her husband, yet obliged to entrust her estates to his management; a patron of the arts and often learned herself, yet barred from universities and the professions (except in cases so rare and exceptional as to widen the general sense of disparity even further).

Her body-brain manifests this existential distress through paralysis of the limbs, temporary blindness, loss of consciousness, and loss of speech (all coherent and intelligible), followed at the end of the attack by an intensely emotional phase (a sign of the release of forcibly repressed emotions), during which she might perform unpredictable actions and express profound feelings with few words or gestures, in a state that appeared semi-hallucinatory... and then, to this woman, who finally finds release and relief, thanks to the attack, you forcibly (whether by court order or by "medical compulsion") and violently remove the uterus, her primordial genital identity.

This woman, I believe – but I repeat, ask any woman – is not cured: she is annihilated definitively.

After all, this was the period when lobotomy was regarded as the definitive treatment for schizophrenia (Burckhardt, 1891; Moniz, 1948).

From the second half of the 20th century (Veith, 1965) onward, the substantial disappearance of such phenomena and the shift in theoretical paradigms in psychology and medicine led to new interpretative frameworks.

Such attacks come to be seen as manifestations of depressive states or

---

<sup>4</sup> Hysterectomy (Wertheim, 1906) is a surgical technique involving the removal of the uterus. It may also involve the removal of the cervix, ovaries, fallopian tubes, and surrounding structures.

existential crises, expressed through a codified representation that the person knows. The individual uses the hysterical reaction to communicate an extremely negative emotional state in which she finds herself and from which she sees no way out; such aspects are also present in Ganser syndrome (1994).

On this point, we can make the same observations as those we proposed for the early 20th century.

The Second World War completed a radical transformation of society that had begun with the First. With men at the front, societies required women to “take their place” at nearly every level of production. By the time the men returned, society had changed within the span of three or four years. The male world was shaken, and the effort to “bring back to the domestic hearth” women who had become aware of their own abilities and potential – women who had been engines of society and borne the weight of the economy – led to tensions and excesses never seen before.

In the two decades immediately following the Second World War, on the one hand, formal rights increased – from the right to vote to access to universities and employment; on the other hand, wage inequality, access to top and intermediate positions, the right to divorce, and equal decision-making were severely restricted. The culmination would be the decade of “social protest”, which was above all a protest against cultural, institutional, economic, and legal structures.

In this context, we see two frustrations coexisting: that of men who have seen their total domination and exclusive economic position taken away, and that of women who are now aware but frustrated by the concrete possibility of achieving full emancipation and equality, which they have, in effect, achieved by right. The last two decades of the past century represent a macroscopic social mass anaesthesia.

The economic boom and hyper-liberalism give the illusion that everything is going well, that the socio-economic model is the right one, and that it should not be questioned, often using and citing the opposite model of the Soviet bloc as a negative term of comparison, one that reveals a self-produced truth.

In this new version of mass society, depression and antidepressants triumph; alcoholism reaches levels of diffusion even greater than during the Great Depression; the massive, widespread use of drugs; instruments of mass distraction are sought and produced everywhere, and in every form. It is also the age in which the dominant model of nutrition, involving the addition of glucose, hydrogenated fats, and refined sugars, becomes indispensable (see more broadly Hillman and Ventura, 1993; Lembke, 2021).

The era of mass anaesthesia is also the era of dependence, in all its forms.

In this context and using this interpretation, it is possible to read what has been affirmed regarding the transformation of the symptomatic complex in which hysteria is now described as a manifestation of depressive states or existential crises. The person expresses these crises through a codified repre-

sentation that they know... the person uses the hysterical reaction to communicate an extremely negative emotional state in which they find themselves and from which they see no way out.

It is not difficult to ground this reaction in its context, and to see once again how the body-brain symbolically communicates through the conversion of the disorder a malaise, "within the context of its environment and its time".

The distress underlying Freud's hysteria is as consistent with his environment and his time as contemporary hysteria is with our environment and our time.

There is always a body-brain unity which, failing to bring to the fore a mind conscious of what is happening, of the looming environmental danger to the person's well-being, so that it might produce a "movement strategy" that changes the state of affairs, chooses instead the path of conversion of the disorder to make it manifest: visible and tangible. In a word, somatic.

### The boundary between conversion disorder and psychosomatic disorder

Psychosomatic disorders can be considered real illnesses that involve organic damage and are caused or aggravated by emotional factors (McDougall, 1982, 1989).

A psychosomatic disorder is defined as the physical response to psychological distress.

In particular, situations of emotional stress, pathological anxiety, constant fear, or strong worry can lead the body to express deeper distress.

Psychosomatic symptoms do not derive from a general medical condition or the direct effects of a substance, but rather from the presence of mental distress.

Psychosomatic disorders can manifest in: i) the gastrointestinal system (psychosomatic gastritis, psychogenic irritable bowel, peptic ulcer); ii) the cardiovascular system (tachycardia, arrhythmias, ischemic heart disease, essential hypertension); iii) the respiratory system (bronchial asthma, hyperventilation syndrome); iv) the urogenital system (menstrual pain, impotence, premature ejaculation or anorgasmia, enuresis); v) the skin system (psoriasis, acne, psychosomatic dermatitis, itching, hives, dryness of the skin and mucous membranes, profuse sweating); and vi) the musculoskeletal system (tension headache, muscle cramps, chronic fatigue, stiff neck, fibromyalgia, arthritis, spinal pain, occipital headache).

Moreover, psychosomatic disorders can also appear in the form of eating problems.

At first glance, there seems to be an overlap between conversion disorder and psychosomatic disorder, with differences limited to the intensity, frequency, and duration of the symptom.

This apparent similarity is due to two factors: the first is the somatic aspect – unsurprising, since the body, being one, manifests its symptoms through its parts, and in this sense, the overlap is topographical; the second is the causal aspect, since “situations of emotional stress, pathological anxiety, constant fear, or strong worry” are among the common causes of both disorders.

The resemblance ends here, at these two boundaries and these two appearances.

Stress, anxiety, fear, and worry are declensions with several common roots. They revolve around small variations and variables of the same neurological circuit (see LeDoux, 1996).

Furthermore, anxiety, fear, and worry are all emotions linked to general stress, essentially due – in their various emotional forms – to external factors that call into question the individual’s safety and therefore survival (see Davis & Panksepp, 2018).

Given these shared premises, on what does the profound distinction between conversion disorder and psychosomatic disorder depend?

In the framework and interpretation I proposed, what changes is the subjects in communication with each other.

In conversion disorder, the body-brain somatically converts a condition of danger and homeostatic instability into a disorder that manifests essentially through behavioural symptoms.

The recipient of the message is the mind.

In psychosomatic disorder, the body communicates a condition of stress, distress, worry, and allostatic instability directly to the “mind that does not see” through somatic symptoms – conditions that the body lives and feels.

The recipient of the message is the mind.

Obviously, this distinction is not all-or-nothing and is not meant to be razor-sharp (or cut with a scalpel), to neatly separate conditions of stress that are inevitably connected at various levels and intensities.

These distinctions do, however, help us understand “the place where equilibrium is broken”.

If we consider the body-brain-mind as a single entity, the mind, as an emergent property of an embodied brain, whenever an imbalance occurs in the levels of internal communication within the organism, the body – which is what sees, feels, and knows, and of which, at the physiological level, the brain is a part – communicates by somatising the state of insecurity, discomfort, or danger, so that the brain-mind may strive to bring about a change in the situation.

In this context and within these limits, the distinction between conversion disorder and psychosomatic disorder becomes so subtle that it is almost possible to read transparently through both as messages of the same kind.

Unlike conversion disorder – which, although powerful, painful, pervasive, and disabling, does not in itself endanger biological life – if we look

deeply into the areas involved in psychosomatic disorder, the situation changes.

As we have seen, psychosomatic disorders can manifest in the gastrointestinal, cardiovascular, respiratory, urogenital, skin, and musculoskeletal systems – vital systems.

We can further distinguish two clusters of symptoms: gastritis, irritable bowel, tachycardia, arrhythmias, bronchial asthma, hyperventilation syndrome, menstrual pain, impotence, premature ejaculation or anorgasmia, enuresis, psoriasis, acne, dermatitis, itching, hives, dryness of skin and mucous membranes, profuse sweating, tension headache, muscle cramps, chronic fatigue, stiff neck, fibromyalgia, arthritis, spinal pain, occipital headache, and others – all organic pathologies that, when of psychosomatic origin, can only be alleviated by medication.

In such cases, one can observe that the unresolved underlying problem intensifies the symptom and gradually transforms it into its more serious degenerative form, such as peptic ulcer, ischemic heart disease, or essential hypertension.

We must assume in these cases that the situation of distress and danger the body is experiencing, “without our awareness”, is so deep that the body itself considers it ‘healthier’ and less dangerous to express it through a somatic message in these forms, rather than to continue ‘anaesthetised’ in the current condition.

This gives us a concrete and somatic sense of how debilitating and painful a psychologically “unhealthy” condition can be.

In the words of Gallese and Morelli (2024):

“In our experience, it often happens that we do not see. Even things that are clearly before our eyes. It is not a pleasant condition, but when someone points out that we are not seeing – for example, an obstacle – we can realise it and avoid danger. Quite another matter is the condition of not seeing that we do not see. In that case, it is not only the organs of sight that are at work, but what we might call the mental or inner gaze. In some respects, it is a paradox: we mistake what we are seeing for what it is not, or we even go so far as to deny the evidence itself.”

## Places and forms of conversion

“God does not play dice”, said Einstein, but neither does the body.

If we start from these considerations, we must ask ourselves on what basis and according to what criteria someone will manifest certain somatic symptoms rather than others.

The answer, once again, is: “the body knows”.

At first glance, the symptoms of conversion disorder appear quite varied: weakness, tremors, paralysis of the limbs, gait abnormalities, loss of tactile or

pain sensitivity, convulsions, blindness, deafness, hallucinations, loss or reduction of voice volume, difficulty swallowing, a sensation of a lump in the throat, and manifestations resembling epileptic seizures.

In reality, a first group of symptoms (weakness, tremors, paralysis of the limbs, gait abnormalities, convulsions, and seizure-like manifestations) relates to situations of blockage, immobility, stasis, and clearly indicates the inability to “go away” from a situation.

A second group of symptoms (loss of tactile or pain sensitivity, blindness, deafness, hallucinations) indicates a block in perceptual reception, as if to say, “you are not hearing, you are not seeing” that the situation you are in is painful, is not right (on this form of blindness, see also Mazziotti, 2000).

The third group of symptoms (loss or reduction of voice volume, difficulty swallowing, sensation of a lump in the throat) relates to the capacity to speak, assert, process, and communicate, as if to signify that the person does not know how to respond to their environment, cannot “get it down” (see in greater detail Lowen, 1958, 1972, 2005).

As we said earlier, the body knows, and it “knows” because it uses one sense in particular: proprioception. Not only in terms of “awareness of its position in space”, but also in terms of homeostasis. To do so, it relies on two systems: the cervical trunk, which involuntarily regulates overall physiological balance, and a specific organ of the body, also known as the brain.

Spatial recognition, with the differentiation between proprioception, exteroception, and peripersonal space, is one of the outcomes of the development of our neoteny (as argued and clarified, for example, by Mazzeo, 2003, 2014, 2019).

The body-brain knows, and it follows two pathways of meaning, not through linguistic grammar, but through physiological syntax. How do we know this? Because it is the same syntax through which the organism is kept alive, while we are busy doing something else. Breathing, heartbeat, and temperature are all regulated and managed without the intervention of a conscious mind: the body-brain “knows and does”. It does so through the processes of the autonomic and vegetative nervous systems rooted in the cervical trunk and cerebellum, and through the vagal system (for the latter, in a broader sense, see Porges’ *Polyvagal Theory*, 2011).

Through the same syntax, the body knows where its “weak points” lie, its fragile points, and uses them to communicate, just as it knows “what” to communicate and therefore “where” to communicate it.

If we learn to read this syntax, we can engage in dialogue with our body-brain by asking ourselves, “How am I?” – and if we learn to listen, we can also feel the answers from our body.

In this inner dialogue, which asks, “How are you?” and in which we sense the body-brain’s response, a mind emerges, one that is connected and aware of “our state” in its entirety and complexity.

## The contribution of the “talking cure”

Since Freud introduced the psychoanalytic method, understood as a “talking cure”, its effectiveness has often been attacked and questioned, essentially on one point: its neurophysiological correlate.

No one has ever found “the location of the Ego” or “the seat of the Id”, nor had the slightest idea how, “through words”, one could heal the somatic correlate of conversion disorder, psychosomatic illness, or any other condition.

In reality, the effectiveness of words in changing History (with a capital “H”) was evident, if only because otherwise the “miracle of language” would not have received such prominence, to the point of being regarded as a unique and precious quality, bordering on a divine gift.

To speak means to make explicit, and to make explicit means to transform something we do into something we can say (see Gargani, 2005).

Language makes us unique, and at the same time, it shapes History – it changes events.

But how? Through language, we can “persuade others”, mobilise crowds, influence electoral outcomes, and inspire and motivate armies.

And what about stories, the stories of each of us, those too often written with a lowercase “s”?

Through language, we can comfort and encourage our daughter, court the woman who may choose to be our wife, but also attack an opponent, insult, and thus wound someone deeply.

In this way, too, language leaves a mark and changes stories, the ones with a lowercase “s”.

All this is evident and part of our everyday life, something so simple that we no longer even stop to observe it.

It is not merely the exchange of a message “from one mind to another”, but a relational exchange between bodies; in spoken language, the entire phono-acoustic apparatus is “movement” in both sending and receiving. It is a mind-brain-body message, with its neurological correlates engaged in the acquisition, interpretation, and transmission of meaning.

The neural correlate of language is not simply a set of coordinated areas that perform, refine, and define this function.

The brain is more than the sum of its cells, and the human mind does not emerge merely from them, but above all from the connections between neurons (Seung, 2012).

These connections remain plastic throughout life: changing a thought, changing one’s mind, forming memories, reshaping a narrative, reliving and reconstructing one’s past, redefining one’s expectations, attitudes, intentions, dreams, hopes, and desires, reinterpreting and giving a new, or simply different, meaning to these things all have a neural correlate: the transformation of synaptic connections.

That is what the “talking cure” does, today, in Freud’s time, and long ago, in a cave, by the light of a fire, between two *Homo sapiens* gifted with language, engaged in conversation.

Words redefine the connectome; they help tell one’s lived experience, answer the question “How are you?”, connect the feelings of a single experience or similar experiences, and share memories seen and lived from different perspectives.

They challenge our formal “I’m fine” with a “You don’t seem fine, you don’t look well”.

The exchange of life that takes place in dialogue is the opportunity for change of the one body-brain that can transform the mind as an emergent phenomenon.

According to Giorgio Agamben (2023), “the voice is the anthropogenetic threshold that marks the articulation between nature and culture, between sound and meaning, between the living being and language”.

## Conclusions: from survival to life

Until, through the “talking cure”, our mind begins to see “what others see”, namely, our own suffering, and in seeing it, we are led to change what needs to be changed, our body-brain will continue to communicate through some chosen form of conversion disorder, with outwardly disruptive and debilitating phenomena, or through one or more psychosomatic disorders – in the latter case, sometimes with serious organic consequences.

Recognition is certainly not the easiest of possibilities for us humans.

We tend, first of all, toward reification – that is, turning everything into an object – as a way of knowing and acting in the world (Honneth, 2017). Immersed in reality, we experience it as something ordinary and a given. Of all the realities of our lives, the landscape is perhaps the most reified, taken so much for granted that it goes unnoticed.

It takes trauma, distance, absence, wonder, or aesthetic experience to recognise it. We must unlearn the force of habit, interrupt the flow of common sense, to arrive at a form of recognition. We need a crisis of our self-definition.

I once met a woman, I’ll call her A., who was repeatedly hospitalised for serious urogenital problems. These symptoms persisted until “her mind” understood that the violence she suffered from her partner (which she verbally justified, alternately saying that it was her fault or that he was just stressed from work) was not only wrong but also endangered her very life.

After leaving her abusive marriage, within a few months she had no further problems of that kind, and, in fact, she later realised (on her own!) that

“those days [in the hospital] were really the only days of peace I had known’ in those years”.

Psoriasis and gastritis are very common among people who live in distressing work environments, for various reasons (stress, pace, hours, atmosphere, colleagues), and they are often “patched up” with medication (cortisone, antacids), antidepressants, alcohol... The pathway changes, and what begins as a psychosomatic disorder becomes an organic one: cardiovascular disease, cirrhosis, and addictions.

If we view it this way, perhaps psoriasis and gastritis can be seen as better and less debilitating signals, signs that prompt us to “see what we are not seeing”, to face the need to listen to our body (which always knows things we do not) and to change, in the sense of “moving from the current situation to another” not merely to survive, but to live.

Where in psychosomatic disorders, it “seems” or “appears as if” there is something physically wrong on an organic level; in conversion disorder, it “seems” or “appears as if” there is something wrong at the neurological level.

As we recalled earlier, the symptoms are both motor and sensory, and they can severely impair normal daily activities. They include weakness, tremors, paralysis of the limbs, gait abnormalities, loss of tactile or pain sensitivity, convulsions, blindness, deafness, hallucinations, loss or reduction of voice, difficulty swallowing, a sensation of a lump in the throat, and seizure-like manifestations.

Conversion disorder, also known as “functional neurological symptom disorder”, occurs when the body-brain borrows not merely somatic symptoms, but symptomatology that “normally” belongs to the grammar and syntax of neuropathology.

Seen head-on, these are all manifestations that impede movement. Seen in transparency, they reveal that the core of the problem lies precisely in immobility, in the failure to acknowledge the necessity of radical change.

In the words of Eric Kandel (1998): “To the extent that psychotherapy succeeds in producing substantial changes in behaviour, it does so through alterations in gene expression that lead to structural changes in the brain”.

And even more incisively (Kandel, 2005):

“Psychotherapy not only contributes to the treatment of mental disorders; it also provides a tool for studying the functioning of the mind by stripping behaviour of its superficial layers and revealing its deeper motives. Until a few years ago, few tools were available to empirically test psychoanalytic theories or to evaluate the relative effectiveness of one approach versus another. Brain imaging can be invaluable in this respect, as it allows us to reveal the dynamics of the psyche and the functioning of the living brain. Had it been available in 1894, the year Freud wrote his *Project for a Scientific Psychology*, this technique might have steered psychoanalysis in a different direction, keeping it in close contact with biology, as Freud sought to do in that essay. [...] Psychotherapy likely serves to create an environment in which

people learn to change. If these changes endure over time, it is reasonable to conclude that psychotherapy leads to structural transformations in the brain, just as occurs in other forms of learning. Even today, for certain disorders, we can visualise the patient's brain before and after therapy and observe the consequences of psychotherapeutic intervention."

This brings us to re-view, reconsider, and rethink our existence – our past, our remembered present (Edelman, 1989) – and thus to re-evaluate our position, offering us the opportunity to act, to move, to change our position: to pass from a state in which we merely “survive in suffering”, which our body communicates through its symptoms, to a full, free life, far from pain: a life alive.

Conversion disorder, in light of what we now know about the neurobiological foundations of the brain-mind, becomes the “conversion of the disorder”, the ultimate and powerful way our body-brain finds, in the places and through the means closest to our individual physiological vulnerabilities, to tell us what the mind cannot see: that we are not well.

Ultimately, the conversion of the disorder calls us to a conversion from survival to authentic life.

#### REFERENCES

- Agamben, G. (2023). *Filosofia prima filosofia ultima. Il sapere dell'Occidente fra metafisica e scienze*. Torino: Einaudi.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.
- Bremner, J. D., Randall, T., Scott, T. M., Brunen, R. A., Seibyl, J. R., Southwick, S. M., Delaney, R. C., McCarthy, G., Charney, D. S., & Innis, R.B. (1995). MRI-based measurement of hippocampal volume in patients with combat-related PTSD. *American Journal of Psychiatry*, *152*, 973-981.
- Bremner, J. D., Scott, T. M., Delaney, R. C., Southwick, S. M., Mason, J. W., Johnson, C. R., Innis, R.B., McCarthy, G. E., & Charney, D. S. (1993). Deficits in short-term memory in posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, *150*, 1015-1019.
- Burckhardt, G. (1891). Ueber Rindenexsionen, als Beitrag zur operativen Therapie der Psychosen [About cortical excision, as a contribution to surgical treatment of psychosis]. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, *47*, 463-548.
- Bannour, W. (1992). *Jean-Martin Charcot et l'hystérie*. Paris: Ed. Métailié.
- Changeux, J.-P. (1983). *L'homme neuronal*. Paris, France: Fayard.
- Davis, K. L., & Panksepp, J. (2018). *The emotional foundations of personality: A neurobiological and evolutionary approach*. New York, NY: W. W. Norton & Company.
- Di Salvo, M. (2025). Psicoterapia e plasticità cognitiva e neuronale. Cervello sociale e disturbo post-traumatico da stress. *Ricerca Psicoanalitica*, *36*(1).
- Diamond, D. M. & Rose, G. M. (1993). Psychological stress interferes with working, but not reference, spatial memory. *Society for Neuroscience Abstracts*, *19*, 366.
- Diamond, D. M. & Rose, G. M. (1994). Stress impairs LTP and hippocampal-dependent memory. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *746*, 411-414.
- Diamond, D. M., Branch, R. J., Rose, G. M., & Tocco, G. (1994a). Stress effects on memory

- and AMPA receptors are abolished by adrenalectomy. *Society for Neuroscience Abstracts*, 20, 12-15.
- Diamond, D.M., Fleshner, M., & Rose, G. M. (1994b). Psychological stress repeatedly blocks hippocampal primed burst potentiation in behaving rats. *Behavioural Brain Research*, 62, 1-9.
- Edelman, G. M. (1989). *The remembered present: A biological theory of consciousness*. New York, NY: Basic Books.
- Edelman, G. M. (1992). *On the matter of the mind*. New York, NY: Basic Books.
- Freud, S. (1892-1895). *Studi sull'isteria*. O.S.F. 1. Torino: Boringhieri.
- Freud, S. (1912). *Zur Einleitung der Onanie. Diskussion*. In *Die Onanie: Diskussionen der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung*. Wiesbaden, Germany: Bergmann.
- Freud, S. (1915-1917). *Introduzione alla psicoanalisi*. O.S.F. 8. Torino: Boringhieri.
- Gallese, V. (2005). Embodied simulation: From neurons to phenomenal experience. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 4(1), 23-48.
- Gallese, V. (2007). Intentional attunement: Embodied simulation and its role in social cognition. In M. Mancina (Ed.), *Psychoanalysis and neuroscience* (pp. 269-301). Berlin, Germany: Springer.
- Gallese, V. (2008). Mirror neurons and the social nature of language: The neural exploitation hypothesis. *Social Neuroscience*, 3(3-4), 317-333.
- Gallese, V. (2013). Corpo non mente. Le neuroscienze cognitive e la genesi di soggettività ed intersoggettività. *Educazione Sentimentale*, 20, 8-24.
- Gallese, V., & Guerra, M. (2015). *Lo schermo empatico*. Milano: Raffaello Cortina.
- Gallese, V. (2017). Visions of the body. Embodied simulation and aesthetic experience. *AISTHESIS*, 10(1), 41-50.
- Gallese, V., & Morelli, U. (2024). *Cosa significa essere umani*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Ganser, M. G. (1994). Sindrome di Ganser. In *Dizionario di psicologia e psichiatria* (1<sup>a</sup> ed., p. 41). Newton Compton.
- Gargani, D. (2005). *La nascita del significato. Linguaggio ed esperienza nell'ontogenesi del significato verbale*. Perugia: Guerra Edizioni.
- Gray, J. A. (1987). *The Psychology of Fear and Stress*, Vol. 2. New York: Cambridge University Press.
- Hillman, J., & Ventura, M. (1993). *We've had a hundred years of psychotherapy—and the world's getting worse*. HarperCollins.
- Honneth, A. (2017). *La libertà negli altri. Saggi di filosofia sociale*. Bologna: Il Mulino.
- Ippocrate. (V sec. a.C.). *De morbis mulierum; De natura muliebri; De sterilibus*. In *Corpus Hippocraticum*.
- Jacobson, L., & Sapolsky, R. (1991). The role of the hippocampus in feedback regulation of the hypothalamic-pituitary-adreno-cortical axis. *Endocrine Reviews*, 12(2), 118-134.
- Kahneman, D. (2012). *Thinking, Fast and Slow*. Penguin Books Ltd.
- Kandel, E. R. (1983). From metapsychology to molecular biology: explorations into the nature of anxiety. *The American Journal of Psychiatry*, 140(10), 1277-1293.
- Kandel, E. R. (1998). A new intellectual framework for psychiatry. *The American Journal of Psychiatry*, 155(4), 457-469.
- Kandel, E. R. (2005). *Psychiatry, Psychoanalysis, and the New Biology of Mind*. Psychiatric Publishing, Inc.
- Kandel, E. R. (2012). *The age of insight: The quest to understand the unconscious in art, mind, and brain, from Vienna 1900 to the present*. Random House.
- Kandel, E. R., Schwartz, J. H., & Jessell, T. M. (2000). *Principles of neural science* (4th ed.). McGraw-Hill Professional.
- LeDoux, J. (1996). *The emotional brain*. Simon & Schuster.

- Lembke, A. (2021). *Dopamine nation: Finding balance in the age of indulgence*. Dutton.
- Lowen, A. (1958). *The language of the body*. Macmillan.
- Lowen, A. (1972). *Depression and the body: The biological basis of faith and reality*. Macmillan.
- Lowen, A. (2005). *The voice of the body*. Bioenergetic Press.
- Maugeri Research Institute. Disturbo di conversione; disturbo da sintomi neurologici funzionali: debolezza, paralisi, movimento anomalo, perdita della sensibilità. Available from: <https://web.archive.org/web/20250613194245/https://www.icsmaugeri.it/patologie/disturbo-di-conversione-disturbo-da-sintomi-neurologici-funzionali-debolezza-paralisi>
- Mazzeo, M. (2003). *Tatto e linguaggio: Il corpo delle parole*. Roma: Editori Riuniti.
- Mazzeo, M. (2014). When less is more: Neoteny and language. In *Cahiers Ferdinand De Saussure*, 67, 115-130.
- Mazzeo, M. (2019). *Capitalismo linguistico e natura umana. Per una storia naturale*. DeriveApprodi.
- Mazziotti, M. (2000). *Stili della sublimazione: usi psicoanalitici dell'arte*. Milano: Franco Angeli.
- McDougall, J. (1982). *Theatre of the Mind: Illusion and Truth On the Psychoanalytical Stage*. Free Association Books.
- McDougall, J. (1989). *Theatres of the Body: A Psychoanalytic Approach to Psychosomatic Illness*. W. W. Norton & Company.
- McEwen, B. S. (1992). Paradoxical effects of adrenal steroids on the brain: Protection versus degeneration. *Biological Psychiatry*, 31, 177-199.
- McEwen, B., & Sapolsky, R. (1995). Stress and cognitive functioning. *Current Opinion in Neurobiology*, 5, 205-216.
- Moniz, A. E. (1948). *How I came to perform prefrontal leucotomy*. Lisbon: Livraria Luso-Espanhola.
- Panksepp, J. (2010a). The basic affective circuits of mammalian brains: Implications for healthy human development and the cultural landscapes of ADHD. In *Formative Experiences. The Interaction of Caregiving, Culture, and Developmental Psycho-biology*. Cambridge University Press, pp. 470-502.
- Panksepp, J. (2010b). Evolutionary substrates of addiction: The neurochemistries of pleasure seeking and social bonding in the mammalian brain. In J. D. Kassel (Ed.), *Substance abuse and emotion* (pp. 137-168). American Psychological Association.
- Panksepp, J. (2011a). The basic emotional circuits of mammalian brains: Do animals have affective lives? *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35(1), pp. 791-1804.
- Panksepp, J. (2011b). Cross-species affective neuroscience decoding of the primal affective experiences of humans and related animals. *PLOS ONE*, 6, e21236.
- Panksepp, J. (2011c). Empathy and the laws of affect. *Science*, 334, 1358-1359.
- Panksepp, J. (2011d). The primary process affects in human development, happiness, and thriving. In *Designing Positive Psychology. Taking Stock and Moving Forward*. New York: Oxford University Press, pp. 51-88.
- Piña-Garza, J. E. (2013). Fenichel's Clinical Pediatric Neurology (6th ed.). Elsevier, pp. 207-214.
- Polanyi, M. (1966). *The tacit dimension*. Routledge & Kegan Paul.
- Porges, S. (2011). *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-regulation*. Norton Series on Interpersonal Neurobiology.
- Selye, H. (1978). *The Stress of Life*. McGraw-Hill.
- Seung, S. (2012). *Connectome: How the Brain's Wiring Makes Us Who We Are*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Solms, M., & Turnbull, O. (2002). *The brain and the inner world: An introduction to the neuroscience of subjective experience*. Other Press.

- Van der Kolk, B. A. (2015). *Il corpo accusa il colpo: Mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Veith, I. (1965). *Hysteria: The history of a disease*. The University of Chicago Press.
- Wertheim, E., & Micholitsch, H. (1906). *Die Technik der vaginalen Bauchhöhlen-Operationen*. Leipzig.

---

Conflict of interests: the author declares no potential conflict of interests.

Ethics approval and consent to participate: not required.

Received: 9 June 2025.

Accepted: 22 September 2025.

Editor's note: all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, editors and reviewers, or any third party mentioned. Any materials (and their original source) used to support the authors' opinions are not guaranteed or endorsed by the publisher.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

*Ricerca Psicoanalitica* 2025; XXXVI:1047

doi:10.4081/rp.2025.1047

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*

## **Passato, presente e futuro dei disturbi di conversione: una comprensione e ridefinizione neuropsicologica dell'unità corpo-cervello-mente**

*Michele Di Salvo\**

**SOMMARIO.** – I disturbi di conversione hanno accompagnato la storia della medicina dai tempi di Ippocrate e solo con Charcot, Freud e Breuer vengono “codificati”: i sintomi isterici non hanno cause organiche dirette, ma sono la somatizzazione di un disturbo psichico profondo, originato da un evento traumatico e inaccessibile alla consapevolezza del paziente. Da queste definizioni sono trascorsi oltre cento anni. Il disturbo di conversione appare essersi esso stesso convertito in nuovi sintomi, il che rende necessaria una ridefinizione ermeneutica ed al contempo una ri-comprensione da un’ottica più ampia, offerta non solo dalle recenti scoperte neuroscientifiche, ma soprattutto dalle nuove implicazioni e dalle cornici teoriche complessive che queste emergenze comportano. Attraverso una ricostruzione del contesto storico-sociale delle varie definizioni e manifestazioni del disturbo di conversione, e attraverso un parallelo con i disturbi e le patologie psicosomatiche, viene qui proposta un’interpretazione unitaria di confine per entrambe. Si manifesta con chiarezza un unico sistema corpo-cervello da cui emerge una mente incarnata. Il disturbo di conversione può quindi essere ri-compreso come un “messaggio” sullo stato della persona “a sua insaputa”, e la psicanalisi, intesa come “cura della parola”, può essere la via per dis-velare e comprendere un dialogo corpo-cervello-mente interrotto.

*Parole chiave:* disturbo di conversione, psicologia, psicoanalisi, psicosomatica.

### **Introduzione: la definizione di disturbo di conversione**

Per trarre giovamento da un qualsiasi discorso che abbia senso, oggi, su un disturbo di conversione, dobbiamo partire dalla sua definizione.

*“Il disturbo di conversione è una forma di somatizzazione in cui un disturbo mentale viene involontariamente convertito in un sintomo fisico paragonabile a quelli che insorgono in una patologia del sistema nervoso. Poiché vi è incompatibilità*

---

\*Direttore Neural Nexus, Ente Nazionale per l’Intelligenza Artificiale (ENIA), Milano, Italia. E-mail: mik.disalvo@gmail.com

*fra la manifestazione fisica del disturbo di conversione e la condizione neurologica del paziente, si ritiene comunemente che la causa di questo disturbo sia legata a fattori mentali quali per esempio stress, tensioni emotive, traumi psicologici o un conflitto. I sintomi sono sia motori sia sensoriali e possono compromettere le normali attività quotidiane del soggetto. Includono debolezza, tremori, paralisi degli arti, anomalie nella deambulazione, perdita di sensibilità tattile o del dolore, convulsioni, cecità, sordità, allucinazioni, perdita o riduzione del volume della voce, difficoltà nella deglutizione, sensazione di nodo alla gola e manifestazioni simili a crisi epilettiche.” (Istituto di Ricerca Maugeri)*

Questa è la definizione classica, che nella sua freddezza asettica più che dare risposte pone seri problemi interpretativi. Questa definizione, già dall’inizio, ha alla sua base una concezione chiara di divisione netta corpo-mente. Ce ne accorgiamo dall’espressione “*forma di somatizzazione in cui un disturbo mentale viene involontariamente convertito in un sintomo fisico*”, dove è chiaramente indicato che ciò che è mentale non è somatico e viceversa.

Non va meglio se ci apprestiamo a un’analisi ancor più fine.

Cosa può voler dire “*un disturbo mentale viene involontariamente convertito*”?

Ci può essere una forma di conversione volontaria (e qui faccio riferimento al paragrafo sui sintomi)? Perché se sì, allora siamo in presenza di una patologia per cui una persona converte volontariamente (e dovrebbe anche avere qualche potere o capacità attualmente ignoti) oppure dovrebbe simulare, il che comunque escluderebbe l’ipotesi di “volontaria conversione”.

Non va meglio con il secondo periodo, in cui si afferma “*poiché vi è incompatibilità fra la manifestazione fisica del disturbo di conversione e la condizione neurologica del paziente, si ritiene comunemente che la causa di questo disturbo sia legata a fattori mentali*”.

Qui è necessario “far pace con se stessi”, perché più che confusione e mancanza di chiarezza, è evidente che, nello scrivere questa definizione, è in atto un vero e proprio conflitto interiore.

L’espressione “*incompatibilità fra la manifestazione fisica del disturbo di conversione e la condizione neurologica*” riconduce immediatamente ad una visione meccanicistico-comportamentistica per cui, dato A, emerge B, ovvero, locazionisticamente parlando, ad un determinato stato di un preciso *locus* del cervello debba corrispondere uno status specifico nel corpo (considerato implicitamente altro-separato).

Ma in questo caso non stiamo parlando di una lesione fisica, e da qui discende il secondo periodo in cui si afferma che “*la causa di questo disturbo sia legata a fattori mentali*”.

Occorre davvero chiarire, a questo punto, cosa sia la mente. Qui la possiamo definire come “ciò che emerge da un cervello vivo”, dove per vivo dobbiamo imprescindibilmente intendere un cervello non semplicemente connesso, ma parte integrante di un corpo (per il concetto di emergenza qui faccio

riferimento in generale a Polanyi [1966] e nello specifico delle neuroscienze a Edelman [1992]).

Se dunque “i fattori mentali” sono l’emergenza del cervello, la distinzione operata nei due periodi della frase, ontologicamente e teleologicamente, non ha senso (anche se ne ha l’apparenza essendo scritta in termini rigorosamente medico-scientifici).

La causa di un disturbo emergente dalla mente altro non è che un disturbo che emerge dal cervello (che genera una mente).

A questo punto, se per neurologico si intende solo fisiologico, abbiamo un altro problema semantico: definire “fisiologico”.

È evidente che se ci si limita a considerare “le parti del cervello” come fossero singoli organi, la visione fisiologica si concentra sulle strutture neuronali-gliali, quindi ad un livello cellulare.

E tuttavia sappiamo – direi per certo – che il cervello non è come l’apparato digerente, in cui possiamo distinguere un fegato da un pancreas e da una milza (per quanto connessi).

La mente emerge da un cervello unico e connesso. E sappiamo bene che – mai come nel cervello – il tutto è ben maggiore, ma soprattutto è profondamente diverso dalla somma delle parti. Anzi, anche quando “tutte le parti sono a posto” (come vuole un’indagine fisiologica classica) molte patologie emergono da quella che è stata definita “connetttopatia”, ovvero disfunzioni e squilibri delle connessioni (Seung, 2012).

Il che non dovrebbe apparire strano, dati anche i numeri di cui parliamo: 150-180 miliardi di cellule (non solo neuroni) con da 100 a 20.000 connessioni ciascuna. E i numeri, già enormi, diventano pressoché incalcolabili se consideriamo l’intero sistema nervoso, che, come oggi sappiamo, è diffuso ovunque nel corpo (Kandel *et al.*, 2000; Seung, 2012).

Ed è proprio questa diffusione – che ha un preciso significato ed una precisa utilità evolutiva e fisiologica – che impedisce di poter considerare non solo il cervello “altro” rispetto al corpo, ma anche la mente – sua emergenza – separata da esso: la mente è incarnata (perché lo è il cervello) fisiologicamente, non solo concettualmente.

Del resto, anche da un punto di vista strettamente neuroscientifico, come ha affermato Vittorio Gallese (2015), lo studio del cervello, se disgiunto dall’analisi dello stretto rapporto d’interdipendenza tra cervello, corpo e mondo, non è sufficiente per studiare la natura umana e, in particolare, per gettare nuova luce sul tema dell’intersoggettività e delle sue forme mediate.

“Il corpo rappresenta per noi la fonte principale della consapevolezza pre-riflessiva di sé e degli altri e la radice e la base su cui si sviluppa ogni forma di cognizione esplicita e linguisticamente mediata degli oggetti stessi. Il corpo così concepito è l’*a priori* ultimo, la sorgente non ulteriormente riducibile dell’esperienza di noi stessi e del nostro rapporto col mondo.” (Gallese, 2015)

Non aiuta nemmeno proseguire nell'analisi, semmai si genera ulteriore confusione, quando leggiamo: *“si ritiene comunemente che la causa di questo disturbo sia legata a fattori mentali quali per esempio stress, tensioni emotive, traumi psicologici o un conflitto”*.

Innanzitutto, che il processo di conversione sia un “disturbo” va chiarito e cercherò di farlo più avanti; qui mi limito a definire sinteticamente la conversione come l'esplicitazione sintomatica di uno stato a livello di percezione somatica; in sintesi, un messaggio.

Una delle patologie – semantiche e procedurali – della clinica medica è la ricerca della causa a ogni costo e per ogni cosa: alle volte il fenomeno stesso è semplicemente un'emergenza.

Vi è infine un vero e proprio errore in questa parte dell'affermazione, quando si dice: *“fattori mentali quali per esempio stress, tensioni emotive, traumi psicologici o un conflitto”*.

Non è chiaro se l'espressione intenda che stress e tensioni emotive, come pure i traumi psicologici (“un conflitto” è offensivamente troppo generico per essere preso in considerazione), vengano qui indicati come “fattori mentali” ovvero “elementi della mente” o come “fatti che riguardano la mente”.

Molto sinteticamente è opportuno ricordare con LeDoux (1996) che i traumi psicologici, come il “disturbo da stress post-traumatico”, hanno correlati precisi fisiologici (Di Salvo, 2025), quindi più che fattori mentali sono vere e proprie “ferite cerebrali”. Così anche lo stress, attraverso il cortisolo che incide direttamente sull'amigdala e sull'ippocampo, crea un vero e proprio “trauma cerebrale”.

Quando le persone sono esposte a una situazione stressante, le ghiandole surrenali immettono nel sangue un ormone steroide (nello specifico il cortisolo, un glucocorticoide) (Gray, 1987; Selye, 1978). Gli steroidi surrenali aiutano il corpo a mobilitare le sue risorse energetiche per affrontare la situazione di stress e l'amigdala interviene in modo critico per controllare il loro rilascio. Quando l'amigdala avverte un pericolo, invia messaggi all'ipotalamo, che, a sua volta, li invia alla ghiandola pituitaria; la somma di tutta questa attività è il rilascio nel sangue di un ormone chiamato adrenocorticotropo (ACTH), che affluisce nelle ghiandole surrenali e stimola la produzione di ormoni steroidi (McEwen & Sapolsky, 1995).<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Il percorso qui descritto è per ovvie ragioni semplificato. L'amigdala non controlla direttamente il rilascio degli ormoni surrenali, ma, come descritto, è un processo a cascata che dall'amigdala viaggia attraverso l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene. L'ACTH viene rilasciato dall'ipofisi e raggiunge le ghiandole surrenali attraverso la circolazione sanguigna generale, stimolandole a produrre glucocorticoidi (come il cortisolo).

Nello studio pionieristico di Selye (originale 1938, rev. 1978) viene inoltre evidenziato come, avendo una circolazione generale, i glucocorticoidi e i mineralocorticoidi agiscono come elementi fondamentali della GSA (sindrome generale da stress) potenzialmente su tutti

Oltre a raggiungere le sue mete nel corpo, l'ormone steroide scorre nel sangue verso il cervello, dove si lega ai recettori dell'ippocampo, dell'amigdala, della corteccia prefrontale e di altre regioni. Siccome ACTH e cortisolo sono sostanze di regola suscitate da eventi stressanti, sono dette appunto ormoni dello stress.

Se lo stress dura troppo a lungo, diventando cronico, compromette la capacità dell'ippocampo di regolare, tramite feedback, il rilascio di cortisolo e di svolgere le sue funzioni di routine. I ratti stressati sono incapaci di apprendere e di ricordare le procedure comportamentali che dipendono dall'ippocampo (Jacobson & Sapolsky, 1991). Lo stress interferisce anche con la capacità di produrre un potenziamento a lungo termine nell'ippocampo, e questo potrebbe spiegare problemi di memoria, come, ad esempio, il fatto che negli esseri umani lo stress danneggia anche le funzioni della memoria esplicita cosciente.

Bruce McEwen (1992) ha dimostrato che uno stress grave ma temporaneo può far raggrinzire i dendriti dell'ippocampo. McEwen ha evidenziato inoltre che i cambiamenti sono reversibili soltanto se lo stress non perdura. Altrimenti le cellule dell'ippocampo cominciano a degenerare, e la perdita di memoria diventa permanente.<sup>2</sup>

L'ippocampo umano risulta più piccolo nei sopravvissuti a un trauma, nei bambini ripetutamente vittime di violenze o nei reduci della guerra del Vietnam con disturbi da stress post-traumatico: essi manifestano un deficit significativo della memoria, senza che ne sia sminuito né il QI né le facoltà cognitive. Degli eventi stressanti possono quindi alterare l'ippocampo e le sue funzioni mnemoniche. Sembra chiaro che gli steroidi surrenali spiegano i cambiamenti fisici dell'ippocampo e i problemi di memoria che ne risultano (per una disamina approfondita vedi Bremner *et al.*, 1993, 1995; Diamond & Rose, 1993, 1994; Diamond *et al.*, 1994a; Diamond *et al.*, 1994b).

Così come anche le genericamente indicate "tensioni emotive" non possono che avere un diretto correlato nei circuiti attinenti ai diversi stati emotivi, ed alle emozioni in generale (si vedano Changeux, 1983; Davis & Panksepp,

---

gli organi del corpo, oltre che come naturali elementi di rinforzo ed amplificazione dei processi infiammatori.

<sup>2</sup> Gli studi di McEwen e collaboratori mostrano che lo stress acuto può provocare una retrazione dei dendriti dei neuroni ippocampali e che tale effetto è reversibile se lo stress termina entro tempi relativamente brevi. Se lo stress è cronico, possono verificarsi danni strutturali più duraturi e perdita neuronale, con compromissione permanente delle funzioni mnestiche. La dichiarazione "la perdita di memoria diventa permanente" va intesa come rischio incrementato, non come esito certo in tutti i casi, dato che la neuroplasticità rende possibili anche adattamenti o recuperi parziali, specie in età giovane. In questo senso contano molto fattori soggettivi di resilienza, caratteristiche individuali, ambiente, alimentazione, strumenti di intervento adottati. Si vedano sulla memoria i lavori di Kandel (1983, 2005), il lavoro rivisto di Selye (1978) e il lavoro di Van der Kolk (2015).

2018; Kandel, 1983; LeDoux, 1996; Panksepp, 2010a, 2010b, 2011a, 2011b, 2011c, 2011d; Solms & Turnbull, 2002).

Anche qui emerge una chiara visione, da un lato di separazione mente-corpo di cartesiana memoria e quasi di skinneriano approccio, e dall'altro una separazione ancor più forzata e non spiegata tra mente e cervello. Dal che lo psicologico è completamente scisso dal neurologico.

Il quadro sintomatico è significativo: *“I sintomi sono sia motori sia sensoriali e possono arrivare a compromettere le normali attività quotidiane del soggetto. Includono debolezza, tremori, paralisi degli arti, anomalie nella deambulazione, perdita di sensibilità tattile o del dolore, convulsioni, cecità, sordità, allucinazioni, perdita o riduzione del volume della voce, difficoltà nella deglutizione, sensazione di nodo alla gola e manifestazioni simili a crisi epilettiche”*.

A parte le macroevidenze che lasciano ben intendere l'approccio (parlare di soggetto e non di persona), i qui definiti sintomi costituiscono un insieme che insieme non sta.

Intanto viene tracciata e sottintesa una distinzione – purtroppo classica – tra corteccia motoria e cortecce sensoriali.

Sappiamo ormai che la corteccia motoria non si limita a gestire il “riflesso motorio”: dotata (anche) di neuroni specchio, è attiva anche quando si immagina un movimento o un'azione, quando si vede un'azione altrui, ma fa di più. Essa mappa l'intenzione dell'azione, e si attiva – anche quando l'animale non compie un'azione – simulando la ritrazione davanti a un pericolo solo visto imminente su un altro animale, e soffrendo il dolore “come se” stesse vivendo un'esperienza dolorosa (Gallese, 2005, 2007, 2008, 2013, 2017; Gallese & Morelli, 2024).

A loro volta, le cortecce sensoriali, oltre alla propria autonomia percettiva, sono integrate in un sistema che ha come protagonista il movimento. In questo senso costituiscono la fonte di accesso percettivo che fornisce l'informazione sulla base della quale, involontariamente o “ponderatamente”, grazie all'intervento della corteccia prefrontale, viene compiuta l'azione (Gallese, 2005, 2007, 2008, 2013, 2017).

In questo contesto, lo dico per inciso, è fuorviante parlare di azione volontaria e involontaria: il ritrarre spontaneo (non mediato dalla corteccia prefrontale) della mano da una fonte di calore o il “vagliare ponderatamente” l'opportunità e il beneficio di allontanare l'arto da una fonte di possibile ustione sono entrambe azioni “di volontà” del corpo (corpo-cervello) per compiere un'azione finalizzata alla sua difesa da un pericolo.

Nelle parole di Gallese (2024):

“La contingenza della nostra azione-percezione-risonanza nello spazio emerge dal rapporto fra il movimento, la propriocezione corporea e il contesto che ci osserva e include. La simulazione incarnata regolata dai sistemi di rispecchiamento del

nostro cervello candida il paradigma corporeo a rilevante via di conoscenza e comprensione dell'origine e del significato del paesaggio nella nostra esperienza.”

Il corpo vuole e agisce: se sceglie la via lunga o la via breve (Kahneman, 2012) è quasi più un problema di necessità ed efficacia, nell'esempio proposto, che non di cognizione.

In parallelo, ha altrettanto poco senso parlare di atto cosciente o non cosciente: il corpo per ritrarsi dalla fiamma ne deve essere cosciente, e non può compiere il movimento se non attraverso il cervello. Che l'esigenza dettata dall'imminenza del pericolo da evitare faccia compiere l'azione prima dell'emergenza del fenomeno mentale cosciente, attraverso l'intervento della corteccia prefrontale, è – semmai – qualcosa di cui essere grati: diversamente ci saremmo estinti da tempo.

L'esempio che ho proposto è immediatamente provato dal caso – per fortuna raro – delle persone che “non sentono dolore”: nei casi di analgesia congenita (Piña-Garza, 2013) si verifica com'è noto la condizione che non permette di provare dolore, mai, in nessun modo; la vita di queste persone è molto difficile, spesso muoiono giovani, perché la quantità di pericoli a cui sono esposti è enorme, soprattutto da piccoli. Tramite il dolore (qui inteso come esperienza sensoriale) il corpo “comunica al cervello” una situazione e il cervello si attiva per tutelare il corpo: spesso vi è l'emergenza di uno stato mentale, per valutare la risposta, ma altre volte il corpo-cervello agisce “a nostra insaputa”, ovvero senza un processo deliberativo.

Se adottiamo questo punto di vista più che olistico semplicemente di “un tutt'uno”, l'insieme dei sintomi elencati finalmente può stare insieme, e ci accorgiamo che “*debolezza, tremori, paralisi degli arti, anomalie nella deambulazione, perdita di sensibilità tattile o del dolore, convulsioni, cecità, sordità, allucinazioni, perdita o riduzione del volume della voce, difficoltà nella deglutizione, sensazione di nodo alla gola e manifestazioni simili a crisi epilettiche*” sono tutti sintomi motori. E anche laddove, apparentemente, il singolo sintomo considerato (cecità, sordità, perdita di sensibilità tattile) può apparire isolatamente meramente sensoriale, in realtà è sempre, nei “disturbi di conversione”, accompagnato dalla presenza di almeno un altro sintomo correlato, di natura motoria.

## Una nuova definizione unitaria del disturbo di conversione

Nel *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision* (DSM-5-TR; American Psychiatric Association, 2022), il “disturbo di conversione” è stato ridefinito come “*disturbo da sintomi neurologici funzionali*” per descrivere in modo più accurato la condizione e sottolineare l'origine funzionale dei sintomi neurologici.

Non basta, ma è pur sempre un passo avanti.

Questa nuova definizione ha implicazioni precise: i sintomi sono neurologici (quindi sintomi prodotti dal cervello, ovvero correlati sintomatici di patologie cerebrali) e funzionali; toccano, cioè, aspetti legati alla funzione.

Dobbiamo adesso comprendere di quali funzioni stiamo parlando.

È vero che anche uno solo dei sintomi (meglio chiamarli fatti, nel senso di accadimenti che si verificano e vengono vissuti dalla persona) può rendere “una vita normale” difficile e dolorosa ma, se ci soffermiamo a osservare, nel loro insieme, nessuno di questi fatti tocca o riguarda “funzioni vitali”.

Non vi è una forma di disturbo di conversione che arresta il cuore (per quanto possa essere avvertita una certa tachicardia in alcuni casi), non vi è mai un arresto completo della respirazione (anche nei casi di difficoltà nella deglutizione, sensazione di nodo alla gola e manifestazioni simili a crisi epilettiche) e così via.

Questo rende il disturbo di conversione meno grave, non urgente, da sottovalutare?

Assolutamente no.

Tutto questo semmai lo rende, nel suo complesso, un disturbo che ha necessità di essere ridefinito.

Il disturbo di conversione non ha a che fare con la morte, con il pericolo di perdere la vita, ma ha a che fare, e ci dice qualcosa, proprio della vita.

È un messaggio della vita sulla sua qualità.

Il disturbo di conversione va letto e interpretato come il corpo che dialoga con il cervello e, quando da questo non scaturisce un'emergenza cognitiva (mentale) che possa “salvare la vita”, nel senso di renderla qualitativamente accettabile, il corpo-cervello si esprime sintomaticamente. Mandando un messaggio concreto che esprima un punto di vista (mentale-cognitivo) sullo stato delle cose, per porvi rimedio e agire concretamente (ancora una volta, una reazione motoria nel senso più ampio).

Allora, quasi fosse un gioco di parole, possiamo leggere il disturbo di conversione come la conversione di un disturbo.

Quello che non va e che non viene cognitivamente compreso viene tradotto in un sintomo “che la persona possa vedere” e quindi agire di conseguenza.

## Un ritorno all'isteria e a Freud

Nella versione tipica ottocentesca, l'isteria si manifestava con sintomi molto simili all'epilessia, paralisi degli arti, cecità momentanea, perdita di coscienza e della capacità di parlare (Bannour, 1992; Kandel, 2012). Finito l'attacco, seguiva spesso una fase emozionale molto intensa, in cui il soggetto

compiva azioni imprevedibili e si esprimeva con poche parole, gesti, o sentimenti profondi, in uno stato semi-allucinatorio.

Non è quindi molto distante – anzi forse è più concreto – dalla definizione da cui siamo partiti.

Il termine isteria deriverebbe dal greco ὑστέρα (*hystera*), cioè, utero. La ὑστέρα, però, per Ippocrate non significava quello che la fisiologia moderna indica come utero-organo, ma era una sorta di sineddoche, ovvero indicava “una parte per il tutto”: in questo caso l’intero organismo interno femminile.

Ci aiuta forse maggiormente l’aggettivo derivato, ὑστεραῖος, che ha ben tre significati: posteriore, che tiene dietro, seguente. Ecco che, nella sua accezione di aggettivazione etimologica, l’isteria acquisisce un nuovo significato: c’è un prima, un dopo e, in mezzo, “qualcosa”.

Anche da qui l’idea iniziale di Freud (1895, 1917), che individuò le cause in un trauma infantile rimosso dalla persona, che, grazie alla tecnica delle sedute di psicoanalisi, poteva essere riportato alla coscienza e neutralizzato.<sup>3</sup>

Se guardiamo a questa definizione con gli occhi e le conoscenze (che lo stesso Freud [1912] sapeva di non avere e che considerava al contempo assolutamente necessarie e da ricercare) di biologia e di neuroscienze che abbiamo oggi, possiamo fare un ulteriore passo.

L’isteria intesa nel senso di disturbo di conversione “attualizzato” è il prodotto-messaggio del corpo-cervello (e un messaggio di questo tipo non può che assumere la forma e la sostanza di un sintomo somatico!) dovuto a un fatto che è accaduto (*trauma* nei termini freudiani) e che non garantisce – in concreto – l’omeostasi e l’allostasi del corpo, condizioni indispensabili alla sopravvivenza.

## Breve evoluzione dell’isteria, ovvero un cervello incarnato nel proprio tempo

Le persone tipicamente colpite da attacchi di questo tipo erano donne di buona società. Sigmund Freud (1895, 1917) fondò buona parte delle sue teo-

---

<sup>3</sup> Va precisato che già nel 1997, nella famosa lettera a Fliess, Freud riformula la teoria traumatica, orientandosi verso la teoria delle pulsioni. Nelle lezioni tra il 15 e il 17 la “teoria traumatica” iniziale, che attribuiva le nevrosi esclusivamente alla presenza di traumi reali nell’infanzia, viene integrata dal riconoscimento del peso delle fantasie inconscie e dell’attività psichica soggettiva”.

In questo contesto anche il termine “neutralizzato” va esplicito. Nella prospettiva freudiana classica, il lavoro analitico mira a rendere conscio l’inconscio: tramite l’interpretazione e il ricordo, il soggetto può elaborare traumi e sintomi, ma “neutralizzazione” è un termine moderno; Freud parlava piuttosto di “elaborazione”, “integrazione” o “superamento” dei conflitti”.

rie sullo studio di tali casi. Il metodo psicoanalitico si formò nel tentativo di capirne il meccanismo scatenante e cercare una terapia.

Fermiamoci però qualche minuto.

Freud apparteneva al ceto medio della Vienna di inizio secolo (in proposito, invito a una lettura straordinariamente piacevole, oltre che istruttiva, di Kandel, *The Age of Insight*, 2012), e i suoi pazienti – quelli che potevano permettersi un medico come Freud – erano persone della sua stessa estrazione sociale ed economica, se non più elevata.

Perché le donne? Intanto, dalla lettura dei testi di Freud (lui stesso qualifica l'isteria esplicitamente come femminile), appaiono casi maschili tipicamente "isterici": il limite è dato dal fatto che all'epoca si considerava l'isteria come "diretta emanazione fisiologica" dell'utero, il che impediva ad un medico (quale Freud era!) di parlare di isteria maschile (suonerebbe come se oggi parlassimo di sindrome mestruale maschile).

I primi venti anni del Novecento sono cruciali, forse l'apice della consapevolezza della condizione diacronica della donna: l'emancipazione formale ha un lungo percorso, ma gli anni prima e dopo la prima guerra mondiale sono l'apice del disagio in cui può vivere una donna del ceto medio in Europa.

Consapevole delle proprie capacità e sempre più culturalmente indipendente, al contempo costretta nei limiti di una società familiare e di diritto, vecchi di oltre un secolo. Partecipi e talvolta motori primi della vita artistica e culturale di Vienna, le pazienti di Freud vivono una vita familiare che oscilla tra il repressivo e l'umiliante.

Non sembra strano, quindi, che la definizione tipica freudiana di isteria potesse essere "il mezzo" di concretizzazione del messaggio del corpo-cervello per comunicare questo disagio esistenziale.

Ci si può chiedere a questo punto perché – in quei pochi casi in cui lo era – l'isterectomia avesse una qualche efficacia.<sup>4</sup>

Secondo me basta chiedere a una donna. Prendiamo una donna che vive un fortissimo disagio esistenziale: più capace del marito, deve delegare i propri patrimoni alla sua gestione, mecenate dell'arte e spesso letterata, non può accedere alle università e alle professioni (se non in casi tanto rari quanto eccezionali che alimentano semmai maggiormente la diastasi percettiva generale).

Il suo corpo-cervello manifesta questo disagio esistenziale attraverso paralisi degli arti, cecità momentanea, perdita di coscienza e della capacità di parlare (che appaiono tutti coerenti e chiari) e al termine dell'attacco una fase emozionale molto intensa (segno della liberazione delle emozioni forzata-

---

<sup>4</sup> L'isterectomia (Wertheim & Micholitsch, 1906) è una tecnica chirurgica che comporta l'asportazione dell'utero. Può anche comportare la rimozione della cervice, delle ovaie, delle tube di Falloppio e di altre strutture circostanti.

mente represses), in cui la donna semmai compiva azioni imprevedibili e esprimeva con poche parole o gesti sentimenti molto profondi, in uno stato (che appariva) semi-allucinatorio... a questa donna che finalmente grazie all'attacco si libera e si sblocca... toglie con forza (semmai per sentenza o per "costrizione medica") e violenza l'utero, l'identità genitale primigenia.

Questa donna, credo io – ma ripeto, chiediamo a qualsiasi donna – non è curata: è annullata definitivamente.

Del resto è l'epoca in cui la cura estrema per la schizofrenia è la lobotomia (Burckhardt, 1891; Moniz, 1948).

Dalla seconda metà del Novecento (Veith, 1965), la sostanziale scomparsa di simili fenomeni e il mutamento dei paradigmi teorici in psicologia e medicina hanno portato a nuovi quadri interpretativi.

Si tende a considerare attacchi di questo tipo manifestazioni di stati depressivi o situazioni esistenziali di crisi che la persona esprime in una rappresentazione codificata che conosce. La persona utilizza la reazione isterica per comunicare uno stato emotivo estremamente negativo, nel quale si trova e dal quale non vede via d'uscita: tali aspetti sono presenti anche nella sindrome di Ganser (1994).

Possiamo in proposito fare le stesse riflessioni che abbiamo proposto per gli inizi del secolo scorso.

La seconda guerra mondiale completa una trasformazione radicale della società avviata con la prima. Le società con uomini al fronte richiedono che le donne "prendano il loro posto" a quasi tutti i livelli della produzione. Al loro ritorno la società è cambiata nel giro di tre-quattro anni.

Il mondo maschile è sconvolto, e la tensione per "riportare al focolare domestico" una donna ormai consapevole dei suoi mezzi e delle sue possibilità, motore della società, e capace di tenere su di sé il peso dell'economia, arriva a eccessi mai visti prima.

Nel ventennio immediatamente successivo alla fine della seconda guerra mondiale, da un lato aumentano i diritti formali, dal diritto di voto all'accesso alle università, all'accesso al lavoro, dall'altro, il divario salariale, l'accesso alle posizioni apicali ed intermedie, il diritto al divorzio e alla parità decisionale sono fortemente frustrati.

Il culmine sarà il decennio della "contestazione sociale" che sarà anche e prima di tutto contestazione culturale e della struttura istituzionale, economica e giuridica.

In questo contesto assistiamo alla convivenza di due frustrazioni: quella dell'uomo che si è visto togliere il suo dominio totale e la sua posizione economica esclusiva; dall'altro, quella di una donna ormai consapevole ma frustrata, della possibilità concreta di completare, nei fatti, un'emancipazione e un'uguaglianza conquistate di fatto e di diritto.

L'ultimo ventennio del secolo scorso è una macroscopica anestesia sociale di massa.

Il boom economico e l'iperliberismo danno l'illusione che tutto vada bene e che il modello socio-economico sia quello giusto e che non vada messo in discussione, spesso usando e citando il modello opposto del blocco sovietico come termine di paragone negativo, rivelatore di una verità autoprodotta.

In questa nuova versione di società di massa trionfano depressione e antidepressivi, l'alcolismo arriva a livelli di diffusione superiori anche alla grande depressione, l'uso, diffuso, di stupefacenti diventa massivo, la ricerca di strumenti di distrazione di massa è ricercata e prodotta ovunque, e in qualsiasi forma, ed è anche l'epoca in cui diventa imperante un modello di alimentazione in cui sono imprescindibili le aggiunte di glucosio, grassi idrogenati, zuccheri sofisticati (vedi più ampiamente Hillman & Ventura, 1993; Lembke, 2021).

L'epoca dell'anestesia di massa è anche l'era della dipendenza, in ogni sua forma.

In questo contesto e con questa chiave di lettura è possibile interpretare quanto affermato a proposito della trasformazione del complesso sintomatico in cui viene descritta l'isteria interpretata adesso come una manifestazione di stati depressivi o situazioni esistenziali di crisi che la persona esprime in una rappresentazione codificata che conosce... la persona utilizza la reazione isterica per comunicare uno stato emotivo estremamente negativo nel quale si trova e dal quale non vede via d'uscita.

Non è difficile radicare questa reazione nel suo contesto e vedere nuovamente come il corpo-cervello comunichi simbolicamente attraverso la conversione del disturbo un malessere "nel contesto del suo ambiente e del suo tempo".

Il disagio alla base dell'isteria di Freud è tanto coerente con il suo ambiente e il suo tempo quanto l'isteria contemporanea lo è con il nostro ambiente e il nostro tempo.

C'è sempre un'unità corpo-cervello che, non riuscendo a far emergere una mente consapevole di ciò che accade, del pericolo ambientale incombente per il benessere della persona, affinché produca una "strategia di movimento" che cambi lo stato delle cose, sceglie la via della conversione del disturbo per renderlo manifesto: visibile e tangibile; in una parola, somatico.

## Il confine tra disturbo di conversione e disturbo psicosomatico

I disturbi psicosomatici si possono considerare malattie vere e proprie che comportano danni a livello organico e che sono causate o aggravate da fattori emozionali (McDougall, 1982, 1989).

Il disturbo psicosomatico si definisce come la risposta fisica ad un disagio psicologico.

In particolare, situazioni di stress emotivo, ansia patologica, paura costan-

te o di forte preoccupazione possono portare il fisico ad esprimere un disagio più profondo.

I sintomi psicosomatici non derivano né da una condizione medica generale né dagli effetti diretti di una sostanza, ma dalla presenza di un disagio mentale.

Disturbi di tipo psicosomatico possono manifestarsi: i) nell'apparato gastrointestinale (gastrite psicosomatica, colite spastica psicosomatica, ulcera peptica); ii) nell'apparato cardiocircolatorio (tachicardia, aritmie, cardiopatia ischemica, ipertensione essenziale); iii) nell'apparato respiratorio (asma bronchiale, sindrome iperventilatoria); iv) nell'apparato urogenitale (dolori mestruali, impotenza, eiaculazione precoce o anorgasmia, enuresi); v) nel sistema cutaneo (psoriasi, acne, dermatite psicosomatica, prurito, orticaria, secchezza della cute e delle mucose, sudorazione profusa); e vi) nel sistema muscoloscheletrico (cefalea tensiva, crampi muscolari, stanchezza cronica, torcicollo, fibromialgia, artrite, dolori al rachide, cefalea nucale).

Inoltre, i disturbi psicosomatici possono esprimersi anche sotto forma di problemi associati all'alimentazione.

Ad una prima disamina sembrerebbe esserci una sovrapposizione tra disturbo di conversione e disturbo psicosomatico, con una variazione limitata allo spettro di intensità del sintomo, alla sua frequenza ed alla durata.

Questa apparente similitudine è dovuta a due fattori: il primo è l'aspetto somatico, ma non dovrebbe stupire che il corpo essendo uno manifesti i suoi sintomi sulle sue parti, e in questo senso la sovrapposizione è topografica; il secondo è l'aspetto causale, nel senso che "situazioni di stress emotivo, ansia patologica, paura costante o di forte preoccupazione" sono tra le cause comuni ad entrambi i disturbi.

La somiglianza finisce qui, a questi due confini e queste due apparenze.

Stress, ansia, paura e preoccupazione sono declinazioni che hanno più di una matrice comune. Innanzitutto, ruotano attorno a piccole variazioni e variabili dello stesso circuito neurologico (LeDoux, 1996).

Inoltre, ansia, paura e preoccupazione sono emozioni legate a uno stress complessivo, dovuto essenzialmente – nelle varie declinazioni emotive – a fattori esterni che mettono in discussione la sicurezza e quindi la sopravvivenza dell'individuo (Davis & Panksepp, 2018).

Da cosa dipende quindi – date queste premesse comuni – la distinzione profonda tra disturbo di conversione e disturbo psicosomatico?

Nello schema e nell'interpretazione che ho proposto, cambiano i soggetti che comunicano.

Nel disturbo di conversione il corpo-cervello converte somaticamente una condizione di pericolo e di precarietà omeostatica in un disturbo che si manifesta essenzialmente attraverso sintomi comportamentali.

