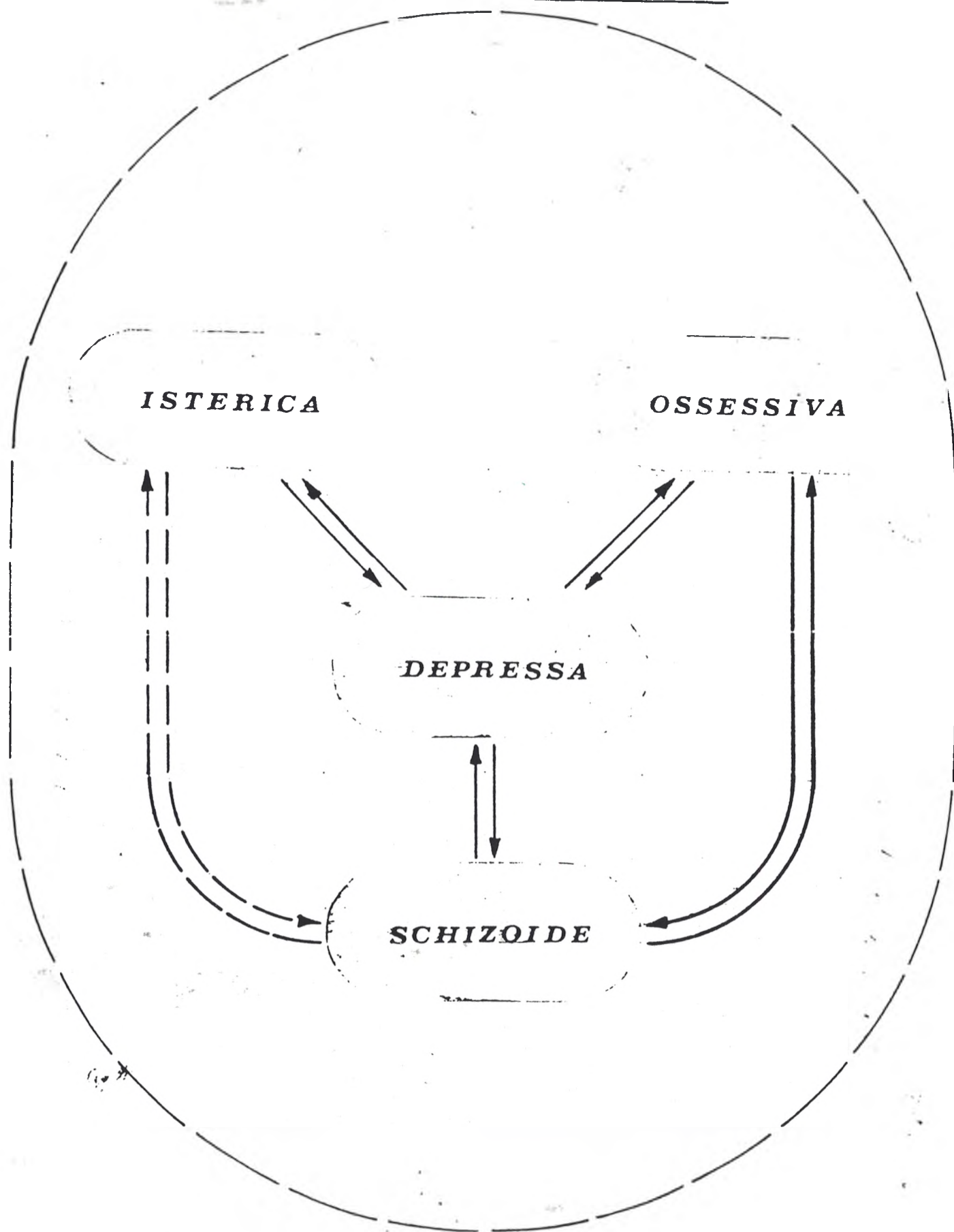
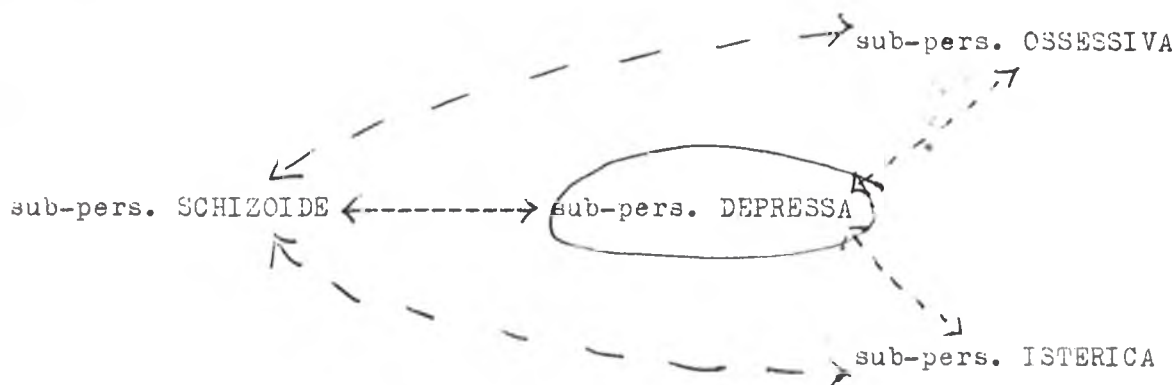


- SUB-PERSONALITA' -



La sub-personalità depressa è la sub-personalità "centrale" della psiche umana.



Uno stato di depressione più o meno profondo condiziona tutta la nostra vita. Ci sentiamo limitati dal nostro corpo-involucro.

Il corpo, in quanto materia, impedisce l'unione col tutto o con l'altro in senso trascendente. (V. nostalgia condizione uterina: ma ci sono dei dubbi sul presunto benessere del feto). Nostalgia di qualcosa che ci appaghi in tutti i sensi, che possa coprire tutte le nostre valenze (a tutti i livelli).

Per tutto ciò ci sono estreme difficoltà per vari motivi; motivi inconsci insiti nella condizione umana. (V. INCONSCIO = FATO).

Dunque abbiamo queste difficoltà:

1) Inconscio - Fato; 2) Limiti corporei; 3) L'ambiente in cui viviamo.

L'uomo ha quindi dei margini alquanto ristretti per dirsi libero, vivere una vita autentica. Questo comporta uno stato di DEPRESSIONE ESISTENZIALE SECONDARIA che può assumere aspetti patologici.

C'è una dicotomia "Libero arbitrio" - "Destino" (condizionamenti materiali, sociali, astrologici etc. e il ns. inconscio - Fato).

Il LIBERO ARBITRIO è solo nell'uomo "illuminato", in colui che illumina il proprio inconscio ("Espansione di coscienza").

C'è allora uno stato depressivo di base, continuo, determinato dai fattori suesposti e dalla futilità, superficialità, precarietà nella quale viviamo (V. Assaggioli sulle due illusioni etc.). Tutto ciò ci obbliga a uno stato "malinconico", a una tristezza esistenziale, non patologica.

La Psicosintesi distingue bene le:

- 1) Crisi depressive a CARATTERE EVOLUTIVO (ricerca del trascendente), determinate per es. dal successo che poi non ci appaga (Tolstoj);
- 2) Crisi depressive a CARATTERE INVOLUTIVO, regressivo (ritorno nel ventre materno etc.).

Con quali MECCANISMI DI DIFESA ci difendiamo dallo stato depressivo?

Un modo è lo sviluppo di una SUB-PERSONALITA' SCHIZOIDE. Lo schizoide ha incapacità di fidarsi, ha paura dei sentimenti, di amare. Il suo meccanismo è la FUGA con l' ISOLAMENTO. (V. Fuga autistica e fuga simbiotica). FUGA DALLA REALTA'.

Lo schizoide riesce a star bene da solo e sviluppa (altro meccanismo) la RAZIONALITA'.

Lo schizoide si è ritirato molto precocemente per una "sberla".

Ma il DEPRESSO ha un "io" non di fuga, scisso, ma un "io" IN PARTE MALATO, non sufficientemente malato da rifugiarsi (autismo etc.). C'è ancora la speranza d'un contatto migliore, la possibilità di un buon rapporto con l' altro.

Insomma c'è un "io" anche se disturbato.

Il depresso utilizza meccanismi di difesa 1) OSSESSIVI; 2) ISTERICI che a loro volta possono determinare un comportamento che possiamo chiamare: "sub-personalità isterica" o "sub-personalità ossessiva". Ma sotto sotto c'è la depressione.

L' isterico può tornare depresso se falliscono quei meccanismi (isterici).

L' ossessivo e l' isterico possono arrivare anche a dei "deliri" (meccanismi di difesa ancora più arcaici della depressione).

Da una sub-personalità schizoide si può passare all' ossessione o all'isteria senza passare per la depressione.

Il depresso se non adotta i meccanismi "in avanti" (ossessione e isteria), può assumere quelli schizoidi (arcaici).

ARTE

Ogni ricerca e tentativo di uscire dallo stato depressivo produce CREATIVITA' (V. Tanti nomi della letteratura, spettacolo etc.). (V. Flaubert, Gassman).

Oltre ad adottarli bisogna avere la capacità di reggere e mantenere i meccanismi di difesa isterici e ossessivi.

COME SI PRESENTA IL DEPRESSO (ASPETTO FENOMENOLOGICO)

De Pisis: "Io non amo nessuno ma mi struggo d'amore".

Nel depresso c'è la capacità d'amare chi? Il proprio sentimento d'amore, neanche se stesso né l'altro.

Storia del depresso. E' un bambino che di solito si apparta (alla scuola materna per es.); spesso piange; ha difficoltà con gli amici con i quali, però, sente un grande desiderio di partecipare, dei quali ha molto bisogno, specie del loro affetto. Un bambino che è il più delle volte "dipendente", che si attacca alla maestra d' asilo o elementare, all'amico del cuore; con qualunque persona

TENDONO AD AVERE UN RAPPORTO PROFONDO, INTIMO.

Sono quei bambini buoni, che "apparentemente" non danno mai fastidio, servizievoli e **COMINCIANO A CREARE UNO STATO DI DIPENDENZA**.

Questo stato di dipendenza, che il bambino crea tutte le volte che può, richiama il rapporto con la MADRE, quando era molto dipendente da lei, parte di lei.

(Lo schizoide è invece senza punti di riferimento, ha rifiutato l'esterno).

Il depresso ha un punto di riferimento, la madre, cioè un determinato tipo di madre che gli condiziona un determinato comportamento.

E' un "io" già nato, ma sofferente, ammalato. Il "punto di riferimento" (la madre), è stato "traumatizzante" abbastanza perché lui, dopo un po' di tempo, diventi triste, **ABBIA LA SENSAZIONE DELLA SUA INCAPACITA' DI ESSERE AMATO**.

"Io non sono degno di essere amato": da questo costruisce un sacco di cose. Chi invece ha avuto la fortuna di sapersi imprimere (imprinting) una madre "amorosa", si ritiene amabile, degno di esserlo. Chi ha avuto una madre "dura, fredda, scostante" si ritiene profondamente **NON AMABILE** e avrà bisogno di molte nuove esperienze per poter credere di poter essere amato.

Nel caso di un buon rapporto con la madre, c'è un reciproco dare e prendere, che viene avvertito da madre e figlio come un qualcosa di felice, come una intesa, comunione, solidarietà. La si sente lì (la madre), ci si fida, ci si fa conto. Si ha la sensazione di essere **ACCETTATI e AMATI**. « IN REGOLA » « CON UN BUON PASSAPORTO PER LA VITA »

Ciascuno dei due deve però rispettare la personalità dell' altro (perché giammai potrà avere un rapporto che possa eguagliare questo rapporto idilliaco iniziale). C'è il rischio della MADRE SEDUTTIVA, che si dà ma si dà male.

(c'è pericolo di **FISSAZIONI e REGRESSIONI**: occorre favorire l' autoespressione).

Il figlio deve poter **ESPRIMERE LA PROPRIA AGGRESSIVITA'** e quindi la propria personalità in modo che saprà poi "prendere dalla vita con aggressività".

Insomma ci deve essere la sensazione di essere amato con la propria aggressività e personalità.

Il primo segno di maturità (della madre): sopportare l' aggressività e personalità, e i gusti del figlio.

Il bambino riconosce la dipendenza della madre già in tenera età, ma è una dipendenza "confidenziale" (cum fidentia). "Se mia madre va via so che torna".

Il depresso è incapace di stare da solo, perché vive ogni lontananza (della madre prima del partner dopo) come definitiva. (Se è rassicurato in questo, potrà amare le altre persone e non solo il sentimento).

RELAZIONE MADRE- FIGLIO: DUE COMPORTAMENTI ESAGERATI

1) **MADRI IPERPROTETTIVE** (la madre "chioccia"). "Il mio povero bambino etc..".

Il padre (marito) può "bilanciare" l' iperprotezione. E' inoltre una presenza rassicurante per la moglie, che si sente spalleggiata, protetta. Convolgia su di sé parte delle attenzioni che andrebbero tutte al figlio.

La presenza del marito fa sì che:

- La madre si senta più protetta;
 - La figura del marito serva da "bilancia" e moderazione dei tratti della madre;
 - Il bambino non può chiudersi in uno stato "simbiotico" con la madre perché c'è un'altra persona, come ci sarà sempre nella vita qualcun altro (terza persona, che sarà poi quella che vedrà al di fuori della famiglia). "Anch'io posso avere una terza persona". Altrimenti l'infante si sente escluso nella coppia. Nell'Edipo vuole avere un ruolo paritario col partner dello stesso sesso.
- Nell'isteria si crea un triangolo per ricostruire la terza persona. TRIANGOLO NEVROTICO (se lo trovo da bambino lo trovo pure dopo).