Il destinatario del messaggio è la mente.

Nel disturbo psicosomatico, il corpo comunica direttamente alla "mente

che non vede” una condizione di stress, disagio, preoccupazione e precarietà allostatica attraverso sintomi somatici, una situazione che il corpo vive e sente.

Il destinatario del messaggio è la mente.

Ovviamente questa distinzione non è tutto o niente e non serve per tagliare con l'accetta (o con il bisturi) e separare nettamente condizioni di stress che inevitabilmente sono collegate a vario livello e con varie intensità.

Però queste distinzioni aiutano a comprendere “il luogo della scissione dell'equilibrio”.

Se consideriamo il corpo-cervello-mente come un unicum, la mente, in quanto proprietà emergente di un cervello incarnato, ogni volta che si verifica un disequilibrio nei livelli di comunicazione interna dell'organismo, il corpo – che è ciò che vede, sente e sa, e di cui, a livello fisiologico, il cervello fa parte – comunica somatizzando lo stato di insicurezza, disagio o pericolo, affinché il cervello-mente si adoperi per un cambiamento della situazione.

In questo contesto ed entro questi limiti la distinzione tra disturbo di conversione e disturbo psicosomatico diventa talmente sottile che è quasi possibile leggere in trasparenza entrambi come messaggi dello stesso tipo.

A differenza del disturbo di conversione, che, per quanto potente, doloroso, pervasivo, disabilitante, non mette a repentaglio la vita biologica in sé, se guardiamo in profondità le aree protagoniste del disturbo psicosomatico, il discorso cambia.

Disturbi di tipo psicosomatico possono manifestarsi come abbiamo visto nell'apparato gastrointestinale, nell'apparato cardiocircolatorio, nell'apparato respiratorio, nell'apparato urogenitale, nel sistema cutaneo e nel sistema muscoloscheletrico: si tratta di apparati vitali.

Possiamo ulteriormente distinguere due complessi sintomatici: gastrite, colite spastica, tachicardia, aritmie, asma bronchiale, sindrome iperventilatoria, dolori mestruali, impotenza, eiaculazione precoce o anorgasmia, enuresi, psoriasi, acne, dermatite, prurito, orticaria, secchezza della cute e delle mucose, sudorazione profusa, cefalea tensiva, crampi muscolari, stanchezza cronica, torcicollo, fibromialgia, artrite, dolori al rachide, cefalea nucale ed altre, sono tutte patologie organiche che quando hanno origine psicosomatica possono solo essere attenuate dai farmaci.

In questi casi si può constatare che il problema reale non risolto acuisce il problema e lo trasforma progressivamente nella sua forma degenerativa più grave, come ulcera peptica, cardiopatia ischemica, ipertensione essenziale.

Dobbiamo ritenere in questi casi che la situazione di disagio e pericolo “a nostra insaputa” che il corpo sta vivendo sia così profonda che il corpo stesso ritenga “più sano” e meno pericoloso un messaggio somatico in queste forme, che non continuare “anestetizzato” nell'attuale condizione.

Questo ci dà la dimensione – concreta e somatica – di quanto possa essere debilitante e dolorosa una situazione psicologicamente “non sana”.

Nelle parole di Gallese e Morelli (2024):

“Nella nostra esperienza ci capita spesso di non vedere. Anche cose che sono evidentemente davanti ai nostri occhi. Non è una situazione agevole, ma nel momento in cui qualcuno ci segnala che non stiamo vedendo, per esempio un ostacolo, possiamo ravvederci ed evitare un pericolo. Altra cosa è la condizione di non vedere di non vedere. In quel caso ad agire non sono solo gli organi della vista ma quello che potremmo chiamare lo sguardo mentale o sguardo interiore. Per certi aspetti si tratta di un paradosso, ma scambiamo quello che stiamo vedendo per quello che non è o, addirittura, ci disponiamo a negare anche l'evidenza.”

## I luoghi e le forme della conversione

Dio non gioca a dadi, diceva Einstein, ma nemmeno il corpo lo fa.

Se partiamo da queste considerazioni, dobbiamo chiederci in base a cosa e secondo quali criteri qualcuno manifesterà alcuni sintomi somatici diversi rispetto ad altri.

La risposta, ancora una volta, è: “il corpo lo sa”.

La sintomatologia del disturbo da conversione appare ad una analisi superficiale abbastanza eterogenea: debolezza, tremori, paralisi degli arti, anomalie nella deambulazione, perdita di sensibilità tattile o del dolore, convulsioni, cecità, sordità, allucinazioni, perdita o riduzione del volume della voce, difficoltà nella deglutizione, sensazione di nodo alla gola e manifestazioni simili a crisi epilettiche.

In realtà, un primo insieme di sintomi (debolezza, tremori, paralisi degli arti, anomalie nella deambulazione, convulsioni e manifestazioni simili a crisi epilettiche) attengono tutti a situazioni di blocco, incapacità di movimento, stasi ed indicano con chiarezza l'incapacità di “andar via” da una situazione.

Un secondo insieme di sintomi (perdita di sensibilità tattile o del dolore, cecità, sordità, allucinazioni) indica un blocco nella ricezione percettiva, quasi a voler dire “non stai sentendo, non stai vedendo” che la situazione in cui stai è dolorosa, non va bene (su questa forma di cecità vedi anche Mazziotti, 2000).

Il terzo insieme di sintomi (perdita o riduzione del volume della voce, difficoltà nella deglutizione, sensazione di nodo alla gola) attiene alla capacità di dire, affermare, metabolizzare, comunicare, come a significare che la persona non sa rispondere al suo ambiente, non riesce a “mandarlo giù” (vedasi più ampiamente Lowen, 1958, 1972, 2005).

Il corpo sa, abbiamo detto prima, e “lo sa” perché utilizza un senso in particolare, la propriocezione, non solo in termini di “conoscenza del suo posto nello spazio” ma anche in termini di omeostasi, e per farlo utilizza

due sistemi: il tronco cervicale, involontario, di controllo complessivo dell'equilibrio fisiologico, e un organo specifico del corpo, anche noto come cervello.

Il riconoscimento spaziale, con la differenziazione tra propriocezione, esterocezione e spazio peripersonale, è uno degli esiti dell'elaborazione della nostra neotenia (come ha sostenuto e chiarito, ad esempio, Mazzeo, 2003, 2014, 2019).

Il corpo-cervello sa, e percorre due vie di significato, non attraverso una grammatica linguistica, ma attraverso una sintassi fisiologica. Come lo sappiamo? Perché è la stessa attraverso cui viene mantenuto in vita l'organismo "mentre noi siamo impegnati a fare altro". Respirazione, battito del cuore, temperatura, sono tutti regolati e gestiti senza che intervenga una mente cosciente: il corpo-cervello "lo sa e lo fa". Lo fa attraverso i processi del sistema nervoso autonomo e vegetativo radicati nel tronco cervicale e nel cervelletto e attraverso il sistema vagale (per quest'ultimo, in senso più ampio, si veda la teoria polivagale di Porges, 2011).

Attraverso la stessa sintassi il corpo sa quali sono "i punti deboli", i punti fragili, e li usa per comunicare, così come sa "il cosa" e quindi "il dove" comunicare.

Se impariamo a leggere questa sintassi, possiamo dialogare con il nostro corpo-cervello chiedendoci "come sto?", e se impariamo ad ascoltare, possiamo anche sentire le risposte del nostro corpo. In questo dialogo interiore, che ci chiede "come stai?" e di cui sentiamo la risposta dal corpo-cervello, emerge una mente connessa e consapevole del "nostro stato" nella sua interezza e complessità.

## Il contributo della "cura della parola"

Da quando Freud ha introdotto il metodo psicoanalitico, inteso come cura della parola, la sua efficacia è stata spesso attaccata e messa in discussione essenzialmente su un punto: il correlato neurofisiologico.

Nessuno ha mai trovato "il luogo dell'IO o la sede dell'ES", né aveva la minima idea di come "con la parola" potesse essere curato il correlato somatico del disturbo di conversione o del disturbo psicosomatico, o di qualsiasi altro disturbo.

In realtà, l'efficacia della parola nel cambiare la Storia (quella con la S maiuscola) era evidente, semplicemente per il fatto che altrimenti non avrebbe avuto così risalto il "miracolo del linguaggio", al punto di essere considerato una caratteristica unica e preziosa al confine del dono divino.

Parlare significa rendere esplicito e rendere esplicito significa trasformare qualcosa che facciamo in qualcosa che possiamo dire (si veda Gargani, 2005).

Il linguaggio ci rende unici ed al contempo forgia la Storia, modifica gli eventi.

Ma come?

Attraverso il linguaggio possiamo “convincere le altre persone”, spostare le masse, cambiare esiti elettorali, smuovere e motivare eserciti.

Che dire delle storie, quelle di ciascuno di noi, le storie definite troppo spesso con la s minuscola?

Con il linguaggio possiamo consolare e spronare nostra figlia, corteggiare la nostra donna affinché scelga di essere nostra moglie, ma anche attaccare un avversario, offendere e quindi ferire profondamente qualcuno. Anche in questo il linguaggio segna e quindi cambia le storie, quelle con la s minuscola.

Tutto questo è evidente ed appartiene al nostro quotidiano, qualcosa di così semplice che non ci fermiamo nemmeno più ad osservarlo.

Non è solamente lo scambio di un messaggio “da una mente ad un’altra”, ma è uno scambio relazionale tra corpi; nel linguaggio parlato tutto l’apparato fono-sonoro è “movimento” in invio e ricezione. Un messaggio mente-cervello-corpo con i suoi correlati neurologici impegnati nell’acquisizione, interpretazione e trasmissione di significato.

Il correlato neuronale del linguaggio non è semplicemente un insieme di aree coordinate tra loro per assolvere, svolgere, affinare e determinare questa funzione.

Il cervello è più della somma delle sue cellule e la mente umana non emerge semplicemente da queste, ma soprattutto dalle connessioni tra neuroni (Seung, 2012).

Queste connessioni sono per tutta la vita plastiche: cambiare un pensiero, cambiare idea, formare ricordi, modificare una narrazione, rivivere e ricostruire il proprio passato, ridefinire le proprie attese, i propri atteggiamenti, le proprie intenzioni, i propri sogni, le proprie aspettative e desideri, reinterpretare e dare un nuovo o semplicemente diverso senso a queste cose ha un suo correlato neuronale: la trasformazione dei collegamenti sinaptici.

Ecco cosa fa “la cura della parola”, oggi, ai tempi di Freud e in una caverna, alla luce di un fuoco, milioni di anni fa, tra due *Homo sapiens* dotati di linguaggio intenti a parlarsi.

La parola ridefinisce il connettoma, aiuta a raccontare l’esperienza vissuta, a dare la risposta al “come stai?”, a connettere i vissuti di una stessa esperienza o esperienze simili, a condividere ricordi visti e vissuti da punti di vista differenti, ci confuta il nostro formale “sto bene” con un “non sembra, non ti vedo bene”.

Lo scambio di vita che avviene nel dialogo è la chance del cambiamento dell’unico corpo-cervello che può trasformare la mente come fenomeno emergente.

Secondo Giorgio Agamben (2023), “la voce è la soglia antropogenetica che segna l’articolazione tra natura e cultura, tra suono e senso, tra vivente e linguaggio”.

## Conclusioni: dalla sopravvivenza alla vita

Sino a che con “la cura della parola” la nostra mente non vedrà “ciò che gli altri vedono”, ovvero il nostro star male, e così vedendolo saremo indotti a cambiare ciò che deve essere cambiato, il nostro corpo-cervello continuerà a comunicare attraverso una qualsiasi forma prescelta di disturbo di conversione, con fenomeni estroversi dirompenti e debilitanti, o il nostro corpo attraverso uno o più disturbi psicosomatici, in quest’ultimo caso anche con derive gravissime sotto l’aspetto organico.

Non è certo la più semplice delle possibilità, per noi umani, il riconoscimento.

Ci disponiamo prima di tutto alla reificazione, cioè a rendere tutto in forma di oggetto, come via di conoscenza e di azione nel mondo (Honneth, 2017). Immersi nella realtà, la viviamo come se fosse cosa ordinaria e data. Il paesaggio, tra tutte le realtà della nostra vita, è quanto di più reificato esista, fino a ritenerlo scontato.

Sono necessari il trauma, la distanza, la mancanza, la meraviglia, l’esperienza estetica per riconoscerlo. Deve intervenire un disapprendimento della forza dell’abitudine, un’interruzione del senso comune, per giungere a una forma di riconoscimento. Serve una crisi della nostra definizione.

Ho conosciuto una donna, che chiamerò A., che continuava a entrare e uscire dall’ospedale per problemi anche gravi all’apparato urogenitale; questi si sono manifestati finché “la sua mente” non ha compreso che la violenza che subiva dal partner (che lei a parole giustificava affermando alternativamente che lei aveva sbagliato o che lui era solo stressato per il lavoro) era non solo sbagliata ma che metteva a repentaglio la sua stessa vita.

Uscita da un matrimonio violento, dopo pochi mesi non ha più avuto alcun disturbo di quel genere, ed anzi ha interpretato (da sola!) che “in fondo quelli [del ricovero] erano gli unici giorni di tranquillità che avevo vissuto” in quegli anni.

Psoriasi e gastriti sono molto comuni tra persone che vivono situazioni di disagio nel posto di lavoro, per le più svariate ragioni (stress, ritmi, orari, ambiente, colleghi), e spesso vengono “tappati” con farmaci (cortisone e gastroprotettivi) e con antidepressivi, o alcol... la via cambia e da psicosomatico il disturbo diventa organico: problemi cardiocircolatori, cirrosi, dipendenze.

Se la vediamo in questa proiezione forse psoriasi e gastrite possono

essere un segnale decisamente migliore e meno debilitante per indurci a “vedere ciò che non vediamo”, porci il problema di ascolto del nostro corpo (che sa sempre cose che noi non sappiamo) e cambiare, nel senso di “muoverci dalla situazione attuale verso un’altra”, non per sopravvivere, ma per vivere.

Se nel disturbo psicosomatico “sembra” ovvero “appare come se” ci sia qualcosa che non va, una patologia organica fisica, nel disturbo di conversione “sembra” ovvero “appare come se” ci sia qualcosa che non va a livello neurologico.

Come abbiamo ricordato all’inizio, i sintomi sono sia motori sia sensoriali e possono arrivare a compromettere le normali attività quotidiane. Includono debolezza, tremori, paralisi degli arti, anomalie nella deambulazione, perdita di sensibilità tattile o del dolore, convulsioni, cecità, sordità, allucinazioni, perdita o riduzione del volume della voce, difficoltà nella deglutizione, sensazione di nodo alla gola e manifestazioni simili a crisi epilettiche.

Il disturbo di conversione, anche definito “disturbo da sintomi neurologici funzionali”, si verifica quando il corpo-cervello prende in prestito non già sintomi meramente somatici, ma sintomatologie che “normalmente” appartengono alla grammatica ed alla sintassi delle neuropatologie.

Se le vediamo frontalmente, sono tutte manifestazioni che impediscono il movimento. Se le vediamo in trasparenza, indicano che la natura del problema da risolvere risiede esattamente nell’immobilità, nel non prendere atto della necessità di un cambiamento radicale.

Nelle parole di Eric Kandel (1998): “Nella misura in cui la psicoterapia ha successo nel condurre a cambiamenti sostanziali nel comportamento, ciò avviene attraverso modificazioni nell’espressione genica che producono cambiamenti strutturali nel cervello”.

Ed ancora più incisivamente (Kandel, 2005):

“La psicoterapia non solo contribuisce al trattamento dei disturbi mentali, ma ci fornisce uno strumento per studiare il funzionamento della mente spogliando il comportamento dei suoi strati superficiali e svelando i motivi più profondi. Fino a qualche anno fa, erano pochi gli strumenti a disposizione per sottoporre le teorie psicoanalitiche a verifica empirica o per valutare l’efficacia relativa di un approccio rispetto a un altro. Il *brain imaging* può essere prezioso in tal senso, perché ci consente di rivelare le dinamiche psichiche e il funzionamento del cervello *in vivo*. Fosse stata disponibile nel 1894, anno in cui Freud scrisse il *Progetto di una psicologia scientifica*, questa tecnica avrebbe potuto dirigere diversamente il corso della psicoanalisi, mantenendola in stretto contatto con la biologia, come Freud cercò di fare in quel saggio. [...] Probabilmente, la psicoterapia serve a creare un ambiente in cui le persone imparano a cambiare. Se questi cambiamenti permangono nel tempo, è ragionevole concludere che essa conduca a trasformazioni strutturali nel cervello, proprio come avviene per altre forme di apprendimento. Già oggi, per

certi disturbi, possiamo visualizzare il cervello del paziente prima e dopo la terapia e osservare le conseguenze dell'intervento psicoterapeutico."

Ciò ci porta a ri-vedere e ri-considerare e ri-ponderare la nostra esistenza, il nostro passato, il nostro presente-ricordato (Edelman, 1989), e quindi ri-valutare la nostra posizione, offrendoci la chance di agire, di muoverci per cambiare posizione, per passare da uno stato in cui "sopravviviamo nella sofferenza" che il nostro corpo ci comunica con i suoi messaggi, ad una vita piena, libera, lontana dal dolore: una vita viva.

Il disturbo di conversione, grazie a quello che sappiamo oggi sulle basi neurobiologiche del cervello-mente, diventa "la conversione del disturbo", la via ultima e potente che il nostro corpo-cervello trova, nei luoghi e con i mezzi più limitrofi alle nostre fragilità fisiologiche individuali, per comunicarci ciò che la mente non vede: che non stiamo bene.

La conversione del disturbo, in definitiva, ci chiede una conversione dalla sopravvivenza alla vita autentica.

#### BIBLIOGRAFIA

- Agamben, G. (2023). *Filosofia prima filosofia ultima. Il sapere dell'Occidente fra metafisica e scienze*. Torino: Einaudi.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.
- Bremner, J. D., Randall, T., Scott, T. M., Brunen, R. A., Seibyl, J. R., Southwick, S. M., Delaney, R. C., McCarthy, G., Charney, D. S., & Innis, R.B. (1995). MRI-based measurement of hippocampal volume in patients with combat-related PTSD. *American Journal of Psychiatry*, *152*, 973-981.
- Bremner, J. D., Scott, T. M., Delaney, R. C., Southwick, S. M., Mason, J. W., Johnson, C. R., Innis, R.B., McCarthy, G. E., & Charney, D. S. (1993). Deficits in short-term memory in posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, *150*, 1015-1019.
- Burckhardt, G. (1891). Ueber Rindenexcisionen, als Beitrag zur operativen Therapie der Psychosen [About cortical excision, as a contribution to surgical treatment of psychosis]. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, *47*, 463-548.
- Bannour, W. (1992). *Jean-Martin Charcot et l'hystérie*. Paris: Ed. Métaillé.
- Changeux, J.-P. (1983). *L'homme neuronal*. Paris, France: Fayard.
- Davis, K. L., & Panksepp, J. (2018). *The emotional foundations of personality: A neurobiological and evolutionary approach*. New York, NY: W. W. Norton & Company.
- Di Salvo, M. (2025). Psicoterapia e plasticità cognitiva e neuronale. Cervello sociale e disturbo post-traumatico da stress. *Ricerca Psicoanalitica*, *36*(1).
- Diamond, D. M. & Rose, G. M. (1993). Psychological stress interferes with working, but not reference, spatial memory. *Society for Neuroscience Abstracts*, *19*, 366.
- Diamond, D. M. & Rose, G. M. (1994). Stress impairs LTP and hippocampal-dependent memory. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *746*, 411-414.
- Diamond, D. M., Branch, R. J., Rose, G. M., & Tocco, G. (1994a). Stress effects on memory and AMPA receptors are abolished by adrenalectomy. *Society for Neuroscience Abstracts*, *20*, 12-15.

- Diamond, D.M., Fleshner, M., & Rose, G. M. (1994b). Psychological stress repeatedly blocks hippocampal primed burst potentiation in behaving rats. *Behavioural Brain Research*, 62, 1-9.
- Edelman, G. M. (1989). *The remembered present: A biological theory of consciousness*. New York, NY: Basic Books.
- Edelman, G. M. (1992). *On the matter of the mind*. New York, NY: Basic Books.
- Freud, S. (1892-1895). *Studi sull'isteria*. O.S.F. 1. Torino: Boringhieri.
- Freud, S. (1912). *Zur Einleitung der Onanie. Diskussion*. In *Die Onanie: Diskussionen der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung*. Wiesbaden, Germany: Bergmann.
- Freud, S. (1915-1917). *Introduzione alla psicoanalisi*. O.S.F. 8. Torino: Boringhieri.
- Gallese, V. (2005). Embodied simulation: From neurons to phenomenal experience. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 4(1), 23-48.
- Gallese, V. (2007). Intentional attunement: Embodied simulation and its role in social cognition. In M. Mancina (Ed.), *Psychoanalysis and neuroscience* (pp. 269-301). Berlin, Germany: Springer.
- Gallese, V. (2008). Mirror neurons and the social nature of language: The neural exploitation hypothesis. *Social Neuroscience*, 3(3-4), 317-333.
- Gallese, V. (2013). Corpo non mente. Le neuroscienze cognitive e la genesi di soggettività ed intersoggettività. *Educazione Sentimentale*, 20, 8-24.
- Gallese, V., & Guerra, M. (2015). *Lo schermo empatico*. Milano: Raffaello Cortina.
- Gallese, V. (2017). Visions of the body. Embodied simulation and aesthetic experience. *AISTHESIS*, 10(1), 41-50.
- Gallese, V., & Morelli, U. (2024). *Cosa significa essere umani*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Ganser, M. G. (1994). Sindrome di Ganser. In *Dizionario di psicologia e psichiatria* (1<sup>a</sup> ed., p. 41). Newton Compton.
- Gargani, D. (2005). *La nascita del significato. Linguaggio ed esperienza nell'ontogenesi del significato verbale*. Perugia: Guerra Edizioni.
- Gray, J. A. (1987). *The Psychology of Fear and Stress*, Vol. 2. New York: Cambridge University Press.
- Hillman, J., & Ventura, M. (1993). *We've had a hundred years of psychotherapy—and the world's getting worse*. HarperCollins.
- Honneth, A. (2017). *La libertà negli altri. Saggi di filosofia sociale*. Bologna: Il Mulino.
- Ippocrate. (V sec. a.C.). *De morbis mulierum; De natura muliebri; De sterilibus*. In *Corpus Hippocraticum*.
- Istituto di Ricerca Maugeri. Disturbo di conversione; disturbo da sintomi neurologici funzionali: debolezza, paralisi, movimento anomalo, perdita della sensibilità. Disponibile da: <https://web.archive.org/web/20250613194245/https://www.icsmaugeri.it/patologie/disturbo-di-conversione-disturbo-da-sintomi-neurologici-funzionali-debolezza-paralisi>
- Jacobson, L., & Sapolsky, R. (1991). The role of the hippocampus in feedback regulation of the hypothalamic-pituitary-adreno-cortical axis. *Endocrine Reviews*, 12(2), 118-134.
- Kahneman, D. (2012). *Thinking, Fast and Slow*. Penguin Books Ltd.
- Kandel, E. R. (1983). From metapsychology to molecular biology: explorations into the nature of anxiety. *The American Journal of Psychiatry*, 140(10), 1277-1293.
- Kandel, E. R. (1998). A new intellectual framework for psychiatry. *The American Journal of Psychiatry*, 155(4), 457-469.
- Kandel, E. R. (2005). *Psychiatry, Psychoanalysis, and the New Biology of Mind*. Psychiatric Publishing, Inc.
- Kandel, E. R. (2012). *The age of insight: The quest to understand the unconscious in art, mind, and brain, from Vienna 1900 to the present*. Random House.
- Kandel, E. R., Schwartz, J. H., & Jessell, T. M. (2000). *Principles of neural science* (4th ed.). McGraw-Hill Professional.

- LeDoux, J. (1996). *The emotional brain*. Simon & Schuster.
- Lembke, A. (2021). *Dopamine nation: Finding balance in the age of indulgence*. Dutton.
- Lowen, A. (1958). *The language of the body*. Macmillan.
- Lowen, A. (1972). *Depression and the body: The biological basis of faith and reality*. Macmillan.
- Lowen, A. (2005). *The voice of the body*. Bioenergetic Press.
- Mazzeo, M. (2003). *Tatto e linguaggio: Il corpo delle parole*. Roma: Editori Riuniti.
- Mazzeo, M. (2014). When less is more: Neoteny and language. In *Cahiers Ferdinand De Saussure*, 67, 115-130.
- Mazzeo, M. (2019). *Capitalismo linguistico e natura umana. Per una storia naturale*. DeriveApprodi.
- Mazziotti, M. (2000). *Stili della sublimazione: usi psicoanalitici dell'arte*. Milano: Franco Angeli.
- McDougall, J. (1982). *Theatre of the Mind: Illusion and Truth On the Psychoanalytical Stage*. Free Association Books.
- McDougall, J. (1989). *Theatres of the Body: A Psychoanalytic Approach to Psychosomatic Illness*. W. W. Norton & Company.
- McEwen, B. S. (1992). Paradoxical effects of adrenal steroids on the brain: Protection versus degeneration. *Biological Psychiatry*, 31, 177-199.
- McEwen, B., & Sapolsky, R. (1995). Stress and cognitive functioning. *Current Opinion in Neurobiology*, 5, 205-216.
- Moniz, A. E. (1948). *How I came to perform prefrontal leucotomy*. Lisbon: Livraria Luso-Espanhola.
- Panksepp, J. (2010a). The basic affective circuits of mammalian brains: Implications for healthy human development and the cultural landscapes of ADHD. In *Formative Experiences. The Interaction of Caregiving, Culture, and Developmental Psychobiology*. Cambridge University Press, pp. 470-502.
- Panksepp, J. (2010b). Evolutionary substrates of addiction: The neurochemistries of pleasure seeking and social bonding in the mammalian brain. In J. D. Kassel (Ed.), *Substance abuse and emotion* (pp. 137-168). American Psychological Association.
- Panksepp, J. (2011a). The basic emotional circuits of mammalian brains: Do animals have affective lives? *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35(1), pp. 791-1804.
- Panksepp, J. (2011b). Cross-species affective neuroscience decoding of the primal affective experiences of humans and related animals. *PLOS ONE*, 6, e21236.
- Panksepp, J. (2011c). Empathy and the laws of affect. *Science*, 334, 1358-1359.
- Panksepp, J. (2011d). The primary process affects in human development, happiness, and thriving. In *Designing Positive Psychology. Taking Stock and Moving Forward*. New York: Oxford University Press, pp. 51-88.
- Piña-Garza, J. E. (2013). *Fenichel's Clinical Pediatric Neurology* (6th ed.). Elsevier, pp. 207-214.
- Polanyi, M. (1966). *The tacit dimension*. Routledge & Kegan Paul.
- Porges, S. (2011). *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-regulation*. Norton Series on Interpersonal Neurobiology.
- Selye, H. (1978). *The Stress of Life*. McGraw-Hill.
- Seung, S. (2012). *Connectome: How the Brain's Wiring Makes Us Who We Are*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Solms, M., & Turnbull, O. (2002). *The brain and the inner world: An introduction to the neuroscience of subjective experience*. Other Press.
- Van der Kolk, B. A. (2015). *Il corpo accusa il colpo: Mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

- 
- Veith, I. (1965). *Hysteria: The history of a disease*. The University of Chicago Press.
- Wertheim, E., & Micholitsch, H. (1906). *Die Technik der vaginalen Bauchhöhlen-Operationen*. Leipzig.

---

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 9 giugno 2025.

Accettato: 22 settembre 2025.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

*Ricerca Psicoanalitica* 2025; XXXVI:1047

doi:10.4081/rp.2025.1047

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*



## Are none, some, or all disorders interpersonal?

Simone Cheli\*

**ABSTRACT.** – The objective of this paper is to analyze three different hypotheses on the role of the interpersonal domain in psychopathology: specifically, whether none, some, or all disorders should be considered interpersonal. In evaluating these three theoretical positions, I present a general thesis and an antithesis for each, aiming to bolster an interpersonal perspective in psychotherapy. This perspective draws on principles formulated almost a century ago by Harry Stack Sullivan. Finally, I discuss an evolutionarily informed synthesis of all these theses and antitheses. My proposed conclusion is that the history of our species, general human functioning, and thus mental health and psychopathology, have always and distinctly evolved socially. Implications for conceptualization and treatment are discussed.

*Key words:* diagnostic classification, interpersonal disorders, personality disorders, psychopathology, social brain.

### A brief historical premise

In the last twenty-five years, several scholars have questioned the standard diagnostic classification based on symptoms and categories (Blaney *et al.*, 2015; Millon *et al.*, 2010). The comorbidity between symptoms and diagnoses, the heterogeneity within specific formulations, and the lack of evidence supporting a variety of possible therapeutic mechanisms have fueled this debate. The expectation of a substantial reform of diagnostic systems, however, was dashed by the release of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5; Zachar *et al.*, 2019). This new manual, born from numerous discussions and reconsiderations, included decisions that proved unpopular with many clinicians. Two may exemplify the sense of “restoration” that followed the work of the American Psychiatric Association task forces between the late 1990s and the manual’s publication in 2013.

---

\*Department of Psychology, St. John’s University, Rome; Center for Psychology and Psychotherapy, Tages Onlus, Florence, Italy. E-mail: chelis@stjohns.edu

First, in the multi-axial model of the DSM-IV-TR, clinicians were required to consider not only the complex – and often problematic – coexistence of different disorders on different axes, but also to formulate a comprehensive assessment of functioning that transcended this heterogeneity. The Global Assessment of Functioning (GAF) Scale offered an important way to think about the patient as a whole (Aas, 2010). This scale is consistent with what clinicians usually do in the first sessions with a patient: they try to understand what the patient’s resources are, what the multifaceted functioning is, and the general level of severity. In the DSM-5, there are no longer tools or frameworks – such as the GAF – to integrate different formulations.

Second, what was initially intended to be a comprehensive reform of personality disorders (PDs) diagnosis was relegated to a potential future line of research shortly before the DSM-5’s publication (Alternative Model of Personality Disorders; AMPD). The original decision was to officially adopt the new dimensional system, which included a general criterion of functioning (consistent with the GAF) and a specific criterion of maladaptive traits (Skodol, 2012). This new framework is now in Section III, “Emerging Measures and Models”, while the official diagnosis of PDs remains unchanged.

This debate was further fueled by the formulation of the Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP; Kotov *et al.*, 2017) and the new International Classification of Diseases (ICD-11; Oltmanns & Widiger, 2019). HiTOP sought to integrate – through meta-analytic or psychometric procedures – data on symptoms, maladaptive, and nonclinical traits to formulate superordinate spectra, while the ICD-11 reformed its categorical diagnostic model for PDs, introducing a dimensional one (similar to the AMPD). Both of these models are based on a dimensional perspective, which assumes that an integration of an understanding of general intra- and interpersonal functioning with particular attention to stable personality traits is necessary for a proper assessment and treatment plan formulation. This dimensional framework is undoubtedly consistent with theoretical studies such as those by Caspi on a general factor of psychopathology (p-factor; Caspi *et al.*, 2014) and by Cicchetti on two spectra (internalizing vs. externalizing) corresponding to developmental trajectories (Cicchetti & Toth, 1991).

More recently, the ongoing debate on the differential utility of AMPD Criterion A and B (general functioning and maladaptive traits, respectively) has been fueled by Wright, Hopwood, and Pincus’s (2022) provocative proposal to replace PDs with “interpersonal disorders”. This proposal, critically addressed by Zavlis and Fonagy (2024), suggests the need to consider PDs as psychopathologies exclusively rooted in the interpersonal domain. What the data seem to suggest is that both Criterion A and Criterion B are clinically useful and that nearly all PD treatment protocols focus conceptualization on maladaptive interpersonal patterns, cycles, and dynamics.

In this paper, I propose to review three general hypotheses on the relationship between interpersonal experience and psychopathology. For each of these hypotheses, I present a coherent thesis and then an antithesis that aims to explore the centrality of the interpersonal dimension in our species (Table 1). I then formulate an evolutionarily-informed synthesis that supports the radical idea that all psychopathology and human functioning must always be considered socially evolved (Cheli, 2018, 2026; Cheli & Brüne, 2025). Finally, I discuss possible implications for clinical practice.

### Null hypothesis: no disorder

Modern psychopathology has been profoundly influenced by Sigmund Freud. His first metapsychology theory defines a dynamic system in which it is precisely this dynamism that gives rise to an intrapsychic conflict between drives (Freud, 1916; Laplanche & Pontalis, 1967). The Freudian model presents the human psyche as constantly striving for equilibrium, which, as in any complex system, is never fully achieved or stable (Prigogine, 1977). This search, while consistent with a common Western cultural perspective, is solely defined as an intrapsychic experience – a challenge faced by the individual within the self. Undoubtedly, a tradition that extends from ancient philosophical models such as the Stoic one to the moral function of reason in Immanuel Kant and to the most recent developments in Cognitive Behavioral Therapy (CBT), places the search for well-being in the capacity for intrapsychic regulation. Nevertheless, studies in social psychology and cultural anthropology

*Table 1. The interpersonal domain in psychopathology.*

	<b>Null hypothesis</b>	<b>Quasi-interpersonal hypothesis</b>	<b>Fully interpersonal hypothesis</b>
General formulation	The disorders do have an intrapersonal origin	Personality disorders are only understandable within interpersonal situations	General functioning is an intersection between intra- and interpersonal functioning
Thesis	No psychopathological disorder is interpersonal	Only personality disorders are properly interpersonal	Only a domain of general functioning is interpersonal
Antithesis	All psychopathology arises from the intersection between the individual and the social	There is no specific dynamic (extreme, rigid, etc.) of personality traits that is pathological <i>per se</i>	There is no specific or general functioning that is non-interpersonal environment

have highlighted how the individualistic formulation of constructs such as the self, agency and mental health is culturally determined: in Western societies the self is understood as an independent experience and psychological well-being as self-affirmation, in contrast with cultural frameworks more focused on interdependence and connectedness (Hamamura *et al.*, 2018; Markus & Kitayama, 1991; Nisbett, 2010).

The choice of technical words and the theoretical organization underlying the most common diagnostic classifications, such as the DSM and the ICD, seem to refer to individualistic assumptions in the explicit or implicit conceptualization of the psyche and psychopathological disorders. For example, depressive disorders are defined in terms of internal emotional and cognitive experiences that compromise the ability to function. Even disorders often associated with interpersonal problems, such as PDs, refer to stable patterns of inner experience and behavior. Understandably, classifications and taxonomies born within a given cultural context are both shaped by it and aim to be easily understood by its members. At the same time, it is interesting to note how many psychopathological models – primarily Western ones – convey a sort of implicit assumption that all disorders are intrapersonal or none are truly interpersonal.

This thesis, if made explicit and considered valid, is, however, disconfirmed by a large amount of data available in the psychopathological field and beyond. Meta-analyses conducted in recent years have highlighted how interpersonal problems play a central role in psychological distress and well-being. Interpersonal problems show a moderate association with a variety of indicators of psychopathology and mental health (Liu *et al.*, 2019; Zhang *et al.*, 2022), and a small – albeit robust – association with indicators of the effectiveness of psychotherapy (Gómez Penedo & Flückinger, 2023; Iovoli *et al.*, 2024). Surprisingly, a psychopathological model that assumes the null hypothesis that no psychopathological disorder is interpersonal negates all the most common explanatory models in psychological sciences formulated at least since the 1970s (*e.g.*, the bio-psycho-social model). In psychology and psychopathology, it is extremely rare – if not impossible – to identify a linear causal relationship between two factors. Furthermore, even fields considered more akin to hard science, such as neuroscience, highlight the need to abandon simplistic linear causation (Potter & Mitchell, 2025). If interpersonal problems are covariates, then intrapersonal regulation skills are also covariates. Indeed, all psychopathology arises from the intersection between the individual and the social environment. It is only the interpretative choices in problem formulation that can alternatively highlight either the intra- or interpersonal component, just as belonging to either individualistic or collectivistic cultures predicts self-representations and corresponding neurophysiological activations consistent with those cultures (Chiao *et al.*, 2009).

## Quasi-interpersonal hypothesis: some disorders

Undoubtedly, the thesis that no disorder is interpersonal does not rely on evidence. On the contrary, the antithesis has been extensively validated and, therefore, is more valid than the thesis: all psychopathology arises from the intersection between the individual and the social environment. This is presumably the foundation of modern approaches to psychopathology and part of a wider conceptualization of mental health that overcomes unifactorial models and simplistic causal explanations. This also may justify different hypotheses that further specify the role of the interpersonal domain in psychopathology. For the sake of clarity, I suggest two broad alternatives: a quasi-interpersonal hypothesis about the existence of specifically identified disorders that are, by their nature, interpersonal; and a fully dimensional hypothesis that supports that all disorders are intrinsically interpersonal.

The distinction I make here between a quasi-interpersonal and a fully interpersonal perspective corresponds, I believe, to a distinction that can be discerned in postwar interpretations of Harry Stack Sullivan's work (1946): a conservative and a radical one, respectively. Sullivan outlined – through a variety of disparate publications rather than a single, definitive manual – a profoundly interpersonal view of psychopathology and psychotherapy. In his view, clinical and social psychology are two disciplines that need to work closely together to overcome a recurring bias that corresponds precisely to an individualistic perspective on mental health (Sullivan, 1964). Sullivan (1953) proposed a revision of Freud's intrapsychic conflict, suggesting that anxiety – understood as a generic clinical suffering in response to psychosocial challenges – always has an interpersonal origin. Similarly, personality would correspond to a process of “de-individuation”, in which the person emerges as an agent within the social context, rather than socializing their innate individuality within it. This perspective was not dissimilar from that of Lev Semenovich Vygotsky (1978), who in the same years suggested that the origin of higher psychological functions emerged through a process of internalization of what was experienced in interpersonal relationships.

Since Leary's (1957) circumplex model, Sullivan's work has been used to justify almost exclusively an interpersonal perspective on personality and its disorders. The circumplex model, which is organized along the two dimensions of agency (along the dominant-submissive *continuum*) and communion (along the hostile-friendly *continuum*), has become a cornerstone of many theoretical and clinical perspectives. Recently, Contemporary Integrative Interpersonal Theory (CIIT) has attempted to use the circumplex model to suggest an interpersonal perspective on personality and psychopathology (Pincus, 2005). While this perspective

remains primarily focused on personality assessment, its developers emphasize the usefulness of understanding interpersonal situations and dynamics for predicting human behavior and psychopathology more broadly (Hopwood *et al.*, 2023).

At the same time, CIIT has been used to propose a substantial revision of the diagnosis of PDs in terms of interpersonal disorders (Wright *et al.*, 2022). The authors highlight two criticisms related to Criterion A and B of the AMPD, respectively. On the one hand, an analysis of intra- and interpersonal functioning (Criterion A) would be unable to distinguish PDs from other disorders. On the other hand, maladaptive personality traits (Criterion B) would be descriptive of psychopathology as a whole rather than of PDs alone. The interpretation of these criticisms is that the modern diagnosis of PDs is unreliable, while an analysis of interpersonal situations and dynamics based on the circumplex model would offer a specific assessment of personality disorders as, precisely, interpersonal disorders. This argument may be easily integrated with the one suggested by Zavlis and Fonagy (2024), according to which, if we do not think of PDs in terms of interpersonal disorders, then PDs would not exist at all. Here, the criticism of a trait-based perspective – also present in the work of Wright *et al.* (2022) – is taken to a final end. If we believe that PDs emerge from extreme scores on specific traits, then it no longer makes sense to distinguish them from other disorders, and the diagnosis of PDs should be abandoned. The conclusion is once again to consider PDs as interpersonal disorders, where in this case, the suggested model is that of mentalization (the ability to understand intentions and mental states) and epistemic trust (the ability to trust the other as a source of knowledge), formulated by Fonagy and colleagues (Zavlis *et al.*, 2025).

While the thesis that PDs are prominently interpersonal disorders is easily sustainable, doubts remain about the specificity, or rather exclusivity, of the interpersonal definition of PDs. First, an explanation based on a principle of parsimony, such as Occam's razor, perhaps suggests alternative explanations for the limited reliability of PDs. If the diagnostic criteria of dimensional models (*e.g.*, AMPD) can lead to the indistinguishability of PDs from other disorders, perhaps this distinction is less reliable than assumed. And perhaps the limited efficacy of therapeutic protocols for PD and other disorders, which are effective but in a minority of patients, is indicative of interventions that are not specific to the patient's experience (Harrer *et al.*, 2025). That is, we are offering the same treatments, such as CBT for depression, to extremely heterogeneous manifestations and developmental trajectories of symptoms (Fried *et al.*, 2016). Second, the proposed alternative models for conceptualizing the redefined interpersonal disorders – namely, mentalizing and the circumplex model – do not appear to show sufficient reliability to preclude criticism of models such as the

AMPD. Both mentalization and the circumplex model have also been used in disorders other than PDs and have not been shown to effectively supplant alternative models such as metacognition, interpersonal schemas and cycles, modes, and so on. They are therefore not specific and reliable enough to fully replace the various other models (*e.g.*, AMPD; ICD-11, etc.) which, however imperfect, have their own empirical evidence.

Finally, there is an alternative hypothesis – or antithesis – that seems consistent with what has been said about modern perspectives on psychopathology, which disproves the null hypothesis that no disorder is interpersonal. There is no specific dynamic (extreme, rigid, etc.) of personality traits that is pathological *per se*; rather, it is the interaction between the individual and the social environment that determines the emergence of what we call psychopathology over time. A patient I treated as a therapist worked in a criminal environment (Cheli *et al.*, 2021). In that environment, his distinctive tendency toward suspiciousness had been of great help to him. Only when he chose a healthier job and new, equally healthy relationships did his suspiciousness become maladaptive, to the point of meeting the criteria for a diagnosis of paranoid personality disorder and then major depression. It's perhaps not the trait itself or the elevation of its scores that define whether it is pathological, but rather the interaction over time between the patient's whole personality and his social network. And this explanatory model applies to both PD and a symptomatic disorder.

### Fully interpersonal hypothesis: all disorders

There are some clinicians who have drawn direct inspiration from Sullivan, offering us a radical interpretation of his thinking, which in my opinion is more coherent with the original formulation than many other models discussed so far. Frieda From-Reichman's intensive psychotherapy and Jeremy Safran's relational psychotherapy are two clear examples of this radical interpretation. From-Reichmann (1950) fully appreciated Sullivan's idea that patients do what they do to try to maintain their relationships, and that it is through rebuilding a sense of relational safety that therapy becomes effective. Safran integrated Sullivan's conceptualization of paratactic distortions with the most recent developments in cognitive science, suggesting that it is the repetition of relational experiences that crystallize patterns that then channel one's view of the world and others, as well as the maintenance of painful self-to-other patterns (Safran & Segal, 1991). Both of these clinical perspectives implicitly suggest that understanding interpersonal experience and functioning underpins clinical action. And this clinical action is geared toward comprehending the patient and their history, rather than formulating an "exact" diagnosis. This statement is not meant to suggest that

it is not useful to empirically validate assessment and therapy models, but rather to remind us that a clinical model is useful to the extent that it facilitates the achievement of objectives shared with the patient.

If we seek to test a radical interpretation of Sullivan's theory, consisting of a fully dimensional hypothesis, we must perhaps start with a limited thesis. We can therefore ask whether only one of the domains of general functioning is interpersonal, regardless of the fact, or valorizing the very fact, that the understanding of general functioning may be a non-specific criterion as highlighted by Wright *et al.* (2022). Paradoxically, one of the criticisms that have supported an interpersonal perspective on PDs (the non-specificity of Criterion A) equally supports the usefulness of general functioning across disorders and therefore also of interpersonal functioning. Consistently, Interpersonal Psychotherapy (IPT) – a psychodynamically oriented intervention that focuses on social and interpersonal functions – has been reported in a meta-analysis to have a significant effect on reducing specific symptoms, such as depressive symptoms (Bian *et al.*, 2023). Thus, targeting interpersonal functioning improves mental health, whether the patient is diagnosed with PDs or not.

At the same time, many of the studies I have cited to invalidate the null hypothesis seem to suggest that it is not a personality trait per se that is pathological, but the interaction between the person as a whole, defined by many traits, and his or her social environment over time. Not all children who are extroverted, low in conscientiousness, or high in reward sensitivity will manifest internalizing spectrum disorders (see Cicchetti & Toth, 1991). On the other hand, even an effective treatment targeting poor interpersonal functioning and specific maladaptive traits in patients diagnosed with PDs will not change the prominent personality or interpersonal style (Cheli *et al.*, 2025). Therefore, there is no specific or general functioning that is non-interpersonal. And an effective therapy is maybe the one capable of valuing the patient's interpersonal functioning regardless of a specific diagnosis.

Perhaps there is an epistemological bias that – even if we start from premises consistent with a systemic and complex *weltanschauung* – inevitably leads us to choose those hypotheses that are most easily explained in terms of linear and individualistic causation. Richard Bernstein (1983) defined this bias as a Cartesian anxiety that forces us to choose between dogmatism and indefiniteness. And to reduce our sense of uncertainty, we might then indulge in different forms of dogmatism. An alternative, presumably, is to recognize that if we affirm that human experience is given by a within-person complexity of traits and a between-person heterogeneity of interaction trajectories with the social world, then it will be difficult to find completely mechanistic or time-invariant explanations. Any explanation must account for a high degree of complexity and heterogeneity.

## An evolutionarily informed synthesis

In this section, I propose a synthesis of all the theses and antitheses discussed. In doing so, I refer to an evolutionarily informed framework that I assume is consistent with a radical interpretation of Sullivan's thought (Table 2). The assumption from which I begin and which I seek to justify is that an evolutionarily informed perspective on the so-called social brain offers empirical support in two directions:

- i) It justifies a radical view in which all human psychopathology is interpersonal;
- ii) It supports the development of new hypotheses based on the integration of what is known about the interpersonal dimension in psychopathology.

The theory of evolution was formulated by Charles Darwin (1859, 1871) more than 150 years ago, and it has found infinite empirical confirmations and a variety of applications in fields such as psychology and psychopathology. Although many things may be said about this fascinating scientific paradigm, two topics are of great interest for the present paper. First, the theory of evolution was born to investigate the major problem in psychopathology: heterogeneity. Although this dimension was originally studied in interspecific terms, it was then progressively applied to interindividual variability within a single species. Models such as Life History Theory (LHT), initially designed to investigate interspecific differences, were later applied to intraspecific differences (Stearns, 1992). The primary goal was to understand how a species invests more in somatic development (*i.e.*, slow strategy; *e.g.*, elephant) or in sexual reproduction (*i.e.*, fast strategy; *e.g.*, mouse). LHT was subsequently applied to understand how human traits are associated with either slow (*e.g.*, autism) or fast (*e.g.*, borderline personality disorder) strategies (Martínez *et al.*, 2024). In doing so, evolutionary psychologists have increasingly attempted to integrate a pure evolutionary perspective on understanding the phylogenetic development of a trait with a behavioral ecology perspective on the ontogenetic development of the same trait (Tinbergen, 1963). In short, the theory of evolution has the theoretical and empirical tools to support an under-

Table 2. A tentative synthesis.

	<b>Socially evolved functioning</b>
General formulation	Human functioning, whether maladaptive or adaptive, is always socially evolved
High-order synthesis	Human functioning is defined – phylogenetically and ontogenetically – within a social domain
Low-order synthesis	Human fitness originates from social parameters and in turn gives rise to what we define as psychopathology or mental health

standing of a species characterized by high complexity and heterogeneity, such as *Homo sapiens*.

Second, some of the most interesting and convincing applications of evolutionary theory to clinical psychology and beyond concern the role of the interpersonal domain in humans. The empirically-validated hypothesis on the phylogenetic growth of the neocortex – the area of the human brain that is ultimately distinctive from both an anatomical and functional point of view – is the Social Brain Hypothesis (SBH; Dunbar, 1998). The data suggest that humans “needed” such a large and complex device to cope with the quantitative and qualitative complexity of our social life. Apes, and humans in particular, have invested in the development of a neuroarchitecture capable of exploiting the social resources present within their packs. This has led to cognitive skills that allow them to refine their understanding of their own and others’ mental states, both for competition and collaboration. These skills have three relevant characteristics: i) in *Homo sapiens*, they require enormous parental and social investment, up to 25 years for the complete development of areas such as the prefrontal cortex (Galván, 2017); ii) they correspond to what clinical, developmental, and educational models describe as mentalization, metacognition, or social cognition (Fonagy & Luyten, 2018); iii) they are prominently compromised in PDs and schizophrenia, *i.e.*, disorders that appear to be exclusive to our species (Cheli, 2026).

In short, the traits associated with our social brain evolved to facilitate the adaptation of a species that has relied extensively on the ability to collaborate among conspecifics. This ability has seen exponential growth over the past five thousand years, reflecting primarily socio-cultural rather than biological changes. This sudden and complex development has perhaps exposed our species to significant risks. On the one hand, such complex abilities require subtle adaptations, even at the biological level. For example, vulnerability to emotional neglect appears to stem from an evolutionary mismatch between a species that for 300,000 years managed the rearing of its offspring in a tribal manner and the modern West’s tendency over the past 100 years to maintain very small family units (Konner, 2010). On the other hand, ever-increasing intraspecific heterogeneity has led to complex evolutionary trade-offs between strategies that favor either the individual or the species. This variability exacerbates the more common trade-offs across different social environments and time periods. For example, when creativity is associated with difficulty in socializing one’s ideas, it can represent a risk factor for even serious disorders such as those associated with psychosis (Cheli, 2023).

This brief summary of the theory of evolution and its applications in psychology supports the assertion that human functioning, whether maladaptive or adaptive, is always socially evolved. That is, it corresponds to a set of traits that are defined within a social domain, both phylogenetically and ontogenetically. Both the history of our species and the development of individuals are

shaped and constituted by socially evolved mechanisms and functions. Therefore, if we assume, consistently with almost all diagnostic systems, that psychopathology implies a non-specific criterion of difficulty adapting to one's context (work, family, etc.), psychopathology cannot be defined except in terms of social fitness. Fitness can be formulated as elevation on a tridimensional map, whose coordinates correspond to the interpersonal style of the individual and their social environment, respectively (Figure 1). This representation helps us see a snapshot of the adaptation process, which is dynamic, varying all the dimensions involved based on their possible configurations and the passage of time.

Practically speaking, transactions between social agents represent the stage on which individuals attempt to adapt by developing socially evolved processes that, in turn, establish a retrofeedback relationship between the individuals themselves and the social environment. This relationship is non-dualizing and follows a process of criterial causation, as defined by neuroscientist Peter Tse (2013): mental events can play a causal role even within biological constraints. Inevitably, both mental health and psychopathology are products of social transactions, or rather, they are the attempts of different systems (individual, family, community, cultural, etc.) to adapt by coexisting in an interconnected manner (Cheli, 2018). The distinction between symptomatic and personality disorders is secondary within this framework, just as the distinction between intra- and interpersonal functioning is a matter of convenience when analyzing an object of study.

Ultimately, psychotherapy becomes a sort of *ad hoc* system for simulating

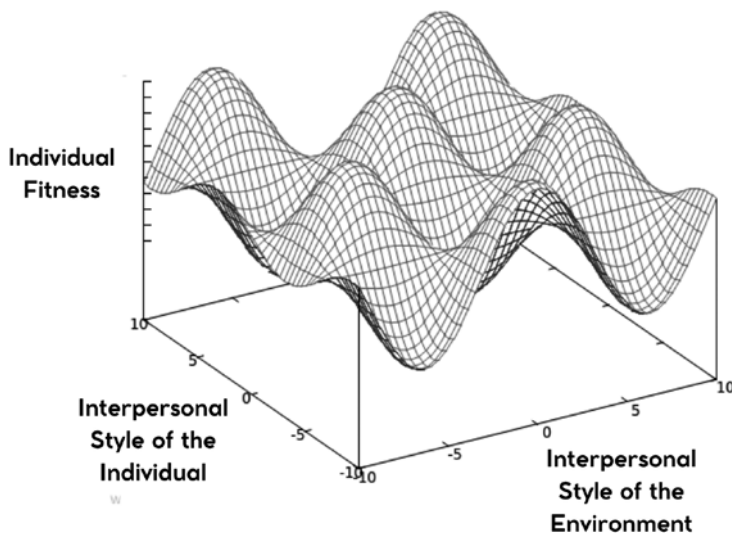


Figure 1. An interpersonal look at fitness.

these complex interactions. The relationship between patient and therapist is precisely this: a sort of hopefully intentional criterial causation that aims to facilitate the patient's experiential movement as they interact with their social environment. Consequently, the therapist cannot be seen as some kind of aseptic and detached instrument, but rather as a flexible one that must adapt to the interpersonal specificities of the patient and their social environment. Thus, the therapist, "as he listens to his informant, must realize that he is participating in speech behavior that pertains chiefly to the conceptual 'me' and 'you', with corresponding manifestation of the factors that have distorted and continue to complicate the interpersonal relations of the subject personality. As one who speaks, he is keenly aware that he is using linguistic processes in a configuration in which the hearer enters most significantly into the outcome of the attempt at communication" (Sullivan, 1947, p. 45).

### Clinical implications and examples

The psychotherapy setting is a highly specific relational experience, undoubtedly powerful but also potentially distorting. The therapist can fully leverage interpersonal transactions to explore cyclical patterns, their implications, and alternative strategies with the patient. This closeness allows for the dissection of the interpersonal process in a way that is rarely possible outside the therapy room. Consequently, the therapist and patient may have a misperception of the transferability and comprehensiveness of that experience. A session lasts about an hour and therefore (in a classic weekly session format) it is about 0.6% of the weekly time, or to put it another way, it is as if the therapist were physically present in the patient's life for approximately 8 minutes every day. Sometimes we therapists forget that the session is a hopefully significant experience, but only a drop in an ocean of relationships that shape the person's life.

A patient with a severe form of personality disorder associated with suicidal behaviors and visual hallucinations showed full recovery at the end of the treatment. The patient had a meaningful life, lived with her partner, had a job she loved, and had established the right distance from the family environment that had harmed her so much in the past. Following the COVID-19 pandemic, she and her partner lost their jobs and home and, for what was initially supposed to be a very short period, each returned to their respective families. When she contacted me again a couple of months later, most of her symptoms and suffering had returned. And I wondered if therapy had provided the time needed to consolidate her life as a couple, and if the relationship events had – understandably – trumped any work she had done with me, whether well or poorly. She returned to my office to tell me her story since we last saw each other. She wanted a space – temporarily – to talk about her current suffering.

She then asked me to respect her wish not to return to therapy and her desire to rebuild her relational life after recent events. She told me she would call me back if needed, thanked me for the chat, and said goodbye.

Some might say that this was a relational safety test, and they'd probably be right. But I think it was something else entirely. It was a search for confirmation that there were relationships in which her interpersonal style was welcomed and validated, recognizing its personal and generally adaptive significance. If, upon returning to her family, she'd had a diametrically opposed relational experience, now she wanted to remind herself that she could have a meaningful life while continuing to be herself in relationships.

As highlighted in Figure 1, fitness emerges from the intersection between the patient's interpersonal style and that of the social context in which they operate – here and now. Therefore, the therapist must explore and understand both of these coordinates. In one study, we attempted to test our psychotherapy model, Evolutionary Systems Therapy (EST), which integrates the interpersonal and evolutionarily informed perspectives (Cheli *et al.*, 2025). Beyond the individual therapeutic model – which may or may not interest the reader – I believe the interpersonal framework used may be of interest. Patients' conceptualizations were organized according to three interpersonal styles, which we assumed corresponded to the three common psychopathological spectra on which different symptoms and disorders saturate (Ringwald *et al.*, 2023). The perfectionistic-affiliative style corresponds to an evolved strategy of managing relationships by considering others as a sort of validator of oneself and one's value and is associated with the internalizing spectrum (Hewitt *et al.*, 2017). The schizotypal-defensive style corresponds to an evolved strategy of managing relationships by considering others as a potential threat, even physical, and is associated with the psychosis or schizotypy spectrum (Cheli & Lysaker, 2023). The antagonistic-distancing style corresponds to an evolved strategy of managing relationships by viewing others as obstacles to achieving one's own well-being or value and it is associated with the externalizing spectrum (Miller & Lynam, 2019). The entire treatment plan was aimed at understanding the interpersonal style not as pathological but as distinctive of the patients, as well as understanding the interpersonal styles of the social environments in which they lived.

The study highlighted some interesting results for the interpersonal perspective discussed here. First, the three styles were indeed associated with a greater likelihood of experiencing symptoms and disorders corresponding to the three spectra of modern psychopathology. Second, the intervention was effective, and this effectiveness corresponded to a reduction in distress in daily interactions with significant others. Third, although the intervention was effective at the end of treatment, the prominent interpersonal style before treatment was still the prominent one at the end of the treatment.

In light of this study, the reader may recognize that the patient described above corresponded to a schizotypal-defensive style, and the final session was more than a security test with me: it was a test of her security with respect to her social world. It was perhaps a search for reconfirmation that her suffering and, therefore, her well-being were not caused by herself or by the other, but rather by the intersection of these variables. “One achieves mental health to the extent that one becomes aware of one’s interpersonal relations” (Sullivan, 1946, p. 102). If a person experiences different relational situations, positioning themselves differently – while others may do the same as well – then their mental health varies.

#### REFERENCES

- Aas, I. H. (2010). Global Assessment of Functioning (GAF): properties and frontier of current knowledge. *Annals of General Psychiatry, 9*, 20.
- Bernsteni, R. J. (1983). *Beyond Objectivism and Relativism: Science, Hermeneutics, and Praxis*. University of Pennsylvania Press.
- Bian, C., Zhao, W. W., Yan, S. R., Chen, S. Y., Cheng, Y., & Zhang, Y. H. (2023). Effect of interpersonal psychotherapy on social functioning, overall functioning and negative emotions for depression: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 320*, 230-240.
- Blaney, P. H., Krueger, R. F., & Millon, T. (Eds.). (2015). *Oxford textbook of psychopathology (3rd ed.)*. Oxford University Press.
- Caspi, A., Houts, R. M., Belsky, D. W., Goldman-Mellor, S. J., Harrington, H., Israel, S., Meier, M. H., Ramrakha, S., Shalev, I., Poulton, R., & Moffitt, T. E. (2014). The p Factor: One General Psychopathology Factor in the Structure of Psychiatric Disorders?. *Clinical psychological science: a journal of the Association for Psychological Science, 2*(2), 119-137.
- Cheli, S. (2018). On the Eigenform and Viability of Human Complex Systems: A View to Epistemologically Ground Current Psychotherapy. *Systems Research & Behavioral Science, 35*, 505-519.
- Cheli, S. (2023). An evolutionary look at oddity and schizotypy: How the rise of social brain informs clinical practice. *New Ideas in Psychology, 68*, 1-9.
- Cheli, S. (2026). A psychotherapist’s look into the social brain. In M. Brüne and S. Cheli (Eds.), *The Evolution of Psychotherapy: Applying Evolutionary Theory to Mental Health Care* (In press). Springer.
- Cheli, S., & Brüne, M. (2025). When Do Personality Traits Become Pathological?: An Epistemological and Evolutionary View. In K. Banicki & P. Zachar (Eds.), *Conceptualizing Personality Disorder: Perspectives from Philosophy, Psychological Science, and Psychiatry* (pp. 160-178). Cambridge University Press.
- Cheli, S., Brüne, M., Goldzweig, G., Bui, S., Velicogna, F., & Cavalletti, V. (2025). Evolutionary Systems Therapy: Feasibility and Preliminary Efficacy. *Preprint*.
- Cheli, S., Cavalletti, V., Popolo, R., & Dimaggio, G. (2021). A case study on a severe paranoid personality disorder client treated with metacognitive interpersonal therapy. *Journal of Clinical Psychology, 77*(8), 1807-1820.
- Cheli, S., & Lysaker, P. L. (2023). *A dimensional approach to schizotypy. Conceptualization and treatment*. Springer.
- Chiao, J. Y., Harada, T., Komeda, H., Li, Z., Mano, Y., Saito, D., Parrish, T. B., Sadato, N., & Iidaka, T. (2009). Neural basis of individualistic and collectivistic views of self. *Human Brain Mapping, 30*(9), 2813-2820.
- Cicchetti, D., & Toth, S.L. (Eds.). (1991). *Internalizing and Externalizing Expressions of Dysfunction: Volume 2*. Psychology Press.
- Darwin, C. (1859). *On the origin of species by means of natural selection, or the preservation of favoured races in the struggle for life*. John Murray.

- Darwin, C. (1871). *The descent of man, and selection in relation to sex*. John Murray.
- Dunbar, R. I. M. (1998). The social brain hypothesis. *Evolutionary Anthropology*, 6, 178-190.
- Harrer, M., Miguel, C., van Ballegooijen, W., Ciharova, M., Plessen, C. Y., Kuper, P., Sprenger, A. A., Buntrock, C., Papola, D., Cristea, I. A., de Ponti, N., Bašić, Đ., Pauley, D., Driessen, E., Quero, S., Grimaldos, J., Buendía, S. F., Botella, C., Hamblen, J. L., & Cuijpers, P. (2025). Effectiveness of psychotherapy: Synthesis of a “meta-analytic research domain” across world regions and 12 mental health problems. *Psychological Bulletin*, 151(5), 600-667.
- Fonagy, P., & Luyten, P. (2018). Attachment, mentalizing, and the self. In W. J. Livesley & R. Larstone (Eds.), *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment* (2nd ed., pp. 123-140). The Guilford Press.
- Fried, E. I., Epskamp, S., Nesse, R. M., Tuerlinckx, F., & Borsboom, D. (2016). What are ‘good’ depression symptoms? Comparing the centrality of DSM and non-DSM symptoms of depression in a network analysis. *Journal of Affective Disorders*, 189, 314-320.
- Freud, S. (1916). *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. Hugo Heller und Cie.
- Fromm-Reichmann, F. (1950). *Principles of intensive psychotherapy*. University of Chicago Press.
- Galván, A. (2017). *The Neuroscience of Adolescence*. Cambridge University Press.
- Gómez Penedo, J. M., & Flückiger, C. (2023). Interpersonal problems as a predictor of outcome in psychotherapy for depressive and anxiety disorders: A multilevel meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 91(10), 562-573.
- Hamamura, T., Bettache, K., & Xu, Y. (2018). Individualism and collectivism. In V. Zeigler-Hill & T. K. Shackelford (Eds.), *The SAGE handbook of personality and individual differences: Origins of personality and individual differences* (pp. 365-382). Sage.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Mikail, S. F. (2017). *Perfectionism: A relational approach to conceptualization, assessment, and treatment*. Guilford Publications.
- Iovoli, F., Flückiger, C., Gómez Penedo, J. M., Engelhardt, J. H., Kaschlaw, H. H., Lauterbach, R., Wester, R. A., & Rubel, J. A. (2024). The relationship between interpersonal problems and therapeutic alliance in psychotherapy: A three-level mixed-effects meta-analysis. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 61(3), 198-211.
- Konner, M. (2010). *The Evolution of Childhood: Relationships, Emotion, Mind*. Belknap Press of Harvard University.
- Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Achenbach, T. M., Althoff, R. R., Bagby, R. M., Brown, T. A., Carpenter, W. T., Caspi, A., Clark, L. A., Eaton, N. R., Forbes, M. K., Forbush, K. T., Goldberg, D., Hasin, D., Hyman, S. E., Ivanova, M. Y., Lynam, D. R., Markon, K., Miller, J. D., & Zimmerman, M. (2017). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(4), 454-477.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Presses Universitaires de France.
- Leary, T. (1957). *Interpersonal Diagnosis of Personality: A Functional Theory and Methodology of Personality Evaluation*. Resource Publications.
- Liu, H., Xie, Q. W., & Lou, V. W. Q. (2019). Everyday social interactions and intra-individual variability in affect: A systematic review and meta-analysis of ecological momentary assessment studies. *Motivation and Emotion*, 43(2), 339-353.
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98(2), 224-253.
- Martínez, J. L., Hasty, C., Morabito, D., Schmidt, N. B., & Maner, J. K. (2024). Calibration, not maladaptation: Beyond “fast life history trajectories” in the prediction of adult psychological dysfunction. *Evolutionary Behavioral Sciences*, 19(4), 375-393.
- Miller, J. D., & Lynam, D. R. (2019). *The handbook of antagonism: Conceptualizations, assessment, consequences, and treatment of the low end of agreeableness*. Elsevier Academic Press.
- Millon, T., Krueger, R. F., & Simonsen, E. (Eds.). (2010). *Contemporary directions in psychopathology: Scientific foundations of the DSM-V and ICD-11*. The Guilford Press.
- Nisbett, R. (2010). *The Geography of Thought: How Asians and Westerners Think Differently... and Why*. Simon and Schuster.