La madre "chioccia" si sostituisce al bambino. "Faccio io"; gli compra gli abiti etc. Si sostituisce al figlio per evitargli, secondo lei, l'impatto col "mondo cattivo". Nega così la possibilità di ALLENARSI ALLE FRUSTRAZIONI QUOTIDIANE (e il figlio da adulto non pagherà nemmeno la bolletta del gas).

" Se mi sostituisco "vietato" di evolvere ". Quando la madre si sostituisce al figlio? Quando si "identifica" nel ruolo di madre. Oppure quando vive un senso di colpa verso il figlio "non voluto" (ipercompensazione). Ma il bambino sente che la madre fa tutto "per dovere". Ciò scatena nell'infante aggressività. (Lo "schizoide" invece ha "rimosso l'odio", e non può odiare la madre simbiotica, quindi l'aggressività è inconscia. Nel depresso questa è "semi-cosciente").

Oltre alla madre anche il padre può partecipare all'iperprotezione.

Altra caratteristica della madre iperprotettiva è l'instillare il SENSO DI COLPA. " Ma come non sei felice? Io ti faccio tutto?".

L'EDUCAZIONE SUI SENSI DI COLPA E' LA PEGGIORE CHE SI POSSA DARE.

Ancora sulla madre "invasiva". Quando c'è questa identificazione della madre col figlio, c'è la CASTRAZIONE: il bambino non ha più desideri propri, ha quelli della madre; non ha neanche più gusti propri. L'aggressività si accumula nell'inconscio.

Si arriva nel bambino (e nel futuro adulto) a una INDOLENZA PASSIVA.

" C'è sempre qualcuno che fa per me! " : poi finisce per credere che tutto gli sia dovuto, non conosce altro tipo di comportamento. Quando vede che il mondo è diverso, si deprime ancora di più.

C'è dunque:

- 1) Depressione per non poter essere se stessi;
- 2) Depressione perché il mondo è diverso da quello che ci avevano presentato.

L A D I P E N D E N Z A

C'è poi uno stato di dipendenza dagli altri, da tutti gli altri.

STATO DI DIPENDENZA = STATO DI BISOGNO (bisogno di protezione, calore).

Il mondo non dà sicurezza, protezione, calore e allora: SI CHIUDE DI NUOVO IN CASA.

La madre dice alla figlia sposata infelicamente: "Torna a casa, è solo qui che ti si vuol bene!".

Altra caratteristica delle madri "iperprotettive" è quella di voler TENERE IL PROPRIO FIGLIO BAMBINO. Perché il figlio non cresca devono mostrare il mondo più brutto di quello che è. "Chi frequenti? Stai attento....". E così "fanno il vuoto attorno". La madre spesso "svaluta l' amichetta del figlio" e il padre l' amico della figlia ("Non vedi che brutte gambe?"; "Che tipo strano" etc.).

Gelosia della madre per le altre.

Il bambino viene subdolamente "violentato" dall' "amore" materno troppo premuroso.

IL DEPRESSO NON SA QUELLO CHE VUOLE PERCHE' NON HA DESIDERI PROPRI, E' STATO CASTRATO.

Ci può essere un eccessivo attaccamento al figlio in seguito a vedovanze, divorzi; allora al figlio possono essere anche attribuiti altri ruoli ("Sei tu ora l' uomo di casa"); fatte altre richieste....

Il FIGLIO UNICO deve assorbire tutto l' amore materno. E' più facile liberarsi di una madre "cattiva" che di una iperprotettiva. (V. quando il figlio diventa il padre della madre: "Mi fai da padre?", "Mi fai da marito?").

E' difficile liberarsi di una persona che ha fatto tanto per noi..., ha dato tutto, s'è sacrificata.

2) MADRI FREDDE, DISTACCATE, "RUVIDE".

Sono dure, poco materne e conoscono troppo poco i bisogni del bambino (specie nei matrimoni in età giovanile prevale il ruolo di partner a quello di madre).

Si pongono problemi teorici, sono "programmate", si attengono ai pediatri (allattano secondo schema).

Non c'è "comunione" col bambino. Il bambino lo sente e si rassegna o si abitua ad un "modo impersonale" di comunicazione. Allattati impersonalmente hanno imparato ad adattarsi a una comunicazione impersonale. Adattarsi è spesso una forma di "rinuncia".

Questo modo impersonale provoca un "atteggiamento di tristezza" diffusa, continua; il senso che tutta la vita è prevalentemente un adeguarsi, un adattamento. (L' ASILO NIDO IN ETA' PRECOCE E' DELETERIO).

Questi bambini non si aspettano molto dalla vita: PREVENZIONE ALLA DELUSIONE (hanno ricevuto ma in modo impersonale). Hanno uno STILE DI VITA che vedono diverso negli altri: perché gli altri sono più felici? Se l' altro sa fare non possiamo non invidiarlo. (INVIDIA RIMOSSA DI CUI CI SENTIAMO IN COLPA, CATTIVI. INVIDIA E AGGRESSIVITA').

Come meccanismo di difesa possono "teorizzare la loro bontà" che è fatta soprattutto di RINUNCIA: "Io so vivere anche con i noccioli!".

"IMPRINTING DEL DEPRESSO": io non sono degno di vivere perché non sono amato. Coloro che avrebbero dovuto amarmi come genitori non lo hanno fatto, figuriamoci gli altri.

Per questo motivo nascono situazioni da "La volpe e l' uva".

I depressi sono "stitici" come gli ossessivi.

Riguardo all' invidia per gli altri e all'aggressività etc., tutto questo avviene a livello prevalentemente inconscio. Il bambino si sente colpevole, crede che tutti i genitori siano uguali e se lui non è amato è colpa sua (non dei suoi).

Nascono così sentimenti di inferiorità.

Con la psicoterapia si può arrivare a capire che sono i loro genitori che non vanno, non sanno amare e non è lui ha non essere degno d'amore.

Riguardo al senso di INFERIORITA', può nascere la sensazione di NON AVERE DIRITTO DI VIVERE (oltre che di essere amato). Da tutto ciò deriva ancora:

"Se io sono amato ho diritto di vivere; se vivo posso morire".

* Il depresso sta sempre ai margini della vita, non protagonista, spettatore.
IN TUTTI I QUADRI DI DEPRESSIONE E' SOTTESA LA PAURA DELLA MORTE.

Il depresso vuole vivere una vita di riflesso, vivere "attraverso gli altri", rimanere un NON PROTAGONISTA (v. M.me Bovary).

Un' educazione sbagliata per eccesso di cure o per difetto dà il medesimo risultato: una personalità depressa.

COME SI PRESENTA IL DEPRESSO (fenomenologia)

Silenzioso, dimesso, timido, senza esigenze, acquiescente, portato ad esaudire le esigenze degli altri, difficoltà a esser protagonista, a essere aggressivo. Se gli altri sono troppi è in difficoltà; preferisce un "rapporto a due", almeno c'è soltanto uno da soddisfare.

Se l' espressione esterna della sua aggressività gli viene impedita, la converge verso se stesso fino al punto di odiarsi e suicidarsi.

Odio e invidia hanno avvelenato il loro inconscio e può succedere che abbiano bisogno di "autocommiserazioni" e "autoaccuse" per la loro aggressività non espressa.

Vedono gli altri sempre come dei "compiti" da soddisfare e in una bella giornata di sole, per es., il depresso si sente "in dovere" di uscire, passeggiare.... (Se comprano il giornale lo debbono poi leggere).

* Per il depresso è importante non essere protagonista ma far parte del CORO. Il depresso ha bisogno del protagonista e PRENDE IL PARTNER COME PROTAGONISTA. (Da Fromm: "Io ho bisogno di te perché ti amo. Io ti amo perché ho bisogno di te".).

Da un lato si ha bisogno di qualcuno per amarlo, dall'altro perché si vuole essere amati.

Il depresso tende alla fusione con l'altro (partner) tanta è la sua necessità di essere rassicurato che l'altro c'è.

L'ossessivo ha bisogno di controllare dov'è il prtner e può bastare il telefono: il depresso HA BISOGNO DELLA VICINANZA FISICA.

Se i partners sono un depresso, che vuole la vicinanza, e uno schizoide, che ha paura d'essere invaso, le cose tra loro vanno male. Si può creare in questo caso un rapporto "nevrotico" (sado-masochistico) che può durare a lungo. (I due si danno conferme reciproche nelle loro difese): infatti se se ne va, lo schizoide conferma al depresso la sua incapacità d'essere amato, d'esser degno d'amore; allora il depresso fa di tutto (si "prostituisce"), si annulla, lo invade e allora lo schizoide non ce la fa più e cerca un altro partner.

*

Un altro modo che usa il depresso per tenersi il partner è CREARE UNA DIPENDENZA. Allora può ammalarsi di disturbi psicosomatici o fobie per attirare l'attenzione del partner. Più l'altro si stacca più il depresso s'ammala.

O, ancora, il depresso tenta di FARE DIPENDENTE L' ALTRO: si prodiga per lui, gli fa mille servizi, gli va in banca, all' ufficio postale, cerca di rendersi indispensabile perché: "Se lui ha bisogno di me mai più mi abbandonerà".

Perché il depresso non vuole diventare un protagonista? Perché crede che diventandolo perda il partner, perché: "Se io sono io e lui è lui, il nostro distacco diventa più grande". Diventando protagonista (e quindi INDIVIDUO) il depresso diventa buono, bravo e.... MUORE. "I migliori se ne vanno sempre...!".

(Tener presente che per la persona più evoluta esiste invece una "morte iniziatica".)

Altro espediente per non perdere il prtner è quello di "zavorrarlo" perché non diventi troppo importante e si stacchi.

Il depresso cerca in fondo l'amore della mamma (cordone ombelicale).

In fondo il depresso ha potuto sentire almeno il profumo del buon pane (affetto, calore); lo schizoide nemmeno quello (Es. del forno e del profumo del pane).

E' stato detto dei depressi che "riempiono gli antichi vuoti con cose inutili".

C'è una "coazione a ripetere": giro, solco intorno all'antico forno (V. il "solco dell' ulceroso"). C'è sempre un rapporto difficile con la madre quando c'è l'ulcera.

Quando lo schizoide non ha costruito bene la sua corazza ed è entrato un po' di bene, anche lui soffre: un po' di profumo di pane s'è infiltrato.

*

C'è nel depresso un ATTEGGIAMENTO DI SUDDITANZA: cerca di non vedere, passa sopra a tutto perché l' altro non se ne abbia a male. Fa rinunce etc. Ma sotto sotto c'è invidia e aggressività.

C'è nel depresso una forma di AMORE RICATTATORIO: "Tu vai pure... non fa niente se resto solo" etc. Ma il sentimento di GELOSIA è più presente nell'ossessivo. Il depresso si lamenta, piagnucola, ha contraddizioni: sono tutti EQUIVALENTI AGGRESSIVI.

Il depresso non è buono, vuole solo. Quando incomincia a dare incomincia a migliorare.

IL DEPRESSO E LA SESSUALITA'

La sessualità nelle persone depresse è meno importante della tenerezza, dell'amore, dell'affetto, a meno che non sia VISSUTA COME UNA MANIFESTAZIONE DELLO AFFETTO, un esser desiderati. In quel caso la sessualità può diventare esplosiva.

L'orgasmo del partner è importante perché può essere vissuto come un momento d'abbandono, di completa dedizione a sé.

Anche molte pratiche di sessualità sono vissute come donazione e dedizione.

IL DEPRESSO E L' AGGRESSIVITA'

Il più gran "musone" è l'ossessivo; il depresso lo è meno, anche se ti guarda come se dicesse: "è colpa tua". Lui è il santo, l'altro il carnefice.

Come manifesta l'aggressività? Con "equivalenti aggressivi", lapsus, dimenticanze (e guai se si sente smascherato), rattristandosi, chiudendosi in un silenzio offeso. Può arrivare ad aggressività tipo RAPTUS (arcaica) quando non ne può più. Egli può arrivare anche al "sadismo", specie se si sente difeso da una fede.

LA DEPRESSIONE E IL CORPO

Esempi di DEPRESSIONE MASCHERATA: ansia alle gambe; impossibilità a stare a letto; cefalea, nevralgie; colite; parestesie notturne; acatisie; brachialgie; mialgie; nevriti migranti, nevralgia del trigemino; obesità; anoressia mentale. (° All' anoressico dare una terapeuta). TOSSICODIPENDENZA (il tossicodipendente è un depresso).

Diagnosi differenziale tra "depressione mascherata" ed "equivalenti depressivi": nella prima non c'è la depressione; c'è, per es., l'ulcera, l'insonnia etc. ma il p. non è depresso.

Negli equivalenti depressivi c'è il viraggio a livello fisico, quindi il corpo e la mente si dividono il compito.

Caratteristica della "depressione mascherata" è la ciclicità : ora c'è, per es., l'ulcera ora non c'è più. La depressione mascherata è una depressione ENDOGENA nella quale il disturbo depressione è "coperto" da una sintomatologia somatica (V. "psicosi periferica"). (Molti depressi che scivolano in fase "maniacale" - fanno debiti etc. - sembrano degli "isterici" ma non lo sono).

Nell' anziano la D. si può manifestare con una certa irritabilità e componenti ossessivo-compulsive. Si sentono non più utili, ricercati, protagonisti (V. depressione del pensionato).

STRUTTURA DELL' ANALISTA DEPRESSO

Caso di paziente e terapeuta ambedue depressi: finalmente l' analista trova il suo terapeuta!

Il terapeuta depresso ha una certa disponibilità empatica ad aiutare, prendere cura etc. Il p. si sente capito, protetto. C'è pericolo che alcune volte il terapeuta depresso possa avvicinarsi troppo alle necessità del p., con eccessiva identificazione, un "piangere sulle sue spalle".... e allora lo può aiutare poco. Essendoci questa identificazione può essere che il p. chieda anche troppo al suo terapeuta e questi sia disponibile per paura di perderlo (non dal punto di vista economico).

Il terapeuta depresso è poco frustrante e il p. quindi cresce poco, perché ogni tanto una frustrazione ci vuole.

Il terapeuta depresso è "passivo"; tende ad aspettare eccessivamente i tempi del p. Ha paura di far male, sbagliare, far brutta figura, nuocere. E nessuno dei due ha fretta.

Il terapeuta depresso va bene anche per il p. OSSESSIVO (terapie lunghe con gli ossessivi!). Finalmente all' ossessivo vengono tolte le colpe, esso viene sgravato del suo "Super Io", in quanto il terapeuta depresso si prende lui le colpe, le ambasce... molto al di là dell' ortodossia.

Lo psicoterapeuta depresso va meno bene per l' ISTERICO, che approfitta subito del terapeuta depresso. I suoi "numeri" vengono aumentati, viene preso troppo sul serio dal terapeuta depresso che ha difficoltà a smascherare l' isterico (che smascherato diventa aggressivo, avendo buon gioco sul terapeuta depresso). Questo perché il depresso non può a sua volta essere aggressivo.

E' ancora più difficile la terapia col p. SCHIZOIDE, perché il terapeuta depresso tende a "invadere" con l' empatia, cosa evitata dallo schizoide. Tuttavia lo schizoide è molto contento dell' interessamento del terapeuta depresso.

Gli analisti depressi tendono a dar molto e possono controbilanciare un "deficit" di amore.

Ancora, il terapeuta depresso RISPETTA TROPPO LE DIFESE, sta al gioco dello altro (V. nelle associazioni).

Da notare i problemi del terapeuta depresso circa il DENARO; difficoltà a farsi pagare, a fare contratti chiari. Oppure tendenza a prolungare le sedute (non hanno sicurezza di dare abbastanza).

Con i p. isterici hanno un "senso di inferiorità", si nascondono.

S P U N T I P E R L A T E R A P I A

Setting: qui deve trovare un po' di "pane". L' erotizzazione del rapporto è fondamentale per fare terapia. (° Con lo schizoide una "erotizzazione" ad hoc, un rapporto a due che non risente delle leggi della società, ma caso per caso).

La terapia è sempre mirata al soggetto, a "quel" soggetto. (Non dobbiamo mettere tutti nel "Letto di Procrate" con terapie generali).

Dobbiamo parlare la lingua del p. e non fare grandi discorsi. (E' bene tuttavia conoscere più cose possibile dal punto di vista culturale).

"Servire tutto al calore di cottura dell' empatia" così che il p. possa mangiare.

Far fare dei RED se ha voglia di parlare; se non ha voglia, allora usare delle VISUALIZZAZIONI CHE ABBIANO A CHE FARE CON IL PRENDERE, IL MANGAIRE. (Queste visualizzazioni sono diverse da quelle per lo schizoide, perché lo schizoide non si fida dell' esterno; con lui va bene l'esercizio della Rosa, opp. quello dell' albero - sintesi fra radici, tronco, rami, foglie).

Visualizzazioni per il depresso: il d. ha bisogno di avere, ricevere, si avvicina ad un albero e mangia i frutti, così nell' orto; e beve tanto latte (offrire anche realmente caramelle al latte, al miele etc.).

C' è bisogno di un "simbolo dell' amore non ricevuto"; simbolismo al posto dell' amore, qualcosa che abbia la stessa energia: sole, luce, vicino a un fuoco. Manna dal cielo. Oppure sdraiati su un prato a ricevere energia, calore dalla terra, dai raggi del Sole. (Tempio e luci solari che entrano dalle finestre e convergono in un punto: il "posto giusto" nel tempio).

Col depresso occorre "compensare", "risarcire" quell'amore che non c'è stato all' inizio, e allora dobbiamo dare il corrispondente simbolico. Utilizzare uno stato "REGRESSIVO IPNOTICO" per tornare a un' età in cui è possibile RIAVERE IMPRINTING.

Uso del RILASSAMENTO PER AVERE INSIGHT. Durante il rilassamento possono aversi "brividi di freddo" che escono dall' interno. FREDDO ANTICO CUI FINALMENTE SI PERMETTE DI USCIRE. L'antico freddo ricevuto dal padre o dalla madre.

Durante il rilassamento, oltre ai brividi di freddo, possono aversi "scariche tonico-cloniche" che sono "destressamento", scariche di equivalenti aggressivi rimasti sempre incapsulati. In seguito può esserci maggior produzione di sogni su temi di "castrazioni", delusioni etc.

Col depresso è utile far visualizzare la "ricostruzione della casa", cosa che può occupare molte sedute.

Se il depresso tenta "meccanismi di difesa ossessivi" si può fare il T.A., perché il "tratto ossessivo" fa sì che il p. continui.

Per il depresso va anche bene la M.T. (Meditazione Trascendentale) e altri tipi di meditazione. La "meditazione recettiva" (ma, come avvertiva Assagioli: "chiedere il passaporto a chi entra"). Può usarsi anche la meditazione Tantrica.

* Quando il p. sta un po' meglio si può utilizzare l' esercizio della "disidentificazione". Prima bisogna aver fatto un INVENTARIO PER TROVARE LA PARTE SANA, poi procedere con la disidentificazione.

Nelle visualizzazioni usare pure i temi della "Vetta" e dell' Ascesa (questi anche per lo schizoide). La vetta, la cima è la "sintesi" di tutta la montagna; per il depresso scalare la montagna è "diventare protagonista". Una volta sulla vetta si può far "dialogare col saggio". (Col proprio inconscio sup.).

Un p. depresso non osa entrare nella vita privata del terapeuta.

* Il fine della terapia è arrivare a formare nel depresso UNA SUB-PERSONALITA' TERAPEUTICA, in modo che noi possiamo allontanarci lasciandolo autonomo, indipendente, protagonista. Arrivare a diventare "protagonista" ovvero "soggetto" (v. il "Processo di individuazione" di Jung).

Requisiti del terapeuta che cura il depresso:

- 1) SIMPATIA
- 2) CAPACITA' DI ENTRARE NELLA PROPRIA NEVROSI
- 3) PAZIENZA

(V. il libro di Benedetti: "Analista e paziente nella terapia delle psicosi").

NOTE SUL TRANSFERT

Se il terapeuta ha e mostra la sua parte "umana", "mortale", si può ridimensionare l'idea di "mitizzazione" che ha il p. depresso.

Il transfert è lo scoprimento, il manifestare sentimenti di qualunque tipo (amorosi, aggressivi etc.) nei confronti del terapeuta. Ciò non toglie che i sentimenti siano veri, reali, genuini. Il terapeuta è lo specchio (es. archeologico: il tesoro antico è là e investe col suo bagliore chi lo scopre, soltanto perché è stato tizio o caio ad aver la ventura di scoprirlo...).

Sul contro-transfert. Qui abbiamo sentimenti che noi proviamo sollevati dallo atteggiamento del p. che, con la sua problematica, risveglia una ns. problematica. Quindi anche il ns. contro-transfert è "aspecifico" e non diretto verso quella particolare persona (il p.).

NOTAZIONI VARIE

Difficilmente un ossessivo diventa un isterico o viceversa: occorre passare attraverso la depressione.

Il 25% del tratto depresso è attribuibile all' ereditarietà (nozione non convalidata ma estensibile a tutti i quadri nosografici).

Spesso quando lo schizoide sta meglio subentra una "depressione secondaria".

I depressi aderiscono come militanti a religioni o a società di mutuo soccorso. Tra i loro impieghi c'è spesso il campo dell' alimentazione.

(Terapia) Il depresso deve fare "poche" cose ma "bene", piccole cose e piano piano diventare un protagonista. Acquistare fiducia in se stesso e sentirsi amato.

Ancora nel depresso ci deve essere un ALLENAMENTO ALL' AGGRESSIVITA', un abituarsi a non temerla. Un allenamento a sentirsi accettato e sperimentare che ad essere più aggressivi non c'è niente di male.

Dietro l' 80% dei tossicodipendenti c'è una psicosi. Sono degli psicopatici.

Anche le "psicosomatosi" coprono spesso delle psicosi. Attenzione.

L' isterico può vivere a sua volta in modo schizoide, ma c'è sempre lui - lei - l' altro. Nello schizoide l' altro (il "terzo") è costituito da una parte di sé. Tutti e due creano "triangoli", ma nello schizoide è meno evidente perché è già lui diviso. L' isterico costruisce il triangolo fuori per sentirsi adulto.

VISUALIZZAZIONI

Con gli schizoidi usare i FIORI, lo sbocciare verso l' esterno, malgrado l'esperienza negativa ricevuta: " i fiori sbocciano ogni anno malgrado tutto"; "programma del seme".

Le visualizzazioni per gli ossessivi sono diverse: lì occorre RIDIMENSIONARE IL SUPER -IO. Per es. quelle distensive, ruscello caldo etc.

Se si vuole agire in profondità per dare "nuovi imprinting" bisogna far REGREDIRE.

Le visualizzazioni per gli ISTERICI hanno lo scopo di "ridimensionare" e COSTRUIRE QUALCOSA "DENTRO" NON FUORI.

"M. Bovary c'est moi"

G. Flaubert

"Le borghesi ne ammiravano l'economia, i clienti la cortesia, i poveri la carità. Ella era invece tutto un ardore di desideri, di rabbia di odio."

Emma Bovary ha condotto una vita "per bene" dove il prendere per sé è difficilmente conciliabile col dare. Non stupisce pertanto che dietro l'apparente cortesia e il rispetto delle consuetudini covi la rabbia. In termini psicologici questo significa che il suo è in gran parte un dare contro voglia che sviluppa aggressività. Ciò accade perché essa non sa prendere senza colpa: prendere senza colpa, dare senza aggressività è, come vedremo, l'equilibrio che Emma non riesce a raggiungere. Ma andiamo con ordine. Orfana di madre, Emma a 13 anni viene dal padre condotta in collegio, qui "giocava molto poco nelle ore di ricreazione, capiva bene il catechismo, e rispondeva sempre lei alle domande difficili del Vicario". È quindi una bambina mite, che gioca poco e studia molto; la sua aggressività è tutta deviata verso il senso di colpa: "Una volta si era proposta, per mortificarsi, di restare un giorno intero senza mangiare. Cercava, nella mente, un voto da compiere. Quando andava a confessarsi, inventava peccatucci per poter restare più a lungo, in ginocchio, nell'ombra, le mani giunte, il volto contro la grata, sotto il bisbiglio del sacerdote". Emma prova più piacere nell'intrattenersi in quest'ombra mistica ad accusarsi di colpe non commesse che nei giochi della ricreazione con le compagne. Sono già presenti due fondamentali elementi della depressione e dell'isteria:

1) la solitudine e la predilezione per il rapporto a due. Com'è noto, il depressotende ad evitare i rapporti collettivi perché intuisce di dare il meglio di sé nel rapporto a due. Se entra in un rapporto collettivo, il depresso, per tacitare il proprio senso di colpa, diventa spesso un leader, gli pare che tutta la riuscita della destinazione collettiva dipenda da lui e se ne addossa il compito fino a rimanerne schiacciate e magari abbandonate tutto ^{al momento decisivo} ~~col più esatto~~. Nel rapporto a due invece il depresso è più tenace: è il caso di Emma fin dagli anni del collegio.

2) la compensazione mistica. Il depresso è tanto imprigionato nel senso di colpa che si costruisce un meccanismo molto stretto di depressione-colpa-espiazione, così stretto che egli non riesce a distinguere i momenti autonomi dell'ingranaggio del quale è vittima. Anzi, il momento della espiazione, diretto figlio degli altri due tanto

le seduce da fornirgli una sorta di piacere. "Le immagini di fidanzato, di sposo, d'amante celeste e di matrimonio eterno, che si ripetono nei sermoni, le sollevavano nel fondo dell'anima soavità inaspettate. Quel bisbigliare nell'ombra con il sacerdote, che abbiamo visto prima, quelle immagini di fidanzato e di sposo sono il sintomo di una ipersessualità ^{invece che di un. d. come} quale si trova in tutti i grandi mistici. Come si è visto infatti il fulcro attorno al quale ruota il depresso è il senso di colpa che può arrivare al punto di dare un significato a tutta la sua vita tanto da vivere l'intera esistenza come espiazione. Il depresso rincorre inconsciamente dei compiti da assolvere e quando non gliene vengano forniti a sufficienza dall'esterno se li pone: molte filosofie e religioni nascono da questo. Prendiamo ad esempio il concetto di peccato originale dal quale secondo la ^{tradizione giudeo-cristiana} ~~religione cattolica~~ ci si può liberare soltanto attraverso l'espiazione-penitenza. A parere di Lutero anzi l'uomo è a tal punto macchiato dalla colpa originale che nessuna sua azione è sufficientemente meritoria da procurargli il perdono. Solo una totale fede nei meriti di Cristo può assolvere l'uomo dalla colpa. Pecca fortemente ma credi più fortemente: non puoi fare altro che macchiarti di colpa, ma sei salvo se possiedi una fede più forte della colpa. In termini psicologici questo significa che solo una totale delega all'altro-da-sé può liberare il depresso dal senso di colpa che impedisce la sua evoluzione. L'atto sentimentale di abbandono all'altro può assumere tre forme:

- 1) il depresso si identifica con il partner
- 2) il depresso è spesso un mistico, o un artista
- 3) il depresso si affida ad una terapia empatica.

Per Emma bambina dunque gli unici momenti di piacere sono quelli che rappresentano l'espiazione. Ma naturalmente non si tratta di un piacere sano. Più tardi, quando Emma è ormai adulta, ma adulta solo di anni perchè è rimasta la bambina del collegio, non avendo avuto evoluzione, andò un giorno a visitarla il signor Lheureux "negoziante di mode" che esibì agli occhi incantati della signora Bovary ogni sorta di meravigliosa mercanzia. La tentazione di fare un acquisto è forte ma il depresso non sa allungare la mano per prendere ed Emma non si concede nulla: "come sono stata savia!" si diceva, pensando alle sciagure. Come si vede, Emma si muove ancora nell'ingranaggio depressione-colpa-espiazione, come quando era bambina, si compiace, in solitudine, della rinuncia espiante. Ma se per Emma bambina era sufficiente di una compensazione mistico-isterica, ora le conseguenze sono più gravi.