- Oltmanns, J. R., & Widiger, T. A. (2019). Evaluating the assessment of the ICD-11 personality disorder diagnostic system. *Psychological Assessment, 31*(5), 674-684.
- Potter, H. D., & Mitchell, K. J. (2025). Beyond Mechanism-Extending Our Concepts of Causation in Neuroscience. *The European Journal of Neuroscience, 61*(5), e70064.
- Prigogine, I. (1977). *Time, structure and fluctuations. Nobel Lecture*. The Nobel Foundation, Stockholm.
- Ringwald, W. R., Forbes, M. K., & Wright, A. G. C. (2023). Meta-analysis of structural evidence for the Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP) model. *Psychological medicine, 53*(2), 533-546.
- Safran J. D., & Segal, Z. V. (1991). *Interpersonal Process in Cognitive Therapy*. Jason Aronson.
- Skodol A. E. (2012). Personality disorders in DSM-5. *Annual Review of Clinical Psychology, 8*, 317-344.
- Stearns, S. C. (1992). *The evolution of life histories*. Oxford University Press.
- Sullivan, H. S. (1946). *Conceptions of Modern Psychiatry. The First William Alanson White Memorial Lectures*. Norton & Company.
- Sullivan, H. S. (1953). *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. Norton & Company.
- Sullivan, H. S. (1964). *The Fusion of Psychiatry and Social Science*. Norton & Company.
- Tinbergen, N. (1963). On aims and methods of ethology. *Zeitschrift für Tierpsychologie, 20*(4), 410-433.
- Tse, P. (2013). *The Neural Basis of Free Will: Criterial Causation*. MIT Press.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.
- Wright, A. G. C., Ringwald, W. R., Hopwood, C. J., & Pincus, A. L. (2022). It's time to replace the personality disorders with the interpersonal disorders. *The American Psychologist, 77*(9), 1085-1099.
- Zachar, P., Regier, D. A., & Kendler, K. S. (2019). The Aspirations for a Paradigm Shift in DSM-5: An Oral History. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 207*(9), 778-784.
- Zavlis, O., & Fonagy, P. (2024). Either all mental disorders are personality disorders or there are no personality disorders: A reply to García and colleagues (2024). *Preprint*. <https://osf.io/preprints/psyarxiv/4xpdg>
- Zavlis, O., Moutoussis, M., Fonagy, P., & Story, G. (2025). A generative model of personality disorder as a relational disorder. *Journal of Psychopathology and Clinical Science*. Advance online publication.
- Zhang, X., Li, J., Xie, F., Chen, X., Xu, W., & Hudson, N. W. (2022). The relationship between adult attachment and mental health: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 123*(5), 1089-1137.

---

Conflict of interests: the author declares no potential conflict of interests.

Ethics approval and consent to participate: not required.

Received: 25 September 2025.

Accepted: 5 November 2025.

Editor's note: all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, editors and reviewers, or any third party mentioned. Any materials (and their original source) used to support the authors' opinions are not guaranteed or endorsed by the publisher.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI:1095

doi:10.4081/rp.2025.1095

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*

## Quali disturbi sono interpersonali: tutti, alcuni o nessuno?

Simone Cheli\*

**SOMMARIO.** – L’obiettivo di questo articolo è analizzare tre diverse ipotesi sul ruolo del dominio interpersonale nella psicopatologia: nello specifico, se nessuno, alcuni o tutti i disturbi debbano essere considerati interpersonali. Nel valutare queste tre posizioni teoriche, presento una tesi generale e un’antitesi per ciascuna di tali posizioni, con l’obiettivo di sostenere una prospettiva interpersonale in psicoterapia. Questa prospettiva si basa sui principi formulati quasi un secolo fa da Harry Stack Sullivan. Infine, discuto una sintesi di tutte queste tesi e antitesi, attraverso una prospettiva evuzionistica. La conclusione che propongo è che la storia della nostra specie, il funzionamento umano generale e di conseguenza la salute mentale e la psicopatologia, si siano evoluti sempre e distintamente in senso sociale. Vengono discusse le implicazioni cliniche per la concettualizzazione e il trattamento.

*Parole chiave:* classificazione diagnostica, disturbi interpersonali, disturbi di personalità, psicopatologia, cervello sociale.

### Breve premessa storica

Negli ultimi venticinque anni, diversi studiosi hanno messo in discussione la classificazione diagnostica standard basata su sintomi e categorie (Blaney *et al.*, 2015; Millon *et al.*, 2010). La comorbilità tra sintomi e diagnosi, l’eterogeneità all’interno di specifiche formulazioni e la mancanza di prove a sostegno di una varietà di possibili meccanismi terapeutici hanno alimentato questo dibattito. L’attesa di una sostanziale riforma dei sistemi diagnostici, tuttavia, è stata delusa con la pubblicazione del *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, quinta edizione (DSM-5; Zachar *et al.*, 2019). Questo nuovo manuale, frutto di numerose discussioni e riformulazioni, ha incluso decisioni che si sono rivelate impopolari per molti clinici. Due esempi possono chiarire il senso di “restaurazione” che ha seguito il lavoro delle task force dell’*American Psychiatric Association* tra la fine degli anni ’90 e la pubblicazione del manuale nel 2013.

---

\*Dipartimento di Psicologia, St. John’s University, Roma; Centro di Psicologia e Psicoterapia, Tages Onlus, Firenze, Italia. E-mail: chelis@stjohns.edu

In primo luogo, nel modello multiassiale del DSM-IV-TR, ai clinici era richiesto di considerare non solo la complessa – e spesso problematica – coesistenza di diversi disturbi su assi differenti, ma anche di formulare una valutazione globale del funzionamento che trascendesse questa eterogeneità. La Scala per la Valutazione Globale del Funzionamento (GAF) offriva un modo importante per considerare il paziente nel suo insieme (Aas, 2010). Questa scala è coerente con ciò che i clinici fanno di solito nelle prime sedute con un paziente: cercano di comprendere quali siano le risorse del paziente, quale sia il funzionamento multifattoriale e il livello di gravità generale. Nel DSM-5 non esistono più strumenti o framework – come il GAF – per integrare formulazioni diverse.

In secondo luogo, ciò che era inizialmente previsto come una riforma completa della diagnosi dei Disturbi di Personalità (DP) è stato relegato a una potenziale futura linea di ricerca poco prima della pubblicazione del DSM-5 (Modello Alternativo per i Disturbi di Personalità; AMPD). La decisione originale era quella di adottare ufficialmente il nuovo sistema dimensionale, che includeva un criterio generale di funzionamento (coerente con il GAF) e un criterio specifico di tratti maladattivi (Skodol, 2012). Questo nuovo framework si trova ora nella Sezione III, “Misure e Modelli Emergenti”, mentre la diagnosi ufficiale dei DP rimane invariata.

Questo dibattito è stato ulteriormente alimentato dalla formulazione della Tassonomia Gerarchica della Psicopatologia (HiTOP; Kotov *et al.*, 2017) e dalla nuova Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-11; Oltmanns & Widiger, 2019). La HiTOP ha cercato di integrare – attraverso procedure meta-analitiche o psicometriche – i dati sui sintomi, sui tratti maladattivi e non clinici per formulare spettri sovraordinati, mentre l’ICD-11 ha riformato il suo modello diagnostico categoriale per i DP, introducendo un modello dimensionale (simile all’AMPD). Entrambi questi modelli si basano su una prospettiva dimensionale che assume come necessaria un’integrazione della comprensione del funzionamento generale intra- e interpersonale con una particolare attenzione ai tratti di personalità stabili per una corretta valutazione e formulazione del piano di trattamento. Questa cornice dimensionale è indubbiamente coerente con studi teorici come quelli di Caspi su un fattore generale di psicopatologia (p-factor; Caspi *et al.*, 2014) e di Cicchetti su due spettri (internalizzante *vs.* esternalizzante) corrispondenti a traiettorie evolutive (Cicchetti & Toth, 1991).

Più recentemente, il dibattito in corso sull’utilità differenziale dei Criteri A e B dell’AMPD (rispettivamente funzionamento generale e tratti maladattivi) è stato alimentato dalla proposta provocatoria di Wright, Hopwood e Pincus (2022) di sostituire i DP con “disturbi interpersonali”. Questa proposta, affrontata criticamente da Zavlis e Fonagy (2024), suggerisce la necessità di considerare i DP come psicopatologie radicate esclusivamente nel dominio interpersonale. Ciò che i dati sembrano suggerire è che sia il Criterio A che il

Criterio B siano clinicamente utili e che quasi tutti i protocolli di trattamento per i DP focalizzino la concettualizzazione su modelli, cicli e dinamiche interpersonali maladattive.

In questo articolo mi propongo di esaminare tre ipotesi generali sul rapporto tra esperienza interpersonale e psicopatologia. Per ciascuna di queste ipotesi, presenterò una tesi coerente e poi un'antitesi che mira a esplorare la centralità della dimensione interpersonale nella nostra specie (Tabella 1). Formulerò quindi una sintesi informata dall'evoluzione che sostiene l'idea radicale secondo cui tutta la psicopatologia e il funzionamento umano debbano essere sempre considerati come evoluti socialmente (Cheli, 2018, 2026; Cheli & Brüne, 2025). Infine, discuterò delle possibili implicazioni per la pratica clinica.

### Ipotesi nulla: nessun disturbo

La psicopatologia moderna è stata profondamente influenzata da Sigmund Freud. La sua prima metapsicologia definisce un sistema dinamico in cui è proprio tale dinamismo a dare origine a un conflitto intrapsichico tra le pulsioni (Freud, 1916; Laplanche & Pontalis, 1967). Il modello freudiano presenta la psiche umana come costantemente tesa verso un equilibrio che, come in ogni sistema complesso, non è mai pienamente raggiunto o stabile (Prigogine, 1977). Questa ricerca, sebbene coerente con una comune prospettiva culturale occidentale, è definita unicamente come un'esperienza intrapsichica – una sfida affrontata dall'individuo all'interno di sé.

*Tabella 1. Il dominio interpersonale in psicopatologia.*

	<b>Ipotesi nulla</b>	<b>Ipotesi quasi interpersonale</b>	<b>Ipotesi totalmente interpersonale</b>
Formulazione generale	I disturbi hanno un'origine intrapersonale	I disturbi di personalità sono comprensibili solo all'interno delle situazioni interpersonali	Il funzionamento generale è un'intersezione tra funzionamento intra- e interpersonale
Tesi	Nessun disturbo psicopatologico è interpersonale	Solo i disturbi di personalità sono propriamente interpersonali	Solo un dominio del funzionamento generale è interpersonale
Antitesi	Tutta la psicopatologia emerge dall'intersezione tra l'individuo e l'ambiente sociale	Non esiste una dinamica specifica (estrema, rigida, ecc.) dei tratti di personalità che sia patologica di per sé	Non esiste un funzionamento specifico o generale che sia non-interpersonale

Indubbiamente, una tradizione che si estende dagli antichi modelli filosofici come quello stoico alla funzione morale della ragione in Immanuel Kant e ai più recenti sviluppi della terapia cognitivo-comportamentale (CBT), colloca la ricerca del benessere nella capacità di regolazione intrapsichica. Ciononostante, studi di psicologia sociale e antropologia culturale hanno evidenziato come la formulazione individualistica di costrutti quali il Sé, l'agency e la salute mentale sia culturalmente determinata: nelle società occidentali il Sé è inteso come un'esperienza indipendente e il benessere psicologico come autoaffermazione, in contrasto con framework culturali più focalizzati sull'interdipendenza e sulla connessione (Hamamura *et al.*, 2018; Markus & Kitayama, 1991; Nisbett, 2010).

La scelta dei termini tecnici e l'organizzazione teorica alla base delle più comuni classificazioni diagnostiche, come il DSM e l'ICD, sembrano rinviare ad assunti individualistici nella concettualizzazione, esplicita o implicita, della psiche e dei disturbi psicopatologici. Ad esempio, i disturbi depressivi sono definiti in termini di esperienze emotive e cognitive interne che compromettono la capacità di funzionamento. Persino i disturbi spesso associati a problemi interpersonali, come i DP, fanno riferimento a pattern stabili di esperienza interiore e comportamento. Comprensibilmente, classificazioni e tassonomie nate all'interno di un dato contesto culturale ne sono plasmate e mirano a essere facilmente comprese dai loro membri. Allo stesso tempo, è interessante notare come molti modelli psicopatologici – *in primis* quelli occidentali – veicolino una sorta di assunto implicito per cui tutti i disturbi sono intrapersonali o nessuno è realmente interpersonale.

Questa tesi, se esplicitata e considerata valida, viene tuttavia sconfessata da una grande mole di dati disponibili in ambito psicopatologico e non solo. Le meta-analisi condotte negli ultimi anni hanno evidenziato come i problemi interpersonali giochino un ruolo centrale nel disagio psicologico e nel benessere. I problemi interpersonali mostrano un'associazione moderata con una varietà di indicatori di psicopatologia e salute mentale (Liu *et al.*, 2019; Zhang *et al.*, 2022), e un'associazione piccola – seppur robusta – con indicatori dell'efficacia della psicoterapia (Gómez Penedo & Flückinger, 2023; Iovoli *et al.*, 2024). Sorprendentemente, un modello psicopatologico che assumesse l'ipotesi nulla che nessun disturbo psicopatologico è interpersonale negherebbe tutti i modelli esplicativi più diffusi nelle scienze psicologiche formulati almeno dagli anni '70 (ad esempio, il modello bio-psico-sociale). In psicologia e psicopatologia, è estremamente raro – se non impossibile – individuare una relazione causale lineare tra due fattori. Inoltre, anche campi considerati più affini alle *hard science*, come le neuroscienze, evidenziano la necessità di abbandonare la causazione lineare semplicistica (Potter & Mitchell, 2025). Se i problemi interpersonali sono covarianti, allora anche le abilità di regolazione intrapsichica sono covarianti. In effetti, tutta la psicopatologia nasce dall'intersezione tra l'individuo e l'ambiente sociale. Sono solo

le scelte interpretative nella formulazione del problema che possono alternativamente mettere in risalto la componente intra- o interpersonale, così come l'appartenenza a culture individualistiche o collettivistiche predice autorappresentazioni e corrispondenti attivazioni neurofisiologiche coerenti con tali culture (Chiao *et al.*, 2009).

### Ipotesi quasi-interpersonale: alcuni disturbi

Indubbiamente, la tesi secondo cui nessun disturbo è interpersonale non si basa sull'evidenza. Al contrario, l'antitesi è stata ampiamente convalidata ed è quindi più valida della tesi: tutta la psicopatologia emerge dall'intersezione tra l'individuo e l'ambiente sociale. Questo è presumibilmente il fondamento degli approcci moderni alla psicopatologia e parte di una concettualizzazione più ampia della salute mentale che supera i modelli unifattoriali e le spiegazioni causali semplicistiche. Ciò può anche giustificare diverse ipotesi che specificano ulteriormente il ruolo del dominio interpersonale nella psicopatologia. Per chiarezza, suggerisco due ampie alternative: un'ipotesi quasi-interpersonale sull'esistenza di disturbi specificamente identificati che sono – per loro natura – interpersonali; un'ipotesi pienamente dimensionale che sostiene che tutti i disturbi sono intrinsecamente interpersonali.

La distinzione che faccio qui tra una prospettiva quasi-interpersonale e una pienamente interpersonale corrisponde, a mio avviso, a una distinzione che si può discernere nelle interpretazioni del dopoguerra del lavoro di Harry Stack Sullivan (1946): rispettivamente, una conservatrice e una radicale. Sullivan ha delineato – attraverso una varietà di pubblicazioni disparate piuttosto che un unico manuale definitivo – una visione profondamente interpersonale della psicopatologia e della psicoterapia. Nella sua visione, la psicologia clinica e la psicologia sociale sono due discipline che devono lavorare a stretto contatto per superare un *bias* ricorrente che corrisponde proprio a una prospettiva individualistica sulla salute mentale (Sullivan, 1964). Sullivan (1953) propose una revisione del conflitto intrapsichico di Freud, suggerendo che l'ansia – intesa come generica sofferenza clinica in risposta alle sfide psicosociali – abbia sempre un'origine interpersonale. Allo stesso modo, la personalità corrisponderebbe a un processo di “de-individuazione”, in cui la persona emerge come agente all'interno del contesto sociale, piuttosto che socializzare la propria individualità innata al suo interno. Questa prospettiva non era dissimile da quella di Lev Semenovich Vygotsky (1978), che negli stessi anni suggeriva che l'origine delle funzioni psicologiche superiori emergesse attraverso un processo di internalizzazione di quanto sperimentato nelle relazioni interpersonali.

A partire dal modello circumplex di Leary (1957), il lavoro di Sullivan è stato utilizzato per giustificare quasi esclusivamente una prospettiva interper-

sonale sulla personalità e sui DP. Il modello circumplex, che si organizza lungo le due dimensioni dell'agency (lungo il *continuum* dominante-sottomesso) e della comunione (lungo il *continuum* ostile-amichevole), è diventato un caposaldo di molte prospettive teoriche e cliniche. Recentemente, la Teoria Interpersonale Integrativa Contemporanea (CIIT) ha tentato di utilizzare il modello circumplex per suggerire una prospettiva interpersonale sulla personalità e sulla psicopatologia (Pincus, 2005). Sebbene questa prospettiva rimanga principalmente correlata alla valutazione della personalità, i suoi sviluppatori ne sottolineano l'utilità nel comprendere le situazioni e le dinamiche interpersonali per la previsione del comportamento umano e della psicopatologia in generale (Hopwood *et al.*, 2023).

Al contempo, la CIIT è stata utilizzata per proporre una sostanziale revisione della diagnosi dei DP in termini di “disturbi interpersonali” (Wright *et al.*, 2022). Gli autori evidenziano due critiche legate rispettivamente al Criterio A e al Criterio B dell'AMPD. Da un lato, un'analisi del funzionamento intra- e interpersonale (Criterio A) non sarebbe in grado di distinguere i DP da altri disturbi. Dall'altro lato, i tratti di personalità maladattivi (Criterio B) sarebbero descrittivi della psicopatologia nel suo complesso piuttosto che dei DP da soli. L'interpretazione di queste critiche è che la moderna diagnosi dei DP sia inaffidabile, mentre un'analisi delle situazioni e delle dinamiche interpersonali basata sul modello circumplex offrirebbe una valutazione specifica dei disturbi di personalità come – appunto – disturbi interpersonali. Questa argomentazione può essere facilmente integrata con quella suggerita da Zavlis e Fonagy (2024), secondo cui se non pensiamo ai DP in termini di disturbi interpersonali, allora i DP non esisterebbero affatto. Qui, la critica a una prospettiva basata sui tratti – anch'essa presente nel lavoro di Wright *et al.* (2022) – viene portata a un fine ultimo. Se crediamo che i DP emergano da punteggi estremi su tratti specifici, allora non ha più senso distinguerli da altri disturbi, e la diagnosi dei DP dovrebbe essere abbandonata. La conclusione è ancora una volta quella di considerare i DP come disturbi interpersonali, dove in questo caso il modello suggerito è quello della mentalizzazione (capacità di comprendere intenzioni e stati mentali) e della fiducia epistemica (capacità di fidarsi dell'altro come fonte di conoscenza) formulato da Fonagy e colleghi (Zavlis *et al.*, 2025).

Sebbene la tesi che i DP siano disturbi prevalentemente interpersonali sia facilmente sostenibile, permangono dubbi sulla specificità, o meglio l'esclusività, della definizione interpersonale dei DP. In primo luogo, una spiegazione basata su un principio di parsimonia, come il rasoio di Occam, suggerisce forse spiegazioni alternative per la limitata affidabilità dei DP. Se i criteri diagnostici dei modelli dimensionali (es. AMPD) possono portare all'indistinguibilità dei DP da altri disturbi, forse questa distinzione è meno affidabile di quanto si assuma. E forse la limitata efficacia dei protocolli terapeutici per i DP e altri disturbi – che sono efficaci, ma in una minoranza di pazienti – è

indice di interventi non specifici per l'esperienza del paziente (Harrer *et al.*, 2025). Vale a dire, stiamo offrendo gli stessi trattamenti, come la CBT per la depressione, a manifestazioni e traiettorie evolutive di sintomi estremamente eterogenee (Fried *et al.*, 2016). In secondo luogo, i modelli alternativi proposti per concettualizzare i ridefiniti disturbi interpersonali – vale a dire, la mentalizzazione e il modello circumplex – non sembrano mostrare un'affidabilità sufficiente per precludere la critica a modelli come l'AMPD. Sia la mentalizzazione che il modello circumplex sono stati utilizzati anche in disturbi diversi dai DP e non hanno dimostrato di soppiantare efficacemente modelli alternativi come la metacognizione, gli schemi e i cicli interpersonali, i mode, e così via. Essi non sono quindi sufficientemente specifici e affidabili per sostituire integralmente i vari altri modelli (es. AMPD; ICD-11, ecc.) che, per quanto imperfetti, godono di una loro evidenza empirica.

Infine, esiste un'ipotesi alternativa – o antitesi – che appare coerente con quanto detto sulle prospettive moderne in psicopatologia, le quali smentiscono l'ipotesi nulla che nessun disturbo sia interpersonale. Non esiste una dinamica specifica (estrema, rigida, ecc.) dei tratti di personalità che sia patologica di per sé; è piuttosto l'interazione tra l'individuo e l'ambiente sociale che determina nel tempo l'emergere di ciò che chiamiamo psicopatologia. Un paziente che ho trattato come terapeuta lavorava in un ambiente criminale (Cheli *et al.*, 2021). In quell'ambiente, la sua spiccata tendenza al sospetto gli era stata di grande aiuto. Solo quando ha scelto un lavoro più sano e nuove relazioni altrettanto sane, il suo sospetto è diventato maladattivo, al punto da soddisfare i criteri per una diagnosi di disturbo paranoide di personalità e poi di depressione maggiore. Forse non è il tratto in sé, né l'elevazione dei suoi punteggi, a definire se sia patologico, ma piuttosto l'interazione nel tempo tra l'intera personalità del paziente e la sua rete sociale. E questo modello esplicativo si applica sia ai DP che a un disturbo sintomatico.

### Ipotesi pienamente interpersonale: tutti i disturbi

Esistono alcuni clinici che hanno tratto diretta ispirazione da Sullivan, offrendoci un'interpretazione radicale del suo pensiero, a mio avviso più coerente con la formulazione originale rispetto a molti altri modelli finora discussi. La psicoterapia intensiva di Frieda Fromm-Reichmann e la psicoterapia relazionale di Jeremy Safran sono due chiari esempi di questa interpretazione radicale. Fromm-Reichmann (1950) apprezzò pienamente l'idea di Sullivan secondo cui i pazienti fanno ciò che fanno per cercare di mantenere le loro relazioni e che è attraverso la ricostruzione di un senso di sicurezza relazionale che la terapia diventa efficace. Safran integrò la concettualizzazione di Sullivan delle distorsioni paratattiche con i più recenti sviluppi della scienza cognitiva, suggerendo che è la ripetizione delle esperienze relazionali a cri-

stallizzare pattern che poi canalizzano la propria visione del mondo e degli altri, nonché il mantenimento di dolorosi pattern *self-to-other* (Safran & Segal, 1991). Entrambe queste prospettive cliniche suggeriscono implicitamente che la comprensione dell'esperienza e del funzionamento interpersonale sia alla base dell'azione clinica. E questa azione clinica è orientata a comprendere il paziente e la sua storia, piuttosto che a formulare una diagnosi "esatta". Questa affermazione non vuole suggerire che non sia utile convalidare empiricamente i modelli di valutazione e terapia, ma piuttosto ricordarci che un modello clinico è utile nella misura in cui facilita il raggiungimento di obiettivi condivisi con il paziente.

Se cerchiamo di testare un'interpretazione radicale della teoria di Sullivan, consistente in un'ipotesi pienamente dimensionale, dobbiamo forse partire da una tesi limitata. Possiamo quindi chiederci se solo uno dei domini del funzionamento generale sia interpersonale, indipendentemente dal fatto – o valorizzando proprio il fatto – che la comprensione del funzionamento generale possa essere un criterio non specifico come evidenziato da Wright *et al.* (2022). Paradossalmente, una delle critiche che hanno sostenuto una prospettiva interpersonale sui DP (la non specificità del Criterio A) sostiene ugualmente l'utilità del funzionamento generale trasversalmente ai disturbi e quindi anche del funzionamento interpersonale. Coerentemente, la Psicoterapia Interpersonale (IPT) – un intervento a orientamento psicodinamico che si concentra sulle funzioni sociali e interpersonali – ha riportato in una meta-analisi un effetto significativo nella riduzione di sintomi specifici come quelli depressivi (Bian *et al.*, 2023). Pertanto, agire sul funzionamento interpersonale migliora la salute mentale, indipendentemente dal fatto che al paziente vengano diagnosticati i DP o meno.

Allo stesso tempo, molti degli studi che ho citato per invalidare l'ipotesi nulla sembrano suggerire che non sia un tratto di personalità di per sé patologico, ma l'interazione tra la persona nel suo complesso – definita da molti tratti – e il suo ambiente sociale nel tempo. Non tutti i bambini estroversi, con bassa coscienziosità o alta sensibilità alla ricompensa, manifesteranno disturbi dello spettro internalizzante (vedi Cicchetti & Toth, 1991). D'altra parte, anche un trattamento efficace mirato al *poor interpersonal functioning* e a tratti maladattivi specifici in pazienti con diagnosi di DP non cambierà la personalità o lo stile interpersonale preminente (Cheli *et al.*, 2025). Pertanto, non esiste un funzionamento specifico o generale che sia non interpersonale. E una terapia efficace è forse quella capace di valorizzare il funzionamento interpersonale del paziente indipendentemente da una diagnosi specifica.

Forse esiste un *bias* epistemologico che – anche se partiamo da premesse coerenti con una *Weltanschauung* sistemica e complessa – ci porta inevitabilmente a scegliere quelle ipotesi che sono più facilmente spiegabili in termini di causalità lineare e individualistica. Richard Bernstein (1983) definì questo *bias* come un'ansia cartesiana che ci costringe a scegliere tra dogma-

tismo e indefinitezza. E per ridurre il nostro senso di incertezza, potremmo allora indulgere in diverse forme di dogmatismo. Un'alternativa, presumibilmente, è riconoscere che se affermiamo che l'esperienza umana è data da una complessità di tratti *within-person* e da una eterogeneità di traiettorie di interazione con il mondo sociale *between-person*, allora sarà difficile trovare spiegazioni completamente meccanicistiche o invarianti nel tempo. Qualsiasi spiegazione deve tenere conto di un alto grado di complessità ed eterogeneità.

### Una sintesi informata dall'evoluzione

In questa sezione, propongo una sintesi di tutte le tesi e antitesi discusse (Tabella 2). Nel fare ciò, mi riferisco a un framework informato dall'evoluzione che assumo essere coerente con un'interpretazione radicale del pensiero di Sullivan. L'assunto da cui prendo le mosse e che cerco di giustificare è che una prospettiva informata dall'evoluzione sul cosiddetto cervello sociale offra supporto empirico in due direzioni:

- i) Giustifica una visione radicale secondo cui tutta la psicopatologia umana è interpersonale;
- ii) Supporta lo sviluppo di nuove ipotesi basate sull'integrazione di ciò che è noto sulla dimensione interpersonale nella psicopatologia.

La teoria dell'evoluzione è stata formulata da Charles Darwin (1859, 1871) più di 150 anni fa e ha trovato infinite conferme empiriche e una varietà di applicazioni in campi come la psicologia e la psicopatologia. Sebbene si possano dire molte cose su questo affascinante paradigma scientifico, due argomenti sono di grande interesse per il presente articolo. In primo luogo, la teoria dell'evoluzione è nata per indagare il problema principale della psicopatologia: l'eterogeneità. Questa dimensione, originariamente studiata in termini interspecifici, fu poi progressivamente applicata alla variabilità interindividuale all'interno di una singola specie. Modelli come la Teoria della Storia della Vita (*Life History Theory*, LHT), inizialmente concepiti per indagare le differenze interspecifiche, sono stati successivamente applicati alle

Tabella 2. Un tentativo di sintesi.

<b>Funzionamento evoluto socialmente</b>	
Formulazione generale	Il funzionamento umano, sia esso maladattivo o adattivo, è sempre evoluto socialmente
Sintesi di alto livello	Il funzionamento umano è definito, filogeneticamente e ontogeneticamente, all'interno di un dominio sociale
Sintesi di basso livello	La fitness umana trae origine da parametri sociali e a sua volta dà luogo a ciò che definiamo psicopatologia o salute mentale

differenze intraspecifiche (Stearns, 1992). L'obiettivo primario era comprendere come una specie investe maggiormente nello sviluppo somatico (ovvero strategia lenta; es. elefante) o nella riproduzione sessuale (ovvero strategia veloce; es. topo). La LHT è stata successivamente applicata per comprendere come i tratti umani siano associati a strategie lente (es. autismo) o veloci (es. disturbo borderline di personalità) (Martínez *et al.*, 2024). In questo modo, gli psicologi evolutivisti hanno cercato sempre più di integrare una prospettiva puramente evolutiva sulla comprensione dello sviluppo filogenetico di un tratto con una prospettiva di ecologia comportamentale sullo sviluppo ontogenetico dello stesso tratto (Tinbergen, 1963). In breve, la teoria dell'evoluzione dispone degli strumenti teorici ed empirici per sostenere la comprensione di una specie caratterizzata da alta complessità ed eterogeneità come l'*Homo sapiens*.

In secondo luogo, alcune delle applicazioni più interessanti e convincenti della teoria evolutiva alla psicologia clinica e oltre riguardano il ruolo del dominio interpersonale negli esseri umani. L'ipotesi empiricamente convalidata sulla crescita filogenetica della neocorteccia – l'area del cervello umano distintiva da un punto di vista sia anatomico che funzionale – è l'Ipotesi del Cervello Sociale (*Social Brain Hypothesis*, SBH; Dunbar, 1998). I dati suggeriscono che gli esseri umani “avevano bisogno” di un dispositivo così grande e complesso per far fronte alla complessità quantitativa e qualitativa della nostra vita sociale. Le scimmie antropomorfe, e gli umani in particolare, hanno investito nello sviluppo di una neuroarchitettura in grado di sfruttare le risorse sociali presenti all'interno dei loro branchi. Ciò ha portato a abilità cognitive che consentono loro di affinare la comprensione degli stati mentali propri e altrui, sia per la competizione che per la collaborazione. Queste abilità hanno tre caratteristiche rilevanti: i) nell'*Homo sapiens* richiedono un enorme investimento parentale e sociale fino a 25 anni per lo sviluppo completo di aree come la corteccia prefrontale (Galván, 2017); ii) corrispondono a ciò che i modelli clinici, evolutivi ed educativi descrivono come mentalizzazione, metacognizione o cognizione sociale (Fonagy & Luyten, 2018); iii) sono prevalentemente compromesse nei DP e nella schizofrenia, ovvero disturbi che sembrano essere esclusivi della nostra specie (Cheli, 2026).

In sintesi, i tratti associati al nostro cervello sociale si sono evoluti per facilitare l'adattamento di una specie che ha fatto ampio affidamento sulla capacità di collaborare tra conspecifici. Questa capacità ha visto una crescita esponenziale negli ultimi cinquemila anni, riflettendo principalmente cambiamenti socio-culturali piuttosto che biologici. Questo sviluppo improvviso e complesso ha forse esposto la nostra specie a rischi significativi. Da un lato, abilità così complesse richiedono sottili adattamenti, anche a livello biologico. Ad esempio, la vulnerabilità alla negligenza emotiva sembra derivare da un *mismatch* evolutivo tra una specie che per 300.000 anni ha gestito l'allevamento della prole in modo tribale e la tendenza

moderna occidentale degli ultimi 100 anni a mantenere unità familiari molto piccole (Konner, 2010). D'altra parte, l'eterogeneità intraspecifica in costante aumento ha portato a complessi *trade-off* evolutivi tra strategie che favoriscono l'individuo o la specie. Questa variabilità esacerba i *trade-off* più comuni attraverso diversi ambienti sociali e periodi di tempo. Ad esempio, quando la creatività è associata a difficoltà nel socializzare le proprie idee, può rappresentare un fattore di rischio per disturbi anche gravi come quelli associati alla psicosi (Cheli, 2023).

Questo breve riassunto della teoria dell'evoluzione e delle sue applicazioni in psicologia supporta l'affermazione che il funzionamento umano, sia esso disadattivo o adattivo, è sempre evoluto socialmente. Vale a dire, corrisponde a un insieme di tratti che sono definiti all'interno di un dominio sociale, sia filogeneticamente che ontogeneticamente. Sia la storia della nostra specie sia lo sviluppo degli individui sono plasmati e costituiti da meccanismi e funzioni evoluti socialmente. Pertanto, se assumiamo, coerentemente con quasi tutti i sistemi diagnostici, che la psicopatologia implichi un criterio non specifico di difficoltà nell'adattarsi al proprio contesto (lavoro, famiglia, ecc.), essa non può essere definita se non in termini di fitness sociale. La fitness può essere formulata come elevazione su una mappa tridimensionale le cui coordinate corrispondono rispettivamente allo stile interpersonale dell'individuo e al suo ambiente sociale (Figura 1). Questa rappresentazione ci aiuta a vedere un'istantanea del processo di adattamento, che è dinamico, variando tutte le dimensioni coinvolte in base alle loro possibili configurazioni e al passare del tempo.

In termini pratici, le transazioni tra agenti sociali rappresentano il palco-

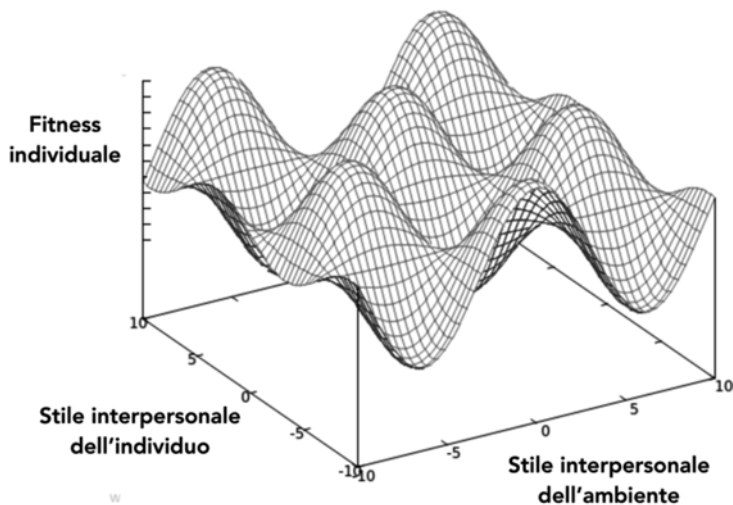


Figura 1. Uno sguardo interpersonale alla fitness.

scenico su cui gli individui tentano di adattarsi sviluppando processi evoluti socialmente che a loro volta stabiliscono un rapporto di retrofeedback tra gli individui stessi e l'ambiente sociale. Questa relazione è non-dualizzante e segue un processo di causazione criteriole, come definita dal neuroscienziato Peter Tse (2013): gli eventi mentali possono giocare un ruolo causale anche all'interno dei vincoli biologici. Inevitabilmente, sia la salute mentale che la psicopatologia sono prodotti delle transazioni sociali, o meglio, sono i tentativi di diversi sistemi (individuale, familiare, comunitario, culturale, ecc.) di adattarsi coesistendo in modo interconnesso (Cheli, 2018). La distinzione tra disturbi sintomatici e di personalità è secondaria all'interno di questo framework, così come la distinzione tra funzionamento intra- e interpersonale è una questione di convenienza nell'analisi di un oggetto di studio.

In definitiva, la psicoterapia diventa una sorta di sistema *ad hoc* per simulare queste interazioni complesse. La relazione tra paziente e terapeuta è precisamente questo: una sorta di causazione criteriole (si spera) intenzionale che mira a facilitare il movimento esperienziale del paziente mentre interagisce con il suo ambiente sociale. Di conseguenza, il terapeuta non può essere visto come una sorta di strumento asettico e distaccato, ma piuttosto come uno flessibile che deve adattarsi alle specificità interpersonali del paziente e del suo ambiente sociale. Pertanto, il terapeuta, “mentre ascolta il suo informatore, deve rendersi conto che sta partecipando a un comportamento verbale che riguarda principalmente il ‘me’ e il ‘tu’ concettuali, con corrispondente manifestazione dei fattori che hanno distorto e continuano a complicare le relazioni interpersonali della personalità soggetto. Come colui che parla, è fortemente consapevole di star usando processi linguistici in una configurazione in cui l'ascoltatore influisce in modo significativo sull'esito del tentativo di comunicazione” (Sullivan, 1947, p. 45).

## Implicazioni cliniche ed esempi

L'ambiente della psicoterapia è un'esperienza relazionale altamente specifica, indubbiamente potente ma anche potenzialmente distortente. Il terapeuta può sfruttare appieno le transazioni interpersonali per esplorare pattern ciclici, le loro implicazioni e le strategie alternative con il paziente. Questa vicinanza permette di sezionare il processo interpersonale in un modo che è raramente possibile al di fuori della stanza di terapia. Di conseguenza, il terapeuta e il paziente possono avere una percezione errata della trasferibilità e della comprensività di tale esperienza. Una seduta dura circa un'ora e, pertanto (in un classico formato di seduta settimanale) rappresenta circa lo 0,6% del tempo settimanale, o, per dirla in altro modo, è come se il terapeuta fosse fisicamente presente nella vita del paziente per circa 8 minuti al giorno. A volte noi terapeuti dimentichiamo che la seduta è un'esperienza, si spera, significativa ma

solo una goccia in un oceano di relazioni che plasmano la vita della persona.

Una paziente con una grave forma di disturbo di personalità associata a comportamenti suicidari e allucinazioni visive ha mostrato una completa guarigione alla fine del trattamento. La paziente aveva una vita significativa, viveva con il suo partner, aveva un lavoro che amava e aveva stabilito la giusta distanza dall'ambiente familiare che l'aveva tanto danneggiata in passato. A seguito della pandemia di COVID-19, lei e il suo partner hanno perso il lavoro e la casa e, per quello che inizialmente doveva essere un periodo molto breve, sono tornati ciascuno alle rispettive famiglie. Quando mi ha ricontattato un paio di mesi dopo, la maggior parte dei suoi sintomi e della sua sofferenza erano tornati. E mi sono chiesto se la terapia avesse fornito il tempo necessario per consolidare la sua vita di coppia e se gli eventi relazionali avessero – comprensibilmente – avuto la meglio su qualsiasi lavoro avesse fatto con me, nel bene o nel male. È tornata nel mio studio per raccontarmi la sua storia dall'ultima volta che ci eravamo visti. Voleva uno spazio – temporaneamente – per parlare della sua sofferenza attuale. Mi ha poi chiesto di rispettare il suo desiderio di non tornare in terapia e la sua volontà di ricostruire la sua vita relazionale dopo i recenti eventi. Mi ha detto che mi avrebbe richiamato se necessario, mi ha ringraziato per la chiacchierata e mi ha salutato.

Qualcuno potrebbe dire che si trattava di un test di sicurezza relazionale, e probabilmente avrebbe ragione. Ma credo che fosse qualcosa di completamente diverso. Era una ricerca di conferma che esistessero relazioni in cui il suo stile interpersonale era accolto e convalidato, riconoscendone il significato personale e generalmente adattivo. Se tornando alla sua famiglia aveva avuto un'esperienza relazionale diametralmente opposta, ora voleva ricordare a sé stessa di poter avere una vita significativa pur continuando a essere sé stessa nelle relazioni.

Come evidenziato nella Figura 1, la fitness emerge dall'intersezione tra lo stile interpersonale del paziente e quello del contesto sociale in cui opera – qui e ora. Pertanto, il terapeuta deve esplorare e comprendere entrambe queste coordinate. In uno studio abbiamo tentato di testare il nostro modello di psicoterapia, l'*Evolutionary Systems Therapy* (EST), che integra le prospettive interpersonali e informate dall'evoluzione (Cheli *et al.*, 2025). Al di là del singolo modello terapeutico – che può interessare o meno il lettore – ritengo possa essere interessante il framework interpersonale utilizzato. Le concettualizzazioni dei pazienti sono state organizzate secondo tre stili interpersonali, che abbiamo ipotizzato corrispondessero ai tre spettri psicopatologici comuni su cui saturano sintomi e disturbi diversi (Ringwald *et al.*, 2023). Lo stile perfezionistico-affiliativo corrisponde a una strategia evoluta di gestione delle relazioni considerando gli altri come una sorta di validatore di sé stessi e del proprio valore ed è associato allo spettro internalizzante (Hewitt *et al.*, 2017). Lo stile schizotipico-difensivo corrisponde a una strategia evoluta di gestione delle relazioni considerando gli altri come una potenziale minaccia, anche

fisica, ed è associato allo spettro della psicosi o schizotipia (Cheli & Lysaker, 2023). Lo stile antagonista-distanziante corrisponde a una strategia evoluta di gestione delle relazioni considerando gli altri come ostacoli al raggiungimento del proprio benessere o valore ed è associato allo spettro esternalizzante (Miller & Lynam, 2019). L'intero piano di trattamento era volto a comprendere lo stile interpersonale non come patologico ma come distintivo dei pazienti, nonché a comprendere gli stili interpersonali degli ambienti sociali in cui vivevano.

Lo studio ha evidenziato alcuni risultati interessanti per la prospettiva interpersonale qui discussa. Primo, i tre stili erano effettivamente associati a una maggiore probabilità di manifestare sintomi e disturbi corrispondenti ai tre spettri della psicopatologia moderna. Secondo, l'intervento è stato efficace, e questa efficacia corrispondeva a una riduzione del disagio nelle interazioni quotidiane con gli altri significativi. Terzo, sebbene l'intervento fosse efficace alla fine del trattamento, lo stile interpersonale preminente prima del trattamento era ancora quello preminente alla fine del trattamento.

Alla luce di questo studio, il lettore può riconoscere che la paziente sopra descritta corrispondeva a uno stile schizotipico-difensivo, e la seduta finale è stata più di un test di sicurezza con me: è stata un test della sua sicurezza rispetto al suo mondo sociale. È stata forse una ricerca di riconferma che la sua sofferenza e quindi il suo benessere non erano causati da sé stessa o dall'altro, ma piuttosto dall'intersezione di queste variabili. “Si raggiunge la salute mentale nella misura in cui si diventa consapevoli delle proprie relazioni interpersonali” (Sullivan, 1946, p. 102). Se una persona sperimenta diverse situazioni relazionali, posizionandosi in modo diverso – mentre anche gli altri possono fare lo stesso – allora la sua salute mentale varia.

#### BIBLIOGRAFIA

- Aas, I. H. (2010). Global Assessment of Functioning (GAF): properties and frontier of current knowledge. *Annals of General Psychiatry*, 9, 20.
- Bernsteni, R. J. (1983). *Beyond Objectivism and Relativism: Science, Hermeneutics, and Praxis*. University of Pennsylvania Press.
- Bian, C., Zhao, W. W., Yan, S. R., Chen, S. Y., Cheng, Y., & Zhang, Y. H. (2023). Effect of interpersonal psychotherapy on social functioning, overall functioning and negative emotions for depression: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 320, 230-240.
- Blaney, P. H., Krueger, R. F., & Millon, T. (Eds.). (2015). *Oxford textbook of psychopathology (3rd ed.)*. Oxford University Press.
- Caspi, A., Houts, R. M., Belsky, D. W., Goldman-Mellor, S. J., Harrington, H., Israel, S., Meier, M. H., Ramrakha, S., Shalev, I., Poulton, R., & Moffitt, T. E. (2014). The p Factor: One General Psychopathology Factor in the Structure of Psychiatric Disorders?. *Clinical psychological science: a journal of the Association for Psychological Science*, 2(2), 119-137.
- Cheli, S. (2018). On the Eigenform and Viability of Human Complex Systems: A View to Epistemologically Ground Current Psychotherapy. *Systems Research & Behavioral Science*, 35, 505-519.

- Cheli, S. (2023). An evolutionary look at oddity and schizotypy: How the rise of social brain informs clinical practice. *New Ideas in Psychology*, 68, 1-9.
- Cheli, S. (2026). A psychotherapist's look into the social brain. In M. Brüne and S. Cheli (Eds.), *The Evolution of Psychotherapy: Applying Evolutionary Theory to Mental Health Care* (In press). Springer.
- Cheli, S., & Brüne, M. (2025). When Do Personality Traits Become Pathological?: An Epistemological and Evolutionary View. In K. Banicki & P. Zachar (Eds.), *Conceptualizing Personality Disorder: Perspectives from Philosophy, Psychological Science, and Psychiatry* (pp. 160-178). Cambridge University Press.
- Cheli, S., Brüne, M., Goldzweig, G., Bui, S., Velicogna, F., & Cavalletti, V. (2025). Evolutionary Systems Therapy: Feasibility and Preliminary Efficacy. *Preprint*.
- Cheli, S., Cavalletti, V., Popolo, R., & Dimaggio, G. (2021). A case study on a severe paranoid personality disorder client treated with metacognitive interpersonal therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 77(8), 1807-1820.
- Cheli, S., & Lysaker, P. L. (2023). *A dimensional approach to schizotypy. Conceptualization and treatment*. Springer.
- Chiao, J. Y., Harada, T., Komeda, H., Li, Z., Mano, Y., Saito, D., Parrish, T. B., Sadato, N., & Iidaka, T. (2009). Neural basis of individualistic and collectivistic views of self. *Human Brain Mapping*, 30(9), 2813-2820.
- Cicchetti, D., & Toth, S.L. (Eds.). (1991). *Internalizing and Externalizing Expressions of Dysfunction: Volume 2*. Psychology Press.
- Darwin, C. (1859). *On the origin of species by means of natural selection, or the preservation of favoured races in the struggle for life*. John Murray.
- Darwin, C. (1871). *The descent of man, and selection in relation to sex*. John Murray.
- Dunbar, R. I. M. (1998). The social brain hypothesis. *Evolutionary Anthropology*, 6, 178-190.
- Harrer, M., Miguel, C., van Ballegooijen, W., Ciharova, M., Plessen, C. Y., Kuper, P., Sprenger, A. A., Buntrock, C., Papola, D., Cristea, I. A., de Ponti, N., Bašić, Đ., Pauley, D., Driessen, E., Quero, S., Grimaldos, J., Buendía, S. F., Botella, C., Hamblen, J. L., & Cuijpers, P. (2025). Effectiveness of psychotherapy: Synthesis of a “meta-analytic research domain” across world regions and 12 mental health problems. *Psychological Bulletin*, 151(5), 600-667.
- Fonagy, P., & Luyten, P. (2018). Attachment, mentalizing, and the self. In W. J. Livesley & R. Larstone (Eds.), *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment* (2nd ed., pp. 123-140). The Guilford Press.
- Fried, E. I., Epskamp, S., Nesse, R. M., Tuerlinckx, F., & Borsboom, D. (2016). What are ‘good’ depression symptoms? Comparing the centrality of DSM and non-DSM symptoms of depression in a network analysis. *Journal of Affective Disorders*, 189, 314-320.
- Freud, S. (1916). *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. Hugo Heller und Cie.
- Fromm-Reichmann, F. (1950). *Principles of intensive psychotherapy*. University of Chicago Press.
- Galván, A. (2017). *The Neuroscience of Adolescence*. Cambridge University Press.
- Gómez Penedo, J. M., & Flückiger, C. (2023). Interpersonal problems as a predictor of outcome in psychotherapy for depressive and anxiety disorders: A multilevel meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 91(10), 562-573.
- Hamamura, T., Bettache, K., & Xu, Y. (2018). Individualism and collectivism. In V. Zeigler-Hill & T. K. Shackelford (Eds.), *The SAGE handbook of personality and individual differences: Origins of personality and individual differences* (pp. 365-382). Sage.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Mikail, S. F. (2017). *Perfectionism: A relational approach to conceptualization, assessment, and treatment*. Guilford Publications.
- Iovoli, F., Flückiger, C., Gómez Penedo, J. M., Engelhardt, J. H., Kaschlaw, H. H., Lauterbach, R., Wester, R. A., & Rubel, J. A. (2024). The relationship between interpersonal problems

- and therapeutic alliance in psychotherapy: A three-level mixed-effects meta-analysis. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 61(3), 198-211.
- Konner, M. (2010). *The Evolution of Childhood: Relationships, Emotion, Mind*. Belknap Press of Harvard University.
- Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Achenbach, T. M., Althoff, R. R., Bagby, R. M., Brown, T. A., Carpenter, W. T., Caspi, A., Clark, L. A., Eaton, N. R., Forbes, M. K., Forbush, K. T., Goldberg, D., Hasin, D., Hyman, S. E., Ivanova, M. Y., Lynam, D. R., Markon, K., Miller, J. D., & Zimmerman, M. (2017). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(4), 454-477.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Presses Universitaires de France.
- Leary, T. (1957). *Interpersonal Diagnosis of Personality. A Functional Theory and Methodology of Personality Evaluation*. Resource Publications.
- Liu, H., Xie, Q. W., & Lou, V. W. Q. (2019). Everyday social interactions and intra-individual variability in affect: A systematic review and meta-analysis of ecological momentary assessment studies. *Motivation and Emotion*, 43(2), 339-353.
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98(2), 224-253.
- Martínez, J. L., Hasty, C., Morabito, D., Schmidt, N. B., & Maner, J. K. (2024). Calibration, not maladaptation: Beyond “fast life history trajectories” in the prediction of adult psychological dysfunction. *Evolutionary Behavioral Sciences*, 19(4), 375-393.
- Miller, J. D., & Lynam, D. R. (2019). *The handbook of antagonism: Conceptualizations, assessment, consequences, and treatment of the low end of agreeableness*. Elsevier Academic Press.
- Millon, T., Krueger, R. F., & Simonsen, E. (Eds.). (2010). *Contemporary directions in psychopathology: Scientific foundations of the DSM-V and ICD-11*. The Guilford Press.
- Nisbett, R. (2010). *The Geography of Thought: How Asians and Westerners Think Differently... and Why*. Simon and Schuster.
- Oltmanns, J. R., & Widiger, T. A. (2019). Evaluating the assessment of the ICD-11 personality disorder diagnostic system. *Psychological Assessment*, 31(5), 674-684.
- Potter, H. D., & Mitchell, K. J. (2025). Beyond Mechanism-Extending Our Concepts of Causation in Neuroscience. *The European Journal of Neuroscience*, 61(5), e70064.
- Prigogine, I. (1977). *Time, structure and fluctuations. Nobel Lecture*. The Nobel Foundation, Stockholm.
- Ringwald, W. R., Forbes, M. K., & Wright, A. G. C. (2023). Meta-analysis of structural evidence for the Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP) model. *Psychological medicine*, 53(2), 533-546.
- Safran J. D., & Segal, Z. V. (1991). *Interpersonal Process in Cognitive Therapy*. Jason Aronson.
- Skodol A. E. (2012). Personality disorders in DSM-5. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 317-344.
- Stearns, S. C. (1992). *The evolution of life histories*. Oxford University Press.
- Sullivan, H. S. (1946). *Conceptions of Modern Psychiatry. The First William Alanson White Memorial Lectures*. Norton & Company.
- Sullivan, H. S. (1953). *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. Norton & Company.
- Sullivan, H. S. (1964). *The Fusion of Psychiatry and Social Science*. Norton & Company.
- Timbergen, N. (1963). On aims and methods of ethology. *Zeitschrift für Tierpsychologie*, 20(4), 410-433.
- Tse, P. (2013). *The Neural Basis of Free Will: Criterial Causation*. MIT Press.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.

- Wright, A. G. C., Ringwald, W. R., Hopwood, C. J., & Pincus, A. L. (2022). It's time to replace the personality disorders with the interpersonal disorders. *The American Psychologist*, 77(9), 1085-1099.
- Zachar, P., Regier, D. A., & Kendler, K. S. (2019). The Aspirations for a Paradigm Shift in DSM-5: An Oral History. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 207(9), 778-784.
- Zavlis, O., & Fonagy, P. (2024). Either all mental disorders are personality disorders or there are no personality disorders: A reply to García and colleagues (2024). *Preprint*. <https://osf.io/preprints/psyarxiv/4xpdg>
- Zavlis, O., Moutoussis, M., Fonagy, P., & Story, G. (2025). A generative model of personality disorder as a relational disorder. *Journal of Psychopathology and Clinical Science*. Advance online publication.
- Zhang, X., Li, J., Xie, F., Chen, X., Xu, W., & Hudson, N. W. (2022). The relationship between adult attachment and mental health: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 123(5), 1089-1137.

---

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 25 settembre 2025.

Accettato: 24 novembre 2025.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI:1095

doi:10.4081/rp.2025.1095

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*



## **Perversion and social innovation: the Minotaur, the labyrinth, Ariadne, Theseus, and Attica**

*Pasquale Scarnera\**

**ABSTRACT.** – Psychoanalysis has been interested in myths since its foundation, arousing both interest and criticism from scholars of historical and anthropological disciplines: on the one hand, in fact, the psychoanalytic model allows us to explain the creative processes that generated them and the attractiveness that they exercised on ancient populations, and on the other hand presents limits of congruence with the data that historical and literary research associates with them. This work proposes an integrated analytical approach, which associates historical and literary evidence with an analytic method that integrates the interpretation of symbols, specifically those of perversion, within the narrative structure, considering both elements significant. A decoding of the myth of the Labyrinth and the Minotaur will therefore be conducted, as it was used in that of Theseus, Ariadne and the foundation of Attica.

*Key words:* psychoanalysis, Minotaur, labyrinth, Ariadne, perversion, Attica.

### **Myth and Psychoanalysis**

Myths are ubiquitous in the human species and had interested psychoanalysis because they could refer to possible experiences and situations (Zachrisson, 2013), although not real. However, the uncritical approach borrowed from classical psychoanalysis (Jones, 1948), which attributes to the symbols used in myths systematic representations of a limited number of repressed and removed contents (such as birth, love and death, Self and blood relatives), can lead to stereotypical and caricatural interpretations when compared with narrative modes that explicitly describe incest, parricide, matricide, and castration (Sels, 2011), rather than veiling them, as happens in dreams and in patients' symptoms. This approach, in fact, leads to the following conclusions:

---

\*Clinical Psychologist; Psychotherapist, Social Cooperative "Questa Città", Gravina (BA), Italy. E-mail: [linosca@questacitta.it](mailto:linosca@questacitta.it)

- a. since the symbols found in myths can be traced back to a few repressed contents, applying the psychoanalytic method to myths is reduced to a mere and ephemeral intellectual exercise;
- b. since psychoanalytic treatment releases from repression, should lead to the disappearance of symbolic production (including that of dreams and works of art and intellect); and, as a consequence of a) and b);
- c. since it is not possible to psychoanalyze the communities in which myths are housed, psychoanalysis is not a science useful to anthropology, and *vice versa*.

Differently, Jung (1921) assigns the classification proposed by Jones to symptomatic actions, rather than to symbolic productions, which he also distinguishes from semiotic ones for their function of pushing towards psychic transformation, rather than communication, as happens with the signs of language. Symbols are therefore produced when the Ego is absorbed in a strong conflict originating from its own adherence to theses and antitheses that negate each other, until reaching a block of the will that suspends consciousness in favor of an activation of the unconscious that leads to the formation of the symbol through the integration between intellectual functions and lower and more primitive impulses. The symbol thus produced integrates the previously irreconcilable contents, pushing consciousness towards change. Therefore, in this perspective, the symbol represents the instrument for overcoming the psychic blocks that a person or social group experienced at the time in which they were produced.

According to Matte Blanco's proposal (1975), this dynamic emerges from *Ordinary Logic* (OL) and *Emotional Logic* (EL). EL emerges from two principles: the *Symmetry Principle* (SP), which treats every relation as identical to its opposite and explains all empathic phenomena and identifications that manifest themselves in relations and symptoms; the *Generalization Principle* (GP), which includes, through their propositional functions, every percept or mental product in classes with increasing generality tending to infinity and explains the way in which signs, symptoms, and symbols, functioning as a metaphor or an analogy of something else, can refer to different contents, depending on the linguistic relation to which they belong. According to these characteristics, EL cannot pursue any goal, while OL cannot determine any. So, they must be integrated. The difference between sign, symbol, and symptom is therefore given by the linguistic context and by the action of the defenses on the mental processes, while the *Extraction of Asymmetry* (EA) allows us to understand, in terms of the OL, the expressions of the EL present in them, leading to a modality of interpretation that includes both pre- and post-Oedipal stages of psychic development and relations with the contexts in which they manifest themselves and to which they refer.

The distribution mode of the two logics in mental processes and products varies according to the OL possibility of manipulating real objects and the relationships that they have between them, therefore according to the knowledge, contexts, and mental states experienced by the person. It can therefore give rise to discourses, scientific theories, works of art, dreams, delusions, or myths in a non-predefined and controllable way. In fact, although as early as the 6<sup>th</sup> century BC Pre-Socratic philosophers distinguished *muthos* from *logos*, they supported their philosophical arguments using presuppositions and assumptions inherited from myths (Nunes & de Souza, 2024; Zeleke, 2019), while Plato also used them to persuade and support the understanding of philosophy or fill its limits (Partenie, 2022), and myths continued to be narrated, studied, reworked, and discussed until the early stages of Christianization (Dowden, 2005; Graft, 2011). Similarly, even the most recent Freudian-oriented psychoanalytic developments have recognized unconscious contents different from the classical ones initially proposed for mythical production, broadening their field of action beyond the projection of the repressed contents of the Unconscious, or towards the awareness of the Self and the surrounding world, while continuing to treat myths as if they were dreams (Merkur, 2005).

However, myths are distinguished from dreams and symptoms by the prevalence of a careful and organized use of narrative skills, which can structure narratives coherently with the expectations generated by the changing socio-cultural contexts of reference.

According to Barthes and Duisit (1975), the narrative structure can be decomposed into Nuclei (N) and Catalysis (C). The N are both consecutive and consequential (the existence of an N makes it possible for another to come true), regardless of the logical order in which they are presented, and are both necessary to the narration and sufficient in themselves; the C, on the other hand, are integrative of the N, and describe personality traits, feelings, atmosphere, philosophy, which help to decipher narrated contexts and situations, entering into a relationship with the N in a parasitic and chronological way, expanding their contents. In short, it is not possible to erase an N without altering the narration, and it is not possible to erase a C without altering its discourse.

## Ariadne and the Dionysian

The mythological figure of Ariadne has been described by Kerényi (1971) as the *Lady of the Labyrinth*, a structure present in the Royal Palace or in the caves of the city of Knossos and placed in the domain of Dionysus, which includes the *Zöé* (Z), the abstract plant and animal life,

matrix of the *Bios* (B), the individual and historicized life of every living being. Since women are the only ones able to perceive the development of the fetus in the womb and its evolution into a newborn and an adult, the transformation of Z into B is a purely feminine function; therefore, Ariadne, extremely pure (*Ari-hagne*) and extremely clear (*Ari-dela*) in the Cretan language, was the divinity in charge of the government of initiatory paths concerning the development of the Soul.

### Ariadne, the labyrinth, and the marriage to Dionysus

Although the first Cretan archaeological evidence of Ariadne dates back to before 1300 BC, the first written myths known to us about her, the labyrinth, and the thread that allows her to escape from it date back to Ovid and Pseudo-Hyginus, a Roman poet and mythographer of the 1<sup>st</sup> century BC and 2<sup>nd</sup> century AD. Previously, Greek mythology refers to Ariadne's death by the hands of Artemis, and her being the wife of Dionysus, which is also referred to by various authors in parallel with her romantic relationship with Theseus (Atsma, 2000-2011a). The most important description of this relationship is contained in the *Bibliotheca* of Pseudo-Apollodorus, a mythographer who presumably lived between the 1<sup>st</sup> and 3<sup>rd</sup> century AD in a city well supplied with books, of which he left traces in scattered and disjointed writings from the 5<sup>th</sup> century AC, synthesized and reorganized into a single narrative, which reconstructs the entire mythological conception produced by Greek culture (Acerbo, 2017; Cerato, 2019). The difference that marks a notable gap, compared to the most ancient narratives, is given by the defeat of the Minotaur by Theseus, made possible by the guidance of Ariadne, and by her marriage with Dionysus, which takes place subsequently, signifying a symbolic evolution of the function of Ariadne, whose skills as *Lady of the Labyrinth* are recognized by the myth as more appropriate to integrate, with marriage, the qualities of Dionysus, *twice-born god*, guardian of vegetation, wine, pleasure, celebration, madness, and wild frenzy (Atsma, 2000-2011b), rather than those of Theseus.

### Theseus

In Greek mythology, Theseus was the hero of *Synoecism*, the process of unification of the cities, territories, and cultures of Attica into a single nation, which took place between the 6<sup>th</sup> and 5<sup>th</sup> centuries BC, when each tribe, city, and ethnic group in the region defined its own identity through myths about its origins, founding heroes and tutelary deities, places of

worship and rites (Anderson, 2003; Linn, 2015): the capacity for personal and generational memory is in fact limited to a few years, and, since their sum cannot build the collective one, the myth, placing the events in a previous time frame, could present them as credible documentation, although formulated on an emotional basis. In fact, poetic and philosophical creations were believed to be produced by the action of divinities, who transmitted their contents to poets and philosophers, who assimilated them, immersing themselves in *mania*, and recomposed them, using *memory* (Ustinova, 2012).

### *Theseus's origins and mythological arrival in Athens*

The first archaeological evidence on Theseus dates back to the 7<sup>th</sup> century BC, and the historian Plutarch (Adriani, 1859), after many centuries, while declaring to separate the fable from the historical data, attributes to him the feat of the descent into the Underworld and places his existence in the mythical time that Hesiod attributes to the fourth lineage of men created by the gods. Hence, he does not escape the myth, although he rationalizes that of the Minotaur. The mythographer Apollodorus is therefore more reliable: the congruence and coherence of mythological narratives must in fact be sought under the profile of the underlying symbolic contents and not of the facts to which they refer.

N/C

Aegeus, king of Athens, had no children by his two wives and feared that Pallas's sons, his brother, would kill him. He received from the oracle a verdict that he did not understand: "*The foot that protrudes from the wineskin, O best of men, do not loosen, before you reach the summit of Athens*". Aegeus reported the verdict to Pittheus, king of Troezen, who understood it and deceived Aegeus, inducing him to lie with his daughter Aethra. Aegeus suspected a pregnancy, so he left his sword and sandals under a large hollow rock and told Aethra that if he should have a male child, and in his manhood, he would be able to move it, to send him secretly to Athens with the objects hidden by him, without telling him who his father was.

EA

Aegeus conceives a son without having intended it (*not to ejaculate in any womb, before Athens has reached its splendor*) and subordinates his recognition to the possession of qualities that he will have as an adult, prefiguring an ideal and imaginary son, rather than co-structuring his identity through a symmetrical process of mutual recognition. Pittheus, instead, plans to build a political relationship with Athens by structuring a kinship with Aegeus, independently of his will.

N/C

Aethra gave birth to Theseus, hiding from him his father's identity, while Pittheus and Connida raised him.

When he came to adulthood, Aethra led Theseus to the hollow rock, which he raised.

EA

Theseus grows up in the certainty of his maternal origin and uncertainty of his paternal one.

Great deeds can be accomplished when one is ready to do so.

N/C

Aethra revealed to Theseus the name of his father and recommended him to go to Athens by sea, since it was dangerous to go by land because of the many evildoers who guarded the territory, since Hercules, having killed Iphitus in a fit of rage, could not oppose them, because he was serving a term of slavery with the queen of Lydia, Omphale. Pittheus also tried to persuade him, but Theseus decided to emulate Hercules, ashamed to present himself to his father without having given proof of his value, and left by land.

EA

Theseus decided to identify himself with a hero, Hercules, rejecting the defensive avoidant character structure embodied in Aethra and Pittheus, and using the legacy of Aegeus to identify himself in the role of traveler (sandals) and warrior (sword). He therefore started a cultural challenge, planning to make himself worthy of the love of an imaginary, unknown father.

N/C

Apollodorus says that Hercules killed Iphitus in a fit of madness, even though he was his friend. The oracle prescribed three years of slavery to Omphale, justifying the sentence in the same way as had already happened for his previous twelve labors, when Hercules killed his children in a fit of madness caused by Hera, and the oracle assigned to King Eurystheus the task of prescribing the labors that Hercules would have to perform to atone for his punishment and gain immortality.

EA

Hercules' heroism originates from the atonement for the guilt due to his fits of madness.

N/C

Ovid (1<sup>st</sup> century BC) narrates that, in the service of Omphale, Hercules wears bracelets and gems, adorns his hair, hips, and neck, spins wool, and tells stories to a woman who has subdued him and who shows herself sitting on the lion skin he usually wears.

EA

Submission to a woman and the assumption of feminine roles and functions are mythologized according to the same scheme that generated the previous twelve labors; therefore, they represent the thirteenth labor of Hercules.

N/C

- On the way to Athens, Theseus killed Periphetes, a lame man nicknamed Corunes because of an iron club he used to kill passers-by, which Theseus stole from him, making it his weapon.
- Then he killed Sini, called Pythiocante, reserving for him the same fate that he reserved for the passers-by, forcing them to bend the pine trees and hold them until they gave in to the effort and died, being thrown far away.
- He later killed the ferocious sow Fea of Crommione, who was apparently a woman with a bloodthirsty and dissolute lifestyle who murdered passers-by.
- Then, using his own technique, he killed Sciron, who forced passers-by to wash his feet and kicked them off a promontory into the sea, where a giant sea turtle devoured them.
- Then he killed, while wrestling, Cercyon, a wrestler who challenged travelers to fights and killed them.
- Finally, he killed Procrustes in the same way he killed the passers-by whom he made lie down on his beds of different lengths, shortening the bones of those who were too tall and lengthening them until they broke of those who were too short.

EA

Theseus integrates his warrior identity due to his father's legacy, combining the sword of Aegeus with the club of Corunes, which he acquired independently.