DEPRESSIONE E MITO

Si è detto che il depresso si rifiuta di crescere perché imprigionato nel meccanismo colpa-espiazione, va anche aggiunto che egli non arriva alla evoluzione perché non si accetta. Non accetta se stesso né la realtà circostante che gli appare sempre deludente nei confronti delle sue aspettative così da sentirsi il più disgraziato degli uomini e il più escluso dal grande banchetto della felicità di cui sicuramente agli altri toccano fette abbondanti. A questo proposito la letteratura è piena di un prototipo tanto ricorrente da costituire davvero una situazione emblematica: l'aspettativa del matrimonio e la conseguente delusione. Così fu per Emma: "Prima di sposarsi, ella aveva creduto di amare; ma la felicità che avrebbe dovuto nascere da quell'amore non era venuta, e pensava di essersi sbagliata: Emma cercava di sapere che cosa, con precisione, s'intendesse significare nella vita con le parole felicità, passione ed ebbrezza, parole che le eran parse così belle nei libri.... e adesso non riusciva a immaginare che la calma in cui viveva potesse essere la sognata felicità". Di fronte alla quotidianità deludente Emma s'incammina ben presto sulla strada del "vivere altrove" immaginando che il marito "avrebbe potuto essere bello, intelligente, distinto, attraente, come erano di sicuro gli uomini che avevano sposato le sue compagne di collegio. Che facevano, adesso? Vivevano in città, tra il rumore delle strade, il ronzio dei teatri e i bagliori del ballo, una vita nella quale il cuore si dilata, in cui i sensi godono. La sua vita invece era fredda come una soffitta dall'abgaine volto a settentrione, e la noia, ragno silenzioso, filava la sua tela, nell'ombra, in tutti gli angoli del cuore". Tutti gli altri sono felici ed io no, tutti gli altri sono fortunati ed io no, tutti gli altri sono migliori di me: in queste forme il depresso articola il proprio senso di colpa: Emma si sente inconsciamente colpevole nei confronti di quel mondo di bagliori che, a differenza delle compagne di collegio non ha saputo accaparrarsi. E quanto più si sente inferiore tanto più immagina una esistenza meravigliosa nella quale finisce per trasferirsi con la fantasia. Dopo essersi recata alla festa della Vaubyessard, "il ricordo di quel ballo costituì per Emma un'occupazione". E' quanto abbiamo definito con "vivere altrove", il tipo di fuga nella quale il depresso si rifugia per non prendere coscienza della propria realtà. Può accadere talora che questa evasione duri per anni, a volte per tutta la vita. Mentre l'ossessivo ha un disperato bisogno di realtà concreta senza la quale si sente perduto, il depresso fugge la realtà quotidiana che trova misera e se ne inventa una di fantasia. Si è detto in precedenza che il depresso è spesso un mistico o un artista, ora il senso della nostra

affermazione può risultare più chiaro. Non vogliamo certo discutere la validità di nessun tipo di confessione religiosa, ma delineare i principali modi di adesione alla fede. Com'è noto, nell'ambito della stessa tradizione cattolica esistono due grandi vie per arrivare a Dio: quella della Scolastica tomista che dimostra con argomentazioni razionali l'esistenza di Dio e quella Patristico-agostiniana, di tipo mistico, secondo cui Dio esiste proprio perchè razionalmente indimostrabile. Il primo tipo di fede sarà fatto proprio da chi ha con il reale un rapporto di presa, guai se egli sentisse che la realtà gli sfugge, pertanto egli sottomette tutto l'universo-Dio compreso - al suo dominio razionale. Schematizzando si può dire che questo è l'atteggiamento dello scienziato. La via mistica invece è propria di chi proietta nell'altro - dove è la propria realizzazione, e chi meglio di Dio può rappresentare la somma di tutti gli "altri" possibili? Se il primo è l'atteggiamento dello scienziato, il secondo è il modo d'essere dell'artista. Il mistico e il poeta sono quindi individui che "vivono altrove" nel senso che si proiettano in una realtà diversa dal quotidiano. La loro depressione di base, rendendoli insoddisfatti del presente, diventa fonte di energia per produrre amore in tre forme: 1) amore per Dio e per il prossimo (carità) 2) amore per il partner come se fosse un dio, 3) amore-creazione poetica. Ma fino a questo momento non siamo nell'ambito di una sindrome patologica, s'impone ora una domanda che non possiamo più rimandare: dove finisce la compensazione "sana" e dove inizia la sindrome patologica? Sarebbe alquanto superficiale rispondere che il mistico e l'artista sono dei depressi compensati perchè la loro fede in Dio e nella creazione artistica sono tanto forti da salvarli, se così fosse non si sarebbero ^{non vi è fede} ~~potuti~~ né poeti sofferenti, mentre la casistica clinica ci dimostra che né la fede più grande né addirittura il successo artistico possono essere sufficienti a preservare dalla sindrome depressiva. Ancora una volta Emma Bovary ci viene in aiuto per trovare una risposta. "Il ricordo di Leone fu come il centro della sua noia" e ancora, dopo essersi "abbandonata" a Rodolfo, Emma "ricordò le protagoniste dei libri che aveva lette.... Diventava ella stessa come una parte vera di quelle immaginazioni, vedeva avverata in sé la lunga fantasticherie della giovinezza, proprio secondo quel tipo d'innamorata che aveva tanto sospirato". Che il partner si chiami Leone o Rodolfo poco importa dato che si tratta di fantasmi e meglio di proiezioni di un Mito. Non dimentichiamo la grande capacità di mitizzazione che il depresso esplica nell'amore, "datemi poco, il resto lo mette da me" diceva una paziente a proposito dei suoi amori; tanto che spesso, come è tipico dei processi di fabulazione, i momenti che il depresso più gode dell'amore

sono quelli dell'assenza: attesa dell'incontro e ricordo di esso.

Sarebbe interessante a questo proposito una indagine sui grandi amori dell'assenza, da Tristano e Isotta a Giulietta e Romeo, passando dai personaggi alle persone, da S. Kierkegaard e Regina Holse a G. Gozzano e Amalia Guglielminetti. Ma non è questo il caso di Emma la quale invece ha bisogno di dar corpo al suo mito e lo fa con tutta l'esaltazione di cui è capace il depresso. Emma è infatti una maestra della passione del cui repertorio nulla le sfugge: scambio di lettere quotidiane, dono di riccioli recisi, di miniature, del "vero anello matrimoniale", appuntamenti immaginari anche quando si è lontani, il tutto corredato di lamenti, e infine le voci della natura chiamate a testimoni del legame eterno e più ancora, l'approvazione, dal cielo, della madre morta. Come si ricorderà, Emma è venuta su senza madre (i pochi cenni che ne fa sono sempre associati all'idea della morte, del cimitero, dei fiori da portarle sulla tomba ogni primo venerdì del mese), educata come s'è visto in collegio, cresciuta quindi in campagna col padre agricoltore, a coltivare in solitudine una dolce melancolia. "Ella avrebbe desiderato abitare in città, almeno durante l'inverno, benchè la lunghezza delle giornate belle rendesse forse ancor ^{più} la campagna durante l'estate. Non stupisce che questa giovane, che cova la depressione nei lunghi solitari pomeriggi estivi, si porti dietro antichi vuoti affettivi e tutta la sua vita sia alla ricerca di figure capaci di riempirli. Non dimentichiamo che la domanda alla quale stiamo cercando una risposta è: dove sta il patologico. Constatando che l'oggetto della passione di Emma non è una ^{persona} reale, ma la proiezione di una carenza, la richiesta di un risarcimento, abbiamo risposto in parte. In secondo luogo va notato che Emma alimenta la sua passione del nutrimento più subdolo e difficile da smascherare: il senso di colpa. Essa si sente colpevole, naturalmente senza saperlo, nei confronti delle tre persone che più ama: 1) il padre, una lettera che le giunge da costui, per esempio, la fa sentire molto infelice: "E levò la testa, guardandosi intorno, come per cercare la causa di ciò che la faceva tanto soffrire". 2) la figlia, nei confronti della quale non può essere una madre che dà affetto. Emma non ha avuto abbastanza per essere in grado di dare ed il suo rapporto con la figlia è episodico. Quanto più Emma si sente inconsciamente colpevole di non aver cura di Betta (questa figlia non desiderata e attesa senza gioia nè tenerezza), tanto più ^{le fa noia ed annoia} la colma di attenzioni eccessive, di manifestazioni d'affetto che lasciano esterrefatta la domestica che vi assiste. Non a caso, nel momento in cui Emma sta per cedere alla passione per Rodolfo, si reca a far visita alla bambina che è a balia e l'ama svisceratamente ed è pronta a qualunque dono, a qualunque concessione un po' per aggrapparsi a quell'affetto, al soli

affetto non sano ma sostitutivo, un pò per tacitare il senso di colpa.
3) il marito: dicevamo che il senso di colpa opera nel depresso in modo subdolo e nascosto. Infatti, quanto più Emma si sente colpevole nei confronti del marito, tanto più lo disprezza, la sua colpevolezza è mascherata di disprezzo e di aggressività ma solo in parte tacitata. "Giunse a chiedersi perchè detestasse Carlo, e se non sarebbe stato meglio poterlo amare. Ma Carlo non offriva una gran presa a quei ritorni del sentimento, ed ella era alquanto imbarazzata nelle proprie velleità di sacrificio".

LA MANCANZA DEL SÉ E LA VISIONE LIRICA DEL MONDO

A questo punto Emma è giunta ad un momento decisivo della propria evoluzione. Come si è visto, il depresso nel rapporto erotico è capace di grandi passioni nelle quali investe tutta la propria realizzazione, passioni che vivono di incontri esaltanti e di assenze corroboranti, tanto che persino per la figlia Emma nutre una passione episodica. Pertanto, il nemico del rapporto d'amore per il depresso che si è costruito un mito a titolo di risarcimento, non è l'assenza ma la quotidianità, Senso di colpa, vaga stanchezza e paura spingono Emma verso una più solida realtà; "Ella non chiedeva che di potersi appoggiare su qualcosa di più solido dell'amore". Ma, ancora una volta, questo qualche cosa di più solido Emma non lo cerca in se stessa bensì negli altri. Si tratta di realizzare il progetto suggerito dal farmacista di fare dell'oscuro Bovary un chirurgo famoso. "Che soddisfazione sarebbe stata per lei se lo avesse spinto a un passo atto ad accrescerne la fama e la fortuna!" Suggesto da altri, il progetto di crescita è rivolto ad un altro. Fin da bambina Emma è stata abituata a fare i conti con l'assoluto delegando e trasferendo nell'altro -da-sè la propria realizzazione ed opera ancora in questo senso. Prima il Dio delle preghiere in collegio, poi il Rodolfo della passione assoluta, ora la possibilità di una realizzazione più concreta, il successo professionale ed economico, ma sempre delegato ad un altro, realizzato attraverso l'altro. Chi, come Emma, non sa allungare la mano sul mondo per prendere in modo sano la fetta di gioia che gli spetta può semmai imparare a rubare, di nascosto, attimi di felicità esaltanti e ignorata dai più, ma arriva con molte difficoltà alla coscienza di essere un Io. Del resto, l'esperienza quotidiana ci dimostra che la perdita del marito significa per molte donne la totale solitudine poichè per tutta la vita esse avevano socializzato solo attraverso di lui, assumendone gli stessi interessi, gli stessi amici ecc. La realizzazione attraverso l'altro è il più chiaro sintomo della mancanza del sé cui va relativo il mancato rapporto col mondo. Precisiamo quest'ultimo aspetto. Come si è visto, il depresso tende a sfuggire la realtà quotidiana che teme e ad indirizzare la propria evoluzione verso l'assoluto trascendente o raggiungibile solo attraverso esperienze episodiche.

- + -

Questo lo porta ad un mancato rapporto col mondo che però non è dissociazione nel senso che non è fobia. La paura del mondo da parte del depressivo non è fobia perché egli teme un mondo che ama, che anzi vorrebbe intorno a sé e lo teme perché non sa appropriarsene abbastanza ed inconsciamente si colpevolizza per questo. Se è vero che la fobia è una difesa, Emma non conosce questo tipo di difesa, essa è in atteggiamento di offerta verso il mondo e il suo è senza dubbio un essere per la vita, ma una vita come la immagina la sua fantasia. Nasce allora quella che chiamiamo la visione lirica del mondo. Infatti, dopo che il tentativo di operare Ippolito, il mozzo di stalla, e raddrizzargli il piede storto è miseramente fallito, Emma, così come aveva delegato al marito la propria evoluzione, vive ora come tragicamente proprio il suo fallimento. "Emma, seduta di fronte a lui, lo guardava: non condivideva la sua umiliazione, lei; ne prevava un'altra, quella d'aver pensato che un simile uomo potesse valere qualcosa.... Come aveva fatto (lei che era così intelligente) a sbagliarsi ancora una volta?" "L'umiliazione di Emma non è quella di aver patito un fallimento oggettivo (mancanza di conoscenze scientifiche, fallimento dell'operazione, mancati guadagni, tutto questo fa parte dell'oggettività di cui ha delegato il marito. L'umiliazione di Emma è "un'altra", ossia tutta rivolta contro se stessa con relativa aggressività e colpevolizzazione per avere ancora una volta sbagliato. Visione lirica del mondo si diceva nel senso che il mondo per il depressivo è tutto filtrato attraverso la nebbia della sua depressione, della sua angoscia e delle sue sporadiche esaltazioni (caratteristica, questa, che egli ha in comune con l'isterico) sempre comunque come realtà colpevolizzante. Per questo Emma cade nel grande inganno: la quotidianità del suo presente non è insoddisfacente perché ama Rodolfo, ma si è inventata un Rodolfo da amare perché il presente l'angoscia non le riesce accettabile né vivibile se non negli sporadici tentativi di riempire la noia. Per dirlo con Montale, essa "riempie il vuoto con l'utile".