The rejection of the avoidant character structure allows Theseus to deal with the sadism of the defeated characters by symmetrizing their asymmetrical relationships with passers-by, that is, those lacking the symmetrical understanding and sharing of the needs and desires of the other. By restoring the absent emotional symmetry, sadistic relationships are regulated, allowing the sociability derived from the safe journey by land. The internal security of a community, according to the myth, is therefore based on the symmetrical/emotional regulation of the relationships that lack it, which is accessed by freeing oneself from the avoidant defensive structures and making oneself autonomous from paternal legacies.

N/C

When Theseus arrived in Athens, Medea, who had convinced Aegeus that she could make him have children by using potions that instead caused illnesses, made him believe that Theseus was plotting against him, so Aegeus, not yet knowing that he was the father, asked him to go to Marathon and kill a dangerous bull that was terrorizing the city, which Theseus killed.

EA

Medea uses asymmetrically the symmetrical identification with the fears and desires of Aegeus, projecting her plot onto Theseus: unlike sadistic perversion, the lie consists in an asymmetrization of a symmetrical understanding, manipulated in accordance with one's own desires, and foreclosing those of the other.

N/C

Medea persuaded Aegeus, who was worried about the dangerous discords in the city, to offer Theseus, who had returned from Marathon, a cup of poison, which Theseus was about to drink, offering the sword he was using to cut the flesh, which Aegeus recognized as his own. Aegeus publicly recognized Theseus as his son and threw the poisoned cup away.

EA

Aegeus recognizes his sword, rather than Theseus' value, subordinating his love for himself to that for his son, without developing a relationship based on symmetrical identification with him.

N/C

The Cretans came to demand, for the third time, the payment of the tribute owed by the Athenians to atone for the treacherous killing of the son of Minos, king of Crete, who had demanded the payment of seven Athenian girls and seven Athenian boys to be fed, once a year and for nine years, to the Minotaur, a monster with the body of a man and the head of a bull, locked in a labyrinth designed by Daedalus. Theseus volunteered to pay this tribute. Aegeus tried to persuade him to resign and asked the ship's pilot to hoist white sails, in case he returned from Crete, rather than the black ones supplied with the ship. Theseus recruited, to guide the ship, a pilot and a helmsman from Skyros and Salamis, since the Athenians were not yet experienced in sea travel. Upon his return, he built ships and established the festival of *Cybernesia*, dedicated to the mastery of navigation.

EA

Theseus does not find in Aegeus the father he had imagined, and his heroism is aimed at conquering the real Athenians, rather than the imaginary ones. Aegeus, on the other hand, proves to be an inadequate ruler for the city oppressed by a heavy tribute, subordinating it to his love for Theseus, which, however, reveals itself as love for the signs of his own past, therefore as paternal inadequacy. Theseus autonomizes his identity as a land traveler, assimilating that of a sea traveler. Even the Athenian identity is redefined by the mastery of navigation. The transformation of interpersonal relationships between desiring people also involves social transformations.

## The Minotaur

The defeat of the Minotaur represents the turning point that started the process of mythical unification of Attica by Theseus. Apollodorus (c. 3<sup>rd</sup> century BC) reconstructs the history of this monster, from birth to death.

N/C

When Asterius, king of Crete, died, Minos claimed his throne, which was denied to him. Therefore, he claimed to have the approval of the gods, declaring that he could obtain anything from them, and performed a sacred rite, asking Poseidon to send him a bull as a gift, which he would sacrifice in his honor.

EA

Taking on the leadership of a kingdom requires the possession of transpersonal skills, based on the congruence between the Natural Order (Poseidon/sea) and the Social Order (island lifestyle of the Cretans).

N/C

Poseidon brought a beautiful bull by sea, and Minos obtained the kingdom; however, he kept the animal for himself and sacrificed another bull.

EA

The sea represents the signifier of the Cretan islander identity, and Poseidon's gift represents the congruence between the Natural and Social Orders. By keeping the bull for himself, Minos desecrates the relationship of significance between the Cretan identity and the Sea/Poseidon and perverts it, supplanting gratitude with greed: the symmetrical/emotional reversibility between the Natural/Sacred Order and the Political/Social Order is not generated.

N/C

Minos conquered almost all the islands of the Aegean, but Poseidon, furious at his betrayal, made his wife, Pasiphae, fall in love with the bull.

EA

The transformation of the enveloping and nourishing relationship of Crete by the sea into its domination makes the symmetrical exchange between the Natural and Social Orders impossible, leading to repercussions in intrapsychic and interpersonal dimensions.

N/C

Pasiphae asked Daedalus for help to satisfy her desire for the bull, so he built a hollow wooden structure that he covered with a cowhide, placing it in the meadow where the bull grazed. Pasiphae entered the hollow structure and was impregnated by the bull.

EA

The relationship between Minos and Pasiphae is not based on mutual desire for the other: as Minos' wife, Pasiphae symmetrically identifies herself, in the feminine, with Minos' desire for possession of the bull, and, desiring to be possessed by it, colludes with Minos' desecration and deception.

N/C

Pasiphae gave birth to Asterius, a man with the head of a bull, whom Minos had locked up in a labyrinth designed by Daedalus, from which it was impossible to escape.

EA

The Asterius's head of a bull represents his identification with the collusive relationship of his parents. Having to take care of him, Minos inverts the direction of the paternal function and inhibits Asterius's ability to socialize, confining him in the labyrinth: the perverse relationship between Minos and Pasiphae prevents their son's Z from becoming B, making it impossible to identify and socialize. The Minotaur, or the perversion, is therefore a Z (bull's head) incompatible with B (man's body).

N/C

Minos betrayed Pasiphae, who, resentful, organized a curse that caused poisonous beasts to ejaculate in the wombs of women possessed by Minos, who died.

EA

Perverse relationships are maintained with perverse strategies, harmful to third parties.

N/C

With the help of the sorceress Circe, Minos overcomes Pasiphae's curse; however, his son Androgeus is killed.

EA

Perverse strategies are surrounded by other perverse strategies.

N/C

Having gained control of the seas, Minos wages war on Athens, but the city does not yield, so he prays to Zeus, who causes famine and pestilence in the city. The oracle prophesied that this condition would cease following the extinction of an ancient debt of the Athenians, to be obtained in exchange for the payment of the pledge established by Minos.

EA

The political and governmental insolvency of Athens has serious consequences for the community.

N/C

Minos demanded the sacrifice of seven boys and seven girls to be offered, unarmed, as food to the Minotaur.

EA

Perversion (Minotaur) devours Athenian youth.

The labyrinth, Ariadne, Attica

*The defeat of the Minotaur and the birth of Attica*

N/C

Plutarch narrates that Theseus chose two good warriors with feminine faces, whom he trained to behave like women, adorning and dressing them as such, and mixing them with the other five girls to be fed to the Minotaur. Upon his return he instituted the festival of the *Oscophoria*, in which young men adorned in this manner honored Dionysus and Ariadne.

EA

The integration of the feminine components in the young Athenian warriors' identity serves to defeat the perversion/Minotaur.

N/C

Ariadne falls in love with Theseus and, betraying her brother Asterius, reveals to him the instructions obtained from Daedalus on how to orient in the labyrinth using a thread.

Theseus ties the thread to the entrance of the labyrinth and unrolls it, going all the way to the bottom, where he kills the Minotaur with his fists and then returns following the thread. Then he embarks for Athens, in the company of Ariadne and the Athenian youths.

EA

Liberation from perversion requires breaking the code of family belonging.

Maintaining a subtle love relationship with a woman, who is outside the labyrinth that contains perversion, helps to orient oneself within it. Using himself as a weapon, Theseus defeats the Minotaur/perversion, thus freeing himself from the form given to his psychic structure by the relationship between his parents: Aethra and Aegeus, in fact, generate a child without intending to and postpone the mutual recognition of characteristics that the child will have to assume in the future.

N/C

Returning to Athens, Theseus makes a sacrifice to Apollo and establishes a dance, danced with the young people who have returned from Crete, consisting of pirouettes and changes of direction, imitating the movements made inside the labyrinth.

EA

Overcoming perversion releases creative energies that produce music, song, dance, and poetry, which are pleasing to Apollo (Atsma, 2000-2011c).

N/C

Among the many versions (reported by Plutarch) of the return to Athens, one says that, encountering a storm, Theseus left Ariadne, pregnant, in Cyprus, and was carried back to sea by the storm in an attempt to save the ship. Ariadne died before being able to give birth.

EA

Liberation from perversion involves separation from the maternal object and abandoning oneself to the uncontrollable and unpredictable events of life.

N/C

Returning to Cyprus, Theseus offered a reward to those who had helped Ariadne. In Athens, a festival was established during which a young male simulated the pains of childbirth.

On the way back to Athens (according to Apollodorus), Theseus stopped at Naxos, where Dionysus fell in love with Ariadne, kidnapping her and having sex with her.

Saddened by the loss of Ariadne, Theseus continued sailing, forgetting to hoist the white sails. Upon arriving in Athens, Aegeus, seeing the black sails from the top of the Acropolis, threw himself down and died.

EA

The imitation of childbirth by a male symmetrically represents both *giving birth*, in the feminine, and *coming to light*, in the masculine; therefore, the separation from the original maternal symbiosis.

Ariadne's method of regulation in the labyrinth/vicious circles of thought integrates the Dionysian Order.

Theseus had pursued the conquest of an imaginary father and had never developed a relationship of mutual identification with Aegeus. Therefore, his forgetfulness represents the resolution of a bond of belonging that had never consolidated, rather than a camouflaged aggressive attack on the father. Theseus' mourning, in addition to the loss of Arianna, is therefore due to the separation and autonomy from Aegeus, who ends his life, overwhelmed by the emotion of having lost a son he had only imagined, without having recognized him and by whom he had not been recognized. Theseus and Ariadne, at the conclusion of their enterprise of defeating the Minotaur, free themselves from the bond of family belonging and from the kingdoms connected to it: one frees himself from belonging to the kingdom of Troezen and Athens, of Aethra and Aegean, to build that of Attica and reign there, and the other frees herself from belonging to the kingdom of Knossos, of Minos and Pasiphae, to reign over the Dionysian one.

N/C

Athens mourns the death of a king and rejoices at the birth of another king, Theseus.

EA

Social change is due to deaths and births.

N/C

Theseus unifies the people of Attica by persuading both the poor people, who were well disposed to unification, and the wealthy, who appreciated the prospect of a popular government, also using military power against the opponents of Synoecism and the conspirators who opposed Aegeus. He then reforms Athenian laws and institutions and institutes the *Panathenaic festival* in memory of the unification of Attica.

He also supports immigration with the offer of civil equality and establishes the *Metecia festival* (transfer to another home), recognizing the specificity and dignity of the various professions and social classes.

The oracle of Delphi, emanation of Apollo, supports him in his enterprise:

*“O of Aegeus, o of the daughter of Pittheus noble scion, your beloved land to many others my father a terminus made. However, strengthen your tired courage, that you will not have an outrage like a wineskin in the sea”*; while the Sibyl, a prophetess possessed by Apollo (Pincherle & Turchi, 1936), prophesied for the city of Athens: *“It will be bathed without submerging the wineskin”*.

EA

Freed from perversion and from the bond with his father, Theseus redefines his own behavior, regulating it according to a transpersonal ethical code, capable of constituting and governing Attica.

The demographic growth of Athens is encouraged, and the immigration is celebrated as a positive social factor.

*“O Theseus, political/cultural change has expanded the borders of Athens, incorporating those of other lands. So strengthen your courage, and you will not be incorporated”*.

*“Athens will be fertilized by other populations, containing them without being contained by them”*.

## Discussion

There is no single referent for the word *myth*, which indicates various stories produced and narrated in ancient times, which, although not true, were enticing, inducing entire societies to believe in them (Dowden, 2005; Dowden & Livingstone, 2011): the language used was evidently able to indicate contents different from those explicitly narrated, coming both from the projection of unconscious contents and from the relationship with real external contexts. In fact, OL cannot establish moral rules, which can arise spontaneously from within family and friendly ties, but not in wider group contexts; furthermore, it cannot develop a political theory valid for everything and for everyone. Therefore the social cohesion that characterized ancient civilizations, although written codes and control apparatuses were already present, must be explained differently (Scarnera, 2016): through the unconscious action of the SP and GP, the language and symbols of myths can arouse both psychosocial identification between people who would otherwise be destined to solitude, limiting the development and enjoyment of the human possibilities typical of sociality, and intrapsychic identification with the characters with assimilation of the contents indicated by the narration, and prove to be more effective, compared to ordinary language and the OL that derives from it, in creating social cohesion.

From a psychosocial perspective, the mythical unification of Attica began with the conception of Theseus, which represents both a transgression of the birth regulation code and a validation of those that occurred out-

side it, supporting Synoecism with the demographic growth it required. In fact, in Ancient Greece women were considered to lack the ability to give or deny consent (Sorkin Rabinowitz, 2011), and they got married once they had started menarche: since marriage was considered an obligation that guaranteed the prosperity of cities through the procreation of legitimate children, who inherited their father's assets, fathers could make promises of marriage without consulting them (Smith, 2005), while for people of low social rank there was no single ceremony that could make marriage and procreation official, although they could access it (Larsson Lovén, 2010).

From an intrapsychic perspective, the avoidant character structure inherited from Aethra and Pittheus is rejected, as an adult, by Theseus, because it is incompatible with the task at hand, and the resulting deconstruction is oriented by the decision to conquer an imaginary father, organizing the personality through its identification with Hercules, an effeminate hero. The integration of the feminine components in male characters is also exalted in the strategies of defeating the Minotaur and in the mimesis of childbirth by males. References to relational symmetry are also redundant at pre- and post-Oedipal levels: they appear in the defeat of the sadistic characters, where emotional symmetry is absent; in Circe's lie, where it is used malignantly; in the relationship between Minos and Poseidon, where their expectation is betrayed; and in Pasiphae's zoerasty, where it represents the mirror inversion of Minos' desire for the bull. Such redundancies provide a well-defined indication of the underlying meaning (Longo, 2003), because, unlike the mere and identical repetition of linguistic strings, the re-presentation of similar contents in different contexts and syntactic and semantic forms helps to disambiguate their understanding, especially if the contents are new and unusual (Barrière, 1994). The relationship between the inadequacy of identification with real objects for adaptation, such as that between Theseus and Aethra and Pittheus, and the role of imaginary objects for its overcoming, such as that between Theseus and the imaginary father, has been exhaustively explored by Lacan (1957), while the lack of symmetrical concordance of desires in perverse relationships has been described by Nagel (1969) and Hyldgaard (2004), and traced back by Rothenberg and Foster (2003) to a pre-symbolic stage of development, in which the inadequacy of the paternal function allows a vague perception of the limit and of castration, which however does not allow separation from the mother, giving rise to a form of sociality that cannot be articulated due to the paternal inadequacy, as it originates from forms of enjoyment generated by the original fusion with the maternal object, incompatible with the openness to the world of sociality.

In the perverse condition (Stoller, 1986), since there is no separation from the maternal symbiosis and primary identification with female components for both sexes to be subsequently reworked in a differentiated manner, com-

plete immersion in Oedipal dynamics is impossible. In this way a personality structure is formed (Masud Khan, 1969) that includes neurotic and psychotic characteristics, and that adapts to reality through detachment and dissociation from one's own perverse acts, using a considerable amount of alienating and mortifying mental care and work, which, although it makes perversion more similar to cultural artifacts than to neurotic or psychotic conditions, devours internally, like the Minotaur who devours the young Athenians from within the labyrinth in which he was locked up by his father.

In strictly clinical contexts, the Minotaur is often presented as archaic and primitive parts of the self, bearers of instinctual forces that press from the unconscious, or as negative mental activity, which differs from the perceptive and representative one, being energy not saturated in affections, perceptions, and representations, while the labyrinth is a representative of intrauterine psychic life (Jones, 1999-2020) from which one can escape through psychotherapeutic work. The symbol of the labyrinth can, however, also refer to post-Oedipal stages: in fact, it was used by Socrates to indicate the condition of mental disorientation that affects people who experience the skeptical refutation of their own arguments (*Euthydemus*) and that experienced by participants in *rites* when they rely, blindfolded, on a guide among the many branches that characterize the path to follow (*Phaedo*) (Sanasi, n.d., a, b), described by Plutarch as similar to dying before waking up in an enlightened condition, participating in the *Eleusinian Rites* (Clinton, 2007).

According to Potamianou (2016):

“The thread or *mitos* (μίτος in Greek) that unravels in the labyrinth is not simply part of an action that leads Theseus to the exit. The presence of the thread is the result of a thought that has set in motion a mental process capable of determining the use of the thread. And it is no coincidence that the word *mitos* is also used in reference to the activities of thought: *kata miton* (κατά μίτον in Greek) means ‘in the appropriate order and/or in detail’.”

In more general terms, the defeat of the Minotaur represents, for the author, the struggle of the human race to overcome animality, and the mating between Pasiphae and the bull represents a primitive humanity, indistinct from animality. Apollodorus' mythical narration, instead, suggests a different reading, since it places the birth of this monster in the displaced and collusive desiring relationship between parents: it therefore indicates the genesis of the psychic formation symbolized by the Minotaur. Furthermore, historical research has revealed that symbols and characters from myths have been used in different narratives and images, even in modern and contemporary times (Ogden, 2008; Wilk, 2000), indicating a use aimed at declining their sense and meaning in accordance with cultural changes and expectations of those who use them (Bunia, 2012). Therefore,

further symbolic developments and interpretations are possible between the meanings of the labyrinth expressed by the aforementioned philosophers and the one extracted from the myth narrated by Apollodorus: the impossibility of Z to become B may concern developmental difficulties in different age groups and social disorders of various levels and complexity, even current ones. Attention to relational symmetry and the commitment to overcoming the relationships of belonging narrated in the myth could support facing current social challenges, dramatically represented by bloody wars and economic and ecological crises of a planetary order, contrasted by nationalistic attitudes, mostly aimed at the appropriation and exploitation of natural resources, inadequate to overcome them.

Even Ariadne and Dionysus's marriage is indicative of social transformation, as it symbolizes the birth of thought from the labyrinthine disorder that characterizes the Dionysian kingdom, made possible by the guidance of Ariadne. This marriage was in fact symbolically celebrated with a mystical ritual within a festival called *Anthesteria*, where all participants were more or less drunk, erasing distinctions between roles and social statuses (Freeman, n.d.; Harrison, 1922), thus suggesting a possible function of the festival in supporting psychosocial changes. Similarly, the present examination suggests that the language and symbols of myths can be used in psychotherapy, using their capacity to project unconscious contents and structures to support intrapsychic and relational, hence social, change.

#### REFERENCES

- Acerbo, S. (2017). *Apollodorus Bibliotheca*. The Literary Encyclopedia.
- Adriani, M. (1859). (Trans.) *Plutarco. Le vite parallele*. Firenze: Le Monnier.
- Anderson, G. (2003). *The Athenian Experiment: Building an Imagined Community in Ancient Attica, 508-490 BC*. The University of Michigan Press.
- Apollodoro. (c. 3rd century BC). *Biblioteca, libro III ed Epitome. Il crepuscolo degli Dei* (C. Filagrossi, edited by, 1999–2015).
- Atsma, A. J. (2000-2011a). Ariadne. Retrieved from: <https://www.theoi.com/Georgikos/Ariadne.html>
- Atsma, A. J. (2000-2011b). Dionysos. Retrieved from: <https://www.theoi.com/Olympios/Dionysos.html>
- Atsma, A. J. (2000-2011c). Apollon. Retrieved from: <https://www.theoi.com/Olympios/Apollon.html>
- Barrière, C. (1994). *Redundancy: helping semantic disambiguation*. Houghton Mifflin Company.
- Barthes, R., & Dusuit, L. (1975). An introduction to the structural analysis of narrative. *New Literary History*, 6(2), 237–272.
- Bunia, R. (2012). The agony of the signified: Toward a usage-based theory of meaning and society. In P. W. Stockhammer (Ed.), *Conceptualizing cultural hybridization: A transdisciplinary approach*.
- Cerato, F. (2019). *Pseudo-Apollodoro*. *Studia Humanitatis – παιδεία*. Retrieved from: <https://studiahumanitatispaideia.wordpress.com/2019/09/28/pseudo-apolloodoro/>

- Clinton, K. (2007). The Mysteries of Demeter and Kore. In Ogden D (Ed.), *A Companion to Greek Religion*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Dowden, K. (2005). *The Uses of Greek Mythology* (2<sup>nd</sup> ed.). Taylor & Francis e-Library.
- Dowden, K., & Livingstone, L. (2011). Thinking through myth, thinking myth through. In K. Dowden & L. Livingstone (Eds.), *A companion to Greek mythology*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Esiodo. (n.d.). *Le Opere e i Giorni* (Acrobat Edition edited by P. Sanasi).
- Freeman, K. (n.d.). (Trans.) *Apollodoro*. Contra Naera. Retrieved from: <http://www.stoa.org/diotima/anthology/wlgr/wlgr-greeklegal90.shtml>
- Graft, C. (2011). Myth in Cristian Authors. In: Dowden K & Livingstone L (Eds). *A Companion to Greek Mythology*. Oxford: Wiley-Blackwell
- Harrison, J. E. (1922). *Prolegomena to the study of Greek religion*. Cambridge University Press.
- Hyltdgaard, K. (2004). The Conformity of Perversion. *The Symptom*, (5).
- Jones, E. (1948). *The Theory of Symbolism*. Papers on Psychoanalysis (5th ed.), 129-186. London: Baillèr, Tindoch and Cox.
- Jones, J. (1999-2020). *The Meaning of the Symbol of Labyrinth*. Retrieved from: [https://www.freudfile.org/psychoanalysis/symbol\\_labyrinth.html](https://www.freudfile.org/psychoanalysis/symbol_labyrinth.html)
- Jung, C. G. (1921). *Tipi Psicologici* [Psychologische Typen] (It. trans.: Musatti, C. e Aurigemma, L.). Torino: Boringhieri, 1988.
- Kerény, K. (1971). *Dioniso. Archetipo della vita indistruttibile* [Dionysos. Urbid des unzerstorbaren Lebens] (It. trans.: Del Corno, L.). Milano: Adelphi, 2011.
- Lacan, J. (1957). *Il Seminario Libro IV. La relazione oggettuale* [Le Seminarie de Jaques Lacan. Livre IV. La relation d'objet] (It. trans.: Cavasola, R., e Menghi, C.; Rev.: Di Ciaccia, A.). Torino: Einaudi, 2007.
- Larsson Lovén, L. (2010). Marriage in Ancient Greco-Roman Sources and Society. In Larsson Lovén L., Strömberg A. (eds): *Ancient Marriage in Myth and Reality*. Cambridge Scholars Publishing.
- Linn, K. K. (2015). *Athenian synoecism: Cults, myths, and the elite in sixth-century Attica* (Master's thesis, Universiteit Utrecht, Ancient Studies).
- Longo, G. O. (2003). Informazione, ridondanza, ambiguità. *Aperture*, 14/15, 12-23.
- Masud Khan, R. (1969). Role of the "Collated Internal Object" in Perversion-Formations. *The International Journal of Psychoanalysis*, 50, 555-565.
- Matte Blanco, I. (1975). *L'Inconscio come Insieme Infiniti. Saggio sulla Bi-Logica* [The Unconscious as Infinite Sets. An Essay on Bi-Logic] (It. trans.: Bria, P.). Torino: Einaudi, 1981.
- Merkur, D. (2005). *Psychoanalytic Approaches to Myth. Freud and the Freudians*. New York and London: Routledge.
- Nagel, T. (1969). Sexual Perversion. *The Journal of Philosophy*, 66(1), 5-17.
- Nunes, R. P., & de Souza, M. R. (2024). Products of the Unconscious or Sacred Account? The Myth in Freud and Eliade. *Psicologia em Estudo*, 29, 1-14.
- Ogden, D. (2008). *Perseus*. Routledge
- Ovidio. Eroidi – dialogo tra Deianira ed Ercole. *Miti3000.it, 2000-2005*.
- Partenie, C. (2022). Plato's Myths. In: Zalta EN (Ed): *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*.
- Pincherle, A., & Turchi, N. (1936). *Sibilla*. Enciclopedia Italiana Treccani.
- Potamianou, A. (2016). *The Tread in the Labyrinth*.
- Rabinowitz, N. S. (2011). Greek Tragedy: A Rape Culture? *Varia*.
- Rothenberg, M. A., & Foster, D. (2003). Introduction. Beneath the skin: perversion and social analysis. In: Rothenberg MA Foster DA, Žižek S (Eds): *Perversion and the social relation*. Durham and London: Duke University Press.
- Sanasi, P. (n.d., a) *Eutidemo*. Biblioteca, Ousia.it.
- Sanasi, P. (n.d., b). *Fedone*. Biblioteca, Ousia.it.

- Scarnera, P. (2016). The Myth as a Tool for Human Behaviour Setting. *International Journal of Social Science Studies*, 4(7).
- Sels, N. (2011). Myth, Mind and Metaphor. On the Relation of Mythology and Psychoanalysis. *Journal of the Jan Van Eyck Circle for Lacanian Ideology Critique*, 4, 56-70.
- Smith, A. C. (2005). The politics of weddings at Athens: an iconographic assessment. *Leeds International Classical Studies*, 4(1), 1-32.
- Stoller, R. J. (1986). *Perversion. The erotic form of hatred*. London: Karnac Books Ltd.
- Ustinova, Y. (2012). Madness into Memory: Mania and Mnēmē in Greek Culture. *Scripta Classica Israelitica*, XXXI, 109-131.
- Wilk, S. R. (2000). *Medusa. Solving the Mystery of the Gorgon*. Oxford University Press.
- Zachrisson, A. (2013). Oedipus the king: Quest for self-knowledge – denial of reality. Sophocles' vision of man and psychoanalytic concept formation. *International Journal of Psychoanalysis*, 94, 313-331.
- Zeleke, S. A. (2019). The break and continuity of myth in Heraclitus's philosophy. *Global Scientific Journal*, 7(11), 168-191.

---

Conflict of interests: the author declares no potential conflict of interests.

Ethics approval and consent to participate: not required.

Received: 14 January 2025.

Accepted: 18 April 2025.

Editor's note: all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, editors and reviewers, or any third party mentioned. Any materials (and their original source) used to support the authors' opinions are not guaranteed or endorsed by the publisher.

©Copyright: the Author(s), 2025  
Licensee PAGEPress, Italy  
*Ricerca Psicoanalitica* 2025; XXXVI:889  
doi:10.4081/rp.2025.889

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*



## **Perversione ed innovazione sociale: il Minotauro, il labirinto, Arianna, Teseo e l'Attica**

*Pasquale Scarnera\**

SOMMARIO. – La psicoanalisi si è interessata ai miti sin dalla sua fondazione, suscitando sia interesse che critiche da parte di studiosi di discipline storiche ed antropologiche: da un lato, infatti, il modello psicoanalitico consente di spiegare i processi creativi che li hanno generati e l'attrattiva che hanno esercitato sulle antiche popolazioni, e dall'altro presenta dei limiti di congruenza con i dati che la ricerca storica e letteraria associano ad essi. Il presente lavoro propone un approccio analitico integrato, che associa le evidenze storiche e letterarie ad un metodo di analisi che integra l'interpretazione dei simboli, specificatamente quelli della perversione, all'interno della struttura narrativa, considerando significanti entrambi gli elementi. Sarà pertanto condotta una decodifica del mito del Labirinto e del Minotauro, così come è stato utilizzato in quello di Teseo, Arianna e la fondazione dell'Attica.

*Parole chiave:* psicoanalisi, Minotauro, labirinto, Arianna, perversione, Attica.

### **Mito e Psicoanalisi**

I miti sono ubiquitari nella Specie Umana, ed interessano la psicoanalisi perché potrebbero riferirsi ad esperienze e situazioni possibili (Zachrisson, 2013), benché non reali. Tuttavia, l'approccio acritico mutuato dalla Psicoanalisi Classica (Jones, 1948), che attribuisce ai simboli utilizzati nei miti rappresentazioni sistematiche di un numero ristretto di contenuti repressi e rimossi (quali nascita, amore e morte, Sé e parenti di sangue), può condurre ad interpretazioni stereotipiche e caricaturali, quando confrontate con modalità narrative che descrivono esplicitamente incesti, parricidi, matricidi e castrazioni (Sels, 2011), piuttosto che velarli, come accade nei sogni e nei sintomi dei pazienti. Tale approccio, infatti, conduce alle seguenti conclusioni:

---

\*Psicologo Clinico; Psicoterapeuta Cooperativa Sociale "Questa Città", Gravina (BA), Italia. E-mail: [linosca@questacitta.it](mailto:linosca@questacitta.it)

- a. poiché i simboli rilevati nei miti sono riconducibili a pochi contenuti repressi, applicare il metodo psicoanalitico ai miti si riduce ad un mero ed effimero esercizio intellettuale;
- b. poiché la cura psicoanalitica libera dalla repressione, dovrebbe condurre alla scomparsa della produzione simbolica (ivi inclusa quella dei sogni e delle opere d'arte e d'ingegno); e, come conseguenza di a) e b);
- c. poiché non è possibile psicoanalizzare le comunità in cui i miti albergano, la psicoanalisi non è una scienza utile all'antropologia, e *vice versa*.

Diversamente, Jung (1921) assegna la classificazione proposta da Jones alle azioni sintomatiche, piuttosto che alle produzioni simboliche, che distingue anche da quelle semiotiche per la loro funzione di spinta alla trasformazione psichica, piuttosto che alla comunicazione, come accade per i segni del linguaggio. I simboli vengono pertanto prodotti quando l'Io è assorbito in un forte conflitto originato dalla propria adesione a tesi ed antitesi che si negano a vicenda, fino a giungere ad un blocco della volontà che sospende la coscienza in favore di un'attivazione dell'inconscio che conduce alla formazione del simbolo tramite l'integrazione tra funzioni intellettive ed impulsi più bassi e primitivi. Il simbolo così prodotto integra i contenuti precedentemente inconciliabili, spingendo la coscienza verso il mutamento. Pertanto, in quest'ottica, il simbolo rappresenta lo strumento del superamento dei blocchi psichici che una persona o gruppo sociale esperiva all'epoca in cui sono stati prodotti.

Secondo la proposta di Matte Blanco (1975), tale dinamica emerge dalla *Logica Ordinaria* (LO) e dalla *Logica Emozionale* (LE). La LE emerge da due principi: il *Principio di Simmetria* (PS), che tratta ogni relazione come identica al suo contrario e spiega tutti i fenomeni empatici e le identificazioni che si manifestano nelle relazioni e nei sintomi; e il *Principio di Generalizzazione* (PG) che include, mediante le loro funzioni proposizionali, ogni percepito o prodotto mentale in classi con generalità crescente e tendente all'infinito, e spiega la maniera in cui segni, sintomi e simboli, funzionando come una metafora o un'analogia di qualcos'altro, possano riferirsi a differenti contenuti, a seconda della stringa linguistica a cui appartengono. Stando a tali caratteristiche, la LE non può perseguire alcun fine, mentre la LO non può determinarne. Quindi devono integrarsi. La differenza tra segno, simbolo e sintomo è pertanto data dal contesto linguistico e dall'azione delle difese sui processi mentali, mentre l'*Estrazione di Asimmetria* (EA) consente di comprendere, nei termini della LO, le espressioni della LE in essi presenti, conducendo ad una modalità di interpretazione che comprende sia stadi di sviluppo psichico pre- e post-edipici, che relazioni con i contesti in cui si manifestano ed a cui si riferiscono.

La modalità di distribuzione delle due logiche nei processi e nei prodotti mentali varia in base alla possibilità di manipolare gli oggetti reali e le relazioni che essi intrattengono tra di loro da parte della LO, quindi in base alle

conoscenze, ai contesti e agli stati mentali vissuti dalla persona. Può pertanto dare origine a discorsi, teorie scientifiche, opere d'arte, sogni, deliri o miti, in maniera non predefinita e controllabile. Infatti, benché fin dal VI sec. a.C. i filosofi Presocratici distinguessero il *muthos* dal *logos*, sostenevano le loro argomentazioni filosofiche utilizzando presupposti e assunzioni ereditate dai miti (Nunes & de Souza, 2024; Zeleke, 2019), mentre Platone se ne serviva anche per persuadere, sostenere la comprensione della filosofia, o colmarne i limiti (Partenie, 2022), e continuarono ad essere narrati, studiati, rielaborati e discussi fino alle prime fasi della Cristianizzazione (Dowden, 2005; Graft, 2011). Analogamente, anche gli sviluppi psicoanalitici ad orientamento freudiano più recenti hanno riconosciuto contenuti inconsci diversi da quelli classici inizialmente proposti per la produzione mitica, allargandone il campo d'azione oltre la proiezione dei contenuti rimossi dell'Inconscio, ovvero verso la consapevolezza di Sé e del mondo circostante, pur continuando a trattare i Miti come fossero sogni (Merkur, 2005).

Tuttavia, i miti si distinguono dai sogni e dai sintomi per la prevalenza di un utilizzo accorto ed organizzato di competenze narrative, che possono strutturare le narrazioni coerentemente alle attese generate dal mutare dei contesti socioculturali di riferimento.

Secondo Barthes e Duisit (1975), la struttura narrativa può essere analizzata scomponendola in *Nuclei* (N) e *Catalisi* (C). I N sono sia consecutivi che consequenziali (l'esistenza di un N rende possibile l'avverarsi di un altro), a prescindere dall'ordine logico con cui vengono presentati, e sono sia necessari alla narrazione che sufficienti per sé stessi; le C, invece, sono integrative dei N, e descrivono tratti di personalità, sentimenti, atmosfera, filosofia, che aiutano a decifrare contesti e situazioni narrate, entrando in relazione con i N in maniera parassitica e cronologica, espandendone i contenuti. In sintesi, non è possibile cancellare un N senza alterare la narrazione, e non è possibile cancellare una C senza alterarne il discorso.

## Arianna e il dionisiaco

La figura mitologica di Arianna è stata descritta da Kerény (1971) come *Signora del Labirinto*, una struttura presente nel Palazzo Regale o nelle grotte della città di Cnosso, e collocata nel dominio di Dioniso, che include la *Zöé* (Z), la vita vegetale e animale in astratto, matrice della *Bios* (B), la vita individuale e storicizzata di ogni essere vivente. Essendo le donne le uniche in grado di percepire lo sviluppo del feto nell'utero e la sua evoluzione in neonato ed adulto, la trasformazione della Z in B è una funzione prettamente femminile, pertanto Arianna, *oltremodo pura* (Arihagne) ed *oltremodo chiara* (Ari-dela) nella lingua cretese, era la divinità preposta al governo di percorsi iniziatici riguardanti lo sviluppo dell'Anima.

## Arianna, il labirinto, ed il matrimonio con Dioniso

Benché le prime testimonianze archeologiche cretesi su Arianna siano anteriori al 1.300 a.C., le prime testimonianze mitologiche scritte a noi note su di lei, il labirinto ed il filo che ne consente la fuoriuscita, risalgono ad Ovidio ed allo Pseudo Igino, un poeta ed un mitografo romani del I sec. a.C. e II sec. d.C. In precedenza, le testimonianze mitologiche in lingua greca riferiscono della morte di Arianna per mano di Artemide e del suo essere sposa di Dioniso, che da vari autori viene riferita anche in parallelo alla relazione sentimentale con Teseo (Atsma, 2000-2011a). La descrizione più importante di tale relazione è contenuta nella *Bibliotheca* dello Pseudo-Apollodoro, un mitografo vissuto presumibilmente tra il I ed il III sec. d.C., in una città molto fornita di libri, di cui ha lasciato traccia di scritti sparsi e disarticolati del V sec. a.C., sintetizzati e riorganizzati in un'unica narrazione, che ricostruisce l'intera concezione mitologica prodotta dalla cultura greca (Acerbo, 2017; Cerato, 2019). La differenza che segna uno scarto notevole, rispetto alle narrazioni più antiche, è data dalla sconfitta del Minotauro da parte di Teseo, resa possibile dalla guida di Arianna, e dal matrimonio tra questa e Dioniso, che si svolge successivamente, a significare una evoluzione simbolica della funzione di Arianna, le cui competenze di *Signora del Labirinto* vengono dal mito riconosciute più appropriate ad integrare, con il matrimonio, le qualità di Dioniso, dio *nato due volte*, tutore della vegetazione, del vino, del piacere, della festa, della follia e della frenesia selvaggia (Atsma, 2000-2011b), piuttosto che quelle di Teseo.

## Teseo

Nella mitologia Greca, Teseo fu eroe del *Sinecismo*, il processo di unificazione delle città, dei territori e delle culture dell'Attica in un'unica nazione, svoltosi tra i secoli VI e V a.C., quando ogni tribù, città ed etnia presenti nella regione, definiva la propria identità tramite miti sulla propria origine, eroi fondatori e divinità tutelari, luoghi di culto e riti (Anderson, 2003; Linn, 2015): la capacità di memoria personale e generazionale è infatti limitata a pochi anni, e, non potendo la loro sommatoria costruire quella collettiva, il mito, situando gli eventi su di un lasso temporale antecedente, poteva presentarli come documentazione autorevole e credibile, benché formulata su base emozionale. Infatti, le creazioni poetiche e filosofiche erano ritenute prodotte dall'azione di divinità, che ne trasmettevano i contenuti a poeti e filosofi, che li assimilavano, immergendosi nella *mania*, e li ricomponevano, utilizzando la *memoria* (Ustinova, 2012).

*Origini ed arrivo mitologico di Teseo ad Atene*

Le prime testimonianze archeologiche su Teseo risalgono al VII sec. a.C., e lo storico Plutarco (Adriani, 1859), dopo molti secoli, pur dichiarando di separare la favolistica dai dati storici, gli attribuisce l'impresa della discesa nell'Oltretomba e colloca la sua esistenza nel tempo mitico che Esiodo attribuisce alla quarta stirpe di uomini creata dagli dèi. Pertanto, benché razionalizzi quello del Minotauro, non si sottrae al mito. Il mitografo Apollodoro è quindi più affidabile: la congruenza e la coerenza delle narrazioni mitologiche vanno infatti ricercate sotto il profilo dei contenuti simbolici sottostanti, e non dei fatti a cui si riferiscono.

N/C

Egeo, re di Atene, non aveva avuto figli dalle sue due mogli, e temeva che i figli di suo fratello Pallante lo uccidessero. Ricevette dall'oracolo un verdetto che non capi: *"Il piede che sporge dall'otre, o migliore fra gli uomini, non sciogliere, prima di giungere al sommo di Atene"*. Egeo riferì il verdetto a Pitteo, re di Trezene, che lo capi, ed ingannò Egeo, inducendolo a giacere con sua figlia Etra. Egeo sospettò una gravidanza, quindi lasciò la sua spada ed i suoi sandali sotto una grande roccia cava, e disse ad Etra che, nel caso dovesse nascergli un figlio maschio, ed in età virile fosse in grado di smuoverla, di mandarlo in segreto ad Atene con gli oggetti nascosti da lui, senza dirgli chi fosse suo padre.

EA

Egeo concepisce un figlio senza averne avuto l'intenzione (*non eiaculare in alcun utero, prima che Atene sia giunta al suo splendore*), e ne subordina il riconoscimento al possesso di qualità che lo stesso dovrà avere da adulto, prefigurando un figlio ideale ed immaginario, piuttosto che co/strutturarne l'identità tramite un processo simmetrico di riconoscimento reciproco. Pitteo, invece, pianifica la costruzione di una relazione politica con Atene strutturando una parentela con Egeo, indipendentemente dalla sua volontà.

N/C

Etra partorì Teseo, nascondendogli l'identità del padre, mentre Pitteo e Connida lo formarono. Giunto in età virile, Etra condusse Teseo alla roccia cava, che sollevò.

EA

Teseo cresce nella certezza della sua origine materna ed incertezza di quella paterna.

Le grandi imprese possono compiersi quando si è pronti a farlo.

N/C

Etra rivelò a Teseo il nome di suo padre e gli raccomandò di andare ad Atene via mare, essendo pericoloso andarci via terra a causa di molti malfattori che presidiavano il territorio, dato che Ercole, avendo ucciso Ifito in un accesso d'ira, non poteva contrastarli, perché stava scontando un periodo di schiavitù presso la regina di Lidia, Omfale. Anche Pitteo cercò di persuaderlo, ma Teseo decise di emulare Ercole, vergognandosi di presentarsi a suo padre senza aver dato prova del suo valore, e partì via terra.

EA

Teseo decise di identificarsi in un eroe, Ercole, rifiutando la struttura caratteriale difensiva evitante incarnata in Etra e Pitteo, ed utilizzando il lascito di Egeo per individuarsi nel ruolo di viaggiatore (sandali) e di guerriero (spada). Avviò quindi una sfida culturale, progettando di rendersi degno dell'amore di un padre immaginario, sconosciuto.

N/C

Apollodoro racconta che Ercole uccise Ifito in un accesso di follia, benché fosse suo amico. L'oracolo prescrisse tre anni di schiavitù presso Omfale, motivando la sentenza analogamente a quanto già accaduto per le sue precedenti dodici fatiche, quando Ercole uccise i suoi figli in un accesso di follia causatole da Era, e l'oracolo assegnò al re Euristeo il compito di prescrivere le dodici fatiche che Ercole avrebbe dovuto compiere per espriare la sua pena ed accedere all'immortalità.

EA

L'eroismo di Ercole origina dall'espiazione della colpa dovuta ai suoi accessi di follia.

N/C

Ovidio (I sec. a.C.) narra che, al servizio di Omfale, Ercole indossa braccialetti e gemme, si orna i capelli, i fianchi ed il collo, fila la lana e racconta storie ad una donna che lo ha sottomesso, e che si mostra seduta sulla pelle di leone da lui usualmente indossata.

EA

La sottomissione ad una donna, assunzione di ruolo e funzioni femminili, vengono mitizzate secondo lo stesso schema generante le precedenti dodici fatiche; quindi, rappresentano la tredicesima fatica di Ercole.

N/C

- Lungo la strada per Atene, Teseo uccise Perifete, uno zoppo apostrofato *Corunete* per via di una mazza di ferro che usava per uccidere i passanti, che Teseo gli sottrasse, facendone la sua arma.

- Poi uccise Sini, detto *Pitiocante*, riservandogli la stessa sorte che egli riservava ai passanti, costringendoli a piegare i pini e trattenerli, finché cedevano allo sforzo e morivano, venendo scagliati lontano.
- Successivamente uccise la feroce scrofa Fea di Crommione, che pare fosse una donna dallo stile di vita sanguinario e dissoluto, che assassinava i passanti.
- Quindi, utilizzando la sua stessa tecnica, uccise Scirone, che costringeva i passanti a lavargli i piedi, scalciandoli giù da un promontorio verso il mare, dove una gigantesca tartaruga di mare li divorava.
- Poi uccise, lottando, Cercione, un lottatore che sfidava alla lotta i passanti, uccidendoli.
- Infine, uccise Procuste, allo stesso modo con cui egli uccideva i passanti che faceva stendere sui suoi letti di differente lunghezza, accorciando le ossa di quelli che eccedevano in statura, ed allungandole fino a spezzarle, di quelli che ne difettavano.

EA

Teseo integra la sua identità da guerriero dovuta al lascito paterno, affiancando la spada di Egeo con la clava di Corunete, conquistata autonomamente.

Il rifiuto della struttura caratteriale evitante consente di affrontare il sadismo dei personaggi sconfitti simmettizzandone le relazioni asimmetriche, ovvero prive della comprensione e condivisione simmetrica dei bisogni e desideri dell'altro, che essi intessevano con i passanti. Ripristinando la simmetria emozionale assente, le relazioni sadiche vengono regolate, permettendo la socialità derivata dal viaggio sicuro via terra. La sicurezza interna di una Comunità, secondo il mito, è quindi basata sulla regolazione simmetrica/emozionale delle relazioni che ne sono prive, a cui si accede liberandosi dalle strutture difensive evitanti e rendendosi autonomi dai lasciti paterni.

N/C

Giunto ad Atene, Medea, che aveva convinto Egeo di potergli fare avere figli utilizzando delle pozioni che invece causavano malanni, gli fece credere che Teseo stesse complottando contro di lui. Egeo quindi, non sapendo ancora di esserne il padre, gli chiese di andare a Maratona ed uccidere un pericoloso toro che terrorizzava la città, che Teseo uccise.

EA

Medea utilizza asimmetricamente l'identificazione simmetrica con i timori ed i desideri di Egeo, proiettando il suo complotto su Teseo: a differenza della perversione sadica, la menzogna consiste in una asimmetrizzazione di una comprensione simmetrica, manipolata in conformità ai propri desideri, e forcludendo quelli dell'altro

N/C

Medea convinse Egeo, preoccupato per le pericolose discordie cittadine, ad offrire a Teseo, tornato da Maratona, una coppa di veleno, che Teseo si apprestava a bere, porgendo la spada che stava utilizzando per tagliare le carni. Egeo riconobbe la spada come sua e scagliò via la coppa avvelenata. Egeo riconobbe pubblicamente Teseo come suo figlio.

EA

Egeo riconosce la sua spada, piuttosto che il valore di Teseo, subordinando all'amore di sé quello verso suo figlio, senza sviluppare con lui una relazione basata sull'identificazione simmetrica.

N/C

Giunsero i cretesi a reclamare, per la terza volta, il pagamento del tributo dovuto dagli ateniesi per espiare l'uccisione a tradimento del figlio di Minosse, re di Creta, che aveva preteso il pagamento di sette fanciulle e sette fanciulli ateniesi, da dare in pasto, una volta all'anno e per nove anni, al Minotauro, un mostro con corpo di uomo e testa di toro, rinchiuso in un labirinto progettato da Dedalo. Teseo si offrì come volontario per il pagamento di tale tributo. Egeo tentò di persuaderlo a rinunciare, e chiese al nocchiero della nave di issare vele bianche, piuttosto che quelle nere in dotazione della nave che l'avrebbe condotto a Creta, nel caso fosse tornato. Teseo reclutò, per la guida della nave, un nocchiere ed un timoniere di Sciro da Salamina, poiché gli ateniesi non erano ancora esperti di viaggi in mare. Al ritorno, costruì navi ed istituì la festa della *Cibernesia*, dedicata alla padronanza della navigazione

EA

Teseo non trova in Egeo il padre che aveva immaginato, ed il suo eroismo si rivolge alla conquista degli ateniesi reali, piuttosto che immaginari. Egeo, di contro, si rivela un regnante inadeguato per la città, vessata da un pesante tributo, subordinandola al suo amore verso Teseo, che tuttavia si rivela come amore per i segni del proprio passato, quindi come inadeguatezza paterna. Teseo autonomizza la sua identità di viaggiatore terrestre, assimilando quella di viaggiatore marittimo. Anche l'identità ateniese viene ridefinita dalla padronanza della navigazione.

La trasformazione delle relazioni interpersonali tra persone desideranti comporta anche trasformazioni sociali.

## Il Minotauro

La sconfitta del Minotauro rappresenta la svolta determinante per l'avvio del processo di unificazione mitica dell'Attica, da parte di Teseo. Apollodoro (ca. III sec. a.C.) ricostruisce la storia di tale mostro, dalla nascita alla morte.

N/C

Morto Asterio, re di Creta, Minosse ne rivendicò il trono, che gli venne negato; pertanto, sostenne di avere l'avvallo degli dèi, dichiarando di poter ottenere da loro qualsiasi cosa, ed eseguì un rito sacro, chiedendo a Poseidone di mandargli un toro in dono, che avrebbe sacrificato in suo onore.

EA

L'assunzione della guida di un regno richiede il possesso di competenze transpersonali, basate sulla congruenza tra Ordine Naturale (Poseidone/mare) ed Ordine Sociale (stile di vita isolano dei cretesi).

N/C

Poseidone fece arrivare, via mare, un bellissimo toro, e Minosse ottenne il regno; tuttavia, tenne l'animale per sé e sacrificò un altro toro.

EA

Il mare rappresenta il significante dell'identità isolana dei cretesi, ed il dono di Poseidone quello della congruenza tra Ordine Naturale e Sociale. Tenendo il toro per sé, Minosse profana la relazione di significanza tra l'identità cretese ed il Mare/Poseidone, e la perverte, soppiantando la riconoscenza con l'avidità: non si genera la reversibilità simmetrica/emozionale tra Ordine Naturale/Sacrale ed Ordine Politico/Sociale.

NC

Minosse conquista quasi tutte le isole dell'Egeo, ma Poseidone si infuria per il suo tradimento e fa innamorare sua moglie, Pasifae, del toro.

EA

La trasformazione della relazione di avvolgimento e nutrimento di Creta da parte del mare in suo dominio rende impossibile l'identificazione simmetrica/emozionale tra Ordine Naturale ed Ordine Sociale, comportando ricadute in dimensioni intrapsichiche ed interpersonali.

N/C

Pasifae vuole soddisfare il suo desiderio verso il toro, quindi chiede aiuto a Dedalo, che costruisce una struttura cava in legno che copre con una pelle di mucca, collocandola nel prato dove pascolava il toro. Pasifae entra nella struttura cava, e viene fecondata dal toro

EA

La relazione tra Minosse e Pasifae non è basata sul reciproco desiderio dell'altro/a: in quanto moglie di Minosse, Pasifae si identifica simmetricamente, al femminile, col desiderio del possesso del toro da parte di Minosse, e, desiderando di esserne posseduta, collude con la dissacrazione e l'inganno di Minosse.

N/C

Da Pasifae nasce Asterio, un uomo con la testa di toro, che Minosse fa rinchiodere in un labirinto progettato da Dedalo, da cui era impossibile uscire.

EA

La testa di toro di Asterio rappresenta la sua identificazione con la relazione collusiva dei genitori. Dovendo occuparsi di lui, Minosse inverte la direzione della funzione paterna ed inibisce la possibilità di socializzare di Asterio, recludendolo nel labirinto: la relazione perversa tra Minosse e Pasifae impedisce alla Z del loro figlio di diventare B, rendendone impossibile l'individuazione e la socializzazione. Il Minotauro, ovvero la perversione, è quindi una Z (testa di toro) incompatibile con la B (corpo di uomo).

N/C

Minosse tradiva Pasifae, che, risentita, organizzò un maleficio che causava l'eiaculazione di bestie velenose nel ventre delle donne possedute da Minosse, che morivano.

EA

Le relazioni perverse si mantengono con strategie perverse, dannose per terzi.

N/C

Con l'aiuto della maga Circe, Minosse supera il maleficio di Pasifae; tuttavia, suo figlio Androgeo viene ucciso.

EA

Le strategie perverse si aggirano con altre strategie perverse.

N/C

Ottenuto il controllo dei mari, Minosse fa guerra ad Atene, ma la città non cede, quindi supplica Zeus, che causa carestia e pestilenza alla città. L'oracolo profetizzò che tale condizione sarebbe cessata in seguito all'estinzione di un antico debito degli ateniesi, da ottenersi in cambio del pagamento del pegno stabilito da Minosse.

EA

L'insolvenza politica e governativa di Atene ha pesanti conseguenze per la comunità.

N/C

Minosse richiese il sacrificio di sette fanciulli e sette fanciulle da offrire, disarmati, in pasto al Minotauro.

EA

La perversione (Minotauro) divora la gioventù ateniese.

## Il labirinto, Arianna, l'Attica

### *La sconfitta del Minotauro e la nascita dell'Attica*

N/C

Plutarco narra che Teseo scelse due buoni guerrieri dal volto femminile, che addestrò a comportarsi come femmine, adornandoli e vestendoli come tali, e mischiandoli alle altre cinque fanciulle da dare in pasto al Minotauro. Al ritorno istituì la festa delle *Oscoforie*, in cui giovani addobbati in tale maniera onoravano Dioniso ed Arianna.

EA

L'integrazione delle componenti femminili nell'identità dei giovani guerrieri ateniesi serve a sconfiggere la perversione/Minotauro.

N/C

Arianna si innamora di Teseo e gli rivela, con le istruzioni ottenute da Dedalo e tradendo suo fratello Asterio, come orientarsi nel labirinto, servendosi di un filo.

Teseo lega il filo all'ingresso del labirinto e lo srotola, addentrandovisi fino al fondo, dove uccide, a pugno, il Minotauro, per poi ritornare seguendo il filo. Quindi si imbarca per Atene, in compagnia di Arianna e dei fanciulli/e ateniesi.

EA

La liberazione dalla perversione richiede l'infrazione del codice di appartenenza familiare.

Il mantenimento di una sottile relazione amorosa con una donna, che sta fuori dal labirinto che contiene la perversione, aiuta ad orientarsi al suo interno. Utilizzando sé stesso come arma, Teseo sconfigge il Minotauro/perversione; quindi, si libera della forma data alla sua struttura psichica dalla relazione tra i suoi genitori: Etra ed Egeo, infatti, generano un figlio senza averne l'intenzione, e ne procrastinano il reciproco riconoscimento a caratteristiche che lo stesso dovrà assumere in futuro.

N/C

Tornato ad Atene, Teseo fa un sacrificio ad Apollo ed istituisce una danza, ballata con i giovani tornati da Creta, costituita da giravolte e mutazioni di direzione, ad imitazione dei movimenti fatti all'interno del labirinto.

EA

Il superamento della perversione libera energie creative che producono musica, canto, danza e poesia, gradite ad Apollo (Atsma, 2000-2011c).

N/C

Tra le tante versioni (riportate da Plutarco) del ritorno ad Atene, una dice che, imbattendosi in una tempesta, Teseo lasciò Arianna, gravida, a Cipro, e fu riportato in alto mare dalla tempesta nel tentativo di salvare la nave. Arianna morì, prima di riuscire a partorire.

EA

La liberazione dalla perversione implica la separazione dall'oggetto materno e l'abbandonarsi agli eventi incontrollabili ed imprevedibili della vita.

N/C

Tornato a Cipro, Teseo offrì una ricompensa a chi aveva aiutato Arianna. Ad Atene fu istituita una festa durante la quale un giovane maschio simulava le doglie del parto.

Al ritorno verso Atene (secondo Apollodoro), Teseo fece scalo a Nasso, dove Dioniso si innamorò di Arianna, rapendola ed unendosi a lei.

Addolorato per la perdita di Arianna, Teseo riprese la navigazione, dimenticandosi di issare le vele bianche. All'arrivo ad Atene, Egeo, vedendo le vele nere dall'alto dell'Acropoli, vi si gettò, e morì.

EA

L'imitazione del parto da parte di un maschio rappresenta simmetricamente sia il *dare alla luce*, al femminile, che il *venire alla luce*, al maschile, quindi la separazione dalla simbiosi materna originaria.

Il metodo di Arianna, di regolazione nel labirinto/circoli viziosi del pensiero, integra l'Ordine Dionisiaco.

Teseo aveva perseguito la conquista di un padre immaginario, e non aveva mai sviluppato una relazione di reciproca identificazione con Egeo. Pertanto, la sua dimenticanza rappresenta la risoluzione di un legame di appartenenza che non si era mai consolidato, più che un attacco aggressivo mimetizzato al padre. Il lutto di Teseo, oltre che alla perdita di Arianna, è dovuto quindi alla separazione ed all'autonomizzazione da Egeo, il quale pone fine alla sua vita, sopraffatto dall'emozione di aver perso un figlio che aveva solo immaginato, senza averlo riconosciuto e da cui non era stato riconosciuto.

Teseo ed Arianna, a conclusione dell'impresa di sconfiggere il Minotauro, si liberano del legame di appartenenza familiare e dai regni ad essa connessi:

l'uno si slega dall'appartenenza al regno di Trezene ed Atene, di Etra ed Egeo, per costruire quello dell'Attica e regnarvi, e l'altra si slega dall'appartenenza al regno di Cnosso, di Minosse e Pasifae, per regnare su quello Dionisiaco.

N/C

Atene piange la morte di un re, e gioisce per la nascita di un altro re, Teseo.

EA

Il cambiamento sociale è dovuto a morti e nascite.

N/C

Teseo unifica i popoli dell'Attica persuadendo sia i poveri, ben disposti all'unificazione, che i ricchi, che gradivano la prospettiva di un governo popolare, utilizzando anche la potenza militare contro gli oppositori del Sinecismo ed i congiurati che avversavano Egeo. Quindi riforma Leggi ed Istituzioni Ateniesi, ed istituisce la festa *Panatenaiica*, in ricordo dell'unificazione dell'Attica.

Inoltre, incoraggia la crescita demografica di Atene sostenendo l'immigrazione con l'offerta di eguaglianza civile, ed istituisce la festa *Metecia* (trasferimento ad altra abitazione), riconoscendo specificità e dignità alle varie professioni e classi sociali.

L'oracolo di Delfi, emanazione di Apollo, lo sostiene nell'impresa: "*O d'Egeo, o della figlia di Pitteo nobil rampollo, la tua terra amata a molte altre il mio padre un termin feo. Però rinforza il tuo stanco coraggio, che qual otro nel mar non avrai oltraggio*"; mentre la Sibilla, profetessa posseduta da Apollo (Pincherle & Turchi, 1936), profetizzò, per la città di Atene: "*Si bagnerà senza sommergere l'otro*".

EA

Libero dalla perversione e dal legame col padre, Teseo ridefinisce il proprio comportamento, regolandolo in base ad un codice etico transpersonale, in grado di costituire e governare l'Attica.

L'immigrazione è celebrata come un positivo fattore sociale.

*"O Teseo, il cambiamento politico/culturale ha ampliato i confini di Atene, inglobando quelli di altre terre. Rinforza quindi il tuo coraggio, e non ne sarai inglobato"*

*"Atene sarà fecondata da altre popolazioni, contenendole senza esserne contenuta"*

## Discussione

Non esiste un referente unico per la parola *mito*, la quale indica svariate storie prodotte e narrate nell'antichità, che, benché non fossero vere, erano allettanti, inducendo intere società a credervi (Dowden, 2005; Dowden & Livingstone, 2011): il linguaggio utilizzato era evidentemente in grado di indicare contenuti diversi da quelli esplicitamente narrati, provenienti sia dalla proiezione di contenuti inconsci, che dalla relazione con contesti esterni reali. Infatti, la LO non può fondare regole morali, che possono sorgere spon-

taneamente dall'interno di legami familiari ed amicali, ma non in contesti grupपालi più allargati; inoltre, non può sviluppare una teoria politica valida per tutto e per tutti. Pertanto, la coesione sociale che caratterizzava le antiche civiltà, benché codici scritti ed apparati di controllo fossero già presenti, va spiegata diversamente (Scarnera, 2016): mediante l'azione inconscia del PS e PG, linguaggio e simboli dei miti possono suscitare sia l'identificazione psicosociale tra persone che altrimenti sarebbero destinate alla solitudine, limitando lo sviluppo e godimento delle possibilità umane proprie della socialità, che l'identificazione intrapsichica con i personaggi e l'assimilazione dei contenuti indicati dalla narrazione, e rivelarsi più efficaci, rispetto al linguaggio ordinario ed alla LO che ne deriva, nel creare coesione sociale.

Sotto il profilo psicosociale, l'unificazione mitica dell'Attica parte già dal concepimento di Teseo, che rappresenta sia una trasgressione al codice di regolazione delle nascite, che una convalidazione di quelle avvenute al di fuori, sostenendo il Sinecismo con la crescita demografica di cui necessitava. Infatti, nell'Antica Grecia le donne erano considerate prive dell'abilità di fornire o negare il consenso (Sorkin Rabinowitz, 2011), ed andavano in sposa una volta apparso il menarca: essendo il matrimonio considerato un obbligo che garantiva la prosperità delle città attraverso la procreazione di figli legittimi, a cui andavano in eredità i beni paterni, i padri potevano contrarre promesse di matrimonio senza consultarle (Smith, 2005), mentre per le persone di basso rango sociale non vi era una singola cerimonia che potesse rendere il matrimonio e la procreazione ufficiale, benché potessero accedervi (Larsson Lovén, 2010).

Sotto il profilo intrapsichico, la struttura caratteriale evitante ereditata da Etra e Pitteo viene rigettata, da adulto, da Teseo, perché incompatibile con l'impresa da affrontare, e la destrutturazione conseguente viene orientata dalla decisione di conquistare un padre immaginario, organizzando la personalità mediante la sua identificazione con Ercole, un eroe effeminato. L'integrazione delle componenti femminili in personaggi maschili è esaltata anche nelle strategie di sconfitta del Minotauro e nella mimesi del parto da parte di maschi. Anche i riferimenti alla simmetria relazionale sono ridondanti, a livelli pre- e post-edipici: si presentano nella sconfitta dei personaggi sadici, dove la simmetria emozionale è assente; nella menzogna di Circe, dove viene utilizzata malignamente; nella relazione tra Minosse e Poseidone, dove ne viene tradita l'attesa, e nella zoorastia di Pasifae, dove rappresenta l'inversione speculare del desiderio del toro da parte di Minosse. Tali ridondanze forniscono una indicazione ben definita del significato ad esse sottostante (Longo, 2003), perché, diversamente dalla mera ed identica ripetizione di stringhe linguistiche, la riproposizione di contenuti analoghi in differenti contesti e forme sintattiche e semantiche aiuta a disambiguarne la comprensione, soprattutto se si tratta di contenuti nuovi ed inusuali (Barrière, 1994). La relazione tra inadeguatezza dell'identificazione con gli oggetti reali per l'adattamento, quali quella tra Teseo nei confronti di Etra e Pitteo, ed il ruolo

degli oggetti immaginari per il suo superamento, quali quello tra Teseo ed il padre immaginario, è stata esaustivamente esplorata da Lacan (1957), mentre la mancanza di concordanza simmetrica dei desideri nelle relazioni perverse è stata descritta da Nagel (1969) e Hyldgaard (2004), e ricondotta da Rothenberg & Foster (2003) ad uno stadio di sviluppo presimbolico, in cui l'inadeguatezza della funzione paterna permette una vaga percezione del limite e della castrazione, che tuttavia non consente la separazione dalla madre, facendo emergere una forma di socialità che non può essere articolata per via dell'inadeguatezza paterna, in quanto originata da forme di godimento generate dalla fusione originaria con l'oggetto materno, incompatibili con l'apertura al mondo della socialità.

Nella condizione perversa (Stoller, 1986), non verificandosi la separazione dalla simbiosi materna e l'identificazione primaria con componenti femminili per entrambi i sessi, da rielaborarsi successivamente in maniera differenziata, l'immersione completa nelle dinamiche edipiche è impossibile. In tal modo si forma una struttura di personalità (Masud Khan, 1969) che include caratteristiche nevrotiche e psicotiche, e che si adatta alla realtà mediante il distacco e la dissociazione dai propri atti perversi, utilizzando una considerevole dose di cura e lavoro mentale alienante e mortificante, che, benché renda la perversione più simile ad artefatti culturali che a condizioni nevrotiche o psicotiche, divora internamente: come il Minotauro che divora i giovani ateniesi dall'interno del labirinto entro cui è stato rinchiuso dal padre.

Nei contesti strettamente clinici, il Minotauro è presentato spesso come parti arcaiche e primitive di sé, portatrici di forze istintuali che premono dall'inconscio, oppure come attività mentale negativa, che si differenzia da quella percettiva e rappresentativa, in quanto energia non saturata in affetti, percezioni e rappresentazioni, mentre il Labirinto come rappresentante della vita psichica intrauterina (Jones, 1999-2020) da cui si può fuoriuscire tramite il lavoro psicoterapico. Il simbolo del Labirinto può tuttavia riferirsi anche a stadi post-edipici. Infatti, era utilizzato da Socrate per indicare la condizione di disorientamento mentale che coglie le persone che vivono l'esperienza della confutazione scettica delle proprie argomentazioni (*Eutidemo*), e quella che esperiscono i partecipanti *ai riti*, quando si affidano, bendati, ad una guida tra le tante diramazioni che caratterizzano il percorso da seguire (*Fedone*) (Sanasi, s.d., a, b), descritto da Plutarco come simile al morire, prima di ridestarsi in una condizione da illuminati, partecipando ai Riti Eleusini (Clinton, 2007).

Secondo Potamianou (2016):

“Il filo o *mitos* (*μίτος* in greco) che si dipana nel labirinto non è semplicemente parte di un'azione che conduce Teseo all'uscita. La presenza del filo è il risultato di un pensiero che ha messo in moto un processo mentale capace di determinare l'uso del filo. E non è un caso che la parola *mitos* sia usata anche in riferimento alle attività del pensiero: *kata miton* (*κατά μίτον* in greco) significa 'nell'ordine appropriato e/o in dettaglio'.”

In termini più generali, la sconfitta del Minotauro rappresenta, per l'autrice, la lotta del genere umano per il superamento dell'animalità, e l'accoppiamento tra Pasifae ed il toro una umanità primitiva, indistinta dall'animalità. La narrazione mitica di Apollodoro, invece, suggerisce una lettura diversa, poiché fa originare la nascita di tale mostro dalla relazione desiderante, spostata e collusiva, tra genitori: essa, quindi, indica la genesi della formazione psichica simbolizzata dal Minotauro. Inoltre, la ricerca storiografica ha rivelato che simboli e personaggi dei miti siano stati utilizzati in differenti narrazioni ed immagini, anche in epoca moderna e contemporanea (Ogden, 2008; Wilk, 2000), indicandone un uso volto a declinarne senso e significato conformemente a cambiamenti culturali ed attese di chi se ne serve (Bunia, 2012). Pertanto, sono possibili ulteriori sviluppi simbolici ed interpretazioni tra i significati del labirinto espressi dai succitati filosofi e quello estratto dal mito narrato da Apollodoro: l'impossibilità della Z di diventare B può riguardare difficoltà di sviluppo in differenti fasce di età, e disordini sociali di vari livelli e complessità, anche attuali. Quindi l'attenzione alla simmetria relazionale, e l'impegno nel superamento delle relazioni di appartenenza narrate nel mito potrebbero sostenere nell'affrontare le sfide sociali attuali, drammaticamente rappresentate da guerre sanguinarie e crisi economiche ed ecologiche di ordine planetario, contrapposte da atteggiamenti nazionalistici, perlopiù volti all'appropriazione e sfruttamento delle risorse naturali, inadeguati a superarle.