Q) Esaltata passione nei confronti di figure mitiche, ^{b)} Senso di colpa, mancato rapporto col mondo sono i tre aspetti che fanno della depressione di Emma una sindrome patologica.

IL BOVARISMO COME NARCISMO

Si suole intendere per bovarismo la tendenza all'infedeltà delle buone signore di provincia, ora, da quanto siamo andati scoprendo della psicologia di Emma-Flaubert appare come questa accezione sia approssimativa ed impropria. Visto nella sua radice psicologica il bovarismo risulta un narcisismo -

"-Mi vuoi bere? Molto? Non ne hai mai amate altre? guardami.... pensa soltanto a noi due; amami!" Queste sono le rassicurazioni che Emma chiede ai suoi amanti con il narcisismo tipico del depresso. Fin da piccola Emma non ha avuto la parte di affetto necessaria a scaldare il suo amore di sè infantile così da farle crescere verso rapporti maturi, basti ricordare come essa viva il marito quale figura paterna sulla quale scaricare aggressività. Ora, adulta, essa cerca negli amanti altrettanti specchi che le forniscano un'immagine rassicurante. Va precisato come la distinzione depressione-isterismo non sia mai così netta come abbiamo delineato per esigenza di chiarezza, ed Emma sostanzialmente depressa, non manca di tratti isterici. I suoi capricci, la sua fame di lusso, la sua invidia per il bel mondo sono in apparenza segni di snobismo provinciale, nel profondo rappresentano i segni++ momenti in cui il suo narcisismo prende la direzione isterica. Uno fra i molti caratteri è significativo: com'è noto l'isterico è di solito un grande attore, un simulatore che finisce per credere alle sue stesse bugie, così Emma non esita a giurare il falso sulla testa della figlia e a ricorrere sempre più spesso alle menzogne non tanto per evidente necessità, ma perchè raccontare bugie era diventato per lei un bisogno, una mania, un piacere". Ma ritorniamo al narcisismo del depresso; esso è l'amore di sè infantile che, non avendo avuto evoluzione, non è diventato affettività sana, un sano volersi bene, ma ha bisogno di un Tu che continuamente gli rimandi un'immagine capace di rassicurarlo e di dar senso alla sua vita. "Che esaltazione, il giovedì seguente, in albergo, nella loro camera, con Leone. Ella rise, pianse, cantò, ballò, fece portare sorbetti, volle fumar sigarette; egli ebbe l'impressione che fosse un pò stravagante, ma adorabile, superba." Mentre l'isterico cerca di solito lo specchio negli altri, il pubblico, Emma trova il suo pubblico in Leone nel chiuso di una camera d'albergo: lì è, per lei tutto il mondo. Ma nessuna persona reale può bastare a saziare la fame d'amore del depresso, a rimandargli un'immagine di sè abbastanza esitante, così, mentre Leone tende a sfuggire all'abbraccio troppo stretto, Emma ritrovava nell'adulterio tutte le insipidezze del matrimonio". "Da che proveniva dunque quella insufficienza della vita, quell'istantaneo putrefarsi delle cose sulle quali si appoggiava?.... Ma, se in qualche luogo esisteva un essere forte e bello, una natura valerosa..... perchè, per un caso, non avrebbe ella dovuto incontrarlo?" "Io non amo nessuno ma mi struggo d'amore" si trova scritto nel diario del pittore F. De Pisis: si tratta dello stesso amore dell'amore che sposta continuamente oltre l'aspettativa fino a diventare attesa del Messia che salva. Se da un lato però Emma vive la sua vita come

attesa dell'amore, d'altro canto la sua angoscia la lega sempre più ad un presente che le appare insormontabile. Ma se togliete a un depresso uso a rapportarsi all'assoluto la sua unica fonte di compensazione, ossia il mito, il "vivere altrove, senza sostituirla con adeguati mezzi terapeutici, e le incatenate al presente, che egli non ha imparato ad accettare, gli togliete l'ossigeno. E' quanto accade ad Emma vittima di un presente che la sconvolge non tanto a causa della rovina economica, del pignoramento dei beni, della vergogna, quanto perchè quel presente la vuole finalmente adulta, schiacciata contro una realtà che le toglie le prospettive fantastiche. Tanto che ancora, nell'incalzare della tragedia, Emma si dibatte contro l'accettazione della realtà, "Accada quel che deve accadere! _si diceva- E poi chissà? perchè da un momento all'altro non si sarebbe verificato un avvenimento straordinario? Poteva anche morire lo stesso Lheurex". Contro Lheureux, il creditore, la povera Emma in definitiva non sa immaginare che un rimedio assoluto, una provvidenziale salvifica morte. Non sono i debiti, non sono le cose concrete a sconfiggere Emma la quale "non ricordava nemmeno più il motivo della sua condizione, ossia la faccenda del denaro", ma... "soffriva soltanto del suo amore". Perciò alla frustrazione della sua aspettativa di assoluto essa riesce a contrapporre soltanto un altro assoluto e "in uno slancio d'eroismo che la rendeva gioiosa, discese il colle correndo.... e giunse davanti alla bottega del farmacista". Quale più totale espressione di narcisismo del suicidio? Frustrata nella sua attesa di un Tu che le rimandasse un'immagine ^{di sé} rassicurante, Emma, che non è diventata un Io, muore attirando su di sé l'attenzione di tutto il paese e l'ultimo suo atto prima di morire è chiedere uno specchio per guardarsi il volto.

LA "SUB-PERSONALITA' OSSESSIVA"

E' il primo dei due tipi di meccanismi di difesa per uscire dalla depressione. Come si è visto la depressione è quasi uno "stile di vita"; quando ce ne preoccupiamo? Quando i disturbi depressivi diventano invalidanti.

Il secondo meccanismo per uscire dalla depressione è la "difesa isterica".

I meccanismi di difesa ossessivi possono essere non invalidanti (controllare, stare alle regole, eccessiva precisione etc.); c'è quindi una sub-personalità ossessiva non in senso patologico. I meccanismi di difesa possono infatti risultare utili in determinati lavori.

Come curiosità, notare il popolo tedesco (ossessivo) che fa vacanze in Italia dove c'è un popolo prevalentemente isterico. Ricerca di una "metà complementare e dialettica".

L' ossessivo finisce sempre i lavori incominciati (se compra il libro o la rivista li legge).

L' isterico comincia cento lavori e non li porta a termine.

CARATTERISTICHE PRINCIPALI DELLA SUB-PERSONALITA' OSSESSIVA

" Diventare un sasso, (almeno) una volta durare..." (Hesse).

Bisogna ricordare come ogni essere umano non faccia altro che difendersi nella vita con i vari meccanismi: lo fa in tutto quanto concerne l' alimentazione, la riproduzione, il mantenimento della vita, la paura della morte.

Nell' ossessivo (come nell' isterico) c'è la stessa paura della morte, che si manifesta nel DESIDERIO DI DURATA (perdurare).

L'aspirazione alla continuità fa parte del nostro essere, come il fatto che ci sia un altro essere che noi amiamo e da cui siamo amati (questa è la radice dei "sentimenti religiosi" così importanti per l' ossessivo).

Siamo poco coscienti di quanto sia forte il DESIDERIO D'IMMORTALITA' e di quanto presto si instauri. (Per es. l' autismo è uno stato che fa sentire onnipotenti). In genere ci sentiamo "impotenti", cioè in balia della vita e della morte.

Molti capi religiosi sono degli ossessivi perché sono dogmatici, sadici e hanno potere di vita e di morte; (v. Torquemada, Komeini, Gheddafi).

C'è nell' ossessivo un "desiderio d' infinito, di eternità" (molto inconscio). Tutte le "fobie" all' analisi diventano "tanatofobie". Desiderio, inoltre, di accumulare e frenare il tempo ; paura della "fugacità", "transitorietà", paura del "tempo che passa". (V. es. vestiti accumulati nell' armadio: li tengono lì per non consumarli, altrimenti "passerebbe il tempo" e verrebbe la morte). (V. anche le "collezioni" che non finiscono mai).

L' ossessivo "trattiene perché vuol durare" (tratti anali).

In alcuni periodi dell' infanzia è comune qualche tratto ossessivo, per es.: calpestare foglie, fare i passi in un certo modo etc. cose legate a fatti

ipocondriaci: "Se faccio questo andrà bene".... Un modo di "controllare il futuro" affinché nulla sfugga altrimenti sfugge la vita.

Nell' infanzia c'è un' eccessiva rigidità del SUPER IO che ci spinge a un maggior controllo; specialmente nel primo impatto con la società e le sue regole c'è ansia.

Quale la conseguenza più comune di questo stato di cose? "Lasciare tutto com'è". (L' ossessivo è un conservatore, per usare termini politici); è un dogmatico che nell' istituzione cambia tutto per non cambiare nulla.

Vuole evitare la caducità delle cose che lo porta sempre ad uno stato d' ansia.

I tedeschi vanno in vacanza sempre nello stesso posto: debbono andare a trovare ciò che è già noto, perché così non è cambiato niente, il tempo non è passato. Limitare dunque i cambiamenti e, se possibile, combatterli (v. le famose guerre di religione).

Ci sono anche gli "pseudo-scientziati" ossessivi che pur d'aver ragione non accettano idee e scoperte degli altri. (Non si tratta tuttavia del cambiamento che teme lo schizoide il quale ha un sistema che gli dà sicurezza).

Il bambino soggetto a tratti ossessivi teme che i genitori muoiano, invecchino, che nella camera vengano spostati i mobili etc.

Dal punto di vista della paura possiamo descrivere il loro problema come quello del RISCHIO DEL CAMBIAMENTO (invece per l' isterico: "il rischio è il mio mestiere"). Gli ossessivi "nuotano solo quando sanno nuotare".

In molti cerchiamo immortalità e infinito, continuità e trovare sempre le cose come le abbiamo lasciate. Vedi anche l' ibernazione.

E ancora l' attenersi a ciò che viene tramandato: la "tradizione" dà il senso della continuità. Ci sono vari tipi di tradizione: familiare, religiosa, morale etc., e tutte possono portare a dogmatismo, fanatismo, pregiudizi, conservatorismo, intolleranza verso chiunque le attacchi o metta in discussione.

Queste persone criticano ogni apertura, innovazione, specie quando diventano anziane e sentono di più il pericolo della morte.

Il "tempora mutantur et nos mutamus in illis" non s'adatta all'ossessivo.

INTERNO ED ESTERNO

L'ossessivo cerca di "co-stringere" la vita entro certi schemi e regole; ma la vita non può esserlo! E ciò che si vuole costringere diventa una costrizione per se stesso: rapporto come carceriere-carcerato. Lui è la prima vittima di questo controllo.

"Se io controllo sono a mia volta controllato da me stesso".

Dietro ogni dogma c'è la paura della morte. "Catatonia psichica". Quando i meccanismi di difesa ossessivi sballano e non sono efficaci, l' ossessivo DIVENTA DEPRESSO o, più spesso, SI DIFENDE CON MECCANISMI PIU' ARCAICI di tipo schizoide (CATATONIA). (Attenzione perciò a somministrare antidepressivi).

La persona ossessiva non riesce ad accettare che non esistano "principi assoluti". Crede di poter contenere tutto in un sistema, violentando così ciò che è naturale. Tendenza a semplificare.

RAPPORTI INTERPERSONALI

L' ossessivo vorrebbe che l' altro fosse come lui vuole. Ha ricette per tutti: diete, minestre etc. "Tu non vivere e vedrai che vivi benissimo!".

Col suo atteggiamento eccessivamente rigoroso fa nascere ribellione in chi gli sta vicino.

Ha sempre paura che tutto diventi insicuro se qualcosa si muove, persino caotico. Raddrizza il quadro sulla parete, non può esimersene. Il quadro messo male e cose del genere significano per lui che l' altro ha anche disordine nella testa, ma siccome ciò è a livello inconscio, lui aggiusta il quadro.

L' ossessivo ha paura del "primo passo" che una volta compiuto potrebbe scatenare cose pazze. Tende ad arrivare al punto fin dove nulla possa succedere che non sia previsto: "Che succede se...?"; "Quali conseguenze...?". E così a forza di prepararsi a vivere non vive.

Protezione contro tutto ciò che non deve esserci e che si vuole evitare.

QUANDO UNO CERCA SEMPRE LA SICUREZZA E' PER FORZA SEMPRE NEL DUBBIO.

L' ossessivo dubita sempre, tentenna: "Faccio bene o non faccio bene?". Si diverte più a preparare il viaggio che a farlo. Sono fermi nella preparazione di qualcosa.

Tutto ciò che accumulano, secondo una legge psichica, si accumula aumentando la tensione interna. L' ossessivo ha bisogno di sempre maggior forza per tenere a bada ciò che è stato rimosso.

L' ossessivo è conscio solo del fatto che vuole rappresentare il "giusto" e non del rischio che sta dietro. Se si affronta tutto dal punto di vista dei principi si diventa pedanti, testardi, rigidi, avari.

(Punto importante dal lato psicodinamico): Se tutto questo non basta a superare la paura, il desiderio di sicurezza, controllo etc. si arriva a sviluppare "sintomi e comportamenti ossessivi".

QUESTI SINTOMI HANNO IN ORIGINE LA FUNZIONE DI "LEGARE" L' ANSIA: IO LEGO LA MIA ANSIA A QUALCHE COSA DI ESTERNO, CHE DEVO CONTROLLARE (o temere nelle "fobie"). E INVECE CIO' CHE DOVREI CONTROLLARE E' IN ME STESSO.

Ecco allora il RITUALISMO. Sotto c'è il desiderio di controllare gli impulsi di vita. "Controllo l' esterno e simbolicamente controllo qualcosa d' interno". Il ritualismo qualche volta si "stacca" e diventa autonomo, distaccato dalla sua psicodinamica, e va per conto suo. Il rituale diventa a sua volta una costrizione: "svantaggio secondario". Vedi anche le "metastasi del ritualismo".

FENOMENOLOGIA DELL' OSSESSIVO

Lavarsi, contare, rimuginare in certo modo; ordine, meticolosità, rigidità morale, teoria come affermazione inattaccabile, fede insormontabile.... E TUTTO CIO' "FERMA" IL TEMPO, c'è il non passare del tempo. La vita comporta una bella "routine"... Questo è difficilissimo, specie nelle grandi città e l' ossessivo si difende con comportamenti STEREOTIPATI: prende quel tram, passa sempre per quella strada etc. Può fare tante cose, ma sempre le stesse/

Ai religiosi viene di bestemmiare durante la messa e vengono immagini pornografiche. C'è conflitto tra pulsione e repulsione: fuga nel "delirio" quando l' attrito è forte.

Gli ossessivi rimproverano ad altri una vita dissoluta perché essi non possono permettersela (perché "se divento dissoluto non mi controllo, tutto sfugge etc.).

Tra queste personalità troviamo spesso i "lapsus", soprattutto nel dimenticare, nell' urtare qualcuno o qualcosa per sbaglio. Nel lapsus viene fuori qualcosa che è stato represso. Ad essi le cose "capitano", si dimenticano in buona fede (aggressività); rompono il vaso cinese....

L' ossessivo vive i suoi ritualismi come se fosse vittima di un "potere estraneo", perché i rituali appaiono estranei all' io (ma se non ha rituali l' ansia diventa insopportabile).

I rituali possono svolgersi anche intrapsichicamente: formule magiche contro un' idea cattiva, preghiera etc. Questo per difendersi da desideri cattivi, sessuali etc. In forme più gravi si arriva ad "autopunizioni" (v. i flagellanti).

COSA RIMUOVE L' OSSESSIVO? I SUOI IMPULSI, SIA AGGRESSIVI, SIA SESSUALI, SIA SENTIMENTALI: "Se io mi appassiono, mi innamoro, perdo la testa e il controllo".

A G G R E S S I V I T A'

E' la prima cosa che l' ossessivo teme, ed anche l' emotività perché è estremamente emotivo al di là delle apparenze: è una BOMBA INNESCATA.

I M P R I N T I N G

Perché un bambino diventa ossessivo? PERCHE' E' STATO TROPPO PRECOCEMENTE O TROPPO ABBONDANTEMENTE RESPONSABILIZZATO.

Se non faceva quelle cose a lui richieste c'erano PRIVAZIONE D' AMORE o PUNIZIONI.

Se viene troppo responsabilizzato o punito risponde con odio, rabbia e ostilità che non si può permettere per non essere deprivato d' amore o punito.

Quindi: LA PRIMA COSA CHE INIBISCE E' LA PROPRIA AGGRESSIVITA'. Abbiamo così odio, risentimento, rancore inespressi; ma questi sentimenti sono inevitabili nella vita: l' ossessivo si sentirà allora defraudato nei confronti della vita perché non partecipa con tutto il suo essere, in quanto una gran parte è rimossa.

COSA FA DELLA SUA AGGRESSIVITA' ? La maneggerà nel modo più circospetto; deciderà se essere o non essere aggressivo, o esserlo come può.

Nasceranno dei sensi di RIPARAZIONE o AUTOPUNIZIONE per cose che nemmeno fa ma appena tenta di pensare. "Ideologizzazione dell' autocontrollo".

C'è il pericolo di inibire troppo le proprie emozioni. Allora occorre sempre più "libido", più energia per controbilanciarle; da questa "somma inibitoria" possono derivare sintomi ossessivi (Es. di donna che non esprime mai l' aggressività verso il marito però ha paura dei coltelli).

C'è il problema di "giustificare" all' esterno la propria aggressività: abbiamo allora le carriere del carceriere, della "capò", del giudice minorile etc. (e manifestazioni come lo "sciopero bianco").

L' ossessivo PECCA PER DIFETTO E NON PER ECCESSO: si rende piuttosto colpevole per "ciò che non fa" che per ciò "che fa". (Omissioni, scipperi etc.).

L' aggressività non viene diretta verso di sé (come nel depresso), ma contro qualcosa o qualcuno fuori. L' altro può esser visto come qualcosa di negativo (c'è la "demonizzazione" del partner, come per gli schizoidi).

Vediamo esprimere questa aggressività in alcuni insegnanti ossessivi che fanno segni rossi e blu sui compiti, danno il "sette meno meno" etc.

La caratteristica dell' aggressività degli ossessivi è che SI ATTIENE A NORME, si esplica NEL NOME DI ed è legata al desiderio-bisogno di potere.

Quindi questa aggressività è difficilmente dimostrabile, "impersonale", si nasconde. C'è un collegamento con la VOLONTA' DI POTERE. L' ossessivo "compete" col partner. (I militari di carriera sono spesso ossessivi).

L' aggressività qui non è più soltanto difesa, abreazione, paura ma POTERE. L' aggressività degli ossessivi serve al potere e il potere serve all' aggressività (v. Ivan il Terribile). I militari in nome della legge commettono tante atrocità.

Anche nella "competizione col partner" c'è un rapporto di potere (v. pragmatica della comunicazione).

PROFESSIONI

In politica,,; guardie; sacerdoti; pedagoghi; pubblici ministeri; giudici.

EDUCAZIONE E PRIMI ANNI

L' educazione ricevuta dall' ossessivo è più che altro un "ADDESTRAMENTO". Il bambino è addestrato a fare certe cose; è "indottrinato" e ciò è favorito da famiglia, chiesa e Stato.

Si tratta di un "addestramento NON AMOROSO" che si fa SVILUPPANDO SENSI DI COLPA E USANDO PUNIZIONI. Tutto ciò è un terreno molto fertile per lo sviluppo della personalità ossessiva.

L' OSSESSIVO E IL CORPO

Questo addestramento ha conseguenze nei comportamenti rigidi verso la "vivacità". La repressione di questo suo modo di essere (specie MOBILITA' e VIVACITA') fa sì che egli non abbia un buon rapporto col corpo: colpa, non toccarsi, è peccato etc. Nel proprio corpo l' ossessivo non si sente a casa propria.

Per avere gioia col proprio corpo bisogna avere una libertà di movimento. Se invece bisogna stare attenti a non commettere "gaffes", a non urtare etc., si acquista una "inibizione" non soltanto motoria e aggressiva ma anche "insicurezza nel muoversi". L' ossessivo si muove in modo goffo, disarmonico. Impacciato perché non sciolto, si muove a scatti. Esagerato autocontrollo, eppure...rompe i vasi cinesi (equivalente aggressivo).

L' eccessivo autocontrollo arriva all' IPOCONDRIA, che a sua volta può essere usata come equivalente aggressivo (non sta bene e rompe le scatole agli altri). Tendenza a far preoccupare l' altro (v. con l' intestino: non sono andato di corpo); nel depresso ciò avviene per "richiamare attenzione. L' ossessivo è aggressivo inconsciamente, senza senso di colpa (un po' come lo schizoide).

Altra caratteristica è la LENTEZZA, il TENTENNARE. Tempo lungo per prepararsi delle donne; complicare le cose (equivalenti aggressivi).

Ancora NON DA ANCHE QUANDO POTREBBE DARE (v. stitichezza, non fa piaceri). " Chi dà subito dà due volte ": ciò non si attaglia all' ossessivo. (v. il marito che dà piccole somme alla moglie; la moglie che amministra al marito anche le sigarette etc.).

Il lamento dell' aggressivo è una forma di aggressività: "Non va mai bene".

Quando gli equivalenti aggressivi non funzionano, SOMATIZZA: disturbi intestinali, circolatori e cardiaci; mal di testa; TICS e BALBUZIE (= voler al tempo stesso parlare e non parlare).

Quando per accumulo di emozioni la pressione interna aumenta e ci sono irruzioni di quanto represso si possono determinare "furie omicide", volontà di annientare l' altro.

L' ossessivo riesce a difendersi dalla propria aggressività con la IDEALIZZAZIONE DELL' ALTRO (del partner). Rapporto " maestro - discepolo " che richiama quello "primario": anche allora non poteva perdersi l' aggressività.

L' OSSESSIVO E I SENTIMENTI

L' amore a volte può essere vissuto come una cosa che sconfina, fa perdere il controllo. Nell' innamoramento non possiamo prevedere tutto; l'amore ha delle proprie leggi, si sottrae alla nostra volontà: tutto ciò contrasta con la tendenza alla sicurezza e al controllo della personalità ossessiva.

L' ossessivo non si fida dei sentimenti; la passione poi è ancora più pericolosa, è vista con sospetto ed è un segno di debolezza. "Non vado soggetto a queste debolezze".

Lo schizoide ha avuto una precocissima frustrazione negli affetti; l'ossessivo TEME DI PERDERE IL CONTROLLO.

Comunque l'ossessivo si fida un po' di più ed è capace di sentimenti duraturi, anche se non esaltanti. Può essere un ottimo compagno; ci si può fidare; non tradisce, non cambia.

L'ossessivo è "parsimonioso" nei suoi sentimenti, dosa, non s'abbandona. Non ha riguardo per i sentimenti dell' altro (come lo schizoide e anche l'isterico).

Ha un senso di responsabilità nei rapporti di coppia; è fedele; mantiene le decisioni prese.

L' inconveniente maggiore è non ritenere il partner come un suo "pari". E' più incline a un rapporto "complementare" (one up-one down). O incudine o martello, ma giammai vorrebbe essere incudine. Un legame può essere una lotta per la supremazia: chi ha ragione, chi la sa più lunga etc.

Hanno i propri gruppi di amici, con i vari rapporti di potenza con essi.

Se il depresso vuole rendere dipendente il partner per bisogno di affetto, l'ossessivo lo fa per esigenza di potere. Gli è difficile tener presente la libertà dell' altro, lo ritiene un suo possesso, una sua proprietà. Richiede allo altro troppo adeguamento e subordinazione.

Si sposa "per convenienza" (che non vuol dire "per interesse"), per un insieme di cose. Il partner è come una "macchina": consuma poco, mangia poco....

Prima di iniziare il rapporto amoroso può avere molti dubbi (lunghi fidanzamenti). Rinvia ripetutamente il matrimonio, ma una volta deciso diventa fedele per sempre. E il matrimonio diventa indissolubile (per motivi religiosi, etici e soprattutto perché non si vuole arrendere, ammettere un errore).

Non tiene conto della sofferenza del partner, se questi vuole rompere la relazione. Tanto più i tratti ossessivi sono forti, tanto più il "contratto" matrimoniale è indissolubile. (I tedeschi tengono la fede a destra; il matrimonio è per loro un fatto giuridico).

L'aspetto formale spesso sostituisce la relazione sentimentale.

Durante le crisi e i contrasti l' ossessivo è poco ragionevole; gli è difficile cedere anche quando non ha ragione. Non lo ammette.

E' attaccato al passato (e ha buona memoria); fa i conti col partner in modo pedante: "Tu mi hai detto una volta che....quindi....".

Ha strane idee su come risolvere i conflitti; cerca di stabilire delle regole a cui l' altro dovrebbe attenersi.

E' parsimonioso; puntuale; il pranzo pronto al minuto esatto; resoconti sulle spese etc. Quando si fa un acquisto: "Ma ne hai proprio bisogno?".

L' OSSESSIVO E LA SESSUALITA'

Il "dovere coniugale" da parte della donna. Denigratore della di lei sessualità: arrivare all' orgasmo è una difficoltà con l' ossessivo. Per lui è "sconveniente".

E' importante, per l'ossessivo grave, che il partner funzioni come una macchina ben oleata, senza particolari richieste e sentimentalismi. Ci sono "preparativi" ossessivi prima dell' atto sessuale: luci, lavaggi etc. Il sesso può esser visto come un "esercizio ginnico". (Si dorme insieme anche perché si deve).

La sessualità è quindi "programmata" e l' eros si va a far benedire. (Rapporto "anerotico").

La sessualità ha spesso, per l'ossessivo, un aspetto "sadico" (mescola il rapporto sessuale col desiderio di potere). Questo perché inizialmente è stata repressa la sua sessualità e perciò non è vissuta con gioia e naturalezza.

I rapporti debbono svolgersi prevalentemente a letto e non debbono esserci mestruazioni.

Spesso "deve" far godere, a modo suo. Lui deve essere potente, lei non troppo altrimenti diventa una puttana.

Difficoltà a trovare una "trance", un' estasi sessuale. Non riescono a non ritenere il partner come una loro proprietà. Sono inclini alla "gelosia" che però è questione di potere: "Un' altra persona ha più potere su di te di quanto ne abbia io". Deve sapere con chi va il partner in modo da poter controllare; se ciò è troppo difficile elimina, si distacca dal partner perché troppo impegnativo.

Se il partner può essere controllato l' ossessivo finisce per "paralizzarlo".

L' ossessivo fa una DISTINZIONE NETTA TRA AMORE E SESSUALITA', tra "tenerezza" e "sensualità". Là dove amano non possono desiderare e possono desiderare solo là dove non amano, giacché non possono associare la sessualità a una che amano perché la denigrerebbero. Spesso c'è sessualità con "prostitute" e donna amata a casa.

LATI POSITIVI

Le persone sane ossessive in genere non sono passionali ma fidate, danno calore stabile, sicuro. Sono ottimi compagni di vita, coniugi premurosi e responsabili. "Ammaestrano" il partner e i figli, li "addestrano". La loro famiglia, la loro comunità è sana.

OSSERVAZIONI COMPLEMENTARI

Quando l' ossessivo vuol fare l' isterico, diventa "patetico".