Anche il matrimonio tra Arianna e Dioniso è indicativo di trasformazione sociale poiché simboleggia la nascita del pensiero dal disordine labirintico che caratterizza il regno dionisiaco, reso possibile dalla guida di Arianna. Tale matrimonio veniva infatti simbolicamente celebrato con rituale misterico in un festival chiamato *Anthesteria*, dove tutti i partecipanti erano più o meno ubriachi, annullando le distinzioni tra ruoli e status sociali (Freeman, s.d.; Harrison, 1922), quindi suggerendo una possibile funzione del festival nel sostenere i cambiamenti psicosociali. Analogamente, la presente disamina suggerisce che il linguaggio ed i simboli dei miti possano essere usati in psicoterapia, utilizzandone la capacità di proiettare contenuti e strutture inconse per sostenere il cambiamento intrapsichico e relazionale, perciò sociale.

#### BIBLIOGRAFIA

- Acerbo, S. (2017). *Apollodorus Bibliotheca*. The Literary Encyclopedia.
- Adriani, M. (1859). (Trad.) *Plutarco. Le vite parallele*. Firenze: Le Monnier.
- Anderson, G. (2003). *The Athenian Experiment: Building an Imagined Community in Ancient Attica, 508-490 BC*. The University of Michigan Press.
- Apollodoro. (ca. III sec. a.C.). *Biblioteca, libro III ed Epitome. Il crepuscolo degli Déi* (C. Filagrossi, a cura di, 1999-2015).
- Atsma, A. J. (2000-2011a). Ariadne. Disponibile da: <https://www.theoi.com/Georgikos/Ariadne.html>

- Atsma, A. J. (2000-2011b). Dionysos. Disponibile da: <https://www.theoi.com/Olympios/Dionysos.html>
- Atsma, A. J. (2000-2011c). Apollon. Disponibile da: <https://www.theoi.com/Olympios/Apollon.html>
- Barrière, C. (1994). *Redundancy: helping semantic disambiguation*. Houghton Mifflin Company.
- Barthes, R., & Dusuit, L. (1975). An introduction to the structural analysis of narrative. *New Literary History*, 6(2), 237–272.
- Bunia, R. (2012). The agony of the signified: Toward a usage-based theory of meaning and society. In P. W. Stockhammer (Ed.), *Conceptualizing cultural hybridization: A transdisciplinary approach*.
- Cerato, F. (2019). *Pseudo-Apollodoro*. Studia Humanitatis – παιδεία. Disponibile da: <https://studiahumanitatispaideia.wordpress.com/2019/09/28/pseudo-apolloodoro/>
- Clinton, K. (2007). The Mysteries of Demeter and Kore. In Ogden D (Ed.), *A Companion to Greek Religion*. Oxford: Blackwell publishing.
- Dowden, K. (2005). *The Uses of Greek Mythology (2<sup>a</sup> ed.)*. Taylor & Francis e-Library.
- Dowden, K., & Livingstone, L. (2011). Thinking through myth, thinking myth through. In K. Dowden & L. Livingstone (Eds.), *A companion to Greek mythology*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Esiodo. (s.d.). *Le Opere e i Giorni* (Edizione Acrobat a cura di P. Sanasi).
- Freeman, K. (s.d.). (Trad.) *Apollodoro*. Contra Naera. Disponibile da: <http://www.stoa.org/diotima/anthology/wlgr/wlgr-greeklegal90.shtml>
- Graft, C. (2011). Myth in Cristian Authors. In: Dowden K & Livingstone L (Eds). *A Companion to Greek Mythology*. Oxford: Wiley-Blackwell
- Harrison, J. E. (1922). *Prolegomena to the study of Greek religion*. Cambridge University Press.
- Hyldegaard, K. (2004). The Conformity of Perversion. *The Symptom*, (5).
- Jones, E. (1948). *The Theory of Symbolism*. Papers on Psychoanalysis (5th ed.), 129-186. London: Baillèr, Tindoch and Cox.
- Jones, J. (1999-2020). *The Meaning of the Symbol of Labyrinth*. Disponibile da: [https://www.freudfile.org/psychoanalysis/symbol\\_labyrinth.html](https://www.freudfile.org/psychoanalysis/symbol_labyrinth.html)
- Jung, C. G. (1921). *Tipi Psicologici* [Psychologische Typen] (Trad. it.: Musatti, C. e Aurigemma, L.). Torino: Boringhieri, 1988.
- Kerényi, K. (1971). *Dioniso. Archetipo della vita indistruttibile* [Dionysos. Urbid des unzerstorbaren Lebens] (Trad. it.: Del Corno, L.). Milano: Adelphi, 2011.
- Lacan, J. (1957). *Il Seminario Libro IV. La relazione oggettuale* [Le Seminarie de Jaques Lacan. Livre IV. La relation d'objet] (Trad. it.: Cavasola, R., e Menghi, C.; Rev.: Di Ciaccia, A.). Torino: Einaudi, 2007.
- Larsson Lovén, L. (2010). Marriage in Ancient Greco-Roman Sources and Society. In Larsson Lovén L., Strömberg A. (eds): *Ancient Marriage in Myth and Reality*. Cambridge Scholars Publishing.
- Linn, K. K. (2015). *Athenian synoecism: Cults, myths, and the elite in sixth-century Attica* (Master's thesis, Universiteit Utrecht, Ancient Studies).
- Longo, G. O. (2003). Informazione, ridondanza, ambiguità. *Aperture*, 14/15, 12-23.
- Masud Khan, R. (1969). Role of the "Collated Internal Object" in Perversion-Formations. *The International Journal of Psychoanalysis*, 50, 555-565.
- Matte Blanco, I. (1975). *L'Inconscio come Insiemi Infiniti. Saggio sulla Bi-Logica* [The Unconscious as Infinite Sets. An Essay on Bi-Logic] (Trad. it.: Bria, P.). Torino: Einaudi, 1981.
- Merkur, D. (2005). *Psychoanalytic Approaches to Myth. Freud and the Freudians*. New York and London: Routledge.
- Nagel, T. (1969). Sexual Perversion. *The Journal of Philosophy*, 66(1), 5-17.

- Nunes, R. P., & de Souza, M. R. (2024). Products of the Unconscious or Sacred Account? The Myth in Freud and Eliade. *Psicologia em Estudo*, 29, 1-14.
- Ogden, D. (2008). *Perseus*. Routledge.
- Ovidio. Eroidi – dialogo tra Deianira ed Ercole. *Miti3000.it*, 2000-2005.
- Partenie, C. (2022). Plato's Myths. In: Zalta EN (Ed): *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*.
- Pincherle, A., & Turchi, N. (1936). *Sibilla*. Enciclopedia Italiana Treccani.
- Potamianou, A. (2016). *The Tread in the Labyrinth*.
- Rabinowitz, N. S. (2011). Greek Tragedy: A Rape Culture? *Varia*.
- Rothenberg, M. A., & Foster, D. (2003). Introduction. Beneath the skin: perversion and social analysis. In: Rothenberg MA Foster DA, Žižek S (Eds): *Perversion and the social relation*. Durham and London: Duke University Press.
- Sanasi, P. (s.d., a) *Eutidemo*. Biblioteca, Ousia.it.
- Sanasi, P. (s.d., b) *Fedone*. Biblioteca, Ousia.it.
- Scarnera, P. (2016). The Myth as a Tool for Human Behaviour Setting. *International Journal of Social Science Studies*, 4(7).
- Sels, N. (2011). Myth, Mind and Metaphor. On the Relation of Mythology and Psychoanalysis. *Journal of the Jan Van Eyck Circle for Lacanian Ideology Critique*, 4, 56-70.
- Smith, A. C. (2005). The politics of weddings at Athens: an iconographic assessment. *Leeds International Classical Studies*, 4(1), 1-32.
- Stoller, R. J. (1986). *Perversion. The erotic form of hatred*. London: Karnac Books Ltd.
- Ustinova, Y. (2012). Madness into Memory: Mania and Mnēmē in Greek Culture. *Scripta Classica Israelitica*, XXXI, 109-131.
- Wilk, S. R. (2000). *Medusa. Solving the Mystery of the Gorgon*. Oxford University Press.
- Zachrisson, A. (2013). Oedipus the king: Quest for self-knowledge – denial of reality. Sophocles' vision of man and psychoanalytic concept formation. *International Journal of Psychoanalysis*, 94, 313-331.
- Zelege, S. A. (2019). The break and continuity of myth in Heraclitus's philosophy. *Global Scientific Journal*, 7(11), 168-191.

---

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 14 gennaio 2024.

Accettato: 18 aprile 2025.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI:889

doi:10.4081/rp.2025.889

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*

## The contribution of the Argentine School of Psychoanalysis to Fairbairn's metapsychological theory

Fulvio Frati\*

**ABSTRACT.** – Over the last few decades, the theory and clinical intervention model of William Ronald Dodds Fairbairn (1889-1964) has become widely known throughout the world. Argentina stands out as one of the countries where its influence has been particularly strong. In this work, the author reconstructs the main stages of the contribution made by the exponents of the Argentine Psychoanalytic Association to Fairbairn's work, focusing particularly on José Bleger (1922-1972). In fact, the original theoretical model of this Author, with its concepts of "glischro-charged position", of "agglutinated nucleus" and of the "psychotic part of personality", may be closely related, through the concept of "schizoid splitting" commonly used by both of these authors, to the model of the "endopsychic structure" proposed by Fairbairn, to the point that it can now be considered as a logical and clinical premise essential for a more complete and coherent psychoanalytic conception of the processes involved in the structuring of human personality.

**Key words:** schizoid splitting, agglutinated nucleus, psychotic part of the personality, glischro-charged position, endopsychic structure.

Over the last few decades, the theory and clinical intervention model of William Ronald Dodds Fairbairn (Edinburgh, 11 August 1889 - Edinburgh, 31 December 1964) has become widely known throughout the world. One of the countries where its reception has been particularly strong is undoubtedly Argentina.

As Mercedes Campi and other Argentine psychoanalysts point out (Campi *et al.*, 2014), it is precisely through Fairbairn's model that we can today broaden our clinical understanding – for instance, to gain a deeper comprehension of "borderline and emptiness pathology". To achieve this, these authors argue, it is necessary – extrapolating from Fairbairn – to assume that "the pathology of emptiness" represents the clinical indicator

---

\*Psychologist, Psychotherapist, Clinical Criminologist, and Psychoanalyst of SIPRE; Past-Director of the SIPRE Center of Parma, Italy. E-mail: fulviofrati@libero.it

of a psychological manoeuvre, an unconscious technique pertaining to Fairbairn's transitional stage of development, aimed at recovering and preserving an object relationship (link) with an object possessing specific (narcissistic and transitional) qualities of badness or emptiness (for example, a breast, a mother, or the analyst in transference). Although these objects are bad and empty, they provide the patient with a defense against the experience of object loss and against the systematic increase of separation-abandonment anxieties: a bad object, and the relationship with a bad object, are still, according to Campi and colleagues, better than no object at all.

Furthermore, in this same work and still drawing on Fairbairn's model, the authors propose that this specific psychic organization can be understood as a resistance to becoming aware of the loss and abandonment of the object that underlie the experience of emptiness. Clinically, the sense of emptiness is proportionally greater the less frequent the lost object and the relationship with it are. For example: a) an increase in contact with the analyst tends to reduce acting out, and; b) feelings of emptiness in borderline patients – or delusions and hallucinations in psychotic conditions – decrease when the lost object reappears.

This suggests that feelings of emptiness, in Fairbairn's terms, can be interpreted as a resistance to making the unconscious conscious, the unconscious content being the abandonment and loss of the object. This explanation is particularly relevant to the experience of emptiness typical of schizoid depression, as described by Bleger (1963).

Finally, according to this same group of scholars, Fairbairn's theoretical model makes it possible today to postulate that "borderline and emptiness pathology" should be understood primarily as the clinical expression of a painful and unsuccessful attempt to work through the schizoid position – that is, what Fairbairn specifically describes as the "schizoid conflict". It thus becomes evident, even in this work, that Fairbairn's model can still represent a fundamental tool for understanding and intervening, especially in that broad spectrum of individual psychopathological conditions that occupy an intermediate position between full-blown psychoses and the "neuroses" theorized and explored above all by "classical" Freudian psychoanalysis.

At present, within the Argentine Psychoanalytic Association, the *Ronald Fairbairn Space* is composed of the following members: Kamran Alipanahi, Adrián Besuschio, Gladys Neumann de Roij, María Cristina Milite, Celeste Tarrió, Miguel Padilla, Susana Pedernera, Elsa Irungaray, Guillermo Montero, Luis Oswald (who serves as Coordinator), Stela Maris Cutain de Tebaldi, Raúl Tebaldi, and Adrián Ventura. The main topic this group is currently exploring concerns a theme that is, in fact, particularly central to the Scottish psychoanalyst's contribution – namely, *Psychoanalysis and the Object*. In this regard, the working group is focus-

ing in particular on the hypothesis that, precisely through the concept of the *object*, psychoanalysis has also made a fundamental contribution to epistemology, that is, to the general theory of knowledge, since the object itself, before it can be known, must first be the object of psychology and psychoanalysis. Moreover, from the logical-formal standpoint of psychoanalysis, these scholars maintain that for the object to exist as such in the psychoanalytic sense, it must first and foremost be the object of libido.

As stated on the official website of the Argentine Psychoanalytic Association:

“This concept is one of the most important contributions of psychoanalysis. From here arises the psychoanalytic common denominator of the object, giving rise to the various psychoanalytic theories:

- The deficit of good objects, present throughout the work of M. Klein (producing coherence and cohesion in psychic structures);
- The excess of bad objects, produces not only psychopathology but also normality through primitive dissociation (the schizoid phenomenon), in Fairbairn's model;
- The absence of an object, there is no worse object than the one that is not possessed, which is the fundamental factor in mental illness (Bion).

All of them give priority to the relationship with the object: more important than the object itself is the relationship with the object (*bond*).” (*Asociación Psicoanalítica Argentina*, 2024)

Furthermore, according to Mercedes Campi and colleagues:

“The most important theoretical and technical theme in Fairbairn's work (Hughes, 1990; Skolnick & Scharff, 1998; Sutherland, 1989) is splitting, studied in relation to the schizoid phenomenon (a double dissociation in both the ego and the object), which is universal, foundational, and structuring for the psyche, and underlies all object relations (Fairbairn, 1952). For Fairbairn, the endopsychic situation – whose psychogenesis lies in primitive dissociation, originating in the splitting of the psychic structure of the ego and of the object rather than in repression – is no longer merely a psychopathological schema useful for psychoanalytic understanding of the schizoid condition. It becomes a universal model of the psychic apparatus based on the dissociation of psychic structure (the ‘third topic’ in the sense of Morgan, Bleger, and Faimberg, or, today, Hagelin, within the *Argentine Psychoanalytic Association*). This development is essential for fulfilling Freud's aspiration that psychoanalysis should be a general theory of the mind and not merely a theory of psychopathology.

In clinical work today, Fairbairn's model is indispensable for understanding patients – especially those who are seriously ill.” (Campi *et al.*, 2014, pp. 108-109)

Among the most important promoters of Fairbairn's ideas in Argentina are, without doubt, José Bleger and Otto Kernberg. This probably stems from the fact that both authors were initially trained based on the theoretical frameworks – at that time absolutely innovative compared to the original

views of Sigmund Freud – introduced above all by Melanie Klein and supported by that broad movement of professionals that later spread widely throughout the rest of the Western world, known mainly as the “British School of Psychoanalysis”. Both, however, went on to develop more autonomous theoretical and clinical approaches; and for both – although in ways that are by no means comparable and, in some respects, even divergent – the reference to the theoretical framework of W. R. D. Fairbairn appears today absolutely inescapable.

The theories of Melanie Klein and W. R. D. Fairbairn are, in fact, both original and important psychoanalytic theories that still exert a huge influence on modern psychoanalysis, where they are often intermingled and, at times, even difficult to distinguish from one another.

Fairbairn’s theories, of course, change over time within his major works, due to the progressive development of his thinking. Yet one important point has practically always remained the same: the internalizations of object relations have a compensatory function for unsatisfactory real object relations.

Klein is generally considered the most important theorist of object relations. In fact, she represented a one-person model: for Klein, the Object is regarded as preformed by universal hereditary drives and predispositions, present in varying degrees in all human personalities. Since the child has previously projected its destructiveness, Klein argues, idealization derives from a schizoid defense mechanism aimed at warding off persecutory anxieties.

However, while Klein regards these processes of psychic development as immediate, referring to the very earliest phases of individual psychic activity, Fairbairn sees them as a secondary compensatory phenomenon. He, in fact, considered the original Object to be the Other, who exerts influence and co-determines every aspect of life, the development of psychic structure, emotional health, and even psychopathology.

To understand Fairbairn’s conception of the development of the psyche, it is necessary to be clear about his notion of “endopsychic structure”. By this term, he means a sub-organization of the self (separate from the main “body” of the ego/self).

For Fairbairn, moreover, repression is the key mechanism in the psychological development of the child and in the creation of the endopsychic structure, with the internalization of unsatisfying objects not caused by internal fantasies but rather by negative experiences with real-world objects. With Fairbairn, clinical emphasis shifted from the horizontal repression of drives to the vertical splitting of internal objects and their corresponding egos. In his system, repression is actively used by the mind. He finds no essential feature that distinguishes hysterical dissociation from ego-splitting in schizoid states. The psychic organization described by Fairbairn, the “endopsychic structure”, derives from the schizoid position but is also compatible with borderline personality structures, as has often

been emphasized. Fairbairn's theory, particularly his description of the endopsychic structure, can also be useful for understanding both severe psychic disorders, such as narcissistic and borderline conditions, and hysterical personality disorder, as well as other neurotic structures.

For W. R. D. Fairbairn, therefore, the endopsychic situation, whose psychogenesis lies in primitive dissociation, originating not through the mechanism of repression (as originally proposed by Sigmund Freud) but rather in the early splitting of the psychic structure of the ego and the object (what Fairbairn also calls the "fundamental schizoid factor [...] invariably present at the deepest mental level"), is no longer simply a schema useful for understanding the schizoid condition in particular, but an extremely suitable model both for outlining a tripartite structure of personality applicable to every human being, even in the absence of clinically significant mental disorders, and for effectively intervening in a variety of severe individual situations, starting with the whole complex of pathologies and psychological problems manifested in those who are today generally referred to as "borderline patients", and then extending its field of application to a wide range of other serious behavioral and personality disorders.

From the outset, Fairbairn's theoretical and clinical contribution was directed toward relating the internalization of object relations to the gradual development of the tripartite structure of the mind, though with slightly different characteristics and fundamental theoretical assumptions from those of Sigmund Freud. Indeed, the psychoanalytic theory of affects was still in its infancy when Fairbairn began to develop his own independent theoretical framework. From the very beginning of its development, Fairbairn's theory implicitly links temperamental affective dispositions with the activation of object relations, and consequently with the development of internalized psychic structures. In this sense, Fairbairn's original model appears to contain within itself a whole series of conceptualizations later developed and widely disseminated by Winnicott – including the notion (in fact wrongly attributed to the latter, and today almost universally known) of the "transitional object".

"In a note (1958, p. 313), Winnicott writes that he had observed Fairbairn's use of the word 'transitional' in many passages. Transitional objects in Fairbairn are inherent to the transitional stage, in which total objects that were treated as partial objects in Freud-Abraham's oral stage II are treated as oral, anal, and phallic-urethral contents. We postulate that this occurs in borderline patients, for whom the transitional object is the analyst, whereas in psychoses it is the outpatient structure. In object relations in these latter two pathologies, the object is a partial object. Fairbairn's model provides us with a technical, theoretical, clinical, and metapsychological tool for understanding and applying these clinical milestones in severe real-life pathologies. For this reason, we teach Fairbairn as 'the analyst of borderline patients'. Extrapolating from Fairbairn, we have proposed to define behavior psychoanalytically as a bridge that unites an internal object, an external

object, and the relations with both, something we also observe in transference-countertransference interactions.” (Campi *et al.*, 2014, p. 105)

Fairbairn’s model, therefore, provides us with a technical, theoretical, clinical, and metapsychological instrument for conceiving of the psychoanalytic process as the progressive construction of a kind of “bridge” linking an internal object, an external object, and the relations with both – a process that we also observe in the *transference-countertransference* interaction. Within this framework, Otto Kernberg in particular has, over the past few decades, become, within the relational approach, one of the foremost proponents and promoters of Fairbairn’s theoretical and clinical formulations.

“In the last thirty years, Kernberg has visited the APA [Argentine Psychoanalytic Association, author’s note] and given courses and lectures on severe personality disorders. His work articulates four theoretical models: two based on the British object-relations theory (M. Klein and Fairbairn) and two based on ego psychology (the developmental model of M. Mahler with contemporary contributions, and others based on Jacobson’s theory of self). He postulates that ‘borderline’ pathology is a pathology of dissociation and aggression (although Fairbairn believes that aggression is always acquired, whereas Kernberg considers it also innate). Kernberg has become an important promoter of Fairbairn’s ideas in Argentina.” (Campi *et al.*, 2014, p. 105)

The conception of unconscious conflicts as constantly active among contradictory, idealized/exciting and punitive/persecutory internalized object relations, which constitutes one of the fundamental pillars of Fairbairn’s model, has, thanks also to the contribution of Otto Kernberg, by now certainly assumed crucial implications for psychoanalytic and psychotherapeutic technique throughout the so-called “Western world”.

“We can interpret behavior together with speech, which is essential in borderline and psychotic pathologies. It is necessary to interpret the unconscious and make it conscious, not only in digital language but also in analogical language (Lieberman, 1962); for example, by analyzing the *acting out* of borderline patients. This conceptualization of behavior allows us to investigate, for instance, why the patient has brought this *acting* into the session (whether in or outside the session) and what they are communicating to us.” (Campi *et al.*, 2014, p. 105)

But the scholar who perhaps most fully embraced and developed Fairbairn’s theoretical thought in Argentina, probably even more so than Kernberg himself, is, in my view, José Bleger (1922-1972). He began to take an interest in Fairbairn’s work as early as the late 1950s: indeed, in his 1958 volume *Psicoanálisis y dialéctica materialista* (as noted by Maria Elena Petrilli), there already appears a direct quotation from one of Fairbairn’s statements, namely: “Psychoanalytic technique constitutes in

itself a valid experimental method” (Fairbairn, 1952a, p. 25, Italian ed.; quoted in Petrilli, 2009, p. 14).

In his later volume *Psicología de la conducta* (1963), Bleger also shows particular interest in Fairbairn's theoretical model, for example when he declares – while continuing to regard himself as a psychoanalyst broadly working within the Freudian and Kleinian tradition – that he shares, within the theory of “object relations”, which finds its main references in those two authors, Fairbairn's view that it is necessary to go beyond and completely abandon the concept of “drive” as used by Sigmund Freud and Melanie Klein.

In this regard, Maria Elena Petrilli and Mauro Rossetti state: “We believe that the less one resorts to drives, the better it is for the scientific task’ (Bleger, 1963), Bleger argues, echoing a statement by Fairbairn” (Petrilli & Rossetti, 1991, p. 34).

Further references and explicit quotations from Fairbairn's work can be found in many of Bleger's writings throughout his career, up to 1972 (the year of the death of this distinguished Argentine psychoanalyst). In *Criteria of Treatment and Aims of Psychoanalysis* (1972), for example, José Bleger shows substantial agreement with at least some aspects of Fairbairn's conception of psychoanalytic treatment, stating the following:

“For Fairbairn, the fundamental aim of analytic treatment is to promote the greatest possible synthesis of the ego; this also implies minimizing infantile dependence and hatred toward the libidinal object, and making the closed system of the internal world accessible to the influence of external reality. All the aims mentioned so far do not appear to be mutually exclusive and are, moreover, correctly formulated.” (Bleger, 1972, p. 303)

But the work by Bleger, which probably constitutes, at least in my view, the most significant expression of the contribution that this leading figure of the Argentine School of Psychoanalysis made to Fairbairn's metapsychological theory, and which above all could prove useful for any further possible integrations, is undoubtedly his volume *Symbiosis and Ambiguity* (1967). In it, the author identifies the existence, alongside the two “positions” considered fundamental by the Kleinian school, of an additional mode of psychic functioning. This fundamental position, which, during the course of an individual's life, precedes the other two introduced by Klein, is named by Bleger (1967, p. 98) the “glischro-caric” position (a term formed from two Greek roots: *glischro* = viscous, and *caryon* = nucleus). At the intrapsychic level, it is characterized by the persistence of a “syncretic ego” incapable of distinguishing between the “ego” and the “non-ego” (and consequently also lacking discrimination within the “non-ego” itself). This position, Bleger writes (1967, p. 98), would represent the point of fixation for the formation of personalities marked by ambiguity, viscosity of character (“Glischroidia”,

“Ixothymia”, “Epilottoidia”), a tendency toward confusional states, and the clinical manifestations of epilepsy.

As Campi *et al.* specify in the previously cited essay: “Bleger (1967), drawing on Fairbairn, proposed the ‘glischro-caric’ position, which precedes the schizoparanoïd position. He also coordinated a study group on Fairbairn at the José T. Borda Psychiatric Hospital, attended by many prominent psychoanalysts” (Campi *et al.*, 2014, pp. 101-102).

The distinctly Blegarian theoretical construct of the “glischro-caric position”, together with those closely linked to it, namely, the “agglutinated nucleus” and the “psychotic part of the personality”, or P.P.P., first needs to be clearly defined and examined here, in order to be later related to Fairbairn’s model.

According to Bleger, the glischro-caric position belongs to that period of life which, in the traditional Kleinian framework, would instead be characterized by the earliest stage of the schizoparanoïd position (that is, the very first period after birth), and perhaps even by the final phase of intrauterine life (Bleger, 1972, p. 133). In Bleger’s view, it plays a fundamental role in determining affective and attachment patterns of a symbiotic kind.

Bleger himself defines symbiosis as “a defence against confusion and annihilation, the alienation of a part of oneself in order to go on living” (Bleger, 1972, p. 104). “*Symbiosis, which is ultimately the immobilization and control of the agglutinated object, protects against a destructive, annihilating psychotic fragmentation (Zerspaltung)*” (Bleger, 1972, p. 120, [*italics in the original*]). In this, in my view, there is a not insignificant correspondence with what Winnicott expressed in his theory of “unthinkable anxieties”.

Overall, the use of Bleger’s theory – not yet fully accepted by the international psychoanalytic community, though no less noteworthy for that – requires, in my view, several essential cautions and considerations. Compared with classical Kleinian theory, within whose scope most of the contributions of both Bleger and Fairbairn undoubtedly fall, it seems to me first of all evident that Bleger’s perspective decisively downplays the impact of the schizoid-paranoïd position in normal individual psychic development. Instead, in studying the more archaic processes of psychic life, it gives greater weight both to the cultural advances achieved as a whole by the Freudian psychoanalytic school (thanks also to contributions from non-psychological disciplines such as linguistics and anthropology) and to certain studies of European experimental psychology – particularly those of Wallon and Piaget -regarding the “syncretic” and “animistic” modes of functioning of the human mind during the earliest stages of its development.

According to Bleger, there are therefore three fundamental stages or positions in individual psychic development. I will now summarize the main characteristics of each.

1. The glischro-caric position, in which the Ego exhibits an essentially syncretic mode of functioning that confers upon it the specific condition of "ambiguity". This fundamental psychic position is manifested above all in the so-called "oral sucking phase", which Abraham places in the very first weeks of life, describing it as "pre-ambivalent". Bleger, however, prefers the term "pre-divalent", in order to emphasize the aspect of "divalence" which, in his view, is typical of the subsequent schizoid-paranoid position (whereas ambivalence, according to this author, is reached only with the further transition to the depressive position).

During this initial period of psychic activity, Bleger states (1972, p. 96), object relations in the usual sense of the term are not yet possible, since "objects" cannot be discriminated by the Ego from the Ego itself; put more simply, the Ego has not yet begun to operate a distinction between Self and non-Self. Thus, only affective relationships with a particular kind of object are possible, an object which the author initially describes as an "agglutinated object", later replacing this term with "ambiguous object", precisely because it would contain within itself, as if "fused" together, both the features and components proper to the affectively invested object and those belonging to the Subject.

"In the agglutinated object, there is, in fact, no real object relationship between the objects and the ego nuclei contained within it, but rather a primary identification, to use the term given by Fairbairn to those states in which no differentiation has been made between the object and the part of the ego bound to it. It therefore seems preferable to speak of an *Agglutinated nucleus* and not of an agglutinated object, as I have done so far." (Bleger, 1972, p. 133, [*italics in the original*]).

Bleger's explicit reference to Fairbairn – one among many in this volume – confirms, in my view, the existence of several points of convergence between the specific and original theories of these two authors. The introjection (that is, the establishment within the Subject's psyche) of this "ambiguous object" would, according to Bleger, lead to the formation of the "agglutinated nucleus" of the individual Ego, which, he states (Bleger, 1972, pp. 137 ff.), constitutes in every human being the "psychotic part of the personality".

The anxiety that may develop within this particular mode of psychic functioning is described by Bleger as "confusional anxiety" (Bleger, 1972, p. 136). The defensive mechanisms that the Ego is able to employ at this level are, according to Bleger, "fragmentation" or psychotic disintegration (corresponding to Bleuler's *Zerspaltung* and Bion's *splitting*), "immobilization" of the agglutinated nucleus or of one of its fragments abruptly projected outward "without the accompaniment or alternation of reintjection" (in order to maintain better control over it), and finally "cleavage", that is, the separation between what is undifferentiated and syncretic and what the Ego

gradually learns to distinguish from itself and to recognize as belonging instead to external reality.

Using Bleger's own words:

“What I have called, in previous works, the agglutinated nucleus is nothing but the persistence of nuclei of ambiguity (persistence of the primitive undifferentiated psychological organization) that remain highly cleaved from the personality which has achieved a variable degree of ego integration. [...] Symbiosis coincides with the persistence of an ambiguous structure.” (Bleger, 1972, pp. 220-221)

2. The schizoid-paranoid position, through which the subject acquires an initial possibility of relating to a true Object, even if only a “partial” one (both in the sense of a “univalued object”, that is, “all good or all bad”, and in the sense of a “spatially partial object”, as the maternal breast may be in relation to the mother), thus represents, according to Bleger, a more advanced and integrated level of functioning than that typical of the glischro-caric position. The fundamental feature of this subsequent mode of mental functioning, Bleger maintains, is “divalence”, that is, the impossibility of opposite characteristics coexisting within the same object (Bleger, 1972, p. 220). The anxiety is essentially paranoid in type, the principal defensive mechanism becomes splitting (“dissociation”), and this developmental phase constitutes the point of fixation of schizophrenia (Bleger, 1972, p. 136).

The evolution from the “ambiguity” of the earlier position to the “divalence” of the schizoid-paranoid position (that is, in other words, the establishment of the so-called “schizoid splitting”) would occur at the intrapsychic level, according to this author (Bleger, 1972, p. 134), through the progressive internalization and dissociation of the pre-divalent agglutinated object.

In Bleger's view (1972, p. 134), it is only with the transition from the glischro-nuclear position to the schizoid-paranoid position that the individual acquires the capacity to employ the four defensive techniques characteristic of the “stage of transition between infantile dependence and mature dependence”, in Fairbairn's framework (1952b), namely the hysterical, phobic, obsessive, and paranoid techniques.

3. According to Bleger, the depressive position corresponds to the “recomposition of the object as a total object” (both in the sense of a “spatial total object” and in that of a “bivalued” or “ambivalent” object). Bleger associates depressive anxiety and the corresponding manic defenses with this position (denial, devaluation, disdain, domination, triumph, etc.). Fixation at this stage would constitute the basis for the pathological evolution toward manic-depressive psychosis (Bleger, 1972, p. 136).

In my view, there is an interesting compatibility between Bleger's general theory and what Fairbairn proposes regarding the dynamics through

which the split is structured between the central ego on the one hand, and the nuclei of the original ego on which the antilibidinal Ego, on one side, and the libidinal Ego, on the other, will be formed and consolidated. It is thus through the not insignificant persistence, in many subjects characterized by “personalities founded on ambiguity” (Petrilli & Rossetti, 1991, p. 44), of modes of functioning typical also of the archaic syncretic ego (and of the related defensive techniques against unimaginable anxieties of fragmentation and disintegration) that the “psychotic part of the personality” (Bleger, 1967, pp. 137 ff.) proves decisive in conditioning their object relations in the direction of ambiguity and symbiosis.

As Bleger writes:

“In all cases of ambiguity, the ego and the objects have not yet been stably internalized or differentiated: in fact, if the subject had reached discrimination and internalization, they would have had to face highly persecutory and therefore very destructive experiences. [...] Ambiguity and its persistence ‘soften’ persecutory situations (determined mainly by greed and envy), not allowing them to be discriminated or recognized. [...] The child needs a symbiosis that allows him to rely on a depositary, on a ‘supplementary ego’ that enables him to face his greed and destructive envy. [...] Symbiosis (and ambiguity, which is one of its characteristics) is not, in itself, a defense against danger, but can become one through regression. *The danger arises if ambiguity and symbiosis become separated, and for this reason they must remain inseparable.*” (Bleger, 1967, pp. 266-267 [*italics in the original*])

According to Maria Elena Petrilli and Mauro Rossetti, “Personalities founded on ambiguity can present themselves in at least four particular forms: 1) the ambiguous personality proper; 2) the phatic personality; 3) the psychopathic personality; 4) manichaeism, which in its extreme form may take shape as an authoritarian personality” (1991, p. 44). Within the group of phatic personalities, according to the same authors, we must also include the personalities referred to in 1942 by H. Deutsch as “as-if” personalities (Petrilli & Rossetti, 1991, p. 45).

Summarizing the findings of a round table of the American Psychoanalytic Association held in 1965 and specifically dedicated to the theoretical and clinical aspects of “as-if” personalities, Bleger (1967, pp. 278-279) cites, among other things, N. Ross’s observation that one should not isolate the “as-if” personality as a differentiated syndrome, but rather consider a *range* of as-if states. At the same meeting, moreover, R. Greenson proposed recognizing a *variety* of as-if states: numerous characterological types present as-if phenomena, and one may speak of as-if symptoms, as-if mechanisms, as-if character traits. In Greenson’s view, the fixation underlying these psychopathological manifestations “takes place around a year and a half of age, that is, in the period in which the child separates from the mother” (Bleger, 1967, p. 279).

According to Bleger, considerations, in some respects analogous to those of Greenson and Ross, may be formulated for the phenomena of ambiguity and the false self. Within this broad group of states, moreover, one must always keep in mind the virtually infinite range of individual variability: that is, one must acknowledge the validity of Bleger's indication that "in psychology and in dynamic psychiatry we can neither continue nor should we continue to conceive of illnesses as entities; we must understand them as mobile, mutable organizations or structures of behavior and personality, in dynamic interrelation" (Bleger, 1967, p. 281).

Drawing also on Bleuler's (1911) already-cited distinction between *Zerspaltung* (psychotic, destructive, annihilating fragmentation) and *Spaltung* (schizophrenic reorganization or readjustment), Bleger further explores the relationships between the false self, the as-if personality, and ambiguity on the one hand, and between ambiguity and the schizoid split on the other.

"The concept of ambiguity makes it possible, in my view, to characterize a large number of phenomena in a unified manner, and to recognize different types of personality organization based on different types of organization of ambiguity. This conception represents progress compared to other terms used to define personality, such as H. Deutsch's 'as-if' or Winnicott's 'false self', because these apply only to the countertransferential reaction, whereas the phenomenon itself contains nothing false or 'as-if'; it is a natural phenomenon that must be described on the basis of its own characteristics." (Bleger, 1967, p. 280)

"Above all, I believe that one cannot superimpose the schizoid personality described by Fairbairn and H. Deutsch's as-if personality. The former, in fact, is characterized by three fundamental traits – the omnipotent attitude, isolation and detachment, and concern with inner reality – which do not appear in the as-if personality, where there is no trace of isolation or detachment and inner reality has not been structured. If, from a clinical point of view, there are differences that prevent these pictures from being superimposed, the same holds for the structure of these two personalities, because the former is characterized by the schizoid split, whereas the distinctive feature of the latter is ambiguity. However, it is possible that the schizoid personality is the consequence of a splitting that has occurred within the ambiguous personality, and that schizoid tendencies or schizoid character traits represent an attempt at a schizoid splitting, an entry into the schizoparanoic position starting from ambiguity: this transition, however, would not have been carried out fully or adequately." (Bleger, 1967, p. 281)

The close links between Bleger's theoretical vision and the overall model of human psychic structure proposed by Fairbairn in his *Synopsis of the Theory of Object Relations Applied to the Personality* (1963) are already evident, at least in my view, in Bleger's statements that the agglutinated nucleus is structured from the very earliest moments of development through the subject's primary identifications. It consists of a "concentration

of frustrating and gratifying experiences lived by the infant with varying degrees of intensity and at different moments in the early part of life, across all stages of development (oral, anal, genital). These experiences are marked by a lack of stratification and sequence among them; they involve the most diverse aspects of external reality and a small nucleus of the ego, which nonetheless forms an agglutinated whole, undifferentiated and undiscriminated" (Bleger, 1967, p. 132).

This agglutinated nucleus, which according to Bleger is present in every person from birth, constitutes that "psychotic part of the personality" that will always remain present – albeit to varying degrees – in every human being. It is therefore precisely to this nucleus that, at least in my opinion, we can attribute the fundamental basis for the emergence of Fairbairn's libidinal Ego and antilibidinal Ego.

"This agglutinated nucleus, which in the adult constitutes the psychotic part of the personality, would be nothing other than a residue of the most primitive organization of the personality, genetically prior to the schizophrenic position, which I have termed the glischrocaric position" (Bleger, 1967, p. 138).

As Bleger emphasizes, "an indifferentiation in the most primitive states of development is often mentioned in psychoanalytic writings (including in some works by Freud, M. Klein, Fairbairn and Fenichel); my hypotheses, therefore, are simply a continuation and deepening of these theses" (Bleger, 1967, p. 139). Moreover, he specifies, the agglutinated nucleus may be defined as "a non-discriminated part of the personality genetically linked to all ambiguous experiences that have not given rise to defined patterns in the organization of the personality, since the fundamental discrimination at the deepest levels of the Oedipal situation (between the parental objects and the patient's own ego) has not occurred" (Bleger, 1967, p. 167). "From a genetic point of view, the agglutinated nucleus is the result of an agglomeration of multiple primary identifications that are neither discriminated nor stratified. I believe that this normally occurs in the development of the earliest stages of the Oedipus complex" (Bleger, 1967, p. 168).

It is precisely on the basis of these clarifications by Bleger concerning his innovative concepts of the "agglutinated nucleus" and the "glischrocaric position", and their close connection with the notions of the "psychotic part of the personality" and the "early stages of the Oedipus complex", that the connection between Bleger's model and Fairbairn's becomes, in my view, inevitable. This connection may provide a fundamental contribution to understanding the genesis of the "endopsychic structure" as described by Fairbairn in a way that is even more comprehensible and convincing than has been shown so far.

If, in fact, one accepts the existence, in the very earliest stages of individual psychic life, of both the "agglutinated nucleus" and the "glischrocar-

ic position” introduced by Bleger, together with the immediately subsequent transitions toward the establishment of the schizoparanoic position and the development of the first stages of the Oedipus complex – transitions which, as Fairbairn himself points out, take place through the action of the “primitive schizoid splitting”, which, according to the Scottish author, is common to all human beings – then the more archaic splitting of the original ego, as well as its subsequent tripartition into “central Ego”, “libidinal Ego”, and “antilibidinal Ego”, which constitutes the fundamental essence of the “endopsychic structure” model proposed by Fairbairn, can also be explained very easily, at least in my view.

The concepts of the “glischro-caric position”, of the “agglutinated nucleus” (and, consequently, of the “psychotic part of the personality” as described here), which are to be attributed to the work of the Argentine psychoanalyst José Bleger, not only appear, therefore – through the series of quotations cited above – to be perfectly compatible with the general model of “endopsychic structure” proposed by Fairbairn, but also seem to constitute, at least in my view, a logical and clinical premise that has now become indispensable for a more complete and coherent psychoanalytic understanding of the overall modalities through which human Personality is structured.

The general aims of a psychoanalyst who draws on Fairbairn’s model are, first, to help the patient free themselves as much as possible from the negative influence of the internal “bad objects”, by dissolving their unconscious bonds with the split-off parts of the ego (the libidinal Ego and the antilibidinal Ego), and subsequently to promote the reintegration of these split-off parts into the central Ego (thus making – as Minolli would say – the ego-subject more “present to itself” and therefore more effective and functional in its capacity to interpret reality and to manage its own behavior). To this end, the analyst must first replace the patient’s dysfunctional relational model, derived from a similarly dysfunctional relationship with the mother, with a more adequate form of relationship, positioning themselves as a substitute model for the mother. However, this is not sufficient, because at the basis of the patient’s dysfunctional relationship with the mother lies, as both Mahler and Bleger clearly emphasize, an inadequate (incomplete or even counterproductive) resolution of the original symbiotic relationship, which had been established and developed through deep reciprocal investments and counter-investments grounded in primitive unconscious mechanisms such as introjection, projection, and splitting (not to mention their coordinated psychic actions, which give rise to the processes of projective identification and introjective identification).

Fairbairn rightly identified, at least in my view, splitting as the fundamental mechanism that leads to the “tripartite” psychic structure comprising the libidinal Ego, the antilibidinal Ego, and the central Ego, and he located this individual psychic experience (which he considers inevitable for every

human being) during the period dominated by the schizophrenic position that every person undergoes in the very earliest stages of life. Yet it must be recalled that this is precisely the period in which the action of symbiosis is at its most active and powerful - a symbiosis which, in cases where the individual later develops psychopathological tendencies or psychological and behavioral problems requiring analytic treatment, was evidently not resolved positively nor adequately addressed. Therefore, to remedy an imbalance among the three ego agencies during the psychoanalytic process, only in the less severe cases (those that Bleger would describe as primarily concerning the treatment of the "Neurotic Part of the Personality") may the therapeutic action of the "good object" represented by the analyst be sufficient. Where, instead, the core of the patient's problems lies at a deeper level - such that the roles of the libidinal Ego and the antilibidinal Ego overwhelm the capacity of the central Ego to act - the function of the analyst as "good object" almost always needs to be accompanied by the activation of a new and more workable "existential symbiosis", which allows the patient, through a more functional process of separation-individuation than the original one, to emerge into a 'new psychological birth' leading to a renewed and more appropriate inner equilibrium.

#### REFERENCES

- Asociación Psicoanalítica Argentina (2024). *Espacio Ronald Fairbairn*. Available from: <https://www.apa.org.ar/Cientifica/Espacios-de-autor/Espacio-Ronald-Fairbairn>
- Bleger, J. (1958). *Psicoanálisis y dialéctica materialista*. Buenos Aires: Paidós.
- Bleger, J. (1963). *Psicología de la conducta*. Buenos Aires: EUDEBA.
- Bleger, J. (1967). *Simbiosis y ambigüedad; estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós. Italian transl.: *Simbiosi e ambiguità*. Loreto [AN]: Lauretana, 1992; Roma: Armando, 2010.
- Bleger, J. (1972). *Criteri di cura e obiettivi della psicoanalisi*. In: *Psicoigiene e Psicologia istituzionale*. Italian transl.: Molletta: Edizioni La Meridiana, 2011, pp. 297-317.
- Bleuler, E. (1911). *Dementia Praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*. Italian transl.: edited by Johanna Vennemann e Antonello Sciacchitano, *Dementia praecox o il gruppo delle schizofrenie*. Presentazione di Luigi Cancrini. Roma: Nis, 1985.
- Campi, M., Besuschio, A., Sharpin de Basili, I., & Basili, R. M. (2014). *Fairbairn in Argentina: the "Fairbairn Space" in the Argentine Psychoanalytic Association (APA)*. In Clarke G., Scharff D. (2014), *Fairbairn and the Object Relations Tradition*. London: Karnac, pp. 101-113.
- Fairbairn, W. R. D. (1952a). *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London: Tavistock Publications. Italian transl.: *Studi psicoanalitici sulla personalità*. Torino: Boringhieri, 1970.
- Fairbairn, W. R. D. (1952b). Theoretical and Experimental Aspects of Psycho-Analysis. *British Journal of Medical Psychology*, Vol. XXV, pp. 122-127. Italian transl.: *Aspetti teorici e sperimentali della psicoanalisi*, in *Il piacere e l'oggetto: scritti 1952-1963*, pp. 19-28.
- Fairbairn, W. R. D. (1963). Synopsis of an Object-Relations Theory of Personality. *International Journal of Psychoanalysis*, Vol. XLIV, p. 224. Italian transl.: *Sinossi della*

- teoria delle relazioni oggettuali applicata alla personalità*, in *Il piacere e l'oggetto: scritti 1952-1963*, pp. 169-170.
- Mahler, M., Pine, F., & Bergman, A. (1978). *La nascita psicologica del bambino*. Torino: Boringhieri.
- Petrilli, M. E., & Rossetti, M. (1991). *Introduzione all'edizione italiana*. In: Blegér, J. (1992). *Simbiosi e ambiguità. Studio Psicoanalitico*. Roma: Armando, 2010, pp. 31-52.
- Winnicott, D. W. (1958). *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Firenze: Martinelli, 1975.

#### SUGGESTED REFERENCES

- Bleger, J. (1996). *Psicoigiene e Psicologia istituzionale*. Italian transl.: Molfetta: Edizioni La Meridiana, 2011.
- Clarke, G. S., & Finnegan, P. (2010). On: Fairbairn and dynamic structure. *International Journal of Psychoanalysis*, 91, 1001-1003 (original letter and response from Ogden).
- Clarke, G. S. (2011). Suttie's Influence on Fairbairn's Object Relations Theory. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 59(5), 939-960.
- Clarke, G. S., & Scharff, D. (edited by) (2014). *Fairbairn and the Object Relations Tradition*. London: Karnac.
- Dimitrijevic, A. (2014). *Fairbairn's influence on Stephen Mitchell's theoretical and clinical work*. In: Clarke G., Scharff, D. (edited by) (2014), *Fairbairn and the Object Relations Tradition*. London: Karnac, pp. 355-363.
- Fairbairn, N. (1987). *A Life Is Too Short: Autobiography, Volume One*. Glasgow: Fontana/Collins, 1989.
- Fairbairn, W. R. D. (n.d.). *Dreams and diary*. National Library of Scotland: Inventory, Acc. 11258/163.
- Fairbairn, W. R. D. (n.d.). *Letter to Dr Pave relating to his article "Toward a cure for homosexuality"*. National Library of Scotland: Inventory, Acc. 11258/144.
- Fairbairn, W. R. D. (n.d.). *Medical records*. National Library of Scotland: Inventory, Acc. 13332/89. Fairbairn, W. R. D. (n.d.). *Notes on self-analysis*. National Library of Scotland: Inventory, Acc. 13332/77.
- Fairbairn, W. R. D. (1927). *Notes on the religious phantasies of a Female Patient*. Italian transl.: *Appunti sulle fantasie religiose di una paziente*, in Fairbairn, W. R. D. (1952b), *Studi psicoanalitici sulla Personalità*, pp. 217-230.
- Fairbairn, W. R. D. (1928). *The ego and the id*. In: E. F. Birtles & D. E. Scharff (Eds.), *From Instinct to Self: Selected Papers of W. R. D. Fairbairn, Volume II: Applications and Early Contributions* (pp. 4-5). Northvale, NJ: Jason Aronson, 1994.
- Fairbairn, W. R. D. (1929). *Dissociation and repression*. In: E. F. Birtles & D. E. Scharff (Eds.), *From Instinct to Self: Selected Papers of W. R. D. Fairbairn, Volume II: Applications and Early Contributions* (pp. 13-79). Northvale, NJ: Jason Aronson, 1994.
- Fairbairn, W. R. D. (1929). *The superego*. In: E. F. Birtles & D. E. Scharff (Eds.), *From Instinct to Self: Selected Papers of W. R. D. Fairbairn, Volume II: Applications and Early Contributions* (pp. 80-114). Northvale, NJ: Jason Aronson, 1994.
- Fairbairn, W. R. D. (1929). *Fundamental principles of psychoanalysis*. *Edinburgh Medical Journal*, 36(6), 329-345.
- Fairbairn, W. R. D. (1930). *Libido theory re-evaluated*. In: E. F. Birtles & D. E. Scharff (Eds.), *From Instinct to Self: Selected Papers of W. R. D. Fairbairn, Volume II: Applications and Early Contributions* (pp. 115-156). Northvale, NJ: Jason Aronson, 1994.
- Fairbairn, W. R. D. (1931). *Features in the Analysis of a Patient with a Physical Genital Abnormality*. Italian transl.: *Caratteristiche dell'analisi di una paziente portatrice di*

- un'anomalia genitale organica*, in Fairbairn, W. R. D. (1952b), *Studi psicoanalitici sulla Personalità*, pp. 231-257.
- Fairbairn, W. R. D. (1934). *Imagination and child development*. In: E. F. Birtles & D. E. Scharff (Eds.), *From Instinct to Self: Selected Papers of W. R. D. Fairbairn, Volume II: Applications and Early Contributions* (pp. 195-209). Northvale, NJ: Jason Aronson, 1994.
- Fairbairn, W. R. D. (1935). *Child assault*. In: E. F. Birtles & D. E. Scharff (Eds.), *From Instinct to Self: Selected Papers of W. R. D. Fairbairn, Volume II: Applications and Early Contributions* (pp. 165-182). Northvale, NJ: Aronson, 1994.
- Fairbairn, W. R. D. (1935). *The Sociological Significance of Communism Considered in the Light of Psychoanalysis*. Italian transl.: *Il significato sociologico del comunismo considerato alla luce della psicoanalisi*, in Fairbairn, W. R. D. (1952b), *Studi psicoanalitici sulla Personalità*, pp. 269-283.
- Fairbairn, W. R. D. (1936). *The Effect of a King's Death Upon Patients Undergoing Analysis*. Italian transl.: *L'effetto della morte d'un re sui pazienti sottoposti ad analisi*, in Fairbairn, W. R. D. (1952b), *Studi psicoanalitici sulla Personalità*, pp. 258-265.
- Fairbairn, W. R. D. (1937). Arms and the child. In D. E. Scharff & E. Fairbairn Birtles (Eds.), *From instinct to self: Selected papers of W. R. D. Fairbairn* (pp. 327-332). Jason Aronson.
- Fairbairn, W. R. D. (1938). Prolegomena to a Psychology of Art. *British Journal of Psychology*, 28(3), 288-303.
- Fairbairn, W. R. D. (1938). The Ultimate basis of Aesthetic Experience. *British Journal of Psychology*, 29(2), 167-181.
- Fairbairn, W. R. D. (1938). *Practising psycho-analysis*. In: E. F. Birtles & D. E. Scharff (Eds.), *From Instinct to Self: Selected Papers of W. R. D. Fairbairn, Volume II: Applications and Early Contributions* (pp. 272-283). Northvale, NJ: Aronson, 1994.
- Fairbairn, W. R. D. (1939). *Psychology as a Prescribed and as a Prescribed Subject*. Italian transl.: *La Psicologia come materia proscritta e come materia prescritta*, in *Studi psicoanalitici sulla Personalità*, pp. 284-292.
- Fairbairn, W. R. D. (1939). *The Psychological Factor in Sexual Delinquency: Mental Hygiene*, 5(2), 44-50. Also published as: Fairbairn, W. R. D. *Sexual Delinquency*. In: Scharff, D.E., Fairbairn Birtles E. (Eds.) (1994). *From instinct to self. Selected papers of W. R. D. Fairbairn*. London, Northvale, NJ: Jason Aronson Inc. Publishers, pp. 284-292.
- Fairbairn, W. R. D. (1939). Is Aggression an Irreducible Factor? *British Journal of Medical Psychology*, 18(2). Also published as: Fairbairn, W. R. D. *The Role of Aggression*. In: Scharff, D.E., Fairbairn Birtles, E. (Eds.) (1994). *From instinct to self. Selected papers of W. R. D. Fairbairn*. London, Northvale, NJ: Jason Aronson Inc. Publishers, pp. 264-271.
- Fairbairn, W. R. D. (1940). *Schizoid Factors in the Personality*. Italian transl.: *Fattori schizoidi nella personalità*, in *Studi psicoanalitici sulla Personalità*, pp. 25-51.
- Fairbairn, W. R. D. (1941). *A Revised Psychopathology of the Psychoses and Psychoneuroses*. Italian transl.: *Riesame della Psicopatologia delle psicosi e delle psiconevrosi*, in *Studi psicoanalitici sulla Personalità*, pp. 52-84.
- Fairbairn, W. R. D. (1943). *The Repression and the Return of Bad Objects (with Special Reference to the 'War Neuroses')*. Italian transl.: *La rimozione e il ritorno degli oggetti cattivi*, in *Studi psicoanalitici sulla Personalità*, pp. 85-109.
- Fairbairn, W. R. D. (1943). The war neuroses; their nature and significance. *British Medical Journal*, 1, 183-186. Italian transl.: *Le nevrosi di guerra, loro natura e significato*, in *Studi psicoanalitici sulla Personalità*, pp. 293-327.
- Fairbairn, W. R. D. (1943). *Untitled contribution to the "Controversial Discussions"*. Read by Dr Edward Glover at the British Psychoanalytical Society on 17 February 1943. In: E. F. Birtles & D. E. Scharff (Eds.), *From Instinct to Self: Selected Papers of W. R. D. Fairbairn, Volume II: Applications and Early Contributions* (pp. 293-294). Northvale, NJ: Jason Aronson, 1994.

- Fairbairn, W. R. D. (1944). Endopsychic structure considered in terms of object-relationships. *The International Journal of Psychoanalysis*, 25, 70-93.
- Fairbairn, W. R. D. (1946). Object-relationships and dynamic structure. *The International Journal of Psychoanalysis*, 27, 30-37.
- Fairbairn, W. R. D. (1946). *The treatment and rehabilitation of sexual offenders*, Part Three, Chapter IV, in *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London: Routledge, Kegan and Paul, 1952.
- Fairbairn, W. R. D. (1949). Steps in the development of an object-relations theory of the personality. *British Journal of Medical Psychology*, 22, 26-31.
- Fairbairn, W. R. D. (1951). *A synopsis of the development of the author's views regarding the structure of the personality*. In W. R. D. Fairbairn, *Psychoanalytic studies of the personality*. Routledge, pp. 162-179.
- Fairbairn, W. R. D. (1952). *Psychological Studies of the Personality*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Fairbairn, W. R. D. (1952). *An Object Relation Theory of the Personality*. New York: Basic Books.
- Fairbairn, W. R. D. (1952-1963). *Il piacere e l'oggetto: scritti 1952-1963*. Edited by Franco Orsucci (Psiche e coscienza). Roma: Astrolabio Ubaldini, 1992.
- Fairbairn, W. R. D. (1953). Critical Notice: Psychoanalytic Explorations in Art. *British Journal of Medical Psychology*, Vol. XXVI, 164-169. Italian transl.: *Recensione*, in *Il piacere e l'oggetto: scritti 1952-1963*, pp. 29-40.
- Fairbairn, W. R. D. (1954). Observations on the nature of hysterical states. *British Journal of Medical Psychology*, Vol. XXVII, 105-125. Italian transl.: *Osservazioni sulla natura degli stati isterici*, in *Il piacere e l'oggetto: scritti 1952-1963*, pp. 41-77. Also in: D. E. Scharff & E. F. Birtles (Eds.), *From Instinct to Self: Selected Papers of W. R. D. Fairbairn, Volume I: Clinical and Theoretical Papers* (pp. 13-40). Northvale, NJ: Jason Aronson, 1994.
- Fairbairn, W. R. D. (1955). *Observations in Defence of the Object-Relations Theory of the Personality*. *British Journal of Medical Psychology*, Vol. XXVIII, 144-156. Italian transl.: *Osservazioni in difesa della teoria delle relazioni oggettuali applicata alla personalità*, in *Il piacere e l'oggetto: scritti 1952-1963*, pp. 78-100. Also in: E. F. Birtles & D. E. Scharff (Eds.), *From Instinct to Self: Selected Papers of W. R. D. Fairbairn, Volume II: Applications and Early Contributions* (pp. 111-128). Northvale, NJ: Jason Aronson, 1994.
- Fairbairn, W. R. D. (1955). *Considerations Arising out the Schreber Case*. *British Journal of Medical Psychology*, Vol. XXIX, 113-127. Italian transl.: *Considerazioni sul caso Schreber*, in *Il piacere e l'oggetto: scritti 1952-1963*, pp. 101-126.
- Fairbairn, W. R. D. (1956). *Freud: The Psycho-Analytical Method and Mental Health*. *British Journal of Medical Psychology*, Vol. XXX, 53-62. Italian transl.: *Freud, il metodo psicoanalitico e la salute mentale*, in *Il piacere e l'oggetto: scritti 1952-1963*, pp. 127-142.
- Fairbairn, W. R. D. (1956). *Re-evaluating some basic concepts*. In: D. E. Scharff & E. F. Birtles (Eds.), *From Instinct to Self: Selected Papers of W. R. D. Fairbairn, Volume I: Clinical and Theoretical Papers* (pp. 129-138). Northvale, NJ: Jason Aronson, 1994.
- Fairbairn, W. R. D. (1957). Freud, the psychoanalytical method, and mental health. *British Journal of Medical Psychology*, 30(2), 53-61. In: D. E. Scharff & E. F. Birtles (Eds.), *From Instinct to Self: Selected Papers of W. R. D. Fairbairn, Volume I: Clinical and Theoretical Papers* (pp. 61-73). Northvale, NJ: Jason Aronson, 1994.
- Fairbairn, W. R. D. (1958). On the nature and aims of psychoanalytic treatment. *The International Journal of Psychoanalysis*, Vol. XXXIV, 374-385. Italian transl.: *Natura e scopi del trattamento psicoanalitico*, in *Il piacere e l'oggetto: scritti 1952-1963*, pp. 143-168.
- Fairbairn, W. R. D. (1958). *Psychotherapy and the clergy*. In: E. F. Birtles & D. E. Scharff (Eds.), *From Instinct to Self: Selected Papers of W. R. D. Fairbairn, Volume II: Applications and Early Contributions* (pp. 363-367). Northvale, NJ: Jason Aronson, 1994.

- Fairbairn, W. R. D. (1961). *A short note on castration*. National Library of Scotland: Inventory, Acc. 11258/81.
- Fairbairn, W. R. D. (1963). Autobiographical note. *British Journal of Medical Psychology*, 36, 107. In: E. F. Birtles & D. E. Scharff (Eds.), *From Instinct to Self: Selected Papers of W. R. D. Fairbairn, Volume II: Applications and Early Contributions* (pp. 462-464). Northvale, NJ: Jason Aronson, 1994.
- Fairbairn, W. R. D. (1964). A note on the origin of male homosexuality. *British Journal of Medical Psychology*, 37, 31-32.
- Kernberg, O. F. (1963). Discussion of Sutherland's "object relations and the conceptual model of psychoanalysis". *British Journal of Medical Psychology*, 36, 121-124.
- Kernberg, O. F. (1975). *Sindromi marginali e narcisismo patologico*. Torino: Bollati Boringhieri, 1978.
- Kernberg, O. F. (1976). *Object relations theory and clinical psychoanalysis*. New York: Aronson. Italian transl.: *Teoria della relazione oggettuale e clinica psicoanalitica*. Torino: Boringhieri, 1980.
- Kernberg, O. F. (1980). *Internal World and External Reality: Object-Relations Theory Applied*. New York: Jason Aronson.
- Kernberg, O. F. (2002). *A contemporary exploration of the contributions of W. R. D. Fairbairn*. In: Pereira, F. & Scharff, D.E. (Eds.), *Fairbairn and Relational Theory* (pp. 11-27). London: Karnac.
- Minolli, M. (2005). Per un Io-soggetto come sistema. *Ricerca psicoanalitica*, Anno XVI, n. 3, pp. 355-374.
- Minolli, M. (2009). *Psicoanalisi della Relazione*. Milano: Franco Angeli.
- Minolli, M. (2015). *Essere e divenire. La sofferenza dell'individualismo*. Milano: Franco Angeli.
- Pereira, F., & Scharff, D. E. (Eds.) (2002). *Fairbairn and Relational Theory*. London: Karnac.
- Petrilli, M. E. (2009). *Introduzione alla nuova edizione*. In: Blegér, J. (1992). *Simbiosi e ambiguità*. Studio Psicoanalitico. Roma: Armando, 2010, pp. 9-25.
- Scharff, D. E. (1982). *The Sexual Relationship*. London: Routledge.
- Scharff, J. S. (Ed.) (1989). *Foundations of Object Relations Family Therapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Scharff, D. E. (1992). *Refinding the Object and Reclaiming the Self*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Scharff, D. E. (Ed.) (1996). *Object Relations Theory and Practice: An Introduction*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Scharff, D. E., & Scharff, J. S. (1987). *Object Relations Family Therapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Scharff, D. E., & Scharff, J. S. (1991). *Object Relations Couple Therapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Scharff, D. E., Fairbairn Birtles, E. (Eds.) (1994). *From instinct to self. Selected papers of W. R. D. Fairbairn. Volume I: Clinical and Theoretical Papers*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Scharff, D. E., Fairbairn Birtles, E. (Eds.) (1997). From instinct to self: the evolution and implications of W. R. D. Fairbairn's theory of object relations. *International Journal of Psychoanalysis*, 78, 1085-1103. Also in: Clarke, G., Scharff, D. (Eds.) (2014). *Fairbairn and the Object Relations Tradition*. London: Karnac, pp. 5-25.
- Scharff, J. S. (1992). *Projective and Introjective Identification and the Use of the Therapist's Self*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Scharff, J. S., & Scharff, D. E. (1994). *Object Relations Therapy of Physical and Sexual Trauma*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Scharff, J. S., & Scharff, D. E. (1998). *Object Relations Individual Therapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson, 2000.

- Scharff, J. S., & Scharff, D. E. (Eds.) (2005). *The Legacy of Fairbairn and Sutherland: Psychotherapeutic Applications*. London: Routledge.
- Winnicott, D. W. (1945). *Lo sviluppo emozionale primario*. Italian transl.: Winnicott, D. W. (1958) *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Firenze: Martinelli, 1975.
- Winnicott, D. W. (1951). Transitional objects and transitional phenomena. *The International Journal of Psychoanalysis*, 34, 89. Also in: *Collected Papers. Through Pediatrics to Psychoanalysis*. New York: Basic Books, 1958, pp. 229-242. Italian transl.: Oggetti transizionali e fenomeni transizionali. In: *Dalla pediatria alla psicoanalisi. Scritti scelti*. Firenze: Martinelli, 1975, cap. XVIII, pp. 275-290.
- Winnicott, D. W. (1957). *La capacità di essere solo*. Italian transl.: Winnicott, D. W. (1965). *Sviluppo affettivo e ambiente. Studi sulla teoria dello sviluppo affettivo*. Roma: Armando, 1974.
- Winnicott, D. W. (1960). *Ego distortions in terms of true or false Self*. In: *The Maturational Process and the Facilitating Environment (1957-1963)*. New York: International Universities Press, 1965. Italian transl.: *Alterazioni dell'Io come vero e falso Sé*. In: *Sviluppo affettivo e ambiente*. Roma: Armando, 1970. Also with the title: *La distorsione dell'Io in rapporto al vero e falso Sé*. In: Casonato M., edited by, *Psicologia Dinamica. 2: Dai pionieri alla scuola inglese*. Torino: Bollati Boringhieri, 1992.
- Winnicott, D. W. (1961). *La teoria del rapporto infante-genitore*. Italian transl. in Winnicott, D. W. (1965). *Sviluppo affettivo e ambiente. Studi sulla teoria dello sviluppo affettivo*. Roma: Armando, 1965.
- Winnicott, D. W. (1962). The theory of the power infant relationship: further remarks. *International Journal of Psychoanalysis*, 43, 238-245.
- Winnicott, D. W. (1965). *The Maturational Process and the Facilitating Environment (1957-1963)*. New York: International Universities Press, 1965. Italian transl.: *Sviluppo affettivo e ambiente. Studi sulla teoria dello sviluppo affettivo*. Roma: Armando, 1970.
- Winnicott, D. W. (1971). *Gioco e realtà*. Roma: Armando, 1974.
- Winnicott, D. W., & Khan, M. (1952). Book Review of Fairbairn. *International Journal of Psychoanalysis*, 34(4), 1953.

---

Conflict of interests: the author declares no potential conflict of interests.

Ethics approval and consent to participate: not required.

Received: 31 December 2024.

Accepted: 24 November 2025.