Certe abitudini servono come punto di riferimento; se divengono radicate diventano un certo grado di ossessività. Lavarsi, fare la doecia etc. sono abitudini non ossessive, come pure mangiare a certe ore etc. Tutt' altra cosa è colui che per es. si lava 20 volte etc. Sta al terapeuta capire...

Si parla di ossessione QUANDO SI E' COSTRETTI a fare certe cose in una determinata maniera anche se insensata.

SULL' EDUCAZIONE

Metodi educativi troppo rigidi di genitori o educatori possono diventare motivi di evoluzione ossessiva. Per esempio, come detto, RESPONSABILITA' TROPPO GRANDI O TROPPO PRECOCI. Per es. il bambino che prestissimo non se la fa più addosso. Si prepara la via al PERFEZIONISMO, al dogmatismo etc.

"Mettiti la maglia che hai freddo!". "No mamma, non ho freddo". "Sì, lo sento io!". Oppure: "Le uova a te fanno male!". "Tu quella lì non la vedi...". "Non l' hai mai fatto da piccolo! (sei ammaestrato bene)". "A te non c'è bisogno di dirti le cose, le hai sempre capite da te!".

Gli ossessivi danno delle RICETTE DI VITA per tutto.

Le costrizioni che essi danno ai loro bambini sono perché essi abbiano il controllo (sul caos). "Non succede niente di ciò che non deve succedere"; "Tutto ciò che disturba l' ordine precede o prevede il caos". "Noi non sappiamo ciò che andiamo a misurare, però lo misuriamo bene".

L' ossessivo è "colui che rompe regolarmente il fossile, perché dà sempre un colpetto in più".

C'è una limitazione alla libera CREATIVITA': tutto deve andare su dei BINARI. L' ossessivo dice di non saper fare niente, l' isterico tutto.

Hanno facilità a rendere assurde certe cognizioni o conoscenze: "non può essere che così!"?

Nella vita quotidiana può succedere di controllare più volte i rubinetti... fino a che queste ossessioni assumono una vita propria.

Vengono vissute, le ossessioni, come un qualcosa di estraneo all' io. Se non si ottempera a tali ossessioni aumentano la tensione e l' ansia, fino a che non debbano a tutti i costi eseguirle.

"Razionalizzano" le proprie ossessioni davanti a sé e agli altri; le minimizzano: "Mi lavo spesso perché faccio questo lavoro..." etc. Si cerca di motivarle come ragionevoli: "Non mi asciugo questo piede perché ho sempre caldo".

Il fanatico della pulizia (pudicizia) avverte dappertutto qualcosa di sessuale e sporco. Adottano e adducono motivi morali: "Quel film non va bene..." però lo vanno a vedere 2 o 3 volte "per capire bene", per motivi di studio etc.

FA PARTE DELL' OSSESSIVO COMBATTERE PIU' CONTRO IL MALE CHE PER IL BENE.

Rapporti particolari col DENARO e col TEMPO per difendersi dalla "transitorietà". "Ciò che faccio col mio denaro e col mio tempo dipende solo dalla mia volontà".

L' OSSESSIVO E LA RELIGIONE

Osserviamo tendenza all' ORTODOSSIA, INTOLLERANZA verso chi ha un' altra fede. Concezione di un Dio severo e vendicativo (da "Primo Testamento"). Obbedienza incondizionata. Ricettivi per cerimonie e riti che sono più importanti della divinità (la forma è più importante del contenuto).

Hanno però "superstizioni" e "credenze". Vendita delle indulgenze; rosari; catene di S. Antonio.

Si attengono alla lettera ai principi e alle regole; poco creativi e sempre intenti a controllare la loro aggressività.

Ciò che è stato represso può affiorare come "pensieri blasfemi" (irruzione del rimosso, contenuti aggressivi e sessuali).

TUTTE LE RELIGIONI MANTENGONO E FANNO CRESCERE I SENSI DI COLPA (Nevrosi ecclesiogene).

ALTRE NOTE SULL' EDUCAZIONE

Come genitori gli ossessivi sono RESPONSABILI MA TRASMETTONO OSSESSIVITA'. Lasciano POCO SPAZIO AI FIGLI.

Si trasmette al figlio la sensazione che difficilmente si possono riparare gli errori (colpa, coscienza etc.). "A chi mente una volta non si crede più!".

Se il bambino è "vivace" è vissuto come "ribelle", da redimere finché siamo in tempo. Il figlio per dover fare troppo presto può sviluppare INSICUREZZA.

L' ESSERE AMATO DIPENDE DAL RENDIMENTO (amore di tipo paterno).

Paura dell' insuccesso e delle PUNIZIONI.

FRENO DELLA SESSUALITA'. Mettono una "gabbia dorata" attorno al figlio, devitalizzandolo.

Uso di PUNIZIONI, anche corporali, che mettono in luce il lato sadico dello

ossessivo. UMILIANO il figlio, che non può fare diversamente, deve stare lì.

I genitori ossessivi hanno più contrasti con la NUOVA GENERAZIONE. Credono di essere infallibili; non invecchiano mai; hanno sempre ragione.

Anche i SOGNI di queste persone sono come loro: aridi, scoloriti, meccanici (ricordano quelli degli schizoidi). Ricordano poco i sogni che sono non controllabili. A volte hanno sogni "compensatori" e possono sognare eruzioni vulcaniche, terremoti etc. (Qui il crollo non è il crollo dell'io - come negli psicotici - ma ipercompensatorio). E' frequente la tematica di "impulso e controimpulso" (nei sogni erotici c'è sempre qualcuno che "entra" nel momento che....).

PROFESSIONI

Quelle professioni in cui viene chiesta "precisione", "responsabilità", "pazienza", "metodicità" etc. Non sono attratti dalla "improvvisazione". Approfondiscono il loro campo di studio.

Abbiamo: giuristi, chirurghi, impiegati del Fisco, pedagogisti, bancari, analisti ortodossi etc.

Interessi per tutto ciò che riguarda la storia, ciò che è passato non è più pericoloso. Archeologia, filologia, preistoria.

S'occupano di politica per gli aspetti del potere, fedeli al partito etc. Massoni. Sono di "centro", rifiutano ciò che è estremistico e sperimentale.

I tratti ossessivi si rafforzano nella vecchiaia. Il proprio posto. Odio per ciò che è giovane. Invecchiare riesce loro particolarmente difficile (come per gli isterici). Non lascia che le cose accadano: fa ginnastica, massaggi, chirurgia estetica etc.

Gli piace di sentirsi insostituibile, e il venir meno delle forze lo rende "ipocondriaco". Fanno allora cure termali, prendono il Gerovital etc. Il the a tale ora, il massaggio a tal altra etc.

Uno dei vantaggi dell' invecchiare è lasciar fare agli altri, ma non lo capisce. Negli ossessivi gravi è tormentato il morire; dopo morti vogliono essere sistemati, truccati, ibernati. Esercitano il potere anche dopo morti con "disposizioni testamentarie": "Tu avrai solo se....".

Si evita tutto ciò che ricorda la fugacità, la fine; non si butta via niente.

DALLA PERSONA SANA CON TRATTI OSSESSIVI ALL' OSSESSIVO VERO E PROPRIO

- a) Persone con un "io" forte, vitale. Persona realistica, fedele al dovere - sgobbone ambizioso - testardo, querulante - tizanno, despota - malato ossessivo di diverso grado - catatonia psicotica.
- b) Persone meno vitali. Persona adattata, anonima, che non dà nell'occhio - hanno paura della vita e si proteggono - dubitativi, tentennatori - pedanti, querulanti - tipi che si adeguano - ipocondriaci asettici - malati ossessivi in senso stretto - abulia, depressione.

CARATTERISTICHE POSITIVE

Stabilità, solidità, metodica, concretezza, affidabilità.

Dovrebbero imparare a non volere soltanto, ma lasciare accadere.

Sono anche i pilastri della Società (v. in Germania la componente ebraica che è creativa e quella tedesca ossessiva: c'è una buona sintesi).

ALTRE CARATTERISTICHE

Danno scarse gratificazioni e sono caratterizzati da una mancanza quasi totale di spontaneità. Hanno un qualcosa di attaccaticcio.

Manca la fiducia nel lasciarsi accadere. Incapacità a darsi. Vogliono porre basi sicure prima di lasciarsi coinvolgere da qualcosa.

IMPULSO E CONTRO-IMPULSO

Tentennare dell' ossessivo: ha in mente l' azione e c'è già la reazione, manca così lo spazio per agire. IL CONTRO-IMPULSO LO PARALIZZA.

Mette in opera un SUPER-IO così rigido che immediatamente l' idea viene frustrata.

Questo ritirarsi viene frapposto per guadagnare tempo e vedere se può permettersi l' azione. Man mano che la persona ossessiva s'aggrava lo "iato" si restringe sempre più. Il "contro-impulso" è talmente veloce che il blocco s'aggrava. A UN CERTO PUNTO NON C'E' PIU' COSCIENZA DELL' IMPULSO MA SOLO DEL CONTRO-IMPULSO.

Nell' isteria e nell' ossessione troviamo due impulsi fondamentali: la fuga in avanti nella prima, la fuga indietro nella seconda.

L' aspetto "centrifugo" porterebbe al caos (isteria); quello "centripeto" all' ossessione.

Per l' isterico l'ossessivo è uno "zombi" (vive in lui la paura della morte). Per l'ossessivo l'isterico è un "caotico" (vive anche lui, per ragioni diverse, il caos che porta alla morte).

IL TERAPEUTA OSSESSIVO

- 1) Si rifugia dietro le regole della Società cui appartiene. Le regole lo proteggono e trova la sicurezza.
- 2) Non s'avventura in una terapia "empatica" per paura dei sentimenti.
- 3) Cerca di far diventare ogni paziente un "caso", un "numero".
- 4) Mancanza della "erotizzazione del rapporto" che è alla base di ogni cura.
- 5) Analisi troppo razionale, intellettuale. Se qualcosa non va non pensa di aver sbagliato lui ma le regole, che diventano ancora più rigide.
- 6) Si identifica con un metodo ideale, perfetto.

IL TERAPEUTA OSSESSIVO E I VARI TIPI DI PAZIENTI

- 1) I pazienti "schizoidi" possono scatenare paure di sconfinare in "psicosi"; gli evocano ciò; paura dei deliri.
- 2) L'isterico si sente "castrato".
- 3) Ossessivo con ossessivo: tutto a livello cerebrale, intellettuale. Belle analisi ma interminabili.
- 4) Il depresso sente che finalmente uno ha cura meticolosa di lui.

I p. "isterici" si sentono registrati come dei "casi" (può fargli bene?).

I depressi con l'ossessivo grave (grosso Super-io) non osano esprimere i loro guai, non possono sfogarsi. Si sentono invasi da troppe domande e di qui deliri di persecuzione. Il terapeuta ossessivo tende ad interpretare tutto (ritardi etc.).

Per l' onorario il terapeuta ossessivo è il più realistico di tutti (ben attento alla situazione finanziaria del p.). Ma siccome la cura deve essere un sacrificio, le alza.

Inoltre pericolo di didattiche interminabili; non lascia mai l' allievo.

IL TERAPEUTA IDEALE DOVREBBE POTER SVILUPPARE LA SUB-PERSONALITA' PIU' ADATTA A UN DATO CASO (Dovrebbe avere un po' i tratti di tutte e quattro le sub-personalità).

PSICODINAMICA

Quando avviene la "noxa" ossessiva, quale l' imprinting? QUANDO IL BAMBINO VIENE PRECOCEMENTE RESPONSABILIZZATO DAI GENITORI, OPPURE TROPPO NEI CONFRONTI DELL' ETA'.

Il bambino viene non educato con amore, ma prevalentemente ADDESTRATO.... è un "bambino da mostrare" (sempre bravo, buono, controlla gli sfinteri, molto responsabile e responsabilizzato). Questi bambini cosiddetti "perbene", che hanno represso sessualità e aggressività, possono diventare od ossessivi, convenzionali o "rivoluzionari" (sessantottini).

Non c'è come detto un' educazione ma un addestramento, un ammaestramento, basato prevalentemente sui SENSI DI COLPA. "Se tu non fai così io non ti amo!". Vengono usate anche le PUNIZIONI FISICHE.

FARE SEMPRE UN' ANAMNESI ACCURATA E "ASSOCIATIVA": parlare cioè del più e del meno per sapere le cose. Specie per quanto riguarda la sessualità.

Nelle BIOGRAFIE delle persone ossessive troviamo che nell' infanzia venivano limitati, inibiti, puniti o repressi troppo presto rispetto all' età; troppo precocemente gli IMPULSI VIVACI, SESSUALI E AGGRESSIVI venivano repressi.

Limitazioni e punizioni toglievano ogni "spontaneità" e ogni espressione della loro sana "volontà".

Responsabilizzazione precoce da parte del genitore ossessivo: presto sul vasetto, allattato in un certo modo, precocemente all' asilo (l'Istituzione può rinforzare la precoce responsabilizzazione).

Che accade in situazioni di ECCESSO DI LIBERALISMO? Il bambino si cerca dei confini entro i quali stare, e non essendone capace, data l' età, si crea dei confini molto stretti che "ipercompensino" l' eccessivo liberalismo dei genitori.

E' un errore sia l' eccessiva liberalità, sia l'eccessiva repressione. Non educando i bambini diamo lo stesso a loro troppa responsabilità, anzi!

Per il bambino tutto ciò che fa deve essere fatto per bene, e non in riferimento a un "suo" bene ma ai suoi genitori; come vuole il genitore. Il bambino assume la cognizione di "bene" che è quella dei genitori; non ha un "suo" vissuto di bene. Ogni deviazione da questo suo agire bene viene vissuta con "senso di colpa", con un "esser cattivo".

I SENSI DI COLPA, non nascono in riferimento ai suoi impulsi ma al "trasgredire" ai suoi genitori.