Editor's note: all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, editors and reviewers, or any third party mentioned. Any materials (and their original source) used to support the authors' opinions are not guaranteed or endorsed by the publisher.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI:1008

doi:10.4081/rp.2025.1008

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*

## Il contributo alla teoria metapsicologica di Fairbairn della Scuola Argentina di Psicoanalisi

Fulvio Frati\*

**SOMMARIO.** – Nel corso di questi ultimi decenni, la teoria ed il modello di intervento clinico di William Ronald Dodds Fairbairn (1889-1964) hanno conosciuto una vasta diffusione in tutto il mondo: in particolare, uno dei Paesi in cui questo riscontro è stato molto forte è sicuramente l'Argentina. In questo lavoro, l'autore ricostruisce le principali tappe di tale contributo di alcuni esponenti dell'Associazione Psicoanalitica Argentina all'opera di Fairbairn, accentrando particolarmente sul lavoro di José Bleger (1922-1972). L'originale modello teorico di questo Autore infatti, con i suoi concetti di “posizione glichro-carica”, di “nucleo agglutinato” e di “parte psicotica della personalità”, sembra poter essere messo in stretta relazione – attraverso il concetto di “divisione schizoide” comunemente utilizzato da entrambi questi Autori – con il modello della “struttura endopsichica” proposto da Fairbairn, sino a poterne essere oggi considerato come una premessa logica e clinica ormai imprescindibile per una più completa e coerente visione psicoanalitica delle modalità complessive di strutturazione della Personalità umana.

*Parole chiave:* divisione schizoide, nucleo agglutinato, parte psicotica della personalità, posizione glichro-carica, struttura endopsichica.

Nel corso di questi ultimi decenni, la teoria ed il modello di intervento clinico di William Ronald Dodds Fairbairn (Edimburgo, 11 agosto 1889 - Edimburgo, 31 dicembre 1964) hanno conosciuto una vasta diffusione in tutto il mondo: in particolare, uno dei Paesi in cui questo riscontro è stato molto forte è sicuramente l'Argentina.

Come rilevano Mercedes Campi ed altri psicoanalisti argentini, infatti (Campi *et al.*, 2014), proprio attraverso il modello di Fairbairn è oggi possibile ampliare le nostre competenze cliniche, ad esempio comprendere in profondità la “patologia borderline e del vuoto”. Per far ciò, secondo questi Autori, occorre postulare – estrapolando da Fairbairn – che la “patologia del

---

\*Psicologo, Psicoterapeuta, Criminologo Clinico, Psicoanalista SIPRe; Già Direttore del Centro SIPRe di Parma, Italia. E-mail: fulviofrati@libero.it

vuoto” sia l’indicatore clinico di una manovra psicologica, una tecnica inconscia inerente allo stadio transitorio di sviluppo di Fairbairn, per recuperare e preservare una relazione oggettuale (*link*) con un oggetto avente qualità specifiche (narcisistiche e transitorie) di cattiveria o di vuoto (ad esempio un seno, o una madre, o l’analista nel *transfert*). Sebbene questi oggetti siano cattivi e vuoti, essi forniscono al paziente una difesa contro il vissuto di perdita dell’oggetto e dall’aumento sistematico delle angosce di separazione-abbandono: un oggetto cattivo e la relazione con un oggetto cattivo sono comunque meglio, secondo Campi *et al.*, di nessun oggetto.

Inoltre, in questo loro lavoro, e sempre basandosi sul modello di Fairbairn, gli Autori propongono che questa specifica organizzazione psichica possa essere interpretata come una resistenza a rendere consapevoli la perdita e l’abbandono dell’oggetto, alla base del vuoto. Clinicamente, infatti, il senso di vuoto è proporzionalmente maggiore quanto meno frequenti sono l’oggetto smarrito e i rapporti con esso. Ad esempio: a) l’aumento del contatto con l’analista tende a diminuire l’*acting out*; e b) i sentimenti di vuoto nei pazienti borderline, o i deliri e le allucinazioni nelle psicosi, diminuiscono quando riappare l’oggetto perduto. Ciò suggerisce di interpretare i sentimenti di vuoto, nei termini di Fairbairn, come una resistenza a rendere conscio l’inconscio, il cui contenuto è l’abbandono e la perdita dell’oggetto; questa spiegazione risulterebbe particolarmente rilevante riguardo al vissuto di vuoto tipico della depressione schizoide come descritta da Bleger (1963).

Infine, sempre secondo questo gruppo di studiosi, proprio attraverso il modello teorico presentato da Fairbairn appare oggi possibile postulare che la “patologia borderline e del vuoto” debba essere intesa soprattutto come l’espressione clinica di un tentativo doloroso e fallito di elaborare la posizione schizoide, vale a dire ciò che, nel contributo di Fairbairn, viene specificatamente descritto con l’espressione “conflitto schizoide”. Appare pertanto evidente, anche in questo lavoro, come il modello di Fairbairn possa rappresentare ancor oggi uno strumento fondamentale per la comprensione e l’intervento soprattutto in quella vasta gamma di situazioni psicopatologiche individuali che si collocano in una posizione intermedia tra le psicosi conclamate e le “nevrosi” teorizzate ed approfondite soprattutto dalla psicoanalisi freudiana “classica”.

Al momento attuale, presso l’Associazione Psicoanalitica Argentina, lo Spazio Ronald Fairbairn risulta composto dai soci Kamran Alipanahi, Adrián Besuschio, Gladys Neumann de Roij, María Cristina Milite, Celeste Tarrió, Miguel Padilla, Susana Pedernera, Elsa Irungaray, Guillermo Montero, Luis Oswald (che ne riveste il ruolo di Coordinatore), Stela Maris Cutain de Tebaldi, Raúl Tebaldi, Adrián Ventura. Il principale tema di cui questo gruppo si sta occupando riguarda un aspetto in effetti particolarmente centrale nel contributo dello psicoanalista scozzese, vale a dire *la psicoanalisi e l’oggetto*. Al riguardo, questo gruppo di lavoro sta approfondendo

in particolare l'ipotesi secondo la quale, proprio attraverso il concetto di *oggetto*, la psicoanalisi ha fornito un contributo fondamentale anche all'epistemologia, vale a dire alla teoria generale della conoscenza, proprio perché l'oggetto stesso, prima di essere conoscibile, deve prima essere l'oggetto della psicologia e della psicoanalisi. Inoltre, dal punto di vista logico-formale della psicoanalisi, secondo questi studiosi, l'oggetto, per essere tale in senso psicoanalitico, deve essere prima di tutto l'oggetto della libido.

Secondo quanto espresso al riguardo sul sito ufficiale dell'Associazione Psicoanalitica Argentina:

“Questo concetto è uno dei contributi più importanti della psicoanalisi. Da qui il comune denominatore psicoanalitico dell'oggetto, dando origine alle diverse teorie psicoanalitiche:

Deficit di oggetti buoni, presente in tutta l'opera di M. Klein (produrre coerenza e coesione alle strutture psichiche),

L'eccesso di oggetti cattivi, produce non solo psicopatologia, ma anche normalità attraverso la dissociazione primitiva (fenomeno schizoide), nel modello di Fairbairn,

La mancanza di un oggetto, non c'è oggetto peggiore di quello che non si possiede, è il fattore fondamentale della malattia mentale (Bion).

Tutti danno priorità alla relazione con l'oggetto: più importante dell'oggetto è la relazione con l'oggetto (*legame*).” (*Asociación Psicoanalítica Argentina*, 2024, traduzione dell'autore)

Inoltre, secondo Mercedes Campi *et al.*:

“Il tema teorico e tecnico più importante nei lavori di Fairbairn (Hughes, 1990; Skolnick & Scharff, 1998; Sutherland, 1989) è la scissione, studiata in funzione del fenomeno schizoide (doppia dissociazione nell'Io e nell'oggetto), che è universale, fondativo e strutturante della psiche e è alla base di tutte le relazioni oggettuali (Fairbairn, 1952). Per Fairbairn la situazione endopsichica, la cui psicogenesi è la dissociazione primitiva, che ha origine nella scissione della struttura psichica dell'Io e dell'oggetto piuttosto che nella rimozione, non è più semplicemente uno schema psicopatologico utile a comprendere psicoanaliticamente la condizione schizoide. Diventa un modello universale dell'apparato psichico basato sulla dissociazione della struttura psichica (il terzo tema, nel senso di Morgan, Bleger e Faimberg o, oggi, Hagelin, nell'*Asociación Psicoanalítica Argentina*). Questo passaggio è fondamentale per realizzare l'aspirazione di Freud secondo cui la psicoanalisi dovrebbe essere una teoria generale della mente e non semplicemente della psicopatologia. Nel lavoro clinico oggi il modello di Fairbairn è indispensabile per interpretare i pazienti, soprattutto quelli gravemente malati.” (Campi *et al.*, 2014, pp. 108-109, traduzione dell'autore)

Tra i più importanti promotori delle idee di Fairbairn in Argentina vi sono inoltre, sicuramente, José Bleger e Otto Kernberg: e ciò deriva probabilmente dal fatto che entrambi questi due Autori si sono formati innanzitutto sulla base delle impostazioni teoriche – a quel tempo assolutamente innovative rispetto

alle originarie visioni di Sigmund Freud – introdotte in particolare da Melanie Klein e supportate da quel vasto movimento di professionisti, poi ampiamente diffusosi in tutto il resto del mondo Occidentale, conosciuto soprattutto col nome di “Scuola Inglese di Psicoanalisi”. Entrambi, però, hanno poi cercato di elaborare visioni teoriche e di intervento clinico maggiormente autonome: e per entrambi, seppure con modalità assolutamente non paragonabili ed anzi, per certi aspetti, addirittura divergenti, il riferimento alle impostazioni teoriche di Fairbairn appare oggi assolutamente ineludibile.

Quelle di Melanie Klein e di Fairbairn sono infatti, entrambe, teorie psicoanalitiche originali ed importanti che esercitano ancor oggi un’ enorme influenza sulla psicoanalisi moderna, dove peraltro appaiono spesso come variamente mischiate e, a volte, anche difficilmente distinguibili l’una dall’altra.

Le teorie di Fairbairn, ovviamente, cambiano nel tempo all’interno delle sue opere principali, a causa dello sviluppo progressivo del suo pensiero. Ma un punto importante è praticamente sempre rimasto lo stesso: le interiorizzazioni delle relazioni oggettuali possiedono un carattere compensatorio per le relazioni oggettuali reali insoddisfacenti.

Generalmente è la Klein ad essere considerata la più importante teorica delle relazioni oggettuali, sebbene in realtà ella rappresentasse un modello monopersonale: infatti, per la Klein, l’Oggetto è considerato preformato da pulsioni e predisposizioni universali ereditarie, presenti – sia pure in misura che varia da soggetto a soggetto – in tutte le singole personalità umane. Poiché il bambino ha precedentemente proiettato la sua distruttività, sostiene Klein, l’idealizzazione deriva da un meccanismo di difesa schizoide volto a respingere le ansie di persecuzione.

Però, mentre la Klein considera questi processi dello sviluppo psichico come immediati, riferibili cioè alle primissime fasi dell’attività psichica individuale, Fairbairn li ritiene un fenomeno compensatorio secondario: egli considerava infatti l’Oggetto originale come l’Altro che influenza, co-determinando tutte le parti della vita, lo sviluppo della struttura psichica, della salute emotiva e anche della psicopatologia.

Per comprendere la concezione di Fairbairn dello sviluppo della psiche è necessario aver chiara la sua nozione di “struttura endopsichica”: con questo termine egli intende una sotto-organizzazione del sé (separata dal “corpo” principale dell’ego/sé).

Per Fairbairn, inoltre, la repressione è il meccanismo chiave nello sviluppo psicologico del bambino e nella creazione della struttura endopsichica, con l’interiorizzazione di oggetti insoddisfacenti che non è causata da fantasie interne ma piuttosto da brutte esperienze con oggetti nel mondo reale. Con Fairbairn, l’enfasi clinica si è spostata dalla repressione orizzontale delle pulsioni alla scissione verticale degli oggetti interni e dei loro ego correlati. Nel suo sistema, la repressione è utilizzata attivamente dalla mente. Non trova

alcuna caratteristica fondamentale che differenzi la dissociazione isterica dalla scissione dell'ego negli stati schizoidi. L'organizzazione psichica presentata da Fairbairn, la "struttura endopsichica", deriva dalla posizione schizoide ma è compatibile anche con le strutture di personalità borderline, come è stato spesso sottolineato. La teoria di Fairbairn, in particolare la sua descrizione della struttura endopsichica, può altresì essere molto utile per comprendere sia disturbi psichici particolarmente gravi, come quelli narcisistici e borderline, sia il disturbo isterico di personalità e altre strutture nevrotiche.

Per Fairbairn, quindi, la situazione endopsichica, la cui psicogenesi è la dissociazione primitiva che ha origine non attraverso il meccanismo della rimozione (come originariamente proposto da Sigmund Freud) ma piuttosto nella precoce scissione della struttura psichica dell'Io e dell'oggetto (ciò che Fairbairn definisce anche come "fattore schizoide fondamentale [...] invariabilmente presente al livello mentale più profondo"), non è più semplicemente uno schema utile a comprendere in particolare la condizione schizoide, bensì un modello estremamente adatto sia per poter delineare un modello di struttura tripartita della Personalità applicabile ad ogni essere umano, anche in assenza di disturbi mentali clinicamente significativi, sia per poter efficacemente intervenire in svariate situazioni individuali gravi, a partire da tutto quel complesso di patologie e di problemi psichici che si manifestano in coloro che oggi vengono genericamente definiti come "pazienti borderline", per allargare poi il loro campo applicativo ad un'ampia serie di altri gravi disturbi sia comportamentali che di personalità.

Il contributo teorico e clinico di Fairbairn, sin dall'inizio della sua elaborazione, si è indirizzato verso l'intento di mettere in relazione l'interiorizzazione delle relazioni oggettuali con lo sviluppo graduale della struttura tripartita della mente, anche se con caratteristiche e assunti teorici fondamentali leggermente diversi da quelli di Sigmund Freud. La teoria psicoanalitica degli affetti era infatti ancora abbastanza agli inizi nel momento in cui Fairbairn cominciò ad elaborare il proprio autonomo quadro teorico. Sin dall'inizio del suo sviluppo, infatti, la teoria di Fairbairn collega implicitamente le disposizioni affettive temperamentali con l'attivazione delle relazioni oggettuali prima e, di conseguenza, con lo sviluppo di strutture psichiche interiorizzate. In questo senso, il modello originale di Fairbairn appare contenere in sé tutta una serie di concettualizzazioni che vennero poi sviluppate ed ampiamente diffuse da Winnicott, inclusa quella – poi di fatto erroneamente attribuita a quest'ultimo, ed oggi pressoché universalmente nota – di "oggetto transazionale".

"In una nota, Winnicott (1958, p. 313) scrive di aver osservato l'uso da parte di Fairbairn della parola 'transizionale' in molti passaggi. Gli oggetti transizionali in Fairbairn sono inerenti allo stadio transitorio in cui gli oggetti totali che erano trattati come oggetti parziali nello stadio orale II di Freud-Abraham sono trattati

come contenuti orali, anali, fallico-uretrali; postuliamo che ciò avvenga nei pazienti borderline il cui oggetto transizionale è l'analista, mentre nelle psicosi è la struttura ambulatoriale. Nella relazione oggettuale nelle ultime due patologie l'oggetto è un oggetto parziale. Il modello di Fairbairn ci fornisce uno strumento tecnico, teorico, clinico e metapsicologico per comprendere e applicare queste pietre miliari cliniche in gravi patologie reali. Per questo motivo noi insegniamo Fairbairn indicandolo come 'l'analista dei pazienti borderline'. Estrapolando da Fairbairn, abbiamo proposto di definire psicoanaliticamente il comportamento come un ponte che unisce un oggetto interno, un oggetto esterno e le relazioni con entrambi, cosa che osserviamo anche nel *transfert-controtransfert*." (Campi *et al.*, 2014, p. 105, traduzione dell'autore)

Il modello di Fairbairn ci fornisce quindi uno strumento tecnico, teorico, clinico e metapsicologico per concepire il procedimento psicoanalitico come la progressiva costruzione di una sorta di "ponte" che unisce un oggetto interno, un oggetto esterno e le relazioni con entrambi, processo che osserviamo anche nell'interazione *transfert-controtransfert*. In quest'ambito, Otto Kernberg, in particolare, è diventato, negli ultimi decenni, all'interno dell'approccio relazionale, uno dei più importanti sostenitori e promotori delle formulazioni teoriche e cliniche di Fairbairn.

"Negli ultimi trent'anni Kernberg ha visitato l'APA [Associazione Psicoanalitica Argentina, N.d.A.] e tenuto corsi e conferenze sui gravi disturbi della Personalità. I suoi lavori articolano quattro modelli teorici: due basati sulla teoria britannica delle relazioni oggettuali (Klein e Fairbairn) e due basati sulla psicologia dell'Io (il modello evolutivo di M. Mahler con contributi contemporanei e altri basati sulla teoria del sé di Jacobson). Egli postula che la patologia 'borderline' sia una patologia della dissociazione e dell'aggressività (sebbene Fairbairn ritenga che l'aggressività sia sempre acquisita, mentre Kernberg la considera anche innata). Kernberg è diventato un importante promotore delle idee di Fairbairn in Argentina." (Campi *et al.*, 2014, p. 105, traduzione dell'autore)

La concezione dei conflitti inconsci come sempre attivi tra relazioni oggettuali interiorizzate contraddittorie, idealizzate/eccitanti e punitive/persecutorie, che costituisce uno dei fondamentali pilastri del modello di Fairbairn, anche grazie al contributo di Otto Kernberg, ha oggi ormai sicuramente assunto implicazioni fondamentali per la tecnica psicoanalitica e psicoterapeutica in tutto il mondo cosiddetto "occidentale".

"Possiamo interpretare il comportamento insieme al discorso che è essenziale per le patologie borderline e psicotiche. Occorre interpretare l'inconscio e renderlo cosciente, non solo nel linguaggio digitale ma anche in quello analogico (Lieberman, 1962); ad esempio, analizzando l'*acting out* dei pazienti borderline. Questa concettualizzazione del comportamento ci permette di indagare, ad esempio, perché il paziente ha portato questo *acting* nella seduta (sia durante la sessione che al di fuori di essa) e cosa ci sta comunicando." (Campi *et al.*, 2014, p. 105, traduzione dell'autore)

Ma lo studioso che in Argentina ha forse maggiormente accolto e sviluppato il pensiero teorico di Fairbairn, probabilmente ancora di più dello stesso Kernberg, è a mio avviso José Bleger (1922-1972). Egli iniziò ad interessarsi ai lavori di Fairbairn sin dalla fine degli anni '50: già nel suo volume del 1958, *Psicoanalisi y dialectica materialista*, infatti (come evidenzia Maria Elena Petrilli), compare una diretta citazione di un'affermazione di Fairbairn, vale a dire la seguente: “La tecnica psicoanalitica costituisce in se stessa un metodo sperimentale valido” (Fairbairn, 1952a, p. 25, ed. italiana; citato in Petrilli, 2009, p. 14).

Anche nel suo volume successivo, *Psicologia de la conducta* (1963), Bleger evidenzia un particolare interesse per il modello teorico di Fairbairn, ad esempio quando (pur continuando a ritenersi uno psicoanalista che procede sostanzialmente nel solco della tradizione freudiana e kleiniana), afferma di condividere – all'interno della teoria delle “relazioni oggettuali” che in questi due Autori trova i propri riferimenti fondamentali – l'impostazione di Fairbairn secondo la quale occorre superare ed abbandonare completamente il concetto di “pulsione” come utilizzato da Sigmund Freud e da Melanie Klein.

Affermano infatti, al riguardo, Maria Elena Petrilli e Mauro Rossetti: “Crediamo che tanto meno si fa ricorso alle pulsioni, tanto meglio è per il compito scientifico” (Bleger, 1963), sosterrà Bleger, riprendendo un'affermazione di Fairbairn” (Petrilli & Rossetti, 1991, p. 34).

Ulteriori riferimenti ed esplicite citazioni ai lavori di Fairbairn appaiono comunque in molti altri scritti di Bleger durante tutti gli anni della sua attività, sino al 1972 (anno della morte di questo insigne psicoanalista argentino). In *Criteri di cura e obiettivi della psicoanalisi* (1972), ad esempio, José Bleger dimostra di concordare sostanzialmente con almeno alcuni aspetti della visione che ha Fairbairn del trattamento psicoanalitico, affermando quanto segue:

“Per Fairbairn l'obiettivo fondamentale del trattamento analitico è quello di favorire la massima sintesi dell'Io; questo implica anche che si riduca al minimo la dipendenza infantile e l'odio verso l'oggetto libidico, e che si renda accessibile il sistema chiuso del mondo interno all'influenza della realtà esterna. Tutti gli obiettivi finora citati non sembrano escludersi a vicenda e sono, inoltre, correttamente formulati.” (Bleger, 1972, p. 303)

Ma il lavoro di Bleger che probabilmente, almeno a mio avviso, costituisce la più significativa espressione del contributo che questo esponente della cosiddetta Scuola Argentina di Psicoanalisi ha fornito alla teoria metapsicologica di Fairbairn, e che soprattutto potrebbe rivelarsi utile per eventuali ulteriori integrazioni, appare sicuramente nel suo volume *Simbiosi e ambiguità* (1967). In esso, infatti, l'Autore indica l'esistenza, oltre alle due “posizioni” postulate come fondamentali dalla scuola kleiniana, anche di

un'ulteriore modalità di funzionamento psichico: tale posizione fondamentale, anteriore nel corso della vita individuale alle altre due già introdotte dalla Klein, viene denominata da Bleger (1967, p. 98) come “glischro-carica” (definizione composta dai due termini di derivazione greca “*glischro*” = vischioso, e “*caryon*” = nucleo), e sarebbe contraddistinta a livello intrapsichico dalla persistenza di un “Io sincretico” incapace di operare la discriminazione tra “Io” e “non-Io” (e quindi, conseguentemente, caratterizzato anche dalla mancanza di discriminazione all'interno del “non-Io”). Essa costituirebbe (Bleger, 1967, p. 98) il punto di fissazione per la formazione di personalità orientate nel senso dell'ambiguità, del carattere vischioso (“*Glischroidia*”, “*Ixotimia*”, “*Epilottoidia*”), della tendenza agli stati confusionali e delle manifestazioni cliniche dell'epilessia.

Specificano infatti al riguardo, nel saggio in precedenza qui già citato, Campi *et al.*: “Bleger (1967), basandosi su Fairbairn, propone la posizione ‘glischro-carica’ precedente alla posizione schizo-paranoide. Coordinò anche un gruppo di studio su Fairbairn presso l'Ospedale Psichiatrico José T. Borda al quale parteciparono molti psicoanalisti di spicco” (Campi *et al.*, 2014, pp. 101-102, traduzione dell'autore).

Il costrutto teorico sicuramente blegeriano di “posizione glischro-carica”, unitamente a quelli ad esso strettamente collegati di “nucleo agglutinato” e di “parte psicotica della personalità” o “P.P.P.”, richiede innanzitutto in questa sede di essere chiaramente definito ed approfondito, per poter essere poi messo in relazione con il modello di Fairbairn.

Secondo Bleger, la posizione glischro-carica apparterrebbe a quel periodo della vita che per l'impostazione kleiniana tradizionale sarebbe invece caratterizzata dallo stadio più precoce della posizione schizo-paranoide (vale a dire il primissimo periodo successivo alla nascita), e forse anche all'ultima fase del periodo intrauterino (Bleger, 1972, p. 133). Essa, secondo questo Autore, svolgerebbe un ruolo fondamentale nella determinazione di modalità affettive e di attaccamento di tipo simbiotico.

Lo stesso Bleger definisce infatti la simbiosi come una “difesa di fronte alla confusione e all'annichilamento, l'alienazione di una parte di sé stessi per poter continuare a vivere” (Bleger, 1972, p. 104). “*La simbiosi, che è in ultima analisi l'immobilizzazione ed il controllo dell'oggetto agglutinato, preserva da una frammentazione psicotica distruttiva, annichilante (Zerspaltung)*” (Bleger, 1972, p. 120 [in corsivo nell'originale, N.d.A.]). Vi è in questo, a mio avviso, una non trascurabile concordanza con quanto espresso da Winnicott nella sua teoria delle “angosce impenabili”.

Complessivamente, l'utilizzazione della teoria di Bleger – non ancora complessivamente accettata dalla comunità psicoanalitica internazionale, ma non per questo meno degna di nota – richiede una serie di indispensabili cautele e considerazioni. Rispetto alla teoria kleiniana originaria, nel cui

ambito si collocano senza dubbio alcuna gran parte dei contributi sia di Bleger che di Fairbairn, mi sembra comunque innanzitutto evidente che l'impostazione di Bleger ridimensioni decisamente l'incidenza della posizione schizo-paranoide nello sviluppo psichico individuale normale, per accogliere invece maggiormente, nello studio dei processi più arcaici della vita psichica, sia le acquisizioni culturali complessivamente raggiunte dalla scuola psicoanalitica freudiana (anche grazie al contributo di altre discipline non psicologiche quali ad esempio la linguistica e l'antropologia), sia alcuni studi della psicologia sperimentale europea, in particolar modo quelli di Wallon e di Piaget, a proposito delle modalità "sincretiche" ed "animistiche" di funzionamento della mente umana durante i primissimi stadi del suo sviluppo.

Secondo Bleger, quindi, sarebbero tre le tappe o posizioni fondamentali dello sviluppo psichico individuale. Per ciascuna di esse riassumerò ora le caratteristiche principali.

1. La posizione glischro-carica, in cui l'Io presenterebbe una modalità di funzionamento essenzialmente sincretica che gli conferirebbe la specifica condizione dell'"ambiguità". Tale posizione psichica fondamentale si evidenzerebbe soprattutto nella cosiddetta "fase orale di suzione" che Abraham situa nelle primissime settimane di vita, definendola "pre-ambivalente". Bleger, tuttavia, preferisce usare a questo proposito il termine di "pre-divalente", al fine di sottolineare l'aspetto della "divalenza" a suo giudizio tipico della successiva posizione schizoparanoide (mentre l'ambivalenza sarebbe raggiunta secondo questo Autore solo con l'ulteriore passaggio alla posizione depressiva).

Durante questo primo periodo dell'attività psichica, afferma Bleger (1972, p. 96), non sarebbero possibili relazioni oggettuali nel senso comune del termine, e ciò in quanto gli "oggetti" non potrebbero essere discriminati, rispetto all'Io del soggetto, da parte dell'Io medesimo: con una formulazione più semplice, l'Io non avrebbe ancora iniziato ad operare la discriminazione tra Sé e non-Sé. Si verificherebbe così soltanto la possibilità di relazioni affettive con un particolare tipo di oggetto che l'Autore definisce in un primo momento nei suoi scritti come "oggetto agglutinato", per poi sostituire tale denominazione con quella di "oggetto ambiguo" proprio perché esso racchiuderebbe in sé, come "fuse" le une con le altre, sia le caratteristiche e le componenti proprie dell'oggetto investito affettivamente sia quelle del Soggetto stesso.

"Nell'oggetto agglutinato non vi è, in realtà, una vera relazione oggettuale fra gli oggetti e i nuclei dell'io in esso contenuti, ma una 'identificazione primaria', secondo la denominazione data da Fairbairn a quegli stati in cui non si è operata una differenziazione fra l'oggetto e la parte dell'io ad esso vincolata. Mi sembra dunque preferibile parlare di *Nucleo agglutinato* e non di oggetto agglutinato come ho fatto finora." (Bleger, 1972, p. 133, [in corsivo nell'originale, N.d.A.]

L'esplicito riferimento di Bleger a Fairbairn, peraltro solo uno dei tanti all'interno di questo volume, conferma a mio avviso l'esistenza di svariati punti in comune nelle specifiche ed originarie teorie di questi due Autori. L'introiezione (vale a dire l'insediamento da parte del Soggetto all'interno della propria psiche) di tale "oggetto ambiguo" determinerebbe, secondo Bleger, la formazione di quel "nucleo agglutinato" dell'Io individuale (Bleger, 1972, pp. 137 e segg.) che costituirebbe in ogni essere umano la "parte psicotica della personalità".

L'ansia eventualmente sviluppantesi in questa modalità particolare del funzionamento psichico viene descritta da Bleger come "ansia confusionale" (Bleger, 1972, p. 136). I meccanismi di difesa che l'Io appare in grado di utilizzare a questo livello sarebbero, secondo Bleger, la "frantumazione" o disgregazione psicotica (che corrisponde alla "*Zerspaltung*" di Bleuler ed allo "*splitting*" di Bion), la "immobilizzazione" del nucleo agglutinato o di uno dei suoi frammenti bruscamente proiettati all'esterno "senza l'accompagnamento o l'alternanza di reintroiezione" (al fine di poterne meglio conservare il controllo), ed infine il "clivaggio", vale a dire la separazione tra ciò che possiede un carattere indifferenziato e sincretico e ciò che gradualmente l'Io viene a distinguere da se stesso per riconoscere invece come appartenente alla realtà esterna.

Per usare le parole di Bleger:

"Quello che, in precedenti lavori, ho chiamato nucleo agglutinato non è nient'altro che il persistere di nuclei di ambiguità (persistenza della primitiva organizzazione psicologica indifferenziata) molto clivati rispetto alla personalità che ha raggiunto un grado variabile di integrazione dell'Io. [...] La simbiosi coincide con il persistere di una struttura ambigua" (Bleger, 1972, pp. 220-221).

2. La posizione schizo-paranoide, con la quale il soggetto acquisirebbe una prima possibilità di relazione con un Oggetto vero e proprio anche se solo "parziale" (sia nel senso di "oggetto univalorizzato", cioè "o tutto buono o tutto cattivo", sia in quello di "oggetto spazialmente parziale", come può essere ad esempio il seno materno rispetto alla madre) costituirebbe quindi, secondo Bleger, un livello di funzionamento maggiormente progredito ed integrato rispetto a quello tipico della posizione gli-schro-carica. La caratteristica fondamentale di questa successiva modalità di funzionamento mentale sarebbe, sostiene Bleger, la "divalenza", cioè la non possibilità di coesistenza nello stesso oggetto di caratteristiche opposte (Bleger, 1972, p. 220); l'ansia sarebbe di tipo essenzialmente paranoide, il principale meccanismo di difesa diverrebbe quello della scissione ("dissociazione"), e questa fase di sviluppo costituirebbe il punto di fissazione della schizofrenia (Bleger, 1972, p. 136). L'evoluzione dall'"ambiguità" alla "divalenza" della posizione schizo-

paranoide (cioè, in altri termini, l'instaurazione della cosiddetta "divisione schizoide") si attuerebbe a livello intrapsichico, secondo questo Autore (Bleger, 1972, p. 134), attraverso la progressiva interiorizzazione e dissociazione dell'oggetto agglutinato pre-divalente.

A giudizio di Bleger (1972, p. 134), solo con il passaggio dalla posizione glischio-nucleica alla posizione schizo-paranoide l'individuo acquisirebbe la possibilità di utilizzare le quattro tecniche difensive caratteristiche dello "stadio di transizione fra dipendenza infantile e dipendenza matura" secondo la concezione di Fairbairn (1952b), vale a dire le tecniche isterica, fobica, ossessiva e paranoide.

3. La posizione depressiva, secondo Bleger, corrisponderebbe alla "ricomposizione dell'oggetto come oggetto totale" (sia nel senso di "oggetto totale spaziale" sia in quello di "oggetto bivalorizzato" o "ambivalente"). Ad essa Bleger associa l'ansia depressiva e le corrispondenti difese maniacali (negazione, svalutazione, disprezzo, dominio, trionfo, ecc.). La fissazione a questa fase costituirebbe la base per l'evoluzione, in senso patologico, verso la psicosi maniaco-depressiva (Bleger, 1972, p. 136).

Vi è, a mio avviso, un'interessante compatibilità tra la teoria generale di Bleger e quanto proposto da Fairbairn riguardo alle dinamiche attraverso le quali si struttura la scissione tra l'Io centrale da un lato e i nuclei dell'Io originario sui quali si costituiranno e si consolideranno l'Io antilibidico da un lato e l'Io libidico dall'altro. Ed è perciò attraverso la non trascurabile persistenza, in molti soggetti caratterizzati da "personalità che si fondano sull'ambiguità" (Petrilli & Rossetti, 1991, p. 44) di modalità di funzionamento tipiche anche dell'Io sincretico arcaico (e delle relative tecniche difensive contro le impensabili angosce di frantumazione e di disgregazione) che "la parte psicotica della personalità" (Bleger, 1967, pp. 137 e segg.) risulta determinante nel condizionare le loro relazioni oggettuali nel senso dell'ambiguità e della simbiosi.

Come scrive Bleger:

"In tutti i casi di ambiguità, non sono state stabilmente raggiunte l'interiorizzazione e la discriminazione dell'Io e degli oggetti: infatti, se il soggetto fosse arrivato alla discriminazione e all'interiorizzazione, avrebbe dovuto affrontare esperienze altamente persecutorie e pertanto molto distruttive. [...] L'ambiguità e la sua persistenza 'attutiscono' le situazioni persecutorie (determinate principalmente dall'avidità e dall'invidia) non permettendo di discriminarle e di riconoscerle. [...] Il bambino ha bisogno di una simbiosi che gli permetta di contare su un depositario, su un 'Io suppletivo' che lo metta in grado di far fronte alla sua avidità ed alla sua invidia distruttiva. [...] La simbiosi (e l'ambiguità, che è una sua caratteristica) non è, in se stessa, una difesa contro il pericolo, ma può diventarla mediante una regressione. *Il pericolo appare se l'ambiguità e la simbiosi si separano, ed è per questa ragione che devono rimanere inscindibili.*" (Bleger, 1967, pp. 266-267 [in corsivo nell'originale, N.d.A.]).

Secondo Maria Elena Petrilli e Mauro Rossetti: “Le personalità che si fondano sull’ambiguità possono presentarsi almeno sotto quattro forme particolari: 1) la personalità ambigua propriamente detta; 2) la personalità faticca; 3) la personalità psicopatica; 4) il manicheismo, che nella sua forma estrema può configurarsi come personalità autoritaria” (1991, p. 44). All’interno del gruppo delle personalità fatiche, secondo questi stessi Autori, vanno ricomprese anche le personalità denominate nel 1942 da H. Deutsch come personalità “*as if*” o “come se” (Petrilli & Rossetti, 1991, p. 45).

Riassumendo i risultati di una tavola rotonda dell’Associazione Psicoanalitica Americana tenutasi nel 1965 e dedicata proprio agli aspetti teorici e clinici delle personalità “come se”, Bleger (1967, pp. 278-279) cita tra l’altro l’osservazione di N. Ross secondo la quale non si deve isolare la personalità “come se” in una sindrome differenziata, ma considerare un “ventaglio” di stati “come se”. Nella stessa sede, inoltre, R. Greenson ha proposto di riconoscere una “varietà” di stati “come se”: numerosi tipi caratterologici presentano dei fenomeni “come se”, e si può parlare di sintomi “come se”, di meccanismi “come se”, di tratti di carattere “come se”. A giudizio di Greenson, la fissazione che è alla base di queste manifestazioni psicopatologiche “ha luogo intorno all’anno e mezzo di vita, cioè nel periodo in cui il bambino si separa dalla madre” (Bleger, 1967, p. 279).

Considerazioni per alcuni aspetti analoghe a quelle di Greenson e Ross, secondo Bleger, possono essere espresse per i fenomeni dell’ambiguità e del falso Sé. All’interno di questo vasto gruppo di stati, inoltre, occorre sempre tenere ben presente la gamma pressoché infinita di variabilità individuali: occorre, cioè, riconoscere la validità dell’indicazione di Bleger secondo la quale “in psicologia ed in psichiatria dinamica non possiamo né dobbiamo continuare a concepire le malattie come entità, ma dobbiamo intenderle come organizzazioni o strutture del comportamento e della personalità, mobili, mutevoli ed in interrelazione dinamica” (Bleger, 1967, p. 281).

Utilizzando anche la già citata distinzione operata da Bleuler (1911) tra “*Zerspaltung*” (frammentazione psicotica distruttiva, annichilante) e “*Spaltung*” (riorganizzazione o riadeguamento schizofrenici), Bleger approfondisce le relazioni tra “falso Sé”, personalità “come se” ed “ambiguità” da un lato e tra “ambiguità” e “divisione schizoide” dall’altro.

“Il concetto di ambiguità permette, a mio avviso, di caratterizzare in maniera unitaria numerosi fenomeni e di riconoscere diversi tipi di organizzazione della personalità che si basano su diversi tipi di organizzazione dell’ambiguità. Tale concezione rappresenta un progresso rispetto ad altre denominazioni utilizzate per definire la personalità, quali il ‘come se’ di H. Deutsch o il ‘falso Sé’ di Winnicott, poiché queste si applicano soltanto alla reazione controtrasferale, mentre il fenomeno in sé non ha nulla di falso né di ‘come se’, ma è un fenomeno naturale che deve essere descritto in base alle sue caratteristiche proprie.” (Bleger, 1967, p. 280)

“Credo, soprattutto, che non si possano sovrapporre la personalità schizoide descritta da Fairbairn e la personalità ‘come se’ di H. Deutsch. La prima, infatti, è caratterizzata da tre tratti fondamentali – l’atteggiamento onnipotente, l’isolamento e il distacco, la preoccupazione nei confronti della realtà interiore – che non compaiono nella personalità ‘come se’, in cui non c’è ombra di isolamento e di distacco e la realtà interiore non è stata strutturata. Se dal punto di vista clinico vi sono delle differenze che impediscono la sovrapposizione di questi quadri, lo stesso avviene per quanto riguarda la struttura di queste due personalità, perché la prima è caratterizzata dalla divisione schizoide, mentre il tratto distintivo della seconda è l’ambiguità. Tuttavia, è possibile che la personalità schizoide sia la conseguenza di un clivaggio avvenuto nella personalità ambigua e che la schizoidia, o i tratti di carattere schizoidi, costituiscano un tentativo di divisione schizoide, di ingresso nella posizione schizoparanoide a partire dall’ambiguità: tale passaggio non si sarebbe realizzato però in modo completo e adeguato.” (Bleger, 1967, p. 281)

Gli stretti rapporti esistenti tra la visione teorica di Bleger e il modello complessivo della struttura psichica umana proposto da Fairbairn nella sua *Sinossi della teoria delle relazioni oggettuali applicata alla personalità* (1963) sono già evidenti, almeno a mio avviso, nelle affermazioni di Bleger secondo cui il nucleo agglutinato si struttura sin dai primissimi momenti dello sviluppo mediante le identificazioni primarie del soggetto, e consiste in un “concentrato di esperienze frustranti e gratificanti vissute dal lattante con diversi gradi di intensità e in diversi momenti nella prima parte della sua vita, in tutte le fasi dello sviluppo (orale, anale, genitale); sono esperienze caratterizzate da una mancanza di stratificazione e sequenza fra le une e le altre, che coinvolgono svariati aspetti della realtà esterna e un piccolo nucleo dell’io, che forma però un tutto agglutinato, non differenziato, né discriminato” (Bleger, 1967, p. 132).

Tale nucleo agglutinato, che secondo Bleger è presente in ogni persona sin dal momento della nascita, costituisce quella “parte psicotica della personalità” che rimarrà sempre presente, seppure in gradi diversi, in ciascun essere umano. Ed è quindi proprio ad essa che, almeno a mio avviso, possiamo attribuire la base fondamentale per l’origine dell’Io libidico e dell’Io antilibidico introdotti da Fairbairn.

“Questo nucleo agglutinato, che costituisce nell’adulto la parte psicotica della personalità, altro non sarebbe che un residuo dell’organizzazione più primitiva della personalità, geneticamente anteriore alla posizione schizoparanoide, che ho denominato posizione glischrocarica” (Bleger, 1967, p. 138).

Come sottolinea Bleger, “dell’esistenza di un’indifferenziazione negli stati più primitivi dello sviluppo si fa spesso cenno in saggi psicoanalitici (anche in taluni lavori di Freud, M. Klein, Fairbairn e Fenichel); le mie ipotesi, dunque, non solo altro che una prosecuzione e un approfondimento di queste tesi” (Bleger, 1967, p. 139).

Inoltre, come lo stesso Bleger precisa, si può definire il nucleo agglutinato come “una parte non discriminata della personalità geneticamente legata a tutte le esperienze ambigue che non hanno dato luogo a modelli definiti nell’organizzazione della personalità, dal momento che non è avvenuta la fondamentale discriminazione ai livelli più profondi della situazione edipica (fra gli oggetti padre-madre e lo stesso Io del paziente)” (Bleger, 1967, p. 167). “Da un punto di vista genetico, il nucleo agglutinato è il risultato di un’agglomerazione di molteplici identificazioni primarie non discriminate, né stratificate. Penso che questo avvenga normalmente nello sviluppo dei primi stadi del complesso di Edipo” (Bleger, 1967, p. 168).

È proprio partendo da queste precisazioni di Bleger riguardo ai suoi innovativi concetti di “nucleo agglutinato” e di “posizione glischrocarica”, e della loro stretta connessione con quelli di “parte psicotica della personalità” e di “primi stadi del complesso di Edipo”, che la connessione tra il modello di Bleger e quello di Fairbairn si fa, a mio avviso, imprescindibile, e può fornire un contributo fondamentale per comprendere la genesi della “struttura endopsichica” come descritta da Fairbairn in un modo ancora più comprensibile e convincente di quanto evidenziato sinora.

Se, infatti, si accetta l’esistenza nei primissimi stadi della vita psichica individuale sia del “nucleo agglutinato” che della “posizione glischrocarica” introdotti da Bleger con gli immediatamente successivi passaggi verso l’instaurarsi della posizione schizoparanoide e lo sviluppo dei primi stadi del complesso di Edipo, passaggi che come lo stesso Fairbairn evidenzia si attuano attraverso l’azione della “primitiva scissione schizoide” comune, secondo l’Autore scozzese, a tutti gli esseri umani, si spiegano anche molto facilmente, almeno a mio avviso, sia la più arcaica scissione dell’Io originario sia la sua successiva tripartizione in “Io centrale”, “Io libidico” ed “Io antilibidico” che proprio del modello di “struttura endopsichica” proposto da Fairbairn costituisce l’essenza fondamentale.

I concetti di “posizione glischro-carica”, di “nucleo agglutinato” (e, conseguentemente, di “parte psicotica della personalità” come qui descritta), da attribuirsi all’opera dello psicoanalista argentino Josè Bleger, non solo appaiono pertanto, attraverso la serie di citazioni qui sopra riportata, perfettamente compatibili con il modello generale della “struttura endopsichica” proposto da Fairbairn, ma ne sembrano anche costituire, almeno a mio a mio avviso, una premessa logica e clinica ormai imprescindibile per una più completa e coerente visione psicoanalitica delle modalità complessive di strutturazione della Personalità umana.

Gli scopi generali che si prefigge uno psicoanalista che si ispira al modello di Fairbairn sono, dapprima, quello di aiutare la persona di cui si occupa a liberarsi il più possibile dalla negativa influenza degli “Oggetti cattivi interni”, sciogliendo i loro legami inconsci con le parti scisse dell’Io

(l'Io libidico e l'Io antilibidico), e, successivamente, far reintegrare il più possibile tali parti scisse nell'Io centrale (rendendo quindi – come direbbe Minolli – l'Io-soggetto maggiormente “presente a se stesso” e, quindi, più efficace e funzionale nelle sue funzioni di interpretazione della realtà e di gestione del proprio comportamento). A tale scopo, l'analista deve innanzitutto sostituire il modello relazionale disfunzionale posseduto dal paziente, nato da un analogo rapporto disfunzionale con la madre, con un nuovo tipo di relazione adeguato, ponendosi come modello sostitutivo della stessa. Ma questo non basta: perché alla base del rapporto disfunzionale del paziente con la propria madre vi è, come sia la Mahler (1978) che Bleger ribadiscono con chiarezza, un'inadeguata (incompleta o addirittura controproducente) modalità di risoluzione del rapporto simbiotico originario, il quale si era costituito e sviluppato su profondi investimenti e contro investimenti reciproci basati sui meccanismi inconsci primitivi quali l'introiezione, la proiezione e la scissione (senza dimenticare le loro azioni psichiche coordinate che danno origine ai processi di identificazione proiettiva e di identificazione introiettiva).

Fairbairn ha giustamente individuato, almeno a mio avviso, nella scissione il meccanismo fondamentale che porta alla strutturazione psichica “tripartita” costituita dall'Io libidico, dall'Io antilibidico e dall'Io centrale, ed ha collocato questa esperienza psichica individuale (che egli considera inevitabile per qualsiasi essere umano) durante quel periodo di predominanza della posizione schizo-paranoide che ogni persona sperimenta nel corso delle fasi assolutamente iniziali della propria vita. Ma tale periodo, occorre a questo punto ricordarlo, è proprio quello in cui è stata maggiormente attiva e potente proprio l'azione di quella simbiosi che, nel caso di una successiva evoluzione in senso psicopatologico o di problemi psicologici e comportamentali della persona che l'analista prende in carico, è evidente che non è stata positivamente risolta né affrontata in modo adeguato. Per poter rimediare ad una situazione di disequilibrio tra le tre istanze dell'Io durante il processo psicoanalitico di cura, pertanto, solo nei casi meno gravi (quelli che Bleger indicherebbe come indirizzati soprattutto al trattamento della “parte nevrotica della personalità”) può essere sufficiente l'azione terapeutica dell’“Oggetto buono” rappresentato dall'analista. Laddove invece il nucleo fondamentale dei problemi del paziente ha una radice più profonda, poiché il ruolo dell'Io libidico e dell'Io antilibidico riescono a soverchiare le possibilità di azione dell'Io centrale, alla funzione di “Oggetto buono” svolta dall'analista appare quasi sempre necessario affiancare l'azione di una nuova e meglio elaborabile “simbiosi esistenziale” che consenta al paziente di riaffiorare, attraverso un processo di separazione-individuazione più funzionale di quello originario, ad una nuova “nascita psicologica” che lo conduca ad un nuovo e più appropriato equilibrio interiore.

## BIBLIOGRAFIA

- Asociación Psicoanalítica Argentina (2024). *Espacio Ronald Fairbairn*. Indirizzo web: <https://www.apa.org.ar/Cientifica/Espacios-de-autor/Espacio-Ronald-Fairbairn>
- Bleger, J. (1958). *Psicoanálisis y dialéctica materialista*. Buenos Aires: Paidós.
- Bleger, J. (1963). *Psicología de la conducta*. Buenos Aires: EUDEBA.
- Bleger, J. (1967). *Simbiosis y ambigüedad; estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós. Trad. it.: *Simbiosi e ambiguità*. Loreto [AN]: Lauretana, 1992; Roma: Armando, 2010.
- Bleger, J. (1972). *Criteri di cura e obiettivi della psicoanalisi*. In: *Psicoigiene e Psicologia istituzionale*. Trad. it.: Molsetta: Edizioni La Meridiana, 2011, pp. 297-317.
- Bleuler, E. (1911). *Dementia Praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*. Trad. it.: a cura di Johanna Vennemann e Antonello Sciacchitano, *Dementia praecox o il gruppo delle schizofrenie*. Presentazione di Luigi Cancrini. Roma: Nis, 1985.
- Campi, M., Besuschio, A., Sharpin de Basili, I., & Basili, R. M. (2014). *Fairbairn in Argentina: the "Fairbairn Space" in the Argentine Psychoanalytic Association (APA)*. In Clarke G., Scharff D. (2014), *Fairbairn and the Object Relations Tradition*. London: Karnac, 2014, pp. 101-113.
- Fairbairn, W. R. D. (1952a). *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London: Tavistock Publications. Trad. it.: *Studi psicoanalitici sulla personalità*. Torino: Boringhieri, 1970.
- Fairbairn, W. R. D. (1952b). Theoretical and Experimental Aspects of Psycho-Analysis. *British Journal of Medical Psychology*, Vol. XXV, pp. 122-127. Trad. it.: *Aspetti teorici e sperimentali della psicoanalisi*, in *Il piacere e l'oggetto: scritti 1952-1963*, pp. 19-28.
- Fairbairn, W. R. D. (1963). Synopsis of an Object-Relations Theory of Personality. *International Journal of Psychoanalysis*, Vol. XLIV, p. 224. Trad. it.: *Sinossi della teoria delle relazioni oggettuali applicata alla personalità*, in *Il piacere e l'oggetto: scritti 1952-1963*, pp. 169-170.
- Mahler, M., Pine, F., & Bergman, A. (1978). *La nascita psicologica del bambino*. Torino: Boringhieri.
- Petrilli, M. E., & Rossetti, M. (1991). *Introduzione all'edizione italiana*. In: Blegér, J. (1992). *Simbiosi e ambiguità. Studio Psicoanalitico*. Roma: Armando, 2010, pp. 31-52.
- Winnicott, D. W. (1958). *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Firenze: Martinelli, 1975.

## BIBLIOGRAFIA CONSIGLIATA

- Bleger, J. (1996). *Psicoigiene e Psicologia istituzionale*. Trad. it.: Molsetta: Edizioni La Meridiana, 2011.
- Clarke, G. S., & Finnegan, P. (2010). On: Fairbairn and dynamic structure. *International Journal of Psychoanalysis*, 91, 1001-1003 (lettera originale e risposta di Ogden).
- Clarke, G. S. (2011). Suttie's Influence on Fairbairn's Object Relations Theory. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 59(5), 939-960.
- Clarke, G. S., & Scharff, D. (a cura di) (2014). *Fairbairn and the Object Relations Tradition*. London: Karnac.
- Dimitrijevic, A. (2014). *Fairbairn's influence on Stephen Mitchell's theoretical and clinical work*. In: Clarke G., Scharff, D. (a cura di) (2014), *Fairbairn and the Object Relations Tradition*. London: Karnac, pp. 355-363.
- Fairbairn, N. (1987). *A Life Is Too Short: Autobiography, Volume One*. Glasgow: Fontana/Collins, 1989.
- Fairbairn, W. R. D. (n.d.). *Dreams and diary*. National Library of Scotland: Inventory, Acc. 11258/163.

- Fairbairn, W. R. D. (n.d.). *Letter to Dr Pave relating to his article "Toward a cure for homosexuality"*. National Library of Scotland: Inventory, Acc. 11258/144.
- Fairbairn, W. R. D. (n.d.). *Medical records*. National Library of Scotland: Inventory, Acc. 13332/89. Fairbairn, W. R. D. (n.d.). *Notes on self-analysis*. National Library of Scotland: Inventory, Acc. 13332/77.
- Fairbairn, W. R. D. (1927). *Notes on the religious phantasies of a Female Patient*. Trad. it.: *Appunti sulle fantasie religiose di una paziente*, in Fairbairn, W. R. D. (1952b), *Studi psicoanalitici sulla Personalità*, pp. 217-230.
- Fairbairn, W. R. D. (1928). *The ego and the id*. In: E. F. Birtles & D. E. Scharff (Eds.), *From Instinct to Self: Selected Papers of W. R. D. Fairbairn, Volume II: Applications and Early Contributions* (pp. 4-5). Northvale, NJ: Jason Aronson, 1994.
- Fairbairn, W. R. D. (1929). *Dissociation and repression*. In: E. F. Birtles & D. E. Scharff (Eds.), *From Instinct to Self: Selected Papers of W. R. D. Fairbairn, Volume II: Applications and Early Contributions* (pp. 13-79). Northvale, NJ: Jason Aronson, 1994.
- Fairbairn, W. R. D. (1929). *The superego*. In: E. F. Birtles & D. E. Scharff (Eds.), *From Instinct to Self: Selected Papers of W. R. D. Fairbairn, Volume II: Applications and Early Contributions* (pp. 80-114). Northvale, NJ: Jason Aronson, 1994.
- Fairbairn, W. R. D. (1929). *Fundamental principles of psychoanalysis*. *Edinburgh Medical Journal*, 36(6), 329-345.
- Fairbairn, W. R. D. (1930). *Libido theory re-evaluated*. In: E. F. Birtles & D. E. Scharff (Eds.), *From Instinct to Self: Selected Papers of W. R. D. Fairbairn, Volume II: Applications and Early Contributions* (pp. 115-156). Northvale, NJ: Jason Aronson, 1994.
- Fairbairn, W. R. D. (1931). *Features in the Analysis of a Patient with a Physical Genital Abnormality*. Trad. it.: *Caratteristiche dell'analisi di una paziente portatrice di un'anomalia genitale organica*, in Fairbairn, W. R. D. (1952b), *Studi psicoanalitici sulla Personalità*, pp. 231-257.
- Fairbairn, W. R. D. (1934). *Imagination and child development*. In: E. F. Birtles & D. E. Scharff (Eds.), *From Instinct to Self: Selected Papers of W. R. D. Fairbairn, Volume II: Applications and Early Contributions* (pp. 195-209). Northvale, NJ: Jason Aronson, 1994.
- Fairbairn, W. R. D. (1935). *Child assault*. In: E. F. Birtles & D. E. Scharff (Eds.), *From Instinct to Self: Selected Papers of W. R. D. Fairbairn, Volume II: Applications and Early Contributions* (pp. 165-182). Northvale, NJ: Aronson, 1994.
- Fairbairn, W. R. D. (1935). *The Sociological Significance of Communism Considered in the Light of Psychoanalysis*. Trad. it.: *Il significato sociologico del comunismo considerato alla luce della psicoanalisi*, in Fairbairn, W. R. D. (1952b), *Studi psicoanalitici sulla Personalità*, pp. 269-283.
- Fairbairn, W. R. D. (1936). *The Effect of a King's Death Upon Patients Undergoing Analysis*. Trad. it.: *L'effetto della morte d'un re sui pazienti sottoposti ad analisi*, in Fairbairn, W. R. D. (1952b), *Studi psicoanalitici sulla Personalità*, pp. 258-265.
- Fairbairn, W. R. D. (1937). *Arms and the child*. In D. E. Scharff & E. Fairbairn Birtles (Eds.), *From instinct to self: Selected papers of W. R. D. Fairbairn* (pp. 327-332). Jason Aronson.
- Fairbairn, W. R. D. (1938). *Prolegomena to a Psychology of Art*. *British Journal of Psychology*, 28(3), 288-303.
- Fairbairn, W. R. D. (1938). *The Ultimate basis of Aesthetic Experience*. *British Journal of Psychology*, 29(2), 167-181.
- Fairbairn, W. R. D. (1938). *Practising psycho-analysis*. In: E. F. Birtles & D. E. Scharff (Eds.), *From Instinct to Self: Selected Papers of W. R. D. Fairbairn, Volume II: Applications and Early Contributions* (pp. 272-283). Northvale, NJ: Aronson, 1994.
- Fairbairn, W. R. D. (1939). *Psychology as a Prescribed and as a Prescribed Subject*. Trad. it.: *La Psicologia come materia proscritta e come materia prescritta*, in *Studi psicoanalitici sulla Personalità*, pp. 284-292.

- Fairbairn, W. R. D. (1939). *The Psychological Factor in Sexual Delinquency*. *Mental Hygiene*, 5(2), 44-50. Also published as: Fairbairn, W. R. D. *Sexual Delinquency*. In: Scharff, D.E., Fairbairn Birtles E. (Eds.) (1994). *From instinct to self. Selected papers of W. R. D. Fairbairn*. London, Northvale, NJ: Jason Aronson Inc. Publishers, pp. 284-292.
- Fairbairn, W. R. D. (1939). Is Aggression an Irreducible Factor? *British Journal of Medical Psychology*, 18(2). Also published as: Fairbairn, W. R. D. *The Role of Aggression*. In: Scharff, D.E., Fairbairn Birtles, E. (Eds.) (1994). *From instinct to self. Selected papers of W. R. D. Fairbairn*. London, Northvale, NJ: Jason Aronson Inc. Publishers, pp. 264-271.
- Fairbairn, W. R. D. (1940). *Schizoid Factors in the Personality*. Trad. it.: *Fattori schizoidi nella personalità*, in *Studi psicoanalitici sulla Personalità*, pp. 25-51.
- Fairbairn, W. R. D. (1941). *A Revised Psychopathology of the Psychoses and Psychoneuroses*. Trad. it.: *Riesame della Psicopatologia delle psicosi e delle psiconeurosi*, in *Studi psicoanalitici sulla Personalità*, pp. 52-84.
- Fairbairn, W. R. D. (1943). *The Repression and the Return of Bad Objects (with Special Reference to the 'War Neuroses')*. Trad. it.: *La rimozione e il ritorno degli oggetti cattivi*, in *Studi psicoanalitici sulla Personalità*, pp. 85-109.
- Fairbairn, W. R. D. (1943). The war neuroses; their nature and significance. *British Medical Journal*, 1, 183-186. Trad. it.: *Le nevrosi di guerra, loro natura e significato*, in *Studi psicoanalitici sulla Personalità*, pp. 293-327.
- Fairbairn, W. R. D. (1943). *Untitled contribution to the "Controversial Discussions"*. Read by Dr Edward Glover at the British Psychoanalytical Society on 17 February 1943. In: E. F. Birtles & D. E. Scharff (Eds.), *From Instinct to Self: Selected Papers of W. R. D. Fairbairn, Volume II: Applications and Early Contributions* (pp. 293-294). Northvale, NJ: Jason Aronson, 1994.
- Fairbairn, W. R. D. (1944). Endopsychic structure considered in terms of object-relationships. *The International Journal of Psychoanalysis*, 25, 70-93.
- Fairbairn, W. R. D. (1946). Object-relationships and dynamic structure. *The International Journal of Psychoanalysis*, 27, 30-37.
- Fairbairn, W. R. D. (1946). *The treatment and rehabilitation of sexual offenders*, Part Three, Chapter IV, in *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London: Routledge, Kegan and Paul, 1952.
- Fairbairn, W. R. D. (1949). Steps in the development of an object-relations theory of the personality. *British Journal of Medical Psychology*, 22, 26-31.
- Fairbairn, W. R. D. (1951). *A synopsis of the development of the author's views regarding the structure of the personality*. In W. R. D. Fairbairn, *Psychoanalytic studies of the personality* (pp. 162-179). Routledge.
- Fairbairn, W. R. D. (1952). *Psychological Studies of the Personality*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Fairbairn, W. R. D. (1952). *An Object Relation Theory of the Personality*. New York: Basic Books.
- Fairbairn, W. R. D. (1952-1963). *Il piacere e l'oggetto: scritti 1952-1963*. A cura di Franco Orsucci (Psiche e coscienza). Roma: Astrolabio Ubaldini, 1992.
- Fairbairn, W. R. D. (1953). Critical Notice: Psychoanalytic Explorations in Art. *British Journal of Medical Psychology*, Vol. XXVI, 164-169. Trad. it.: *Recensione*, in *Il piacere e l'oggetto: scritti 1952-1963*, pp. 29-40.
- Fairbairn, W. R. D. (1954). Observations on the nature of hysterical states. *British Journal of Medical Psychology*, Vol. XXVII, 105-125. Trad. it.: *Osservazioni sulla natura degli stati isterici*, in *Il piacere e l'oggetto: scritti 1952-1963*, pp. 41-77. Anche in: D. E. Scharff & E. F. Birtles (Eds.), *From Instinct to Self: Selected Papers of W. R. D. Fairbairn, Volume I: Clinical and Theoretical Papers* (pp. 13-40). Northvale, NJ: Jason Aronson, 1994.
- Fairbairn, W. R. D. (1955). *Observations in Defence of the Object-Relations Theory of the*

- Personality. British Journal of Medical Psychology*, Vol. XXVIII, 144-156. Trad. it.: *Osservazioni in difesa della teoria delle relazioni oggettuali applicata alla personalità*, in *Il piacere e l'oggetto: scritti 1952-1963*, pp. 78-100. Anche in: E. F. Birtles & D. E. Scharff (Eds.), *From Instinct to Self: Selected Papers of W. R. D. Fairbairn, Volume II: Applications and Early Contributions* (pp. 111-128). Northvale, NJ: Jason Aronson, 1994.
- Fairbairn, W. R. D. (1955). *Considerations Arising out the Schreber Case. British Journal of Medical Psychology*, Vol. XXIX, 113-127. Trad. it.: *Considerazioni sul caso Schreber*, in *Il piacere e l'oggetto: scritti 1952-1963*, pp. 101-126.
- Fairbairn, W. R. D. (1956). *Freud: The Psycho-Analytical Method and Mental Health. British Journal of Medical Psychology*, Vol. XXX, 53-62. Trad. it.: *Freud, il metodo psicoanalitico e la salute mentale*, in *Il piacere e l'oggetto: scritti 1952-1963*, pp. 127-142.
- Fairbairn, W. R. D. (1956). *Re-evaluating some basic concepts*. In: D. E. Scharff & E. F. Birtles (Eds.), *From Instinct to Self: Selected Papers of W. R. D. Fairbairn, Volume I: Clinical and Theoretical Papers* (pp. 129-138). Northvale, NJ: Jason Aronson, 1994.
- Fairbairn, W. R. D. (1957). Freud, the psychoanalytical method, and mental health. *British Journal of Medical Psychology*, 30(2), 53-61. In: D. E. Scharff & E. F. Birtles (Eds.), *From Instinct to Self: Selected Papers of W. R. D. Fairbairn, Volume I: Clinical and Theoretical Papers* (pp. 61-73). Northvale, NJ: Jason Aronson, 1994.
- Fairbairn, W. R. D. (1958). On the nature and aims of psychoanalytic treatment. *The International Journal of Psychoanalysis*, Vol. XXXIV, 374-385. Trad. it.: *Natura e scopi del trattamento psicoanalitico*, in *Il piacere e l'oggetto: scritti 1952-1963*, pp. 143-168.
- Fairbairn, W. R. D. (1958). *Psychotherapy and the clergy*. In: E. F. Birtles & D. E. Scharff (Eds.), *From Instinct to Self: Selected Papers of W. R. D. Fairbairn, Volume II: Applications and Early Contributions* (pp. 363-367). Northvale, NJ: Jason Aronson, 1994.
- Fairbairn, W. R. D. (1961). *A short note on castration*. National Library of Scotland: Inventory, Acc. 11258/81.
- Fairbairn, W. R. D. (1963). Autobiographical note. *British Journal of Medical Psychology*, 36, 107. In: E. F. Birtles & D. E. Scharff (Eds.), *From Instinct to Self: Selected Papers of W. R. D. Fairbairn, Volume II: Applications and Early Contributions* (pp. 462-464). Northvale, NJ: Jason Aronson, 1994.
- Fairbairn, W. R. D. (1964). A note on the origin of male homosexuality. *British Journal of Medical Psychology*, 37, 31-32.
- Kernberg, O. F. (1963). Discussion of Sutherland's "object relations and the conceptual model of psychoanalysis". *British Journal of Medical Psychology*, 36, 121-124.
- Kernberg, O. F. (1975). *Sindromi marginali e narcisismo patologico*. Torino: Bollati Boringhieri, 1978.
- Kernberg, O. F. (1976). *Object relations theory and clinical psychoanalysis*. New York: Aronson. Trad. it.: *Teoria della relazione oggettuale e clinica psicoanalitica*. Torino: Boringhieri, 1980.
- Kernberg, O. F. (1980). *Internal World and External Reality: Object-Relations Theory Applied*. New York: Jason Aronson.
- Kernberg, O. F. (2002). *A contemporary exploration of the contributions of W. R. D. Fairbairn*. In: Pereira, F. & Scharff, D.E. (Eds.), *Fairbairn and Relational Theory* (pp. 11-27). London: Karnac.
- Minolli, M. (2005). Per un Io-soggetto come sistema. *Ricerca psicoanalitica*, Anno XVI, n. 3, pp. 355-374.
- Minolli, M. (2009). *Psicoanalisi della Relazione*. Milano: Franco Angeli.
- Minolli, M. (2015). *Essere e divenire. La sofferenza dell'individualismo*. Milano: Franco Angeli.
- Pereira, F., & Scharff, D. E. (Eds.) (2002). *Fairbairn and Relational Theory*. London: Karnac.

- Petrilli, M. E. (2009). *Introduzione alla nuova edizione*. In: Blegér, J. (1992). *Simbiosi e ambiguità*. Studio Psicoanalitico. Roma: Armando, 2010, pp. 9-25.
- Scharff, D. E. (1982). *The Sexual Relationship*. London: Routledge.
- Scharff, J. S. (Ed.) (1989). *Foundations of Object Relations Family Therapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Scharff, D. E. (1992). *Refinding the Object and Reclaiming the Self*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Scharff, D. E. (Ed.) (1996). *Object Relations Theory and Practice: An Introduction*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Scharff, D. E., & Scharff, J. S. (1987). *Object Relations Family Therapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Scharff, D. E., & Scharff, J. S. (1991). *Object Relations Couple Therapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Scharff, D. E., Fairbairn Birtles, E. (Eds.) (1994). *From instinct to self. Selected papers of W. R. D. Fairbairn. Volume I: Clinical and Theoretical Papers*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Scharff, D. E., Fairbairn Birtles, E. (Eds.) (1997). From instinct to self: the evolution and implications of W. R. D. Fairbairn's theory of object relations. *International Journal of Psychoanalysis*, 78, 1085-1103. Also in: Clarke, G., Scharff, D. (Eds.) (2014). *Fairbairn and the Object Relations Tradition*. London: Karnac, pp. 5-25.
- Scharff, J. S. (1992). *Projective and Introjective Identification and the Use of the Therapist's Self*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Scharff, J. S., & Scharff, D. E. (1994). *Object Relations Therapy of Physical and Sexual Trauma*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Scharff, J. S., & Scharff, D. E. (1998). *Object Relations Individual Therapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson, 2000.
- Scharff, J. S., & Scharff, D. E. (Eds.) (2005). *The Legacy of Fairbairn and Sutherland: Psychotherapeutic Applications*. London: Routledge.
- Winnicott, D. W. (1945). *Lo sviluppo emozionale primario*. Trad. it. in: Winnicott, D. W. (1958) *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Firenze: Martinelli, 1975.
- Winnicott, D. W. (1951). Transitional objects and transitional phenomena. *The International Journal of Psychoanalysis*, 34, 89. Anche in: *Collected Papers. Through Pediatrics to Psychoanalysis*. New York: Basic Books, 1958, pp. 229-242. Trad. it.: *Oggetti transizionali e fenomeni transizionali*. In: *Dalla pediatria alla psicoanalisi. Scritti scelti*. Firenze: Martinelli, 1975, cap. XVIII, pp. 275-290.
- Winnicott, D. W. (1957). *La capacità di essere solo*. Trad. it. in: Winnicott, D. W. (1965). *Sviluppo affettivo e ambiente. Studi sulla teoria dello sviluppo affettivo*. Roma: Armando, 1974.
- Winnicott, D. W. (1960). *Ego distortions in terms of true or false Self*. In: *The Maturation Process and the Facilitating Environment (1957-1963)*. New York: International Universities Press, 1965. Trad. it.: *Alterazioni dell'io come vero e falso Sé*. In: *Sviluppo affettivo e ambiente*. Roma: Armando, 1970. Anche col titolo: *La distorsione dell'io in rapporto al vero e falso Sé*. In: Casonato M., a cura di, *Psicologia Dinamica. 2: Dai pionieri alla scuola inglese*. Torino: Bollati Boringhieri, 1992.
- Winnicott, D. W. (1961). *La teoria del rapporto infante-genitore*. Trad. it. in Winnicott, D. W. (1965). *Sviluppo affettivo e ambiente. Studi sulla teoria dello sviluppo affettivo*. Roma: Armando, 1965.
- Winnicott, D. W. (1962). The theory of the power infant relationship: further remarks. *International Journal of Psychoanalysis*, 43, 238-245.
- Winnicott, D. W. (1965). *The Maturation Process and the Facilitating Environment (1957-1963)*. New York: International Universities Press, 1965. Trad. it.: *Sviluppo affettivo e ambiente. Studi sulla teoria dello sviluppo affettivo*. Roma: Armando, 1970.

Winnicott, D. W. (1971). *Gioco e realtà*. Roma: Armando, 1974.

Winnicott, D. W., & Khan, M. (1952). Book Review of Fairbairn. *International Journal of Psychoanalysis*, 34(4), 1953.

---

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 31 dicembre 2024.

Accettato: 24 novembre 2025.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

*Ricerca Psicoanalitica* 2025; XXXVI:1008

doi:10.4081/rp.2025.1008

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*



## Ricordando la riflessione con Michele Di Francesco

Maria Pia Roggero\*#

Ricordiamo Michele Di Francesco come un esimio collega e un caro amico, che ci ha accompagnato per un tratto del nostro processo di elaborazione della Teoria dell'Io-Soggetto.

Michele Di Francesco, filosofo della mente e del linguaggio, ha avuto un ruolo importante nel panorama italiano e internazionale per la diffusione e l'approfondimento delle riflessioni contemporanee su coscienza, identità personale e teoria della mente. I suoi studi si collocano nell'alveo della filosofia analitica e delle scienze cognitive, con un'attenzione costante al dialogo interdisciplinare con le neuroscienze e la psicologia sperimentale.

Nella sua *Theory of Mind* (ToM), Di Francesco ha insistito sul fatto che la filosofia non può limitarsi a un ruolo descrittivo o storico, ma deve interrogare criticamente i modelli scientifici, chiarendo implicazioni concettuali e limiti metodologici. Ha messo in luce il carattere plurale e stratificato della mente, opponendosi a riduzionismi semplicistici. Ha sottolineato l'importanza dell'identità personale e del senso soggettivo del sé come aspetti che non si esauriscono in spiegazioni puramente neuroscientifiche. Ha contribuito a rendere la filosofia della mente un terreno di dialogo attivo con le neuroscienze, mantenendo però l'attenzione su questioni di significato, intenzionalità e coscienza che le scienze empiriche non sempre affrontano in modo esaustivo. Di Francesco è stato un antesignano nelle sue prospettive teoriche e le proposte sono in consonanza con i dibattiti in corso. Sovente ripeteva che se Cartesio aveva commesso l'errore della scissione mente-corpo, anche la psicologia e una certa branca delle neuroscienze cognitive ne stavano commettendo uno, cercando settori specifici, più che ambiti di connessione.

Oggi il dibattito internazionale sulla teoria della mente si confronta con tre grandi sfide, tutte già anticipate o discusse da Di Francesco:

---

\*Direttrice del Dipartimento Studi e Ricerca di SIPRe; Psicoanalista, Supervisore e Docente SIPRe, Italia. E-mail: mproggero@gmail.com

#A nome del Dipartimento Studi e Ricerca, SIPRe.

- i) La naturalizzazione della coscienza: come conciliare spiegazioni neuroscientifiche con l'esperienza fenomenica?
- ii) La dimensione sociale della mente: la ToM non è solo un fatto individuale, ma si gioca nell'interazione e nella costruzione intersoggettiva.
- iii) La tecnologia e l'IA: capire se e come sistemi artificiali possano sviluppare una forma di "attribuzione mentale" rende ancora più urgente la riflessione filosofica su cosa significhi possedere una mente.

Quando Michele Minolli stava elaborando *Psicoanalisi della Relazione*, che fu pubblicato da Franco Angeli nel 2009, Michele Di Francesco fu nostro ospite in uno dei Convegni che solitamente organizziamo una volta all'anno. In quel periodo stavamo sviluppando una teoria che dovesse andare oltre i pericoli delle chiusure, delle idolatrie e delle reificazioni. Ci eravamo lasciati incuriosire da un livello più ampio o meglio più complesso, dall'incertezza, dalla contraddizione, dalla molteplicità e dall'interdipendenza, e ci eravamo orientati verso una teoria dell'essere umano caratterizzato da unitarietà, interconnessione e da emergenza.

Certamente definire l'essere umano un Io-Soggetto poteva rimandare a concetti di freudiana memoria oppure di matrice filosofica da cui, come ci mise bene in guardia Michele Di Francesco (1999), non sarebbe stato facile uscire.

Fu molto attraente per noi l'ipotesi di collegare l'idea di Io-Soggetto al "senso del sé" teorizzato da Stern (1985) a partire dai dati sperimentali dell'*Infant Research*, oppure dal concetto di "referente unitario di esperienza" proposto da Di Francesco (Minolli, 2009).

C'era tuttavia un bias cognitivo, una sorta di scorciatoia in queste teorie, che consisteva nel porre l'accento sulla dimensione "riflessiva" dell'essere umano quale principio di unitarietà del soggetto.

La domanda e la conseguente riflessione che il confronto con Di Francesco ci sollecitò fu se avesse senso ridurre l'essere umano alla sola dimensione "mentalistica". Da qui ritenemmo necessario orientarci per sentieri nuovi che ci conducessero a una visione plurale, dinamica e interrelata dell'essere umano nella sua unitarietà tra le parti e il tutto, nell'interazione e nell'interdipendenza sia sul versante genetico-biologico, sia sul versante fenomenico, ma anche nei rapporti tra l'unità e il suo contesto in una sinergia auto-eco regolatoria che tenesse insieme coscienza e presenza a sé stessi (Ceruti, 2018; Morin, 2017).

Le riflessioni con Di Francesco, seppur basate su obiettivi diversi, ci portarono ad andare oltre la scontata dicotomia mente-corpo, esterno-interno, io-tu, soggetto-altro per intraprendere la strada più ardua di uno sguardo complesso, che si esprimesse in una declinazione metodologica e clinica, euristicamente utile per la nostra professione.

Una dicotomia che – ed è pleonastico negarlo – è stata e continua a essere compagna di viaggio di ognuno di noi da sempre, ma mortifera nella sua

chiusura e nella sua autoreferenzialità. Il legame tra vita e pensiero che connota ogni disciplina diventa quindi estremamente impegnativo quando l'oggetto della conoscenza è il soggetto stesso del conoscere e lo sguardo, che non può non essere considerato estraneo a una personale visione del mondo, una volta spogliato o meglio conscio del vicolo cieco in cui si è infilato, diventa inevitabilmente etico.

Da qui l'idea che tutto non può essere costruzione mentale, pena un "interpretazionismo" (Sontag, 1966) e un costruzionismo che sostiene uno sguardo che mortifica e ignora la realtà stessa. La realtà esiste ed è imprevedibile e non semplificabile, nonostante i nostri sforzi di controllarla e interpretarla.

Dare particolare importanza ai contenuti e ai significati aprioristicamente attribuiti, è un proteggersi dalla vita e, dunque, esimersi dall'aver uno sguardo etico e aperto al mistero che è la vita di ognuno di noi.

Vorrei ricordare Michele di Francesco con queste sue parole:

"Uno dei lasciti più interessanti anche della stessa psicoanalisi è che se noi ci concentriamo solo sui fenomeni coscienti ci sono dei buchi, dei vuoti e noi non sappiamo da dove ci vengono le idee che la sera prima non avevamo e pur tuttavia, la mattina successiva ci sovengono, ci sono più cose in noi che hanno funzionato di cui non eravamo coscienti e questo ci rende più umili e più aperti allo stupore che siamo noi per noi stessi e alle sfide imprevedibili della vita."

In conclusione, in sintonia con questo lascito che non sottolinea il rimosso – che ha una derivazione epistemica obsoleta – ma l'emergere, l'emergente, in contrasto con numerose discipline, siano esse umanistiche oppure scientifiche, dove si è spesso partiti dall'alto, da teorie o costrutti teorici in modo deduttivo, ora si parla molto più spesso di *bottom up*, di *single case* e meno di *top-down*, egualmente negli studi neuroscientifici, in biologia, ma anche negli scritti degli antichi filosofi della prima ora, come ad esempio Lucrezio, il quale già allora cantava del mare, degli atomi, della natura e del cielo. La bellezza del poema stava nel senso di meraviglia che pervadeva la grande visione atomistica e in quel senso di profondo legame tra le cose, che nasce dalla consapevolezza che siamo fatti della stessa sostanza delle stelle e del mare.

In *Nulla di più Grande*, Tononi e Massimini (2013) ci dicono che le spiegazioni scientifiche dei misteri della natura hanno donato all'umanità la capacità di prevedere, controllare e manipolare il corso degli eventi e, spogliandola dalle illusioni, le hanno regalato un contatto e una vicinanza alla natura delle cose. La rivoluzione copernicana ha allontanato l'uomo dal centro dell'universo e lo ha ridimensionato collocandolo sul pianeta Terra. E ancora la teoria dell'evoluzione ha infranto il sogno della nostra nobiltà, l'umanità non è più la stirpe eletta. L'idea di fondo è che i costrutti teorici se non sono accompagnati o illuminati da uno sguardo epistemologico che

aiuta ad aprire gli occhi su ciò che aprioristicamente vogliamo vedere, rischiano di portarci altrove, lontano dalla realtà delle cose e soprattutto dall'esperienza della realtà, che ogni essere umano ne fa (Roggero, 2024).

Questi sviluppi della teoria di Psicoanalisi della Relazione sono frutto anche dell'incontro con il grande filosofo della mente che fu Michele Di Francesco, a cui siamo grati per l'amicizia e la presenza.

#### BIBLIOGRAFIA

- Ceruti, M. (2018). *Il tempo della complessità*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Di Francesco, M. (1998). *L'io e i suoi sé*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Minolli, M. (2009). *Psicoanalisi della Relazione*. Milano: Franco Angeli.
- Morin, E. (1990). *La sfida della complessità*. Firenze: Le Lettere, 2017.
- Roggero, M. P. (2020). *Ricerca e psicoanalisi: da un ingaggio politicamente corretto ad uno curioso*. In L. Corbelli & L. Bonalume (a cura di), *Come posso esserti utile? Ricerca in psicoanalisi e dintorni*. Roma: Alpes Italia.
- Sontag, S. (1966). *Contro l'Interpretazione*. Milano: Nottetempo.
- Stern, D. (1985). *Il mondo interpersonale del bambino*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Tononi, G., & Massimini, M. (2013). *Nulla di più grande*. Milano: Baldini Castaldi.

---

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 15 settembre 2025.

Accettato: 16 dicembre 2025.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

*Ricerca Psicoanalitica* 2025; XXXVI:1094

doi:10.4081/rp.2025.1094

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*

## Introduzione

*Francesca Piazzalunga\**

In questo numero la sezione clinica propone il resoconto di un incontro tanto circoscritto quanto denso: una seduta unica, un frammento di lavoro che non si sviluppa nel tempo ma che, proprio per questo, mette in risalto, in modo particolarmente vivido, le qualità della relazione e la disponibilità dell'analista.

Il caso nasce dalla condivisione di un collega – e caro amico – che, interrogato sulla possibilità di presentare un episodio della sua pratica, ha scelto di offrirci non una storia compiuta, non un percorso, ma un istante di relazione analitica, un incontro che non ha avuto seguito e che tuttavia merita di essere pensato. La sua disponibilità non è stata soltanto quella, etica e professionale, dell'analista che accoglie un paziente in un momento di impasse, ma anche quella personale di chi mette a disposizione della comunità clinica un momento privato, delicato, spesso difficile da raccontare proprio perché privo della “protezione” data dalla continuità del trattamento.

Nella singola seduta qui presentata si concentra, quasi come in una lente, il nucleo della presenza analitica: la capacità di prestare sé stessi all'altro, senza sapere se ci sarà un domani su cui costruire, senza la cornice rassicurante della durata. L'analista non ha potuto contare sulla progressiva tessitura del lavoro analitico, né su un pensiero clinico che si sedimenta nel tempo; ciò che emerge, invece, è il gesto immediato dell'accoglienza, il risuonare interno che permette di tenere, anche solo per un'ora, la domanda di chi arriva.

Presentiamo dunque questo caso non come un'eccezione a margine del lavoro analitico, ma come uno spazio in cui la psicoanalisi mostra una delle sue forme più essenziali: l'incontro tra due soggettività, sostenuto dalla disponibilità dell'analista che ha scelto di condividere con noi un momento breve,

---

\*Psicoterapeuta e Supervisore, SIPRe; Psico-oncologa presso la Divisione di Oncologia Medica, Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico, Milano; Docente di Psicopatologia presso la Scuola di Specializzazione in Psicoanalisi della Relazione (SIPRe), Milano, Italia.  
E-mail: francesca.piazzalunga@gmail.com

ma clinicamente e umanamente rivelatore. Un ringraziamento sentito va anche ai tre commentatori – Irene Lumina, Paolo Milanesi e Daniele Rovaris – che, come me, si sono lasciati interrogare dal pensiero di Provenzano e hanno generosamente messo il loro lavoro a disposizione di tutti noi.

---

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 28 novembre 2025.

Accettato: 28 novembre 2025.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

*Ricerca Psicoanalitica* 2025; XXXVI:1106

doi:10.4081/rp.2025.1106

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*

## **Come dare i crocchini al gatto** ***Funzione della metafora nel caso di Marco***

*Simone Provenzano\**

**SOMMARIO.** – Il presente lavoro descrive un singolo e intensivo intervento terapeutico con un adolescente di 17 anni, Marco. Il caso esemplifica come, in particolari configurazioni psichiche e relazionali, un intervento mirato, supportato da una metafora efficace, possa innescare un processo di insight e cambiamento significativo in tempi brevi. Il quadro teorico di riferimento integra la psicoanalisi relazionale, con particolare attenzione ai modelli operativi interni (Bowlby, 1988), con i concetti junghiani di individuazione e la funzione trasformativa del pensiero secondo Bion (1962).

*Parole chiave:* iper-responsabilizzazione; Falso Sé; metafora terapeutica; insight.

### Presentazione del paziente

Marco, 17 anni, studente al penultimo anno di un liceo scientifico, giunge in consultazione su sollecitazione dei genitori, preoccupati per un'alternanza umorale che lo vedeva "irascibile e cupo", in netto contrasto con il suo consueto atteggiamento "solare e sereno". Durante la seduta, appare come un ragazzo intelligente e dal linguaggio articolato, ma la sua postura rigida e lo sguardo sfuggente tradiscono una tensione latente, manifesta a livello non verbale.

### Domanda esplicita e domanda implicita

La richiesta esplicita di Marco era focalizzata su un dilemma relazionale: "Non sopporto più la mia ragazza, ma mi sento in colpa a lasciarla. Sto male". Tuttavia, nel corso del colloquio, è emersa una domanda implicita

---

\*Psicologo libero professionista, Croci di Calenzano (FI), Italia.  
E-mail: simone.provenzano@gmail.com

più profonda, riconducibile a un quesito esistenziale sul proprio valore: “Come posso essere amato per ciò che sono e non per ciò che faccio?”.

## Storia e dinamica relazionale

Marco ha una relazione da 13 mesi con Giulia, sua compagna di classe, che descrive come “fragile, bisognosa e sempre insicura”. La loro dinamica relazionale appare cristallizzata in uno schema rigido: Giulia manifesta un bisogno (ansia, insicurezza, problemi familiari) e Marco si attiva immediatamente per risolverlo, assumendo il ruolo di consigliere e problem solver. Sembra diventato, per usare un’espressione di Fonagy, il suo “regolatore emotivo esterno”.

Questa funzione vicariante genera in Marco un crescente senso di sfinimento e una rabbia che fatica a gestire. Riferisce, con una metafora efficace, che essere il fidanzato di Giulia è “come avere un lavoro part-time non retribuito”. Tale rabbia, tuttavia, è inconciliabile con l’immagine di sé e con il sistema valoriale familiare, che lo identificano come il ragazzo affidabile, “il pilastro”, secondo la definizione materna. Si è così innescato un circolo vizioso: il sacrificio genera rabbia; la rabbia genera senso di colpa; il senso di colpa alimenta un sacrificio ancora maggiore. Questo meccanismo sta minando non solo la relazione, ma anche la sua stabilità interiore e le sue performance scolastiche e, soprattutto, sta erodendo l’immagine di sé su cui poggia la sua autostima. Riferisce di sentirsi “svuotato”, “arrabbiato” e “senza valore”.

## Valutazione psicodinamica

*Iper-responsabilizzazione e Falso Sé.* La vicenda di Marco fa pensare alla possibilità che si stia instaurando un “Falso Sé” iper-adattato e performativo, basato sulla cura dell’altro. Il suo valore personale è intrinsecamente legato alla sua capacità di essere funzionale ai bisogni altrui, un pattern probabilmente radicato in una storia familiare in cui il riconoscimento affettivo appariva condizionato alla sua performance di “bravo ragazzo”.

*Senso di colpa e rabbia repressa.* La rabbia emerge come l’emozione proibita, il segnale di un Sé autentico che lotta per esprimersi. Il senso di colpa agisce come un Super-io severo che reprime questa spinta vitale, mantenendo lo *status quo* disfunzionale.

*Dinamica relazionale archetipica.* La coppia sembra riprodurre una dinamica archetipica junghiana. Giulia incarna l’“Anima” fragile e non integrata, mentre Marco assume il ruolo dell’“Eroe” salvifico, sacrificando però la propria individuazione e autenticità. Manca un incontro tra due soggettività alla pari.

## L'intervento e la metafora

Anziché proporre una strategia comportamentale o, al contrario, un lungo percorso, l'intervento si è focalizzato sull'introduzione di una metafora narrativa, con l'obiettivo di aggirare le difese razionali e comunicare direttamente con il mondo emotivo del paziente.

Propongo a Marco una storia: parla di un nonno e di suo nipote. Ahimè, non ricordo l'origine di questa storia, né come sia finita nel mio bagaglio di conoscenze. È forse una reminiscenza del mio periodo di formazione alla mia cara scuola di specializzazione dove era usuale il lavoro su e con le metafore.

Un nipote si prende cura del gatto, dandogli da mangiare tutti i giorni e a tutte le ore, in una ciotola, dei crocchini. Ogni volta che il micio miagola, il bimbo prepara e dispensa cibo in abbondanza. Fino a quando il gatto inizia a non finire il suo pasto, ma anzi ne prende due bocconi e poi torna a farsi i fatti propri. Il cibo finisce per andare sprecato. Il bimbo inizia ad infastidirsi; sente una crescente frustrazione. Il gatto continua ad arrivare ad ogni ora del giorno e della notte miagolando e il bimbo, sempre più con malumore, continua a riempire la ciotola. Un giorno, durante un pranzo, il gatto torna miagolando ormai in modo stridulo. La reazione del fanciullo è sgraziata: batte un pugno sulla tavola e, inalberato, si appresta contro voglia a riempire, per l'ennesima volta, la ciotola del micio. Interviene il nonno che gli spiega di non dare il cibo ogni volta che miagola. Il nonno spiega che se il gatto miagola o aspetta, non succede niente. Insieme decidono di riempire la ciotola solo la mattina e la sera indipendentemente da quanto il gatto miagoli. Solo una volta la mattina e una volta la sera. Inizialmente il micio miagola incessantemente, ma dopo pochi giorni smette. Aspetta felice la ciotola e finisce tutto il pasto. Il felino torna ad essere affettuoso e il bimbo torna a godersi il rapporto col proprio gattino.

## Elaborazione della metafora

La metafora ha avuto un impatto immediato. La prima reazione di Marco è stata identificare il suo agire "a comando", parole sue. Ha inizialmente razionalizzato il suo comportamento come l'unico modo per essere un "bravo fidanzato", temendo che un cambiamento potesse portare Giulia a lasciarlo.

Interrogato sul perché il bambino della storia fosse arrabbiato, Marco ha risposto con candore che non è bello essere dati per scontati. A questa presa di coscienza è seguito un lungo silenzio, colorato di un'emozione che ha poi identificato come vergogna: vergogna per non aver compreso prima il suo ruolo attivo nel problema e per aver attribuito a Giulia l'intera responsabilità.

L'insight più profondo è emerso quando Marco ha riflettuto di essersi identificato totalmente con la funzione di "dispenser di crocchini", trascurando il proprio bisogno di essere amato per la sua essenza, per il suo "esserci", e non solo per il suo "fare".

### L'insight e il follow-up

Al termine della seduta, Marco era visibilmente scosso, ma riflessivo. Alla domanda su cosa si portasse a casa dal nostro incontro, ha verbalizzato un insight che ne riassume il valore trasformativo: "Non posso farmi amare per quello che faccio. Devo essere amato per quello che sono. E se non è possibile, forse quella non è la relazione giusta per me". Questo insight non era meramente cognitivo, ma incarnato e sentito: aveva toccato il nucleo della sua ferita narcisistica.

Una settimana dopo, Marco ha telefonato spontaneamente. La sua voce appariva notevolmente più serena. Ha riferito di aver parlato con Giulia, non per risolvere un problema, ma per condividere il proprio vissuto. Le aveva espresso il suo senso di soffocamento e il bisogno di una relazione più paritaria. Contrariamente alle sue paure, Giulia non era crollata, ma lo aveva ascoltato. Marco ha riferito che la dinamica era già cambiata.

Non si sentiva più in colpa e la rabbia era svanita. Aveva smesso di offrire "crocchini a comando" e la relazione, alleggerita da quel peso, stava trovando un nuovo e più autentico equilibrio. Sebbene ogni "lieto fine" in clinica sia per definizione parziale, l'intervento aveva permesso a Marco di trovare una risposta trasformativa alla sua domanda implicita.

### Discussione e conclusioni

Il caso di Marco illustra l'efficacia di un intervento che, partendo da una crisi di coppia, interviene portando la riflessione sul nucleo di un conflitto intrapsichico. La metafora ha funzionato come un "contenitore" (Bion, 1962) per un'esperienza emotiva fino a quel momento indicibile, permettendo al paziente di trasformare elementi beta (grezzi e indigesti), come la rabbia e la colpa, in elementi alfa (pensabili e simbolizzati).

Il processo ha innescato un riconoscimento di quello che grossolanamente potremmo definire un proprio Falso Sé, consentendo a Marco di iniziare a distinguere la sua identità di "fornitore di cure" dal suo Sé autentico, portatore di bisogni di dipendenza e riconoscimento. Questo lo ha messo nella condizione di rinegoziare il patto relazionale, uscendo dalla dinamica di co-dipendenza, per promuovere la ricerca di un paradigma più autentico.

È fondamentale sottolineare che l'esito rapido non deve trarre in ingan-

no. Il terreno era fertile: Marco possedeva solide risorse dell'Io e la metafora ha agito come un catalizzatore, permettendo a queste risorse di emergere. Il caso, quindi, non è un'apologia della terapia breve, ma evidenzia l'importanza del linguaggio simbolico in psicoterapia. Un singolo incontro, se centrato sul nucleo dinamico del conflitto, può essere sufficiente ad avviare una profonda riconfigurazione del Sé e delle sue relazioni oggettuali.

#### BIBLIOGRAFIA

- Bion, W. R. (1962). *Apprendere dall'esperienza*. Roma: Armando Editore.
- Bowlby, J. (1988). *Una base sicura*. Milano: Raffaello Editore.
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). *La mentalizzazione. Psicopatologia e trattamento*. Bologna: Il Mulino.

---

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 26 ottobre 2025.

Accettato: 3 novembre 2025.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

*Ricerca Psicoanalitica* 2025; XXXVI:1102

doi:10.4081/rp.2025.1102

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*



## Commento al caso clinico presentato in: *Come dare i crocchini al gatto*

Irene Lumina\*

### Il metodo clinico come bussola dell'intervento

Nel commentare il caso di Marco partirò da due lenti che mi guideranno nella lettura del caso: il fatto che Marco sia un adolescente e il tenere presente che ogni terapeuta lavora all'interno del proprio metodo clinico.

Nella presentazione del caso di Marco, la frase *“giunge in consultazione su sollecitazione dei genitori, preoccupati per un'alternanza umorale che lo vedeva 'irascibile e cupo', in netto contrasto con il suo consueto atteggiamento 'solare e sereno'”* mi ha riportato ai primi incontri con gli adolescenti che arrivano nei miei studi.

Molto spesso la richiesta che arriva da parte dei genitori è analoga a questa. La domanda che mi pongo e che talvolta propongo ai genitori è: *“Perché è un problema che Marco sia 'irascibile' e 'cupo'?”*.

La mia premessa è che l'adolescenza sia il tempo del cambiamento e non mi stupisce incontrare adolescenti che hanno comportamenti diversi da quelli che avevano in precedenza nell'infanzia.

Perché questi comportamenti vengono spesso problematicizzati e diventano il motivo per cui chiedere un intervento terapeutico?

Per chi è un problema questo *“essere irascibile e cupo”*? Per i genitori? Per Marco? Per entrambi?

Pongo queste domande non per dare una risposta, ma per porre l'accento su come il cambiamento di Marco diventi un sintomo per quel soggetto e per quel sistema e generi sofferenza.

Nel racconto del caso clinico il terapeuta mette in luce questa sofferenza esplicitando come Marco nella relazione con la fidanzata assuma il ruolo di *“consigliere e problem solver”* in linea con il ruolo che assume nella famiglia di *“ragazzo affidabile e pilastro”* e come l'aver queste posizioni rela-

---

\*Psicologa-Psicoterapeuta, Socia SIPRe; Membro dell'Area Adolescenza del Centro SIPRe di Parma; Membro del Consiglio di Istituto del Centro SIPRe di Parma, Italia.  
E-mail: irene.lumina@gmail.com

zionali generi in lui un *sensu di sfinimento* ed una *rabbia* che fa fatica a gestire e che lo fa sentire “svuotato”, “arrabbiato”, “senza valore”.

Tutta questa agitazione interna probabilmente si manifesta con l’“essere irascibile e cupo”.

Possiamo inoltre cogliere come la famiglia, i genitori, sono preoccupati quanto Marco di questo suo cambiamento ed immaginare come forse anche loro si trovano destabilizzati da questo figlio che improvvisamente non riconoscono più e con cui non sanno come comportarsi.

Riprendo a questo punto la definizione di sofferenza di Michele Minolli (2010), intesa come “uno stato da collegarsi al passaggio da una coerenza data ad un’altra” e “cuore pulsante della vita intesa come movimento”.

Trovo interessante questa definizione perché non colloca la sofferenza come una questione da risolvere, ma come una tappa ineliminabile della vita da cui si deve passare, che è movimento e che permette al soggetto di evolvere.

Se proviamo a guardare Marco in questa chiave, possiamo affermare che il suo “essere irascibile e cupo”, ovvero il sintomo della sofferenza, probabilmente è ciò che ha permesso l’attivazione della terapia e la possibilità di aprire uno spazio per guardare dentro di sé e provare a cogliere perché sta male, perché soffre.

Se ci soffermiamo inoltre sulla caratteristica della sofferenza come passaggio da una coerenza all’altra, possiamo affermare come in adolescenza, forse ancora di più rispetto ad altri momenti della vita, si percepisce maggiormente l’essere in transito, in cambiamento e come quindi la sofferenza sia inevitabilmente parte di quel momento nella sua accezione di movimento.

Ritornando a Marco, sembra che si trovi nel passaggio tra “ciò è sempre stato” (solare, sereno, pilastro, affidabile), che sente di non riuscire più ad essere e lo destabilizza, e “ciò che sente di essere ora” (arrabbiato, svuotato, senza valore), che ancora non riesce a capire e non sa come maneggiare ed integrare. Stare in questo transito è probabilmente ciò che lo fa soffrire.

Analogamente, possiamo ipotizzare che nell’immaginario di Marco giochi anche un ruolo importante l’idea di ciò che succederebbe alle sue relazioni (con i genitori e con Giulia) se scoprissero che lui non è più quello che hanno sempre conosciuto: lo lascerebbero? Lo odierrebbero? Lo capirebbero? Il non riuscire a prevedere con chiarezza la loro reazione lo mette probabilmente ancora più in scacco nella lotta tra il cercare di “tornare come era prima” e la fatica di non riuscire più a farlo.

Credo sia importante tenere a mente queste dinamiche collegate alla sofferenza ed al passaggio quando si lavora con un adolescente, unite all’idea che l’adolescenza sia una fase di inevitabile turbamento perché spesso la richiesta implicita di aiuto riguarda la speranza di poter ristabilire l’equilibrio precedente collegato alla fatica per tutti i soggetti coinvolti di sostare in quel turbamento, in quella sofferenza.

Dal mio punto di vista, il poter stare nella sofferenza con l'adolescente e con la sua famiglia e il darsi la possibilità di trovare insieme un nuovo equilibrio sono ciò che può essere utile e terapeutico nel lavoro clinico.

Questo mio assunto deriva dal metodo clinico che io abbraccio e mi porta alla seconda lente, ovvero al tenere presente che ogni terapeuta lavora all'interno di un metodo clinico.

Parto qui dal presupposto che il terapeuta è un essere umano che si mette a disposizione del paziente e del suo sistema con l'obiettivo di farlo stare meglio.

Come farlo stare meglio, cosa significa per lui e che strumenti utilizza, deriva, a mio parere, dal metodo clinico all'interno del quale sceglie di operare.

Utilizzo la parola metodo clinico intendendo qui la cornice interna che il terapeuta attiva nel suo operare clinico e che non dipende solo dal suo orientamento e dalla sua teoria di riferimento, ma anche dalla sua soggettività.

Nell'incontrare l'altro, adolescente o adulto che sia, il terapeuta si costruisce degli inevitabili impliciti collegati sia alle sue caratteristiche di essere umano che alla sua teoria di riferimento ed alle sue competenze: tutti questi elementi danno vita al metodo clinico inteso come la strada che sceglie di intraprendere con quel paziente.

Se ci soffermiamo sul caso di Marco, potremo osservare come nella mente del terapeuta si forma un'idea precisa del paziente che viene chiaramente messa in luce dalla presentazione del paziente, dell'obiettivo da raggiungere specificato nell'introduzione (*"innescare un processo di insight e cambiamento significativi in tempi brevi"*) e del quadro teorico di riferimento anch'esso specificato nell'introduzione.

Questi tre elementi, a mio parere, sono ciò che guidano il terapeuta nella fase successiva del lavoro, ovvero nell'intervento clinico: sottolineo questo aspetto perché credo che sia importante per un terapeuta tenere a mente le coordinate su cui si muove e che lo portano a intraprendere una via piuttosto che un'altra con il paziente. Leggere inoltre l'intervento clinico in questo modo ci permette di uscire dal frainteso che alcuni interventi clinici siano più corretti di altri, ma ci permette di cogliere come ciascun intervento clinico possa essere corretto per quel terapeuta, quel paziente e quella reazione terapeutica, e come poi sarà sempre il paziente a scegliere cosa farsene e come poterlo utilizzare.

Tornando al caso di Marco emerge come il terapeuta nel proporre l'intervento con la metafora esplicita che il suo obiettivo è quello di *"aggirare le difese razionali e comunicare direttamente con il mondo emotivo del paziente"* ed io credo che la metafora sia lo strumento che è venuto in mente a quel terapeuta in quel momento con quel paziente per perseguirlo.

Mi colpisce anche che la metafora che il terapeuta sceglie sia qualcosa che attinge dalla sua memoria, dalla sua esperienza, perché questo dato ci

aiuta a vedere l'emergere della soggettività di quel terapeuta. Lo strumento di lavoro, la metafora, è qualcosa che riguarda lui e la sua storia: il vissuto sperimentato con quel paziente è ciò che gli permette di cogliere questi dati dentro di sé ed utilizzarli. Questo credo sia importante notarlo perché ci aiuta a capire come il sentire del terapeuta sia in campo nel lavoro clinico a prescindere dall'orientamento e dalla cornice teorica di riferimento.

La modalità con cui il terapeuta decide di proporre a Marco la metafora credo sia anch'essa in linea con il suo obiettivo, ovvero probabilmente l'idea di far scoprire a Marco un nuovo modo di porsi nella sua relazione con Giulia che, secondo gli *a priori* del terapeuta, poteva essere ciò che avrebbe favorito lo stare meglio di Marco. Questo modo possiamo immaginare che riguardi l'approccio teorico del terapeuta e la posizione in cui ritiene di porsi nella relazione terapeutica. Quello che mi sembra rilevante è la coerenza del processo tra obiettivo, intervento clinico e risposta del paziente.

Il terapeuta nel corso della seduta apre uno spazio di confronto con Marco a partire dalla metafora che permette a Marco di cogliere alcuni elementi della metafora per aprire uno spazio di riflessione su di sé.

Trovo molto interessante l'utilizzo della metafora e, in generale, l'introduzione di elementi terzi come tecniche nel lavoro con gli adolescenti, poiché, sulla base della mia esperienza, credo che siano attivatori importanti del piano simbolico e facilitanti nell'aprire un piano di riflessione su di sé "fuori da sé" che permetta di avvicinarsi al "dentro di sé". Avvicinarsi al "dentro di sé" può essere infatti molto complesso per un adolescente perché significa correre il rischio di toccare il conflitto di cui si parlava prima tra "ciò che si è sempre stati" e "ciò che ci si sente di essere ora".

Riprendendo il caso di Marco, la mia sensazione è che l'utilizzo della metafora da parte del terapeuta apra uno spazio nuovo per il paziente. La mia percezione è che questo possa essere stato facilitato dalla modalità con cui il terapeuta si è posto come adulto: da un lato il suo stile sicuro e focalizzato sull'obiettivo probabilmente ha rassicurato Marco e gli ha fatto sentire il terapeuta un adulto autorevole, dall'altro la disponibilità del terapeuta ad ascoltarlo e la proposta della metafora per aiutarlo a guardarsi e a capirsi non l'ha fatto sentire giudicato ma compreso e quindi è probabile abbia agevolato anche lo sguardo interno di Marco verso di sé e l'autorizzarsi i passaggi avvenuti successivamente alla seduta.

Credo sia importante tenere presente anche che dalla presentazione di Marco emerge che lui storicamente aderisca al ruolo che gli viene proposto dall'esterno e quindi come possa essere possibile che anche in questo caso abbia raccolto la metafora del terapeuta con un movimento analogo di adesione alla sua proposta. Questo dal mio punto di vista è utile tenerlo a mente in caso di prosecuzione del percorso con Marco come elemento di processo, come dato da verificare successivamente attraverso la possibilità di monitorare insieme a Marco come sta, come si sente, nei nuovi movimenti accaduti

dopo la seduta per poter sempre di più aprire il campo alla possibilità di muoversi autenticamente a partire da sé.

La scelta di utilizzare la metafora, il modo di usarla e lo stile che il terapeuta adotta ci possono far riflettere sul ruolo che il terapeuta ha nel lavoro con gli adolescenti.

Nel recente convegno *Custodire la Sofferenza dell'Adolescente* (2025) è stata definita la posizione del terapeuta che lavora con adolescenti come “custode del processo”, immaginando il terapeuta come un adulto che accompagna in modo discreto ma presente l'adolescente nel suo divenire. Nel caso di Marco, potremo dire che il terapeuta, con il suo metodo ed all'interno della sua cornice teorica, ha provato a muoversi in questo modo, favorendo di conseguenza la possibilità di Marco di fare i suoi movimenti.

Nella sezione relativa all'insight ed al follow-up, il terapeuta afferma che “*l'intervento aveva permesso a Marco di trovare una risposta trasformativa alla sua domanda implicita*”, facendo riferimento ai passaggi che Marco aveva potuto fare con Giulia e al suo non sentirsi più in colpa né arrabbiato ed attribuendo probabilmente questo esito all'uso della metafora. Dal mio punto di vista, ciò che probabilmente può avere fatto la differenza per Marco è che sia stato possibile fare con il terapeuta un'esperienza relazionale nuova e diversa che forse ha favorito il suo darsi la possibilità anche all'esterno di mostrarsi al di fuori dei ruoli e delle posizioni che solitamente assumeva. Ciò che a mio parere diviene rilevante nella pratica clinica non è necessariamente il contenuto dell'intervento (in questo caso la metafora) ma come questo contenuto viene posto all'interno della relazione terapeutica e che cosa genera nei soggetti coinvolti in quella relazione.

Questo mio assunto però è certamente collegato al mio metodo clinico ovvero quello collegato alla mia soggettività ed al mio operare all'interno della cornice della psicoanalisi della relazione.

Per concludere, credo che il caso di Marco metta bene in luce il ruolo che può assumere il terapeuta nel lavoro con un adolescente e come questo possa essere molto rilevante nel processo terapeutico. La metafora, a mio parere, in questo caso è uno strumento, una tecnica che si rivela efficace perché inserita in quel contesto e in quella relazione e non come elemento a sé. L'efficacia della metafora non risiede nel risolvere direttamente la sofferenza di Marco, ma nel creare uno spazio, una possibilità per Marco di muoversi in modo diverso e di provare a iniziare a trovare un nuovo modo per stare meglio.

Sentirei interessante, a partire dal mio metodo, continuare il lavoro con Marco, non fermarmi al buon risultato dell'utilizzo della metafora in quella seduta ma poter allargare il campo e poter osservare insieme a Marco i suoi movimenti successivi, come via via nella sua crescita i nuovi vissuti e le nuove posizioni si intrecceranno dentro di lui per accompagnarlo, se neces-

sario, nell'avvicinarsi alla possibilità di capire quale forma di quell'intreccio sia la migliore per lui.

Credo infatti che sarà Marco a dover trovare la sua strada per stare meglio, il terapeuta potrà accompagnarlo in questo, talvolta, come in questo caso provando a proporre delle strade possibili (e non delle soluzioni) che però dovrà poi sempre verificare insieme al paziente per poter capire se e come possono essere utili per lui e per il suo divenire.

#### BIBLIOGRAFIA

Convegno Istituto SIPRe Parma del 25/10/2025. *Custodire la sofferenza dell'adolescente*.

Una proposta di psicoanalisi della relazione alla cura in adolescenza. Atti in progetto di pubblicazione.

Minolli, M. (2010). *Psicoanalisi della relazione*. Milano: Franco Angeli.

---

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 15 novembre 2025.

Accettato: 24 novembre 2025.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

*Ricerca Psicoanalitica* 2025; XXXVI:1104

doi:10.4081/rp.2025.1104

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*

## Commento al caso clinico presentato in: *Come dare i crocchini al gatto*

*Paolo Milanesi\**

La lettura di questo caso clinico mi è sembrata “filare via liscia” senza intoppi, dall’inizio alla fine; tutto è sembrato incastrarsi nella giusta prospettiva per scivolare verso una soluzione perfetta.

L’armoniosa coincidenza tra teoria e pratica clinica – vale a dire l’adesione del fare clinico, con i suoi esiti, a ciò che la teoria prevede –, la risoluzione dei sintomi, il cambiamento stabile a livello profondo. Si potrebbe continuare ed ogni elemento pensabile troverebbe la sua collocazione spiegativa. Appunto: ogni elemento pensabile! E che spazio è possibile dare, nella clinica e nella teoria, ad elementi non pensabili? Ho il sospetto che in questo caso clinico ci siano aspetti non pensati, e per fortuna si potrebbe dire! Si potrebbe anche dire che, essendo “non pensati”, sia inutile citarli: come potrebbe avere alcun senso qualcosa che, essendo non pensato, inevitabilmente “non è”. Cioè, dovremmo escludere dal campo della clinica e finanche della teoria ciò che non è. E se ciò che non è (pensato) fosse ciò che invece più conta nel nostro fare clinico? Quanto meno sapere che qualcosa di non pensato alberga sempre nella nostra pratica psicoanalitica, e in questo caso (clinico) ciò che più mi colpisce è l’assenza di un pensiero del genere.

Tutto sembra perfetto, senza sbavature, tutto spiegato (e pensato), vale a dire: impera una saturazione, tanto che la teoria sembra sostituire la realtà della clinica stessa. E se la clinica, la prassi, precedesse la teoria? (Milanesi, 2024).

Entriamo quindi nella clinica lasciando che essa sia, cioè proviamo a coglierla per come essa si dà. In questo caso, la clinica che si dà è per me il caso clinico per come è stato presentato e che leggo qui davanti ai miei occhi, dove cerco l’invisibile nel visibile (Merleau-Ponty, 1988). Ciò che vedo è che non c’è spazio per il non saputo, tanto che la perfezione sembra la forma

---

\*Psicologo, Psicoterapeuta, Psicoanalista e Supervisore SIPRe, Italia.  
E-mail: paolomilanesi@icloud.com

rispecchiata di un falso sé perfetto dove tutti, alla fine, vissero felici e contenti: Marco, la sua fidanzata, il gattino, perfino i crocchini, che finalmente vengono mangiati con serenità e buona pace di tutti e probabilmente – o soprattutto – dell’analista.

Premetto che non intendo muovere nessuna critica all’uso delle metafore nella clinica, anzi, penso che spesso “dialogare per metafore” con il paziente sia una strada meta-cognitiva di accesso a livelli altri del discorso clinico, cosa che io stesso a volte pratico, ma dipende da come poi viene contestualizzato il procedere per metafore.

Inoltre, i miei commenti, che suoneranno senz’altro come delle critiche, non vogliono essere affatto dei giudizi di valore, piuttosto l’apertura per un confronto o forse una “lotta” tra pensieri diversi, e mi auguro che così possano essere considerati. Credo sinceramente che il lavoro svolto dal collega sia un lavoro valido e fatto anche con il cuore ma a mio avviso, come dirò più avanti, rappresenta solo un inizio e non può venire considerato conclusivo o risolutivo.

Intendo ora riprendere e commentare alcuni stralci dello scritto clinico.

*Il caso esemplifica come, in particolari configurazioni psichiche e relazionali, un intervento mirato, supportato da una metafora efficace, possa innescare un processo di insight e cambiamento significativo in tempi brevi.*

Cos’è una configurazione “psichica e relazionale”? Può cambiare così facilmente? E perché mai dovremmo prospettare di cambiarla? Il cambiamento dovrebbe andare nella linea della Presenza (Minolli, 2015) e cioè sulla scia di “cosa il paziente possa fare – una volta colta – della sua configurazione psichica e relazionale” che ritengo – e non è un dettaglio – sia il suo “modo di stare al mondo”, la sua “visione di mondo”.

Sulla scia della celebre affermazione di Heidegger (1971) “essere nel mondo”, che unifica e supera le dicotomie, penso che noi “non abitiamo un mondo” bensì abitiamo la “nostra visione di mondo”; ma non si tratta di una visione soggettiva perché il soggetto è successivo all’insorgenza della visione.

Il soggetto è nella visione e non è l’autore della visione. L’“essere nel mondo” alberga nelle possibilità (d’essere).

Ciò che conta per “me paziente” è il fatto di “essere la mia visione” e quanto sia presente a ciò, non quanto essa sia adattativa o meno. Adattativa a cosa poi? Approfondiamo. Non è un dettaglio la distinzione tra la consapevolezza dell’essere io la “mia visione di mondo” rispetto all’adattatività ad un mondo pensato oggettivamente. Sembra che Marco sia indotto ad andare verso una migliore adattabilità rinunciando a sé – anche se il collega, a mio avviso, restando ingannato, pensa ad un passaggio da un falso sé a un vero sé.

Preferisco chiamare il cambiamento “apertura”, che è saper andare verso l’ignoto giustamente attrezzati e saper affrontare il divenire che non è mai certo ma sempre gettato nelle possibilità di vita.

Quindi, non passare da un punto dato ad un altro certo e – chissà in base a cosa – definito migliore.

Migliore perché ci permette di stare bene insieme agli altri? Tutto ciò spesso si chiama ipocrisia o moralismo che si traveste di parole come “adattamento”. Il punto semmai è la libertà che posso raggiungere di fare qualcosa della mia “visione di mondo” e non semplicemente cambiarla, quasi involontariamente e in modo eterodiretto. Ecco perché metto in discussione il concetto di cambiamento: questo dovrebbe riguardare unicamente il livello di libertà, di autocoscienza e di apertura dell’essere umano, che non può che radicarsi nella direzione che l’uomo decide di darsi in autonomia. Non è volto necessariamente a risolvere o alleviare la sofferenza.

Esistono metafore che possano aprire a ciò? Ben vengano. Anche se penso che a questo livello del cambiamento, se così ancora lo si può chiamare, i tempi siano necessariamente più lunghi.

Si tratta di un confronto tra livelli: un livello contenutistico e un livello dell’essere. A livello dell’essere mi pare che le cose non siano affatto cambiate.

*[...] dei genitori, preoccupati per un’alternanza umorale che lo vedeva “irascibile e cupo”, in netto contrasto con il suo consueto atteggiamento “solare e sereno”.*

Non è detto che la “cupezza e l’irascibilità” debbano venir superate e si debba vivere “solari e sereni”. Cupezza e irascibilità mi paiono i segni della rottura di un equilibrio precario dove Marco non è l’autore delle sue scelte o, in altri termini e in base a quanto espresso poco sopra, non è in contatto con la realtà della sua visione di mondo. Se questa mancanza di contatto permane, permane anche una chiusura e ciò che ci pare un cambiamento è solo un “cambio d’abito” contenutistico.

Non potrebbe essere, ad esempio, che il paziente stia semplicemente ripetendo il suo schema classico? Vale a dire fare il bravo ragazzo che fa contento l’altro (l’analista) per ciò che egli si aspetta.

Cioè, fare contento il terapeuta che si aspetta la sua evoluzione psichica. Perché la vera domanda è: perché mai il paziente deve fare il bravo ragazzo (agli occhi dell’altro)?

Perché pone nell’altro l’esito del suo poter essere? O ancora: quanto può il paziente fare a meno dell’altro riconoscendolo altro da sé e quindi riconoscendo sé stesso? E quindi eventualmente scegliendo di aiutare il gattino, la fidanzata o l’altro, a seconda delle richieste che pongono, “a prescindere” dal buon esito del suo intervento di aiuto. Il tema è la scelta e non supporre che a seconda di come l’altro risponde si possa attivare un

falso o un vero sé. Perché, in tal caso, si resta sempre vincolati all'altro e lo schema si ripete.

*Come posso essere amato per ciò che sono e non per ciò che faccio?*

Appunto: quanto posso accedere al mio profondo senso di amabilità o non amabilità a prescindere da ciò che faccio? Vale a dire, a prescindere dalla considerazione che l'altro dà a me in ordine a ciò che faccio? Ma questo è uno schema tutto di Marco. Il cambiamento, se così lo possiamo chiamare, risiede nella presa d'atto di questa "configurazione". Ma ancora di più – e qui sta il punto a mio avviso – risiede nella consapevolezza che questo è il proprio modo di "essere nel mondo".

Muoversi a questo livello di significato vuol dire perdere il senso del proprio essere nel mondo e, se possibile, attraversare la perdita di sé avvicinandosi all'abisso: non è pensabile che possa accadere in una seduta o poco più.

Quello che ritengo si possa pensare in questo caso clinico è che il cambiamento sia avvenuto a livello di superficie – e qui sicuramente c'è un cambiamento, anche nell'umore oltre che nei comportamenti – ma che "la configurazione" in verità sia rimasta inalterata. Il paziente, a mio avviso, sta sempre facendo contento qualcuno: forse l'analista o, per interposta persona, i genitori che sono preoccupati. L'altro è mantenuto il destinatario della sua serenità, dell'essere in pace con sé stesso.

Un sé stesso probabilmente non ancora mai visto.

*Giulia incarna l'"Anima" fragile e non integrata, mentre Marco assume il ruolo dell'"Eroe" salvifico, sacrificando però la propria individuazione e autenticità. Manca un incontro tra due soggettività alla pari.*

Quanto può "scegliere" Marco di "salvare" o comunque "dedicarsi" a Giulia? Ed essere l'autentico artefice del suo amore per Giulia stessa?

*L'intervento si è focalizzato sull'introduzione di una metafora narrativa, con l'obiettivo di aggirare le difese razionali e comunicare direttamente con il mondo emotivo del paziente.*

Se fosse possibile comunicare con il mondo emotivo e oltre le difese razionali, non esisterebbe secondo me alcun problema psichico: Marco sarebbe un ragazzo ben integrato e in contatto con sé stesso.

Se così non fosse, questo aggiramento potrebbe anche avvenire, ma provocherebbe un disestamento su cui poi lavorare a lungo e non provocherebbe invece un'immediata riarmonizzazione. Se questi due livelli sono separati o scissi, integrarli richiede necessariamente un lavoro più lungo e paziente.

*Il felino torna ad essere affettuoso e il bimbo torna a godersi il rapporto col proprio gattino.*

Nella metafora è evidente che il benessere del bimbo è legato al benessere del gattino: se il gattino sta bene, il nipote può stare bene. D'altronde sorge la domanda: perché mai il nipote dovrebbe stare male se il gattino sta male e miagola? Il punto è come svincolarsi dall'altro quale centro di gravità permanente del proprio essere.

*Marco ha risposto con candore che non è bello essere dati per scontati. [...] L'insight più profondo è emerso quando Marco ha riflettuto di essersi identificato totalmente con la funzione di "dispenser di crocchini", trascurando il proprio bisogno di essere amato per la sua essenza, per il suo "esserci", e non solo per il suo "fare".*

I termini qui sono pietre cariche di significati storici che è bene, per quanto possibile, chiarire.

Ricordo che la parola "esserci" è nominata e coniugata da Heidegger (1971; 1976) ed è sinonimo di "essere nel mondo" o di "esistenza" e racchiude in sé una certa idea di "essere". Cosa si intende qui per "essenza" e per "esserci"? Perché essenza ed esserci non possono affatto venire considerati sinonimi, anzi sono quasi antitetici; là dove l'essenza è statica, l'esserci è invece dinamico, è cioè nelle possibilità d'essere, che rimangono ignote all'esserci stesso. Dirà Heidegger (1976): "L'esistenza precede l'essenza" e ancora:

*Non posso farmi amare per quello che faccio. Devo essere amato per quello che sono. E se non è possibile, forse quella non è la relazione giusta per me.*

Questa affermazione di Marco è cruciale a mio avviso: è implicito che l'altro rimane il centro di gravità permanente, vale a dire che è il comportamento o l'atteggiamento dell'altro (del suo non darmi per scontato... forse di potermi amare per ciò che sono) che detta legge; altrimenti "non è la relazione giusta per me". Non viene considerato il proprio porsi nella relazione. Il focus è nell'altro che può o deve amarmi per ciò che sono; sia mai che ciò che sono è amabile a partire da me stesso!

Ciò che sono non può venir definito dall'altro (dal suo non darmi per scontato), ma può solo partire dal nipote, da Marco, da me stesso: "Solo io posso essere ciò che sono".

La strada per arrivare ad essere ciò che sono è lunga e impervia, e certamente il lavoro fatto attraverso questa metafora è stato molto importante e significativo proprio perché ha aperto questa strada. Il grande merito del lavoro fatto consiste a mio avviso nell'ingaggio implicito che si è attivato tra paziente e analista, quella che in altri termini chiameremmo "alleanza terapeutica" e che ha a che fare con l'incontro tra due Esserci, in quel campo esistenziale che, ancora con Heidegger (1971), chiamiamo "con-essere". L'ingaggio implicito relazionale è come una strada che è stata aperta e che ora però andrebbe percorsa.

## BIBLIOGRAFIA

- Heidegger, M. (1971). *Essere e tempo*. Milano: Longanesi.
- Heidegger, M. (1976). *Lettera sull'umanismo*. Milano: Adelphi, 1995.
- Merleau-Ponty, M. (1988). *Le visible et l'invisible*. Paris: Gallimard. Trad. it.: *Il visibile e l'invisibile*. Milano: Bompiani, 2003.
- Milanesi, P. (2024). *Assenza e tempo. Infant Research tra psicoanalisi e fenomenologia*. Roma: NeP Edizioni.
- Minolli, M. (2015). *Essere e divenire. La sofferenza dell'individualismo*. Milano: Franco Angeli.

---

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 27 ottobre 2025.

Accettato: 19 novembre 2025.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI:1103

doi:10.4081/rp.2025.1103

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*

## Commento al caso clinico presentato in: *Come dare i crocchini al gatto*

Daniele Rovaris\*

*Voce fuori campo di Mercoledì: "Non so bene a chi sia venuta la perversa idea di aggregare centinaia di adolescenti in scuole sotto-finanziate gestite da persone i cui sogni si sono infranti da anni, ma ne ammiro il sadismo."*

Mercoledì (2022), Stagione 1, Episodio 1

*Mercoledì: "Beh, sai, mi ha fatto riconsiderare delle cose"*

*Tyler: "Ad esempio?"*

*Mercoledì: "Di chi mi posso fidare?"*

*Tyler: "Significa che sei pronta a essere più di un'amica?"*

*Musica romantica, Tayler e Mercoledì si baciano,*

*Tayler sospira emozionato. Mercoledì ha una sua visione:*

*un sibilo agghiacciante, un ruggito feroce e un tintinnio.*

*Rumore di fendenti ed un ringhio gutturale.*

*Tyler, con ansimi pesanti: "Stai bene?"*

*Mercoledì: "Io devo andare"*

*Tyler: "Che succede? Mercoledì"*

*La voce fuori campo di Mercoledì: "Naturalmente il primo ragazzo che ho baciato si è rivelato essere uno psicopatico, un mostro, un serial killer, evidentemente è il mio tipo"*

Mercoledì (2022), Stagione 1, Episodio 7

L'incontro con l'adolescente è innanzitutto un *incontro tra esseri umani*, come cercherò di affrontare nel commentare la vicenda di vita di Marco. Sottolineo, "*vicende di vita*", pensando a Marco come ad un ragazzo alle prese con i primi investimenti affettivi, con le perturbazioni potenti e destabilizzanti, ma anche fantastiche e vitali di quegli anni della vita nei quali, gli innamoramenti, i legami e le delusioni non sono altro

---

\*Psicologo, Psicoterapeuta SIPRe; Docente presso Istituto SIPRe di Parma; Specialista in Psicodiagnosi IRPSI (Istituto Italiano Rorschach e Psicodiagnostica Integrata) e in Psicoterapia di Coppia SIPRe; Dirigente Psicologo AUSL di Parma, Italia.

E-mail: rovaris.sipre@gmail.com

che occasioni nelle quali sperimentare l'affacciarsi alla vita, nel tentativo di partire da sé, con tutte le paure dell'ignoto e del non sapere da dove iniziare. Purtroppo, il mio sguardo non può che esser filtrato dal mio implicito, dal mio essere adulto di oggi che, guardandosi indietro (ricordando la propria adolescenza), sente quel mondo lontano nel tempo. I ricordi rimandano e rievocano intense emozioni, dolori del cuore provati nel cercare di prendere le misure con i rapporti amicali, talvolta torbidi e offuscati, talvolta limpidi e totalizzanti, con le ragazze e, altresì, con la distanza percepita di un mondo, quello degli adulti dell'epoca, dei genitori, sentito come vecchio, critico, conflittuale e non comprensibile. Ma questo è il ricordo della mia adolescenza e alle volte mi chiedo come sia andata veramente, tornando a dire: questo è il mio sguardo, direi *il mio implicito*. Nell'incontrare l'adolescente, non si può dunque non tenere conto di quelle *vicende di vita*, in quanto esperienze del terapeuta che appartengono al suo passato di essere umano. Alle volte, come capita a molti adulti e genitori che incontro, l'aver transitato in *vicende di vita* differenti e successive pone quegli esseri umani nella posizione, illusoria, di sicurezza, guardando al mondo dell'adolescente con l'occhio di chi, in fondo, è convinto che alcune cose siano state superate e relativizzate rispetto alla propria esperienza storica. Quei momenti degli adolescenti vengono dunque oggi ritenuti superabili, minimizzando però la portata della loro sofferenza se ci si dimentica che cosa voglia dire essere calati nella seconda decade della vita. Non chiamerò mai le *vicende di vita* di quegli anni con parole come *tappe evolutive*, in quanto queste ultime rimandano, anche sul piano teorico, eccessivamente ad un percorso temporale lineare, ovvero già scritto, che deve "solo" essere attraversato. Ciò, a mio avviso, rimanda alla visione dell'adolescente come una biglia che corre lungo un crinale di montagna: "non possiamo sapere da che parte cadrà" (Ammaniti, 2024).

L'implicito di questa posizione è il rischio che lo sguardo dell'adulto, che vede la biglia correre sul crinale, in qualche modo, porti in sé un'aspettativa sull'adolescente, profonda, che in fondo, "la biglia", prima o poi, al termine del suo essere costantemente in bilico, prenda la *strada giusta*, ovvero che da una parte non si perda cadendo dalla parte sbagliata o peggio, dall'altra, resti bloccata sul crinale. Credo che ciò attinga anche ad una certa posizione adulta (genitori, insegnanti, comunità educativa e sociale) che vive oggi la preoccupazione e il timore che l'adolescente possa prendere strade balorde e pericolose per sé, non riuscendo mai a giungere a compimento di quel *definirsi identitario*, inteso talvolta come ulteriore mandando sociale, implicito ma potente, del "sii te stesso", in fondo però, "a modo mio".

Nell'incontrare l'adolescente dobbiamo tenere conto, senza giudizio, di questi impliciti, personali e teorici, presenti costantemente sulla scena dell'interazione con un altro essere umano non bambino, ma nemmeno

adulto. Solo con un'operazione mentale di reale immedesimazione si può tentare di sintonizzarsi sulla fatica dell'adolescente in quanto tale, poiché abitante di quel momento dell'esistenza, fatto di vicende di vita che per lui *sono* intense, totali ed estreme, vivide nel suo presente.

Per tali ragioni sento come maggiormente appropriata la definizione di "adolescenza" data da Michele Valente quale "momento del divenire del soggetto, non tanto in termini temporali ma come processualità in cui il soggetto adolescente incontra la possibilità di un movimento qualitativo rispetto alla propria esistenza" (Valente, 2024).

Ciò meriterebbe una trattazione dedicata e rimando tali questioni agli approfondimenti dei colleghi dell'Area Adolescenza del Centro Clinico SIPRe di Parma che, con precisione, organicità, coerenza metodologica e onestà intellettuale, hanno delineato e aperto un dibattito su questi temi nel Convegno SIPRe Parma del 25/10/2025 dal titolo *Custodire la sofferenza dell'adolescente*.

In questo commento mi rifaccio anche a riflessioni e suggestioni emerse in quella giornata di studio, auspicando di poter al più presto leggerne gli atti e gli estratti, dove, con rispettosa e umile posizione professionale ed etica, teorica ma anche umana, hanno tratteggiato un modo diverso di vedere l'adolescenza e lavorare con l'adolescente.

Tale premessa, pertanto, risulta necessaria per aprire all'incontro con l'adolescente che non può, dunque, che essere un *incontro tra esseri umani*, prima che tra paziente e terapeuta, ciascuno con i propri impliciti.

Mi sono immaginato il Marco descritto nel caso *Come dare i crocchini al gatto* e mi è balzato subito alla mente un adolescente dei nostri tempi, talvolta uno di quelli degli "sdraiati" (Serra, 2013), talvolta un maranza, talvolta un adolescente delle serie TV. Ho recentemente visto la seconda stagione di *Mercoledì*, nella mia percezione una ragazza senza peli sulla lingua, irriverente, sicura di sé (forse troppo), da sempre orientata a perseguire la verità della vita nella sfacciataggine che la contraddistingue, che dipinge, con tonalità macabre, perverse e noir, il suo mondo, fatto anche di una sua morale. Con la consapevolezza, adolescenziale (questa sì), orienta la sua vita allo smascheramento di verità scomode, sempre e comunque. Mercoledì non accetta il giudizio che viene dall'adulto, non accetta gli impliciti familiari e i dettami materni, entro una posizione, intuitiva e acuta, volta a ricercare la fallacità dei propri adulti di riferimento, avendo però già gettato lo sguardo oltre l'ostacolo. Ha compreso qualcosa del mondo e della sua famiglia che altri non colgono, senza avere velleità narcisistiche o individualiste ma nel cinismo giovanile dettato dall'evidente capacità di cogliere le contraddizioni genitoriali/adulte, disacrando temi come la morte e il dolore, ponendosi in una costante auto-affermazione di sé per opposizione. Direi che *Marco è molto diverso da Mercoledì*.

Nella serie TV, a mio avviso tra l'altro ben fatta, poco alla volta, questa adolescente, che fin da subito mostra di sapere il fatto suo, si ritrova a *farsi perturbare* dall'altro, come è accaduto a Marco nella relazione con Giulia. Sicuramente le letture e i tagli interpretativi di questa serie TV possono essere numerosi e non è questo l'ambito di un'analisi sociologico-narrativa-cinematografica, né la mia intenzione. Vorrei però soffermarmi su questa risonanza personale che, nel guardare la serie, ha attivato dentro di me pensieri e riflessioni che gradualmente provo a mettere a fuoco in ordine alle *vicende di vita* di Marco. La mia linea interpretativa del personaggio di Mercoledì è dunque volutamente parziale e finalizzata all'obiettivo che mi sto prefiggendo; non tiene pertanto conto di elementi salienti dello storytelling dei creatori.

Mercoledì va a scuola, agli occhi dei genitori è inquieta e incomprensibile, viene portata in psicoterapia e conosce l'amore. Marco, come Mercoledì, va a scuola, agli occhi dei genitori è inquieto e incomprensibile, conosce l'amore e viene portato in psicoterapia.

Direi che la storyline di *Marco* è molto simile a quella di *Mercoledì*, entrambi adolescenti alle prese con le medesime *vicende di vita*.

Marco, nella rappresentazione iniziale dei propri genitori, come si legge nel caso clinico, è cambiato, non è più lo stesso o meglio, non è più colui che è sempre stato nella testa di mamma e papà; diventa "*irascibile e cupo*", inoltrandosi in un territorio per lui probabilmente inesplorato, quello costituito da turbamenti ormonali, da visioni del mondo tutte sue, dal sentirsi strano tanto da diventare facilmente suscettibile, chiudendosi in sé. Questo territorio, a lui non noto, è ancor più ignoto ai suoi genitori. Mamma e papà dovranno fare inevitabilmente i conti con il fatto che questo territorio resterà per loro inaccessibile.

La prima questione che pongo è la seguente: sono dunque gli accadimenti della vita di Marco la causa della sua sofferenza o è l'uso che ne fa Marco, ovvero la qualità del rapporto con essi? Sono convinto, sul piano epistemico, teorico e metodologico, che sia più realistica la seconda opzione. Pertanto, che posto trova il suo sentirsi perturbato dagli accadimenti che sta vivendo dentro (nel suo stato mente-corpo) e fuori (nelle relazioni sentimentali)?

La seconda questione riguarda il concetto di *domanda e richiesta*. Nella mia esperienza con gli adolescenti ho colto che la richiesta dei genitori non è (quasi) mai in linea con la richiesta degli adolescenti. I genitori di Marco sono preoccupati dal fatto di non riconoscere più *il loro bimbo*; dove è finito quel ragazzo "*affidabile, quel pilastro*"? E Marco? Che uso, implicito ed esplicito, ne ha fatto di questa narrazione? Che cosa chiede davvero Marco?

La terapia di Marco ha preso una strada dettata, a mio avviso, dagli *a priori* epistemologici, teorici e metodologici del terapeuta. Questo incon-

trarsi, tra Marco e il suo terapeuta, parte da premesse epistemiche specifiche, che determinano, come accade a chiunque (nessuno esente), l'azione terapeutica, ovvero lo stare nella cura. Il collega ben esplicita i propri assunti teorici: "*la psicoanalisi relazionale, Bowlby, Jung e Bion*". I riferimenti teorici rimandano ad un terapeuta certamente *in relazione* con il proprio giovane paziente ma, a mio avviso, in un posizionamento improntato ad assumere un ruolo che attinge alla visione Bioniana della funzione terapeutica, che si traduce tra le altre, nella *rêverie* (Ferro, 2007) e che io definisco invece la posizione del *Demiurgo*.

Nel Timeo di Platone (Reale, 2000), il Demiurgo è l'artefice divino che, attraverso la mediazione operata tra il mondo intelligibile e il principio della materia (mondo delle idee), produce tutte le cose. Da questa mirabile opera di produzione scaturiscono la bellezza e l'unità del cosmo, la generazione e la struttura dell'anima, il tempo, i pianeti e le stelle, gli animali e l'uomo. Il Demiurgo non è un creatore ma un artigiano che dà forma, che plasma il cosmo, trasformando la materia caotica inintelligibile (Caos) in qualcosa di ordinato e armonioso, che può essere compreso (intelligibile). Il Demiurgo è attivo, osserva il mondo delle idee e le traduce nel mondo. Il terapeuta di Marco, a mio avviso, nel proporre una metafora, attinge *al mondo delle idee*, ovvero a quella intuizione che ha avuto a partire da se stesso e da un ricordo del suo passato, che risuona primariamente con il Caos vissuto da Marco. La metafora è il risultato del tentativo del terapeuta di *dare forma* a ciò che viene portato da Marco, di trasformare il *Caos* di Marco. Sottopone al ragazzo, dico io, però *una delle possibili forme al Caos* che Marco, in quanto intelligente, fa subito sua, risuonando anche lui con lo stato emotivo e la posizione del terapeuta: Marco non rifiuta pertanto la metafora, *vi aderisce*. Sono convinto che ciascuno di noi, compreso il collega che ha incontrato Marco, abbia numerosi impliciti dentro di sé, che determinano più o meno intensamente le scelte e le convinzioni personali nell'operare per il bene del paziente, in un modo o nell'altro. Per tali motivi non credo sia possibile pronunciarsi in merito alle scelte del collega legate al processo diagnostico e all'azione di cura, in quanto sue e dunque legittime e che risultano, inoltre, esplicitamente in linea con il suo pensiero, pertanto coerenti con i suoi assunti di base: per tali ragioni, la scelta, ad esempio, di usare la metafora (per me annoverabile tra le possibili tecniche), nonché la decisione di portare quello specifico contenuto suggestivo, va rispettata e, perciò, non può essere commentata.

Mi domando però quanto questa prospettiva possa aiutare Marco nel proprio processo di vita e di appropriazione di sé. Pur nel rispetto intellettuale per il lavoro del collega e nella comprensione della sua posizione, coerente e chiara, credo che ci possa essere *un'altra posizione del terapeuta*, che proverò a delineare di seguito.

Mi soffermerei sull'*idea di soggetto* che traspare dal caso di Marco. Quale possibile altra visione dell'adolescente come essere umano e della relazione con lui? Mi rifaccio alla visione dell'essere umano come sistema; utilizzando la metafora dell'Io-Soggetto di Michele Minolli (2010), intendo l'essere umano come un soggetto auto-eco organizzato, referente unitario di esperienza. La sofferenza dell'essere umano è da considerarsi dunque come un passaggio tra uno stato di equilibrio del soggetto e un altro; ciò avviene a tutte le età. La sofferenza accompagna l'esistenza dell'uomo. L'obiettivo del metodo psicoanalitico in psicoanalisi della relazione è la *presenza a se stessi*, ovvero la possibilità, in questo caso per l'adolescente, di tendere alla coscienza della coscienza, cioè quella capacità di quel singolo e specifico Io-Soggetto di occuparsi della configurazione storica, di pronunciarsi sulla propria coscienza e di ritornare a sé, appropriandosi di quello che è (Minolli, 2014). Significa andare alla ricerca, con rispettosa curiosità, del funzionamento di quel singolo essere umano adolescente che si sostiene nel mondo e che, nell'*uso degli accadimenti della vita*, possa cogliere qualcosa di sé.

Alla luce di queste premesse, ritengo opportuno soffermarmi sulla relazione tra Marco e il terapeuta, sul processo analitico, chiedendomi: che uso ne ha fatto Marco della metafora? Credo che la metafora abbia aiutato Marco a riconoscersi parzialmente in alcuni aspetti di sé, tra l'altro in divenire, che rimandano più che altro al suo *funzionamento relazionale*, al suo *rapporto con l'altro*: essere storicamente visto come un "pilastro", desiderare di "essere amato per quel che è e non per quel che fa", sentirsi poco capace di dire agli altri la propria idea, ecc... A mio avviso questi sono dei *contenuti*.

Nel presente caso emerge come Marco, con Giulia, di cui si è innamorato, si sia ritrovato ad assumere il medesimo ruolo/posizionamento/funzione che aveva in famiglia. Nella mia rilettura probabilmente ciò lo ha portato a sentirsi stretto e schiacciato. Se la metafora è stata utile per comprendere alcuni *contenuti* che richiamano al rapporto con l'altro, mi chiedo però quanto la metafora lo abbia realmente aiutato a cogliersi, in fondo, nell'assetto di delega/dipendenza dall'altro (nel bene e nel male). Mi spiego meglio. Mi sono interrogato dicendomi: quanto può essere emotivamente intenso per Marco sentirsi riconosciuto e visto in quella "mano che dà i crocchini" o in colui che è sempre bravo, "un pilastro"? Tale sensazione è legata però a doppio filo all'altro, che ha bisogno di me, e io dunque ho bisogno di lui per sentirmi colui che aiuta. Traslando le parole del collega: L'Eroe, per essere eroe, ha sempre bisogno della sua *Anima*, e viceversa. Chissà se Marco si sia mai chiesto: senza l'altro, che ha bisogno di me, io chi sono (non in senso identitario ma processuale)? Ciò apre al *problema* di Marco, al fare i conti, a mio avviso, con l'idea di sé, essere anche uno che *se si arrabbia fa un torto a qualcuno*, tollerando

anche la possibilità di non ripristinare l'equilibrio per tornare ad essere *quello non arrabbiato*. Chissà se Marco sia in grado di domandarsi: posso reggere, a 17 anni, anche lo stare solo, ovvero la solitudine dello svincolarmi dall'altro, mettendo in discussione il mio assetto di base, di dipendenza dall'altro, nel vivermi sempre come il salvatore? *Sarò* anche l'eroe, ma posso reggere il poter *non fare* l'eroe? Chissà se, nel suo implicito, possa esserci stata, nell'accedere alla psicoterapia, una sorta di urgenza del tipo: va bene, sto male e mi faccio aiutare ma, il prima possibile, mi riposiziono rispetto alla vita, disconoscendo quella rabbia che deve essere rimessa al suo posto, risultando solo come un intoppo sulla strada della vita? Quanto il *sentirsi in colpa per voler lasciare Giulia* o il suo *essere cupo* non sia stato realmente sostenibile per Marco e, magari, sia stato pure riletto, alla fine della terapia, come un qualcosa di fugace, una parentesi negativa nella sua vita? Queste sono solo congetture, ipotesi o fantasie. Le trovo però utili per avere uno spunto di riflessione ulteriore in merito alle molte altre possibili domande su di sé che Marco si sarebbe potuto porre. Nel considerare dunque il più complesso rapporto costitutivo dell'Io-Soggetto con *se stesso* (parti di sé, coerenti tra di loro) e contemporaneamente con *l'altro*, mi immagino di poter riflettere con Marco in merito al suo star male incuriosendo-*ci* rispetto a quella irritazione dove, in quel sentirsi potenzialmente colpevole, possa esserci un'altra parte di lui, un'altra parte dell'Io-Soggetto Marco, quale referente unitario di esperienza.

Che uso dunque ha fatto Marco di quell'elemento perturbante, esterno a sé, potente, che è l'incontro con Giulia? Che uso ha fatto della relazione con il terapeuta? Io credo che tutto ciò sia servito a Marco per intuire elementi della propria configurazione storica/famigliare, ma non per tornare su di sé, appropriandosi anche della propria rabbia e del proprio risentimento.

In fondo, come da *richiesta implicita* dei genitori, l'ira di Marco e la sua ombrosità sono sparite. I genitori *sono contenti* per aver ritrovato il loro figlio. Marco *è contento* per esser tornato in fondo nei ranghi e non aver rotto con Giulia, e il terapeuta *è contento* perché si è sentito efficace. Vincono tutti. Ma è proprio così?

Torno a dire, quella rabbia, propria di Marco, che realmente è stata provata, che è emersa, che c'è stata, dove è finita? Confido nell'idea che Marco, da una parte, abbia trovato le sue conferme e le sue soluzioni, ma dall'altra abbia potuto scoprire l'esistenza di parti di sé, che sono presenti in lui e che, come altre, sono legittimamente degne di essere riconosciute, in quanto sue: la rabbia per essere il ragazzo non sempre corrispondente all'altro, ovvero colui che rigetta la sua storica funzione vicariante. È possibile pensare che Marco possa accettarle, appropriarsene, farle proprie (a suo modo) e magari tollerare che ogni tanto "*non sopporta più*", dico io,

“*non ci sta dentro*”? A 17 anni, credo che si possa tranquillamente provare a farlo.

In ultimo, ripensando alla conclusione della vicenda terapeutica di Marco, mi soffermo su due aspetti. Il primo riguarda le preoccupazioni con le quali i genitori si sono presentati ad inizio percorso. Io credo che uno specifico dell'adolescenza sia la presenza del genitore *reale* sulla scena terapeutica, come figura viva e attuale. Ciò è diverso rispetto alla terapia con l'adulto, il cui genitore appartiene ad un tempo altro. Difficilmente, se non su volontà dell'interessato, o di alcuni approcci sistemici, i genitori, con l'adulto, vengono coinvolti o possono chiedere conto del lavoro terapeutico. Con il minore ciò accade invece sempre ed inevitabilmente in quanto, di fondo, l'adolescente vive in un assetto di dipendenza, attuale e presente, da quel sistema familiare, che è altresì responsabile di quel minore. Lavorare con l'adolescente non può non tenere conto, pertanto, di un lavoro con la famiglia. In ordine a Marco mi chiedo: dove sono finite le preoccupazioni genitoriali e come sono state affrontate in questo processo terapeutico?

Il secondo aspetto riguarda la fine della terapia che è stata caratterizzata dal racconto dell'incontro tra Marco e Giulia. È stato un incontrarsi, come descritto nell'articolo, che ha portato a un esito: “*la dinamica era già cambiata, Marco non si sentiva più in colpa e la rabbia era svanita*”. Bisognerebbe, credo, sostare in modo approfondito sulla dinamica amorosa e sul legame di coppia (Minolli, 2016); mi limito pertanto qui ad affermare che ciò è potuto succedere anche per l'incastro affettivo tra i due giovani innamorati, e dunque, il “*lieto fine*” non è dipeso solo da Marco, ma anche da Giulia e dal suo modo di vivere le relazioni. La ragazza descritta all'inizio del caso, una Giulia “*fragile, bisognosa e sempre insicura*”, nell'accogliere l'apertura di Marco, sarà sicuramente entrata in contatto con qualcosa anche di se stessa. Giulia “*non è crollata*” e ciò è dipeso, a mio avviso, solo da Giulia, per come è fatta, non da Marco o da come si è posto. Mi chiedo però se, anche in questo caso, il meccanismo della delega sia dietro l'angolo: quanto la *comprensione* e l'*accoglimento* di Giulia possono essere serviti a Marco per alleviare la scomodità della propria rabbia? Cosa accadrà quando, la prossima volta, per altre questioni, Marco si sentirà irritato? A queste domande non avremo mai risposta.

Mi piace pensare però che queste domande, implicitamente, possano essere state sfiorate nella relazione Terapeuta-Marco poiché, in fondo, quel “*singolo e intensivo intervento terapeutico*” ha comunque *perturbato* Marco. Per Marco è stata una reale e partecipata relazione, dove il terapeuta, con i propri assunti, è stato comunque presente nella relazione con lui. Affrontare queste domande e sostare su di esse, sulla complessità di Marco, a mio avviso, è un lavoro che avrebbe meritato però ulteriore tempo e spazio.

Forse, più che in altri momenti della vita, l'adolescenza è intrisa della necessità di *incontri reali* (intesi come autentici) con l'altro, dove l'adolescente può essere portatore di una richiesta del tipo: "*puoi tu, terapeuta, realmente, prendendomi sul serio, aiutarmi nel cogliere la mia complessità e le mie contraddizioni, tollerando la frustrazione di non sapere cosa mi accadrà, stando però in una relazione reale con me, con tutte le scarpe?*".

Non so dire se la metafora *abbia funzionato*, cioè sia stata efficace nel suo intento, come dichiarato, di fungere da *contenitore* trasformativo. So però che il terapeuta non può far altro che *prendere sul serio il proprio paziente adolescente* reggendo, in una posizione insatura, il non sapere cosa accadrà.

Credo che assestarsi sul tendere al ritorno a sé sia un processo che dura tutta la vita. Talvolta, lungo il cammino, incontriamo viandanti con i quali guardare differentemente l'orizzonte che, per sua natura, non si toccherà mai, rimanendo fiduciosi però nel proprio essere e divenire. Pertanto, sono sufficientemente certo nell'affermare che Marco, nell'incontrare il suo terapeuta, abbia avuto un'occasione, che ha subito colto, ovvero quella di potersi confrontare con qualcuno di altro da sé, un adulto che l'ascoltasse, presente, consistente e reale, con tutto se stesso, entro una profonda sintonizzazione relativa a questioni e contenuti che, in quel momento, caratterizzavano le sue *vicende di vita*.

## BIBLIOGRAFIA

- Ammaniti, M. (2024). *Il Paradosso degli adolescenti*. Milano: Raffaello Cortina Editore. Convegno SIPRe Parma del 25/10/2025. *Custodire la sofferenza dell'adolescente*. Atti in progetto di pubblicazione.
- Ferro, A. (2007). *Evitare le emozioni, vivere le emozioni*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Minolli, M. (2010). *Psicoanalisi della relazione*. Milano: Franco Angeli.
- Minolli, M. (2014). *Essere e divenire, la sofferenza dell'individualismo*. Milano: Franco Angeli.
- Minolli, M. (2016). *Che aspetti ad andartene? L'amore nella cultura iper-moderna*. Roma: Alpes Italia.
- Platone. *Timeo* (G. Reale, a cura di). Milano: Bompiani, 2000.
- Serra, M. (2013). *Gli sdraiati*. Milano: Feltrinelli.
- Valente, M. (2025). Io sono futuro e amo te: adolescenti in cerca di un'ecologia temporale. *Ricerca Psicoanalitica*, 36(s1).

## FILMOGRAFIA

- Mercoledì. (2002). Stagione 1, Episodi 1 e 7 [Serie televisiva].

---

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 24 novembre 2025.

Accettato: 24 novembre 2025.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

*Ricerca Psicoanalitica* 2025; XXXVI:1107

doi:10.4081/rp.2025.1107

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*

## ***Come dare i crocchini al gatto: replica ai commenti***

*Simone Provenzano\**

Non ho ancora compreso del tutto che cosa consenta il cambiamento nei miei pazienti. Forse questa affermazione è un'iperbole, una forma di enfattizzazione del peso emotivo che sperimento quando mi trovo a custodire frammenti di vita consegnati con fiducia da chi si affida a me. Essere ciò che siamo chiamati a essere non è mai semplice. I pazienti investono in noi: nelle nostre capacità, nella nostra storia, nella possibilità che il nostro sguardo possa incidere sulla loro esperienza. Questo investimento costituisce una delle dimensioni essenziali della cura e partecipa a rendere possibile che qualcosa, nel loro mondo interno, possa trasformarsi.

Tuttavia, non ho mai la certezza di ciò che sia giusto o sbagliato per la persona che ho di fronte. A volte trascorrono anni, vite intere macinate dal tempo, e ancora non so se il cammino intrapreso sia stato davvero quello più adeguato (mi torna alla mente un'altra metafora... la figura del contadino zen che, di fronte a ogni evento, sorride e sospende il giudizio: "chissà").

Possono sembrare riflessioni semplici, forse persino banali, eppure continuo a sentirme la necessità. A dire il vero, non so neppure se le scelte che compio per me stesso o per i miei figli siano le migliori possibili. Mi chiedo spesso che cosa significhi davvero "migliore". È evidente che posso soltanto mettere a disposizione le mie conoscenze, il mio ascolto e la mia presenza per orientarmi, di volta in volta, nella complessità delle situazioni che incontro.

Gli obiettivi, nella mia esperienza, somigliano alla stella polare: non sono mete da raggiungere, ma punti di riferimento che orientano il navigante. Nessun marinaio ha mai desiderato toccare la stella polare (chissà!), ma senza di essa il nord non sarebbe rintracciabile. Così, a mio avviso, accade nella cura: le direzioni interne, più che le soluzioni, possono guidare il processo trasformativo.

---

\*Psicologo libero professionista, Croci di Calenzano (FI), Italia.  
E-mail: simone.provenzano@gmail.com

“Migliore” e “peggiore” diventano allora categorie relative. È nell’esperienza e nell’esserci pienamente dentro che emergono movimento, orientamento e, al polo opposto, stasi e confusione. Queste ultime non rappresentano un male da evitare: sono parte del vivere. La vita, come la intendo, è sinonimo di movimento e metamorfosi. Ogni essere umano, e forse ogni forma vivente, ha bisogno di alternare trasformazione e ritiro, lasciandosi attraversare dall’oscillazione tra emozione e pensiero, tra intuizione e consapevolezza.

La specificità del mio lavoro riguarda la ricerca di strumenti che permettano ai pazienti di riconoscere una loro direzione interna. È in questo processo che nascono senso e significato, e con essi il formarsi dell’identità e la capacità di abitare i propri vissuti. Non cerco soluzioni esistenziali definitive, né inseguo cause remote: questi elementi, quando emergono, lo fanno sempre “dopo”, come conseguenza di un movimento già avviato.

La domanda che guida il mio lavoro, con i pazienti, con i miei figli, con me stesso, resta sempre la stessa: che cosa mi ostacola nell’andare oltre il punto in cui sono ora? Che cosa, in questo preciso momento, qui e ora (come avrebbe detto il mio vecchio professore), mi impedisce di scegliere una direzione, indipendentemente dal fatto che essa conduca verso qualcosa che poi giudicherò “migliore” o “peggiore”? L’errore non solo è possibile: è spesso necessario. Lo sappiamo bene se facciamo questo mestiere.

Ed è il paziente a dover compiere quell’errore, perché la vita e le scelte appartengono a lui. Marco, ad esempio, aveva difficoltà a muoversi dal suo punto di immobilità. È stata la sofferenza che ne derivava a permettere il nostro incontro e la nascita della relazione terapeutica. I tre passi che mi sono concesso con lui sono stati: rendere pensabile e lavorabile ciò che stava accadendo, offrire possibilità che non aveva visto da solo, e permettergli di sbagliare senza colpa. Il tutto all’interno di una relazione capace di riconoscere l’altro senza giudizio. A volte attraverso metafore, che sono solo un linguaggio possibile, uno tra molti. Non il migliore, non il peggiore.

Ognuno utilizza gli strumenti che possiede. La relazione, più di tutto, ci salva: è onesta, espone e propone, restituisce le difficoltà come parte dell’esperienza umana condivisa. Libera, proprio perché responsabilizza.

Il mio vecchio professore usava una metafora che non ho mai dimenticato: “Noi lanciamo frecce basandoci sul nostro sentire e sulla nostra esperienza, senza vedere realmente il bersaglio. Quando facciamo centro, il bersaglio si illumina per un istante. Da quel barlume capiamo dove lanciare le successive”.

E aggiungeva: “Il bersaglio si sposta continuamente; per questo diagnosi, prognosi e terapia cambiano con il mutare delle persone”.

Che complessità ci siamo scelti. E quanto la amo. Non ho trovato un modo migliore per crescere e dare forma al mio tempo. Almeno per ora.

Grazie Francesca per avermi offerto lo spazio per esprimere il mio sentire. E grazie ai colleghi che hanno commentato il mio lavoro con benevolenza e

---

sincera intenzione di confronto. Vi voglio bene per le differenze che avete portato. Sono felice anche di questa relazione asincrona e a distanza con voi e con chi leggerà.

#### BIBLIOGRAFIA CONSIGLIATA

- Bion, W. R. (1962). *Apprendere dall'esperienza*. Roma: Astrolabio-Ubaldini, 2019.
- Bion, W. R. (1965). *Trasformazioni. Il passaggio dall'apprendimento alla crescita*. Roma: Armando Editore, 2001.
- Jung, C. G. (1951). *Aion. Ricerche sul simbolismo del Sé (Opere, Vol. 9/2)*. Torino: Bollati Boringhieri, 1997.
- Mitchell, S. A. (2002). *Il modello relazionale*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

---

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 28 novembre 2025.

Accettato: 30 novembre 2025.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

*Ricerca Psicoanalitica* 2025; XXXVI:1108

doi:10.4081/rp.2025.1108

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*



## La Video Game Therapy® e il flow co-attivo in gruppo come esperienza trasformativa

Francesco Bocci\*

L'ascesa dei videogiochi a fenomeno culturale di massa, un tempo relegati a passatempo per una nicchia di appassionati, ha innescato un profondo cambiamento nella loro percezione sociale e scientifica. La ricerca accademica, superando il "panico morale" che per decenni ne ha limitato la discussione a temi come la dipendenza e l'aggressività, ha iniziato a esplorarne le immense potenzialità in ambiti innovativi come quello del benessere psicologico e della terapia. In questo scenario si inserisce la Video Game Therapy® (VGT), un approccio psicoterapeutico strutturato che, anziché demonizzare il medium videoludico, lo integra consapevolmente nel setting clinico, riconoscendone il valore come strumento di cambiamento. La VGT eleva il videogioco da semplice intrattenimento a potente catalizzatore trasformativo, capace di facilitare l'espressione emotiva, l'esplorazione del sé e la ristrutturazione di schemi disfunzionali. L'efficacia di questo approccio risiede in gran parte nella capacità intrinseca dei videogiochi di indurre uno stato di flow, un'esperienza di totale assorbimento in un'attività che si rivela intrinsecamente gratificante. Questo articolo si propone di esplorare, in linea con la missione della sezione *Trasformazioni*, come la VGT, applicata in una dimensione collettiva, possa generare profonde e significative esperienze trasformative.

Analizzeremo in particolare il concetto di flow co-attivo – uno stato di flow individuale vissuto e potenziato in un contesto di gruppo – come meccanismo chiave per promuovere la coesione, la sincronia emotiva e, in ultima analisi, la trasformazione a livello personale, sociale e assistenziale.

Il concetto di flow, o esperienza ottimale, introdotto e reso celebre da Mihaly Csikszentmihalyi, descrive uno stato psicofisico eccezionale in cui "le persone sono così coinvolte in un'attività che nient'altro sembra avere importanza".

---

\*Associazione Play Better, Italia. E-mail: fbocci80@gmail.com

L'esperienza è talmente piacevole e appagante da essere perseguita per il puro gusto di farla, diventando così autotelica, ovvero fine a se stessa. Questo stato mentale emerge quando un individuo percepisce un perfetto e dinamico equilibrio tra la sfida posta da un'attività e le proprie abilità. Se la sfida è troppo alta rispetto alle capacità, si genera ansia; se è troppo bassa, subentra la noia. Il flow si colloca in quel canale ottimale dove le competenze vengono messe alla prova al punto giusto. I videogiochi, con le loro regole chiare, i livelli di difficoltà progressivi e i sistemi di feedback costanti e in tempo reale, si configurano come vere e proprie "architetture del flow", ambienti ideali per l'ingresso e il mantenimento di questo stato. Le otto dimensioni principali che caratterizzano l'esperienza di flow includono, oltre al già citato equilibrio tra sfida e abilità, la fusione tra azione e coscienza, dove i movimenti e le decisioni diventano quasi automatici; obiettivi chiari e un feedback immediato, che permettono al giocatore di sapere istante per istante come sta procedendo; una concentrazione profonda che esclude ogni distrazione esterna; un forte senso di controllo sulla situazione; la perdita della coscienza di sé, che permette un'azione disinibita e spontanea, libera dal giudizio; e infine una percezione distorta del tempo, che sembra scorrere più velocemente.

Sebbene il flow sia un'esperienza intrinsecamente individuale, la sua intensità e i suoi effetti possono essere notevolmente amplificati in un contesto sociale. La ricerca ha esplorato il concetto di group flow, uno stato mentale collettivo che porta un gruppo a raggiungere il suo massimo potenziale creativo e performativo. Una declinazione di particolare interesse per l'ambito terapeutico è il flow co-attivo, o "*environmental flow*". Questo fenomeno si verifica quando più individui sperimentano il flow individualmente mentre svolgono la stessa attività, nello stesso ambiente, ma senza un'interazione diretta o cooperativa. Una classe di studenti che gioca allo stesso videogioco educativo, ognuno sul proprio dispositivo, o un gruppo terapeutico in cui ogni partecipante è impegnato in un'attività simile, sono esempi perfetti di questo fenomeno. Il contesto sociale agisce da potente catalizzatore: la consapevolezza della presenza degli altri, l'energia percepita nell'ambiente e l'atmosfera emotiva condivisa possono modulare e intensificare l'esperienza individuale. In questo ambiente si generano emozioni collettive e una sincronia emotiva percepita, che a loro volta rafforzano la coesione del gruppo, trasformando una semplice somma di esperienze individuali in un potente e coeso evento trasformativo collettivo.

La VGT impiega videogiochi commerciali, scelti strategicamente dal terapeuta, come strumento per facilitare il processo di cambiamento nel paziente. Basata sui principi della psicologia individuale di Alfred Adler e influenzata da approcci innovativi come la Geek Therapy, la VGT considera il gioco un veicolo fondamentale per l'esplorazione del sé. Secondo

la prospettiva adleriana, il sentimento di inferiorità è il motore che spinge l'essere umano a migliorare e a perseguire un senso di superiorità e competenza. La VGT interviene proprio su questo punto, offrendo un campo di allenamento protetto per sviluppare l'autoefficacia e la fiducia in se stessi. Nel setting della VGT, il terapeuta non è un semplice osservatore, ma un compagno di viaggio che seleziona il videogioco più adatto agli obiettivi clinici e affianca il paziente, aiutandolo a costruire ponti e connessioni significative tra il mondo virtuale e la sua realtà quotidiana. Gli eventi del gioco, i successi, i fallimenti e le scelte narrative diventano potenti metafore per esplorare lo stile di vita, le credenze e le emozioni del paziente.

All'interno della VGT, il videogioco assume la funzione di "spazio transizionale" sicuro, un concetto mutuato dal pediatra e psicoanalista Donald Winnicott, che descrive un'area intermedia di esperienza tra la realtà interna e quella esterna, dove è possibile giocare e creare. In questo spazio protetto, il paziente può sperimentare, commettere errori e fallire senza le conseguenze reali che teme nella vita di tutti i giorni. Questo ambiente permette di giocare creativamente con la propria identità, esplorare nuove modalità relazionali e confrontarsi con le proprie difficoltà in un contesto a basso rischio. Il fallimento, un'esperienza comune e spesso frustrante nel gaming, viene ristrutturato come un'opportunità di apprendimento e resilienza. Superare un boss difficile o risolvere un enigma complesso permette al paziente di confrontarsi con i propri vissuti di inferiorità e di sviluppare un senso tangibile di autoefficacia. Attraverso lo storytelling interattivo, il paziente può inoltre vivere esperienze catartiche, dando forma e significato a emozioni complesse e difficilmente verbalizzabili. Il videogioco diventa così un potente strumento di trasformazione, offrendo un nuovo linguaggio per comprendere e affrontare la sofferenza psichica.

Lo sviluppo del modello di videogame therapy sta progressivamente aprendo gli orizzonti all'idea di poter trasferire la sua efficacia da impianti prettamente individuali a contesti di gruppo, con un'attenzione mirata ad adolescenti e giovani adulti che presentano problematiche di natura sociale, psicologica e clinica. Tale passaggio non rappresenta soltanto una semplice evoluzione metodologica, ma un vero e proprio ampliamento di prospettiva: da un approccio centrato sul singolo, che lavora intensamente sulla relazione terapeuta-paziente, a un impianto che valorizza il gruppo come spazio di apprendimento, confronto e sostegno reciproco. L'elemento cardine in cui la VGT si inserisce con sempre maggiore successo ed efficacia è quindi proprio il contesto grupppale. Il videogioco, in quanto medium familiare, culturalmente rilevante e coinvolgente per le nuove generazioni, diventa il veicolo privilegiato per ingaggiare i partecipanti, ridurre le naturali difese iniziali e creare un terreno comune di espe-

rienza, anche grazie alle sollecitazioni terapeutiche mirate durante lo stato di flow. Tale dinamica si attiva sia nelle modalità in presenza, dove l'interazione è facilitata dalla condivisione fisica dello spazio, sia in quelle online, che riproducono scenari di collaborazione o competizione a distanza, ormai parte integrante della quotidianità dei ragazzi. In entrambi i casi, l'ambiente videoludico svolge una funzione di "zona franca": un contesto percepito come sicuro e non giudicante, in cui anche i giovani più ritirati o in difficoltà trovano spesso la possibilità di sperimentare nuove e più funzionali modalità relazionali.

In questo quadro si inserisce il concetto di retro-teaching, uno degli spunti teorici più innovativi del modello. Con questo termine si intende la possibilità di trasferire le esperienze, le competenze e gli atteggiamenti sviluppati nel mondo del gioco verso la vita reale, seguendo un processo graduale e guidato di generalizzazione. Il videogioco, dunque, non è un fine in sé, ma un laboratorio protetto in cui i ragazzi possono esercitarsi a cooperare, a gestire conflitti, a sviluppare strategie condivise e a sperimentare emozioni intense in un ambiente controllato. Una volta vissute in questo contesto validato, e consolidate grazie all'accesso a uno stato di flow gruppale, tali esperienze possono essere riattivate più facilmente in situazioni sociali più complesse, come le relazioni scolastiche, familiari o amicali. Il retro-teaching si fonda sull'idea che le competenze maturate nel contesto videoludico possano essere "retrocesse" nel mondo reale, consolidandosi come abilità sociali ed emotive stabili. Il processo prende avvio da una "zona valida e franca" – il gioco – dove il ragazzo si sente accolto, competente e motivato. Da questo terreno fertile, il terapeuta accompagna gradualmente il giovane a trasferire quanto sperimentato in attività di vita quotidiana, spesso percepite come più ansiogene e complesse.

L'esperienza clinica nei contesti di gruppo conferma che la VGT rappresenta uno strumento innovativo, capace di intercettare linguaggi e passioni autentiche dei giovani. L'attivazione dello stato di flow, unita al dispositivo del retro-teaching, permette di ridurre le difese, facilitare l'emergere di emozioni e consolidare competenze relazionali. Un esempio emblematico è connesso alla trasformazione di una sessione di *Minecraft* in un'occasione sociale reale. Dopo aver giocato insieme online, costruendo e collaborando nel mondo virtuale, alcuni ragazzi sono stati coinvolti in una cena, durante la quale il terapeuta li ha invitati a continuare a pianificare le loro attività di gioco. Trovandosi a sperimentare dal vivo le dinamiche di cooperazione e condivisione già attivate nell'ambiente virtuale, il gruppo ha mostrato una notevole e sorprendente capacità di interazione sociale e un aumento della collaborazione, nonostante le note difficoltà dei singoli partecipanti nelle relazioni sociali quotidiane.

I casi clinici illustrano in modo vivido come le dinamiche virtuali pos-

sano trasformarsi in apprendimenti significativi e duraturi. In un caso, due ragazzi di sedici anni, Andrea e Giacomo, entrambi con significative difficoltà nella gestione della rabbia, sono stati coinvolti in un gioco volutamente competitivo, *Boomerang-Fu*. Inizialmente, la competizione ha esacerbato le loro difficoltà: Andrea reagiva alle sconfitte con frustrazione e insulti, mentre Giacomo rispondeva con scherno e superiorità. Un momento di debriefing, guidato con sensibilità dal terapeuta, ha permesso a entrambi di riconoscere e verbalizzare le emozioni sottostanti: per Andrea, il “nodo in gola” legato al sentirsi umiliato, un’eco di quanto provava a scuola; per Giacomo, la paura di “non valere abbastanza” in caso di sconfitta. Questa nuova consapevolezza ha trasformato radicalmente le sessioni successive. Giacomo ha iniziato a mostrare più attenzione e supporto, prendendo pause quando l’amico era frustrato e suggerendogli strategie. La rabbia, da elemento distruttivo e incontrollabile, è diventata un segnale da riconoscere e gestire. Il legame tra i due si è rafforzato, portando a un visibile miglioramento del loro comportamento anche nei contesti scolastici e familiari.

Un secondo percorso ha coinvolto un gruppo di sei ragazze tra i sedici e i ventuno anni, seguite per problematiche di abuso di sostanze e comorbidità psichiatrica. Caratterizzate da una forte diffidenza, chiusura e difficoltà di contatto visivo, le ragazze sono state invitate a giocare a *Unravel Two*, un titolo che richiede una stretta cooperazione tra due personaggi fatti di filo. La necessità di collaborare per superare gli ostacoli del gioco le ha “costrette” a comunicare, rompendo il silenzio iniziale. Le voci sono diventate più sicure, sono emerse risate spontanee e un palpabile senso di squadra. Una ragazza, solitamente molto silenziosa, ha preso l’iniziativa, guidando le altre e guadagnandosi il loro rispetto. Nel debriefing, ha confessato di non aver “mai parlato così tanto con coetanee” e di essersi sentita “stranamente al sicuro”. Il filo virtuale del gioco è diventato la metafora di un nuovo tessuto relazionale, tanto che alcune di loro hanno deciso, di propria iniziativa, di frequentare altri spazi di socializzazione proposti dal servizio per continuare a vedersi e rafforzare il legame creato.

In conclusione, la VGT, attraverso l’applicazione strategica del flow co-attivo, si rivela un approccio di notevole rilevanza trasformativa. L’atto di giocare insieme, anche senza un’interazione diretta, crea un potente ambiente di cambiamento. Questo “*environmental flow*” non solo potenzia l’esperienza ottimale del singolo, ma genera dinamiche collettive che migliorano la coesione e il benessere emotivo di un gruppo. L’uso strategico di diversi generi videoludici permette al terapeuta di modellare l’esperienza del gruppo, orientandola verso la riflessione, la catarsi o il potenziamento delle capacità individuali. In una società sempre più digitalizzata, comprendere e utilizzare questi strumenti non è più un’opzione,

ma una necessità per chi opera in contesti sociali, sanitari ed educativi. La VGT e il flow co-attivo rappresentano una frontiera promettente, un ponte tra mondo virtuale e benessere reale, capace di generare trasformazioni profonde, significative e durature.

---

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 17 dicembre 2025.

Accettato: 17 dicembre 2025.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI:1114

doi:10.4081/rp.2025.1114

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*

Giuseppe Martorana\*

## **Recensione: *Trans-formazione: l'essere e il divenire delle persone transgender. Teorie, contesti e interventi***

di Fabio Rapisarda (a cura di)  
FRANCO ANGELI, Milano, 2024

Questo testo è un manuale che va ad arricchire la letteratura italiana, ancora contenuta ma in continuo sviluppo, sull'identità di genere, e rappresenta un tentativo di integrazione di visioni e prospettive diverse, attraverso un ricco e costante lavoro di confronto e scambio, curato dal collega Fabio Rapisarda, che qui raccoglie diversi contributi provenienti da discipline ed ambiti differenti sul tema. Il libro, scrivono gli stessi autori, è frutto di un percorso avviato circa tre anni fa da un gruppo di lavoro interno al centro SIPRe (Società Italiana di Psicoanalisi della Relazione) di Parma, nato allo scopo di riflettere sul rapporto tra psicoanalisi e neuroscienze. Il tema di partenza verteva sulla transizione del soggetto in psicoanalisi, col tempo però, il gruppo ha spostato progressivamente la sua attenzione, focalizzandosi su un tema più specifico che in qualche modo ben rispecchia la difficile sfida che si era prefissato, ovvero riflettere sulla complessità dell'essere umano. In questo, il gruppo di lavoro ha avuto un'interessante intuizione, considerato che il tema della costruzione dell'identità di genere, in particolare nella popolazione di genere *non conforming*, si presta bene ad una riflessione che non sia meramente teorica, ma che possa aiutare a comprendere tutta la complessità della costruzione del soggetto.

Affrontare una sfida simile necessita tuttavia un approccio multidisciplinare, che il testo rispecchia adeguatamente: difatti, grazie ai contributi scientifici provenienti da ambiti diversi, gli autori cercano di far maggior chiarezza sul concetto di identità in transizione e sul costruito dell'identità

---

\*Psicologo Psicoterapeuta; Socio Società Italiana di Psicoanalisi della Relazione (SIPRe) e Associazione dei Gruppi Italiani di Psicoterapia Psicoanalitica dell'Adolescenza (AGIPPsA); Referente Area Adolescenza SIPRe, Parma, Italia.  
E-mail: giuseppe.martorana@sibric.it

di genere. A questo proposito l'articolazione del testo in varie sezioni, lo sguardo multiprospettico sull'argomento ed i contenuti aggiornati diventano essenziali per fornire ai professionisti le informazioni più aggiornate e i risultati delle ricerche più recenti, al fine di agevolarli nella comprensione di un argomento molto articolato, dove ancora molti professionisti faticano ad approcciarsi. Peraltro, tra gli obiettivi principali del manuale c'è proprio il desiderio di colmare quello spazio nella formazione degli operatori, ed aiutarli nello sviluppo di un contesto sicuro e non giudicante e di una pratica affermativa, rispettosa ed assertiva nei confronti delle persone transgender e di genere diverso (TGD).

Il tema del genere *non conforming* è infatti un tema molto attuale, ancora oggi poco conosciuto dagli stessi professionisti della salute che, talvolta, si trovano in difficoltà con le richieste di aiuto di questa popolazione: proprio per questo un manuale di questo tipo, in questo momento storico, appare sicuramente essenziale per approfondire il tema.

Il libro apre con la nota del curatore, che spiega il processo che ha portato allo sviluppo di questo testo e l'idea che faceva da sfondo a questo lavoro, seguita dalla prefazione di Chiara Simonelli. A questo segue l'introduzione scritta a più mani da A. Crapanzano, F. Rapisarda e M. Converti, che provano ad illustrare il panorama storico, culturale e sociale in cui il tema dell'identità di genere va via via sviluppandosi, e come questo manuale tenta di spiegare e inquadrare un complesso tema chiarendone premesse, obiettivi e sfide.

Molto interessante è la visione epistemica offerta dagli autori, che si colloca all'interno di una "cornice sistemica dinamica complessa non lineare" dove l'unicità soggettuale mente-corpo, in linea con il concetto di "*embodied-self*", è il risultato dell'intersezione di diverse variabili. Tale visione, secondo cui "nulla è scontato e tutto è da sapere", appare molto in linea con il pensiero SIPRe e soprattutto col pensiero del fondatore, Michele Minolli, il quale spesso soleva sottolineare durante le sue lezioni il suo approccio col paziente, contraddistinto dal fatto che sebbene conoscesse diverse teorie e modelli teorici non sapeva nulla di quel paziente, cosa fondamentale per approcciarsi ad un essere umano ma ancor più, forse, con le persone TGD la cui "autenticità", come dicono gli autori (Crapanzano, Rapisarda, Converti) si esprime in modo diverso spesso anche a causa delle pressioni esterne.

Il manuale è suddiviso in tre macroaree che rappresentano i tre principali vertici di osservazione e studio del fenomeno: Aspetti generali, Aspetti sociali, Accoglienza e terapia. A questi si aggiungono interessanti appendici riguardanti aspetti giuridici, un utile glossario per chi si avvicina al tema ed un'interessante scheda anagrafica spendibile nei primi colloqui per la *sex e gender orientering*, delineata da Manlio Converti e sostenuta dall'associazione Amigay.

Infine, si può trovare anche una breve postfazione di Fabrice Bourlez,

psicoanalista francese che in modo puntuale fornisce una sua visione sul tema e sul manuale.

La prima parte del manuale ha una funzione introduttiva, affronta gli aspetti generali del tema e della costituzione identitaria del soggetto e cerca di fondare le radici epistemologiche su cui si baserà il testo, per poi approfondire aspetti più peculiari legati all'identità di genere, al punto di vista delle neuroscienze e i vari aspetti diagnostici.

La seconda parte, incentrata maggiormente sugli aspetti sociali, cerca di fornire al lettore una cornice storica, oltre che epistemologica, soffermandosi maggiormente sul panorama italiano, per poi approfondire lo stigma e il pregiudizio correlato, i problemi e le sfide di questa popolazione e gli aspetti giuridici. Infine, la terza ed ultima parte affronta il tema più caro a noi clinici, quello dell'accoglienza e della terapia dei soggetti TGD, sia per quanto riguarda gli aspetti più prettamente psicologici, psichiatrici, e psicoterapeutici, sia per ciò che concerne gli aspetti più specificatamente medico-chirurgici.

Il volume raccoglie una grossa mole di informazioni e contenuti aggiornati sull'identità di genere, sulla sessualità, sulle loro basi biologiche e sui loro aspetti sociali e medici, cercando di uscire da un discorso ideologico partendo invece dal concetto di essere umano, di soggetto (proposto da Morin e poi ripreso da Minolli). Per tutto il volume si mantiene un'idea costante e coerente, ovvero, che l'identità di un soggetto non è mai del tutto costituita, ma è un processo in continuo divenire, è dinamico, è complesso, ed è tutto fuorché lineare o binario.

L'approccio multidisciplinare del libro è una ricchezza per il lettore, che potrà cogliere meglio tutta la complessità di un fenomeno umano ed aiutarlo a darsi una visione di insieme fatta di aspetti psicologici, sociali, biologici. Un aspetto molto interessante del libro consiste, infatti, proprio nella capacità di portare avanti ed integrare insieme tanti punti di vista sull'argomento perseguendo una linea comune, che denota un approccio complesso all'argomento, dove a più riprese viene sottolineato come la diversità di opinioni e di vedute è un arricchimento per la riflessione sul tema del genere e non un conflitto da dipanare. Un arricchimento poiché riflette ed aiuta a comprendere meglio la complessità del mondo delle persone TGD, dove diverse prospettive non sempre si allineano...

D'altronde si sta parlando proprio di questo, di un disallineamento spesso doloroso all'interno del soggetto umano.

Questo volume non può ovviamente essere esaustivo del tema, che è estremamente ampio ed in continua evoluzione, ma può sicuramente fornire, a tutti i professionisti che operano in quest'ambito, utilissimi elementi per ampliare ed affinare le proprie capacità d'intervento in questo complesso e sempre delicato settore, attraverso un significativo allargamento delle proprie conoscenze teoriche e, inevitabilmente, dei propri orizzonti culturali ed umani.

## BIBLIOGRAFIA

- Crapanzano, A. (2024). Trans-narrative psicoanalitiche. *Ricerca Psicoanalitica*, 35(2).
- Minoli, M. (2015). *Essere e divenire. La sofferenza dell'individualismo*. Milano: Franco Angeli.
- Rapisarda, F. (A cura di) (2024). *Trans-formazione: l'essere e il divenire delle persone transgender. Teorie, contesti e interventi*. Milano: Franco Angeli.

---

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 1 giugno 2025.

Accettato: 15 settembre 2025.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

*Ricerca Psicoanalitica* 2025; XXXVI:1091

doi:10.4081/rp.2025.1091

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*

Sara Bui\*

## **Recensione: *Nevroticismo. Un nuovo quadro di riferimento per i disturbi emotivi e il loro trattamento***

di Shannon Sauer-Zavala e David H. Barlow  
Simone Cheli (a cura di)  
GIOVANNI FIORITI EDITORE, Roma, 2025

*Nevroticismo. Un nuovo quadro di riferimento per i disturbi emotivi e il loro trattamento* è l'edizione italiana, a cura di Simone Cheli per Giovanni Fioriti Editore, del libro *Neuroticism: a new framework for emotional disorders and their treatment* di Shannon Sauer-Zavala e David H. Barlow.

Il libro si pone al centro del dibattito tra prospettiva categoriale e dimensionale, proponendo l'utilità di un approccio transdiagnostico che, nello specifico, individua nel nevroticismo il fattore centrale sia per la concettualizzazione sia per il trattamento di un'ampia gamma di disturbi. Gli autori propongono infatti una prospettiva più ampia, nella quale superare gli approcci descrittivi sia a livello categoriale che dimensionale, per adottare il loro modello funzionale, in accordo al quale andare ad individuare i vari tratti alla base della sintomatologia presentata dai pazienti.

Comprendere l'origine del mondo emotivo dell'individuo è da millenni un tema fondamentale, se pensiamo che una delle prime teorie sviluppate a tal proposito è quella dei quattro umori di Galeno. Nel corso degli anni, molti autori e molte teorie hanno fatto riferimento a quella che potrebbe essere definita, in termini generali, la predisposizione al *distress*, denominandola in modo sempre diverso. Internalizzazione, affettività negativa, inibizione comportamentale, nevroticismo sono solo alcune delle etichette attribuite a questo fattore che può essere considerato come un vero e proprio tratto. Parallelamente è stato portato avanti lo studio sui disturbi di personalità, nel tentativo di comprenderne le origini e le varie manifestazioni. Sono così nati i vari manuali diagnostici, con l'obiettivo di descrivere la sintomatologia presentata dai pazienti e raggrupparla in disturbi apparentemente

---

\*Università di Firenze, Tages Onlus, Firenze, Italia. E-mail: sarabui89@yahoo.it

diversi tra loro. Come sottolineano i due autori, anche se per molto tempo lo studio dei disturbi emotivi e quello dei disturbi di personalità sono stati condotti in modo indipendente l'uno dall'altro, alla luce delle nuove evidenze appare sempre più chiara la loro interconnessione. Infatti, alla base dei disturbi emotivi è possibile rintracciare dei modelli relativamente stabili di temperamento, come per esempio il nevroticismo.

Il nevroticismo viene definito da Sauer-Zavala e Barlow come “la tendenza a provare emozioni negative insieme alla percezione che il mondo sia un luogo minaccioso che non può essere gestito” (p. 23). Tale definizione, a dire la verità, non è del tutto nuova se consideriamo che già in passato Barlow e colleghi (2014) non solo parlavano di emozioni negative come macro-categoria che comprendeva ansia, paura, senso di colpa, tristezza e rabbia, ma si riferivano anche al concetto di nevroticismo, intendendolo come l'emergere di emozioni negative in risposta a fattori scatenanti che potevano essere sia interni che esterni.

Approfondendo tale fattore, nel libro ne viene spiegata anche l'origine, facendo riferimento alla teoria della tripla vulnerabilità di Barlow (1991), in base alla quale il nevroticismo deriverebbe da tre vulnerabilità distinte ma interagenti tra loro. Nello specifico: una vulnerabilità biologica generale ed ereditaria, una vulnerabilità psicologica generale e una vulnerabilità psicologica specifica. Mentre la vulnerabilità psicologica generale riguarda un senso di incontrollabilità e imprevedibilità nei confronti degli eventi di vita e il senso di incapacità di far fronte a conseguenze negative di determinate circostanze, quella specifica ci aiuta a comprendere il motivo per cui potrebbe svilupparsi un determinato disturbo invece di un altro.

Come accennato all'inizio, questo libro non offre solo un'ampia panoramica sul concetto di nevroticismo, ma si pone anche l'ambizioso obiettivo di fornire un modello funzionale che possa andare oltre le criticità sia della prospettiva categoriale che di quella dimensionale ai disturbi di personalità. Nello specifico, l'approccio categoriale è stato lungamente criticato in quanto poneva l'accento principalmente sulle differenze tra i vari quadri sintomatologici, senza prendere in considerazione le similitudini, le affinità e le difficoltà cliniche nel dover trattare quadri specifici difficilmente riscontrabili all'interno della stanza dello psicoterapeuta. D'altro canto, con l'approccio dimensionale, pur superando le criticità appena presentate, resta difficile talvolta tradurre in indicazioni trattamentali specifiche i domini di alto ordine che sono stati individuati. Ad esempio, il Modello Alternativo per i Disturbi di Personalità (AMPD) del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, quinta edizione (DSM-5), identifica il nevroticismo come un tratto di personalità (American Psychiatric Association, 2013), ma non chiarisce cosa significhi nello specifico andare ad intervenire su questo tratto. L'identificazione, quindi, di meccanismi funzionali intermedi, come proposto dagli autori, potrebbe aiutare i clinici nello sviluppo di protocolli

di trattamento più fruibili. A tal proposito, dopo aver fornito alcuni dati a sostegno del fatto che il nevroticismo sembri essere più malleabile di quanto si potesse pensare, sia da un punto di vista naturalistico (Roberts & Mroczek, 2008), in quanto con il passare degli anni tende a diminuire, sia in risposta a trattamenti farmacologici o psicologici, gli autori propongono dei trattamenti specifici per questo tratto. Tra gli altri, viene approfondito il Protocollo Unificato (UP) per il trattamento transdiagnostico dei disturbi emotivi di Barlow *et al.* del 2011. Tale protocollo, sviluppato nello specifico per il trattamento del nevroticismo, si articola in cinque fasi, con l'obiettivo finale di diminuire le risposte avverse alle emozioni negative, andando così ad agire di conseguenza anche sui comportamenti evitanti. Il risultato finale è una diminuzione sia nell'intensità che nella frequenza delle emozioni negative.

È importante sottolineare che gli autori non intendono considerare il nevroticismo come unico tratto alla base dei disturbi mentali, ma rimarcano l'importanza di considerarlo come uno dei domini di personalità; pertanto, la loro proposta è quella di approfondire anche altri tratti, come per esempio l'estroversione, la quale può essere considerata come la tendenza a provare emozioni positive. Così come il nevroticismo è stato associato a disturbi del cosiddetto quadro internalizzante, l'estroversione è stata associata ad altri quadri sintomatologici, come per esempio la mania (Gruber *et al.*, 2008). A tal proposito, viene evidenziato come l'UP possa non dimostrare la medesima efficacia nel caso in cui venga applicato a quadri sintomatologici diversi e non direttamente riferibili al nevroticismo.

In conclusione, possiamo affermare che il libro appena presentato risulti particolarmente rilevante nel panorama scientifico dei disturbi mentali per vari motivi. Al contrario di quanto si possa pensare soffermandosi sul titolo, gli autori, oltre a presentare una dettagliata disamina sul concetto di nevroticismo, prendendo in considerazione anche l'evoluzione dei termini utilizzati per riferirvisi, offrono una panoramica puntuale sullo sviluppo dei disturbi psicologici a partire dal temperamento e dalla personalità (termini che loro stessi utilizzano come sinonimi). Sauer-Zavala e Barlow, inoltre, propongono con convinzione un nuovo approccio all'inquadramento e al trattamento della psicopatologia e proprio in questo evidenziamo la grande utilità del loro contributo.

## BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Barlow, D. H. (1991). Disorders of emotions: Clarification, elaboration, and future directions. *Psychological Inquiry*, 2(1), 97-105.
- Barlow, D. H., Ellard, K. K., Fairholme, C., Farchione, T. J., Boisseau, C., Allen, L., & Ehrenreich-May, J. (2011). *Unified Protocol for the Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: Therapist guide*. Oxford University Press: New York.
- Barlow, D. H., Ellard, K. K., Sauer-Zavala, S., Bullis, J. R., & Carl, J. R. (2014). The origins of neuroticism. *Perspectives on psychological science*, 9(5), 481-496.
- Gruber, J., Johnson, S. L., Oveis, C., & Keltner, D. (2008). Risk for mania and positive emotional responding: Too much of a good thing? *Emotion*, 8(1), 23.
- Roberts, B. W., & Mroczek, D. (2008). Personality trait change in adulthood. *Current Directions in Psychological Science*, 17(1), 31-35.

---

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 28 novembre 2025.

Accettato: 30 novembre 2025.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI:1109

doi:10.4081/rp.2025.1109

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*

Pietro Roberto Goisis\*

## Commento al film *La solitudine dei non amati*

di Lilja Ingolfsdottir, 2024

### Donne e uomini oltre gli stereotipi

Ricordo ancora l'emozione provata nel 1974 quando vidi *Scene da un matrimonio* di Ingmar Bergman. Da allora sono convinto che i registi scandinavi possiedano una sensibilità unica nel raccontare le relazioni affettive. Questa impressione si è riaffacciata guardando il film della norvegese Lilja Ingolfsdottir.

*La solitudine dei non amati* (il titolo originale, *Lovable*, sarebbe stato forse più adeguato, e certo preferibile alla prima ipotesi italiana, *La teoria dell'attaccamento...*) è un'opera che si presta a molte letture e, come tutti i film densi di parole, meriterebbe più visioni. Proverò a condividere i pensieri che mi ha suscitato.

Il film mi ha richiamato la dimensione di una seduta psicoanalitica: non solo per la presenza, centrale, della terapeuta, ma per il percorso interiore della protagonista. Vale la pena, comunque, di accennare ai nomi dei due partner: Maria – evocazione fin troppo evidente – e Sigmund, riferimento altrettanto trasparente. Cosa poteva emergere dall'incontro fra la Madonna e Freud?

Il film esplora la relazione con sé stessi e con l'altro all'interno della coppia, e parla a ciascuno di noi: al modo in cui proviamo a realizzare i nostri desideri, più che a colmare bisogni di sopravvivenza. Non racconta tanto una relazione, quanto una donna dentro una relazione. Una donna dei nostri tempi: autonoma, ambiziosa, determinata.

L'immagine iniziale la ritrae in primo piano: capelli umidi, uno sguardo che sembra interrogarsi. Una voce *off* le chiede come sia iniziato tutto; capiremo poi a chi appartiene. Le scene successive la mostrano alle prese con

---

\*Psichiatra Psicoanalista Libero Professionista, Italia.  
E-mail: p.roberto.goisis@gmail.com

un divorzio, due figli piccoli, amicizie, aspirazioni professionali. Ed eccolo, Sigmund. “Dove ti eri nascosto finora?”, pensa Maria. L’idealizzazione è immediata. Lei è seduttiva e risoluta; lui appare un classico narcisista *covert*: si nutre dello sguardo dell’altro, si lascia avvolgere dalla passione e diventa compagno presente, amante caloroso e figura affettuosa per i figli di lei. Ma una frase anticipa ciò che verrà: “Lui aveva la sua libertà, degli amici. Io dei figli”.

Arriva il settimo anno, e con esso una crisi che ha per pretesto le carte di credito scoperte, ma radici molto più profonde. Stare in relazione richiede un lavoro costante di sintonizzazione e riparazione; qui, invece, i vissuti infantili e i bisogni insoddisfatti prendono il sopravvento, agiti nella coppia senza che nessuno colga davvero le fragilità dell’altro. Amare è molto più difficile che innamorarsi, e ancor più complesso è lasciarsi amare: occorre creare quello spazio terzo dove io e tu possiamo incontrarci senza annullarci.

Sigmund, affascinante e poco empatico, tenta di placare i conflitti con frasi rassicuranti (“ti amo”), ma ignora la complessità emotiva della compagna. Maria, invece, è dipendente, svalutante verso sé stessa, attraversata da rabbia e paura dell’abbandono. E finisce per generare ciò che teme. Uno degli aspetti più interessanti del film è proprio la rappresentazione della rabbia femminile, lontana dagli stereotipi della violenza maschile dominante e molto più frequente: qui è lei a perdere il controllo, a oscillare tra dipendenza e aggressività.

In questo smarrimento, qualcosa però si mette in moto. Dopo un incontro con la terapeuta, Maria osserva una donna che allatta il suo bambino in un bar: la scena precede l’incontro con la propria madre, un momento doloroso di confronto, fatto di incomprensioni, mancata gratitudine, dissintonia, antichi rancori, pregiudizi e dolori. Questo momento è centrale nella storia personale della donna, fin dall’inizio della sua esistenza. Senza voler colpevolizzare nessuno, tuttavia è chiaro per me che a Maria è mancata la profonda esperienza originaria di accudimento e di riconoscimento da parte di chi si sarebbe dovuto occupare di lei. Ognuno di noi sa implicitamente al proprio interno che, al momento della nascita, ciò che gli permette di vivere e di sopravvivere è avere qualcuno che si occupa di noi. È una condizione di totale dipendenza, imprescindibile e inevitabile.

Se questo avviene in una situazione serena, dentro di noi si stabilisce una condizione emotiva stabile che si chiama “attaccamento sicuro”.

Se, al contrario, le cose non vanno così bene, corriamo il rischio di crescere incerti e insicuri, timorosi di sentirci dipendenti, preoccupati continuamente di essere abbandonati.

Ciò si ripercuote soprattutto nelle nostre relazioni sentimentali e ha delle ricadute nella nostra funzione genitoriale.

Ecco perché Maria non riesce ad amare e ad essere amata dai suoi partner, ecco perché riproduce nella relazione con la figlia maggiore il modello del

“tu sei forte, tu non hai bisogno di me, tu ce la puoi fare da sola”.

Lei, non realizzata, dipendente, priva di autonomia, nella confusione degli stati d'animo diventa rigida, offensiva, piena di rabbia, travolta dal malessere. Il timore della separazione diventa dolore, poi terrore, poi disperazione, poi incapacità di abbracciare e farsi abbracciare. A questo punto tutti la lasciano, quasi a realizzare quello che era il suo timore.

Molti elementi del film rivelano la struttura dipendente di Maria: la tendenza a relazioni tossiche, l'idealizzazione dell'altro, la ricerca quasi ossessiva di conferme. Sigmund, da parte sua, porta fragilità narcisistiche e incapacità di ascolto. La crisi, solo in apparenza economica, scaturisce dalla distanza tra i loro bisogni. Travolta dal terrore di essere lasciata, travolta dal malessere, nella confusione degli stati d'animo, Maria si irrigidisce, esplose piena di rabbia, offende, umilia. Anche lei diventa maltrattante, sembra voler punire Sigmund, farlo sentire in colpa, fargli provare ciò che prova lei. È un circolo perverso dentro una relazione disfunzionale e malata. Così induce l'altro a fare esattamente ciò che teme: “Ho sempre saputo che mi avrebbe lasciato”. Con questa premessa, è impossibile vivere una relazione serena. Per essere amati, occorre non temere l'amore.

La conseguenza è la *contro dipendenza*, un paradosso che definisce Maria: “Non mi lascio amare perché non riesco ad amare. Non riesco ad amare perché non mi lascio amare.”

L'intero film, come dicevo, può essere inteso come un percorso terapeutico. Ma è indubbio che la trasformazione più profonda avviene nel rapporto con la psicoterapeuta. La svolta finale avviene nella seduta con la psicologa, da sola, soprattutto quando questa le concede di riposarsi durante il colloquio, la copre con una copertina di lana e le garantisce di vegliarla durante l'eventuale sonno per tutto il tempo necessario. Maria si lascia andare, si fa accudire, viene accudita. Si sdraia, si lascia coccolare, si lascia vegliare.

Così Maria può passare dal prendersi a sberle, a pronunciare e dirsi allo specchio parole mai ascoltate: “Tu sei buona, tu sei brava, non sono riuscita a dirtelo perché ero malata”.

Riferimento questo ai traumi abbandonici a sua volta subiti dalla madre.

Questo momento rappresenta una “esperienza emozionale correttiva”, la stessa che avviene in una psicoterapia o nelle buone relazioni affettive.

Il film è ricco di dettagli significativi: l'insistenza sulle scene del lavaggio dei denti; la paura della madre per l'ingiallimento dello smalto a causa del tè che la figlia le regala (e, di conseguenza, rifiuta); le telefonate ossessive di Maria; i limiti evidenti di Sigmund – mai analizzati da lei; il dubbio sulla loro effettiva stabilità relazionale. Tutto rimanda alla ripetizione di dinamiche infantili, come se, nella passione iniziale, entrambi avessero creduto di potersi allontanare dalla propria storia, per poi ritrovarla inevitabilmente. Ma, sostiene Mitchell, a volte nell'alterità si nasconde la somiglianza.

Quanto al finale: inizialmente l'ho percepito come un'aggiunta superflua,

quasi mielosa. Ma con il tempo ho compreso che non è un *happy ending*, bensì la rappresentazione della possibilità di cambiare. Il flashback con esito diverso è il simbolo di un nuovo inizio: cambiare è possibile. Qualche volta necessario.

E se non siamo noi terapeuti a crederci, come potrà mai farlo chi si affida a noi?

---

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 28 novembre 2025.

Accettato: 5 dicembre 2025.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI:1111

doi:10.4081/rp.2025.1111

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*



## EDITORIAL

Ricerca Psicoanalitica. Clinical practice, clues, transformations 551  
▪ Laura Corbelli

## FOCUS: LANGUAGES, METHODS, AND CLINICAL REFLECTIONS

Psychoanalysis, crime fiction, and art criticism: the relevance of mutual cross-references 559  
▪ Daniela De Robertis

An intentional pre-reflection: the prospective unconscious 615  
▪ Paolo Cozzaglio

Past, present, and future of conversion disorders: toward a neuropsychological redefinition of the body-brain-mind unity 651  
▪ Michele Di Salvo

Are none, some, or all disorders interpersonal? 697  
▪ Simone Cheli

## WRITINGS

Perversion and social innovation: the Minotaur, the labyrinth, Ariadne, Theseus, and Attica 731  
▪ Pasquale Scarnera

The contribution of the Argentine School of Psychoanalysis to Fairbairn's metapsychological theory 769  
▪ Fulvio Frati

## RESEARCH AND PSYCHOANALYSIS

Ricordando la riflessione con Michele Di Francesco 811  
▪ Maria Pia Roggero

## CASE REPORTS

Introduzione 815  
▪ Francesca Piazzalunga

Come dare i crocchini al gatto 817  
*Funzione della metafora nel caso di Marco*  
▪ Simone Provenzano

Commento al caso clinico presentato in: *Come dare i crocchini al gatto* 823  
▪ Irene Lumina

Commento al caso clinico presentato in: *Come dare i crocchini al gatto* 829  
▪ Paolo Milanese

Commento al caso clinico presentato in: *Come dare i crocchini al gatto* 835  
▪ Daniele Rovaris

*Come dare i crocchini al gatto*: replica ai commenti 845  
▪ Simone Provenzano

## TRANSFORMATIONS

La Video Game Therapy® e il flow co-attivo in gruppo come esperienza trasformativa 849  
▪ Francesco Bocci

## LECTURES

Recensione: *Trans-formazione: l'essere e il divenire delle persone transgender. Teorie, contesti e interventi* 855  
DI FABIO RAPISARDA (A CURA DI)  
▪ Giuseppe Martorana

Recensione: *Nevroticismo. Un nuovo quadro di riferimento per i disturbi emotivi e il loro trattamento* 859  
DI SHANNON SAUER-ZAVALA E DAVID H. BARLOW  
SIMONE CHELI (A CURA DI)  
▪ Sara Bui

## GLANCES

Commento al film *La solitudine dei non amati* 863  
DI LILJA INGOLFSDOTTIR, 2024  
▪ Pietro Roberto Goisis

## EDITORIALE

Ricerca Psicoanalitica. Clinica, indizi, trasformazioni 555  
▪ Laura Corbelli

## FOCUS: LINGUAGGI, METODI E RIFLESSIONI CLINICHE

Psicoanalisi, letteratura poliziesca e critica d'arte: la rilevanza dei reciproci rimandi 587  
▪ Daniela De Robertis

Un pre-riflessivo intenzionale: l'inconscio prospettico 633  
▪ Paolo Cozzaglio

Passato, presente e futuro dei disturbi di conversione: una comprensione e ridefinizione neuropsicologica dell'unità corpo-cervello-mente 673  
▪ Michele Di Salvo

Quali disturbi sono interpersonali: tutti, alcuni o nessuno? 713  
▪ Simone Cheli

## SCRITTI

Perversion ed innovazione sociale il Minotauro, il labirinto, Arianna, Teseo e l'Attica 751  
▪ Pasquale Scarnera

Il contributo alla teoria metapsicologica di Fairbairn della Scuola Argentina di Psicoanalisi 789  
▪ Fulvio Frati

## RICERCA E PSICOANALISI

Ricordando la riflessione con Michele Di Francesco 811  
▪ Maria Pia Roggero

## CASI CLINICI

Introduzione 815  
▪ Francesca Piazzalunga

Come dare i crocchini al gatto 817  
*Funzione della metafora nel caso di Marco*  
▪ Simone Provenzano

Commento al caso clinico presentato in: *Come dare i crocchini al gatto* 823  
▪ Irene Lumina

Commento al caso clinico presentato in: *Come dare i crocchini al gatto* 829  
▪ Paolo Milanese

Commento al caso clinico presentato in: *Come dare i crocchini al gatto* 835  
▪ Daniele Rovaris

*Come dare i crocchini al gatto*: replica ai commenti 845  
▪ Simone Provenzano

## TRASFORMAZIONI

La Video Game Therapy® e il flow co-attivo in gruppo come esperienza trasformativa 849  
▪ Francesco Bocci

## LETTURE

Recensione: *Trans-formazione: l'essere e il divenire delle persone transgender. Teorie, contesti e interventi* 855  
DI FABIO RAPISARDA (A CURA DI)  
▪ Giuseppe Martorana

Recensione: *Nevroticismo. Un nuovo quadro di riferimento per i disturbi emotivi e il loro trattamento* 859  
DI SHANNON SAUER-ZAVALA E DAVID H. BARLOW  
SIMONE CHELI (A CURA DI)  
▪ Sara Bui

## SGUARDI

Commento al film *La solitudine dei non amati* 863  
DI LILJA INGOLFSDOTTIR, 2024  
▪ Pietro Roberto Goisis