Questo "bene" (dei genitori) è vissuto dall' ossessivo come un DESTINO: concetto di bene, o meglio di "giusto", che non è mio ma di altri (genitori).

TUTTO CIO' CHE MI FA DEVIARE DAL CONCETTO DEGLI ALTRI MI FA SENTIRE CATTIVO.

Quando io agisco con le mie pulsioni, col mio essere me stesso, sono cattivo, perché disobbedisco a quello che è il concetto di bene e giusto dei genitori.

Di qui nasce il "senso di colpa" dell' ossessivo.

Se io ho un concetto di bene che soddisfa i miei impulsi ma mi devo adeguare a un altro, mi sento in colpa, tendo a dar ragione ai genitori e SVILUPPO UN SUPER-IO che è DESTINO.

IL SUPER-IO DEI GENITORI DIVENTA IL MIO DESTINO DI AGIRE (non posso esimermi). (V. aggancio con rituali, superstizioni, scaramanzie etc.).

La REPRESSIONE DELLA SPONTANEITA' accade in una fase evolutiva in cui c'è maggior bisogno di espressione della propria "libertà fisica", aggressività, etc.

Un primo periodo critico nel I, II e III anno in cui sono implicati soprattutto i genitori; poi subentrano le Istituzioni (insegnanti: "Tu stai fermo" in un periodo in cui il bambino si sentirebbe di fare tutto l' opposto).

In questi momenti le "repressioni" e le "impressioni" che ne riceve, acquistano per lui facilmente un significato di Destino: "Deve essere così!"; "la vita è così!".... Questo diventa un modo di difendersi. "Sarà il mio destino!". Si dà la colpa al destino che è in fondo il Super-io.

L' IMPRINTING dell' ossessivo prende dall' ambiente e dalle situazioni ciò che lo conferma (v. curriculum scolastico, professionale etc.); questo vale per tutti gli imprinting. VEDIAMO SELETTIVAMENTE CIO' CHE CORRISPONDE AL NOSTRO IMPRINTING.

PSICOPATOLOGIA

Il sentirsi cattivo comporta un senso di colpa. Le reazioni dell' ambiente al suo comportamento "errato" (che invece è il suo comportamento "vitale"), in forma di rimproveri, risentimenti, punizioni etc. si "legano" allora in lui con i suoi impulsi e creano "ansia" profonda che lui deve poi "LEGARE ALL' ESTERNO" (FOBIE E RITUALI). "Non potendo controllare l' interno almeno posso controllare la fuga del gas, etc.; così calmo l' ansia interna". NON TOGLIERE SUBITO I RITUALI.

Perdendo la spontaneità l'ossessivo si comporta in "modo goffo"; la sessualità diventa un atto prevalentemente ginnico, senza componente ludica, "dionisiaca",

tutto ciò per "non perdere la testa". E' una sessualità "tecnica", senza picchi. La sua vita procede piatta, arida, senza "verve".

PSICODINAMICA

Se vi sono forti paura, un po' alla volta, quando nascerà un impulso in una direzione "pericolosa", SI FORMERÀ UN RIFLESSO CHE LO FRENERÀ ALL' ISTANTE (vedi la faccenda di "impulso e contro-impulso"). LO IATO VIENE SEMPRE PIU' RISTRETTO FINO ALLA CATATONIA PSICHICA.

I bambini vivaci (cosiddetti "difficili"), espansivi, vengono frenati più rigidamente di quelli tranquilli. Se non ci si limita a sgridare ma si minacciano "privazioni d'amore" etc. è molto peggio. E' meglio picchiare certe volte.

Le madri ossessive ripetono continuamente "copriti", "non sudare": apparentemente vogliono bene, ma in realtà "condizionano".

Fanno richieste esagerate rispetto all' età: vogliono il figlio sempre pulito troppo presto, che non si faccia niente addosso, che stia composto a tavola, non rompa niente, non esprima emozioni etc. Un tal figlio "onorerà" la famiglia, sarà un "fiore all' occhiello".

Quando nascono dei fratellini: "Tu che sei più grande (e magari è un bimbo di due, tre anni) devi dare l' esempio".

Un bambino così allevato deve imparare presto a frenare gli impulsi; col tempo ciò diverrà un' abitudine: non disturbare, non mangiare al tavolo della vita etc. può diventare una "seconda natura". Abbiamo riflessi che si "automatizzano": non hanno un addentellato alla realtà ma vanno per conto loro. "Io sono fatto così".

Più tardi si frapperà tra ogni impulso e la sua realizzazione un "trattenere", quasi un' interruzione, perché di dovrà prima riflettere se si può rischiare di cedere all' impulso. Questo fa sì che l' impulso, attraverso l' interruzione e la riflessione, venga "indebolito" al punto che "non la spunta più".

Se questo "iato" io lo prolungo, l' impulso a monte si indebolirà al punto tale che io non avrò una reazione; oppure la persona si arena nel dubbio se si possa o meno: ecco il COMPORTAMENTO CONTINUAMENTE DUBBIOSO dell'ossessivo, perché ha paura di sbagliare.

IL DUBBIO DIVENTA POI AUTONOMO, NEL SENSO DI DOVER DUBITARE: il "dover dubitare" prende allora il posto dell' impulso e l' IMPULSO SCOMPARE.

Questo "dover dubitare" si affaccerà ad ogni impulso che appaia come pericoloso annullandolo.

IL DUBBIO (con le altre cose, come il desiderio di potere) gioca quindi un grande ruolo nella personalità ossessiva, perché E' UNA DIFESA DALLA SPONTANEITA' RITENUTA PERICOLOSA, DAL LASCIARSI TRASCINARE in qualcosa di cui poi ci si debba pentire.

E il "dubitare" diventa fine a se stesso. Tutti questi dubbi si possono ricondurre al DUBBIO ORIGINALE: POSSO ESSERE ME STESSO? Se sono me stesso cosa succede? Posso fare ciò che voglio o debbo obbedire e rinunciare ai miei impulsi? "Devo essere buono o posso essere cattivo?"; "Ciò che vorrei fare è buono o cattivo?"; "E' giusto o ingiusto?"; "Se sono spontaneo, se starò bene non morirò mica?". "Andrò nel caos?"

L' esitare, il tentennare diventa ancora più comprensibile quando si scopre che per l' ossessivo LE DECISIONI UNA VOLTA PRESE HANNO QUALCOSA DI IRREVOCABILE.

"Per sempre", cioè ha a che fare col "destino".

Anche cose irrilevanti possono diventare un problema; l'ossessivo deve sempre trovare la soluzione giusta, altrimenti si alimenta la paura.

("Gestalt" chiuse: non lasciare nulla al caso - caos - morte).

Quanto più si è ossessivi tanto più può subentrare la mania di dubitare come riflesso condizionato: per ogni pensiero deve esserci un contropensiero. Di qui: tremori, balbuzie, tics ("dico o non dico"; "faccio o non faccio"?).

Sotto la BALBUZIE c'è un' aggressività repressa su base ossessiva: curare la ossessione.

Come detto ambedue gli impulsi contrari possono coincidere nel tempo e portare alla catatonìa. Infine impulsi e istinti non vengono più percepiti perché la difesa appare così presto che stronca gli impulsi sul nascere (PSICOSI).

Ci deve essere un "giusto in assoluto"; tendenza al perfezionismo che è innalzato a principio; a ciò si vorrebbe riportare tutto ciò che è vivo e vitale.

Però gli impulsi vitali sono tali da non poter essere inquadrati in un principio solo.

EDUCAZIONE AUTORITARIA

Le conseguenze possono permeare tutta una vita. "Idiosincrasia" nei confronti dell' autorità e delle istituzioni (a disagio col capoufficio, primario, rettore etc.).

Atteggiamento della "pecora nera" (compensazioni; farsi una strada andando via).

Dipendenza dall' opinione pubblica ("si dice"). (Anche l' isterico che vuol piacere a tutti, ha bisogno dell'approvazione di tutti; l'ossessivo lo fa per questioni di potere).

I divieti dei genitori spesso non sono giustificati: "Si fa così e basta!". Il bambino non può ribellarsi e il genitore non dà spiegazioni. (Se invece questi comandi avessero una spiegazione i bambini li eseguirebbero con una certa facilità). (Patriarcato: i genitori hanno sempre ragione. Già nel "mito del Paradiso" alla prima coppia umana viene vietato un albero senza spiegazioni).

LA TERAPIA

Primo passo: far sì che accetti di vedere il "rimosso" e si confronti con esso. Solo allora il rimosso può essere integrato. Ciò che è stato rimosso contiene "anche delle cose buone".

Nell' ANAMNESI risalire al PRIMO RITUALE CHE E' SPECIFICO. Gli altri rituali diventano sempre più aspecifici e non hanno più significato psicot dinamico.

(La FOBIA non si lega necessariamente all' ossessione, perché la vediamo negli isterici e in altri quadri; negli schizoidi come deliri ipocondriaci).

La personalità "fobica non esiste" come non esiste il border-line (Caldironi).

• Poi ha "SCOPERTO" IL BORDERLINE

Negli ossessivi anziani usare il Serenase (Caldironi).

L' ossessività diminuisce quando il p. impara ad esprimere nella terapia e nella vita l' AGGRESSIVITA'.

COME AIUTARE L' OSSESSIVO?

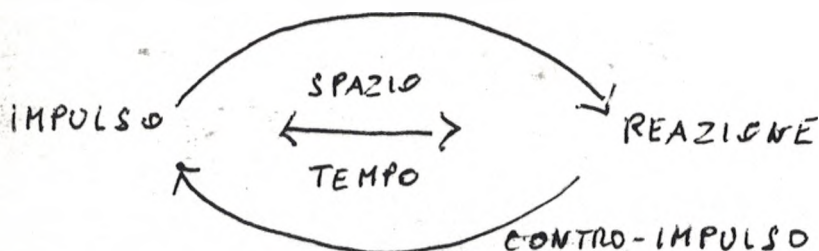
Rendere coscienti i "veri" motivi delle ossessioni ed "integrare" gli impulsi vitali, aggressivi, sessuali e sentimentali. Come? Parlare bene assieme dei loro problemi. L' ossessivo NON HA UN IO FRAGILE e quindi REGGE ALL'ANALISI.

Se abbiamo un atteggiamento di benevolenza possiamo da lui ottenere tutto. Finalmente c'è qualcuno che lo accetta e gli permette di fare quello che vuole. Se non lo consideriamo un "caso" ma una persona questo è già un primo, importante passo. Empatia, simpatia, comunione per permettergli di rilassarsi, abbandonarsi. Preparare il terreno perché cominci a sbottonarsi.

A volte può essere utile "spiazzare" l' ossessivo.

Non togliere subito i rituali altrimenti gli togliamo la possibilità di "legare" l' ansia all' esterno invece che ai suoi impulsi.

Cercare di allargare sempre più lo SPAZIO (TEMPO) TRA IMPULSO E CONTRO-IMPULSO in modo che possa decidere se può permettersi o no un impulso, una reazione.



Man mano che lo spazio si rimpicciolisce andrà peggio e viceversa.

ALTRE CONSIDERAZIONI TERAPEUTICHE E TECNICA

Secondo la prassi Psicoanalitica è importante che l' ossessivo GIACCIA SUL LETTINO (ciò non va, invece, per l' isterico e lo schizoide); questo perché di solito l'ossessivo non riesce a RILASSARSI. E' una "bomba innescata" per gli impulsi repressi, che non riescono a "lasciarsi accadere". In posizione orizzontale è più difficile restare nel razionale.

Si deve sostenere soprattutto la SPONTANEITA' (con associazioni) e liberare l' aspetto emotivo.

Sviluppare un RAPPORTO EMPATICO: in noi egli vede l' AUTORITA' (Super-io rigido).

Possiamo insegnargli tecniche di RILASSAMENTO che cercherà di attuare al meglio. Prima del TRAINING AUTOGENO fare la NEUTRALIZZAZIONE.

(Il T.A. deve farlo da sé: è un "esercizio muto"; non deve esserci un' eterodirezione nel vero T.A.).

Utilizzare quelle "tecniche di rilasciamento" che si conoscono bene.

VISUALIZZAZIONI

Di che tipo? A seconda della ns. personalità e della situazione del p.
(Nel rilasciamento non "saltare" il cuore).

Far sviluppare la MOTRICITA' (nel setting psicoanalitico ciò è impossibile). Farlo, se vuole, camminare, muoversi nello studio.

STIMOLARE IL SUO LATO AGGRESSIVO PRONTI A SUBIRE ESTREMA AGGRESSIVITA'.

SVILUPPARE LA SUA SPONTANEITA'.

EVITARE OGNI DISCUSSIONE DI PRINCIPIO (perché è là che ci porterà: la "razionalità" è il suo campo). FAVORIRE INVECE LE ASSOCIAZIONI LIBERE.

Dietro alle cavillosità si nascondono di solito i "veri problemi".

ANALIZZARE IL PIU' POSSIBILE IL LORO RAPPORTO:

a) COL TEMPO; b) COL DENARO; c) COL POSSESSO; d) CON L' AUTORITA'; e) COL PARTNER (nel senso di competizione).

Così, analizzando questi "rapporti", evidenziamo il loro PROBLEMA DI FONDO:
GLI ATTEGGIAMENTI DI PROTEZIONE (Tempo) E DI SICUREZZA (denaro) etc.

Analizzare inoltre il MODO DI DUBITARE: quanto tempo per prepararsi per il teatro; se adopera i vestiti che compra; se tenta di accumulare; se dubita e non rischia; se cerca di razionalizzare ogni sua risposta etc.

(L' isterico cambia i vestiti perché non può cambiare dentro).

Possiamo evidenziare continuamente che sempre là dove viene applicata una "costrizione", c'è sempre dietro una PAURA DI VIVERE, DI ESSERE VITALI, LASCIARSI ANDARE.

(V. nel setting il modo di sedere: quanto spazio occupa il p.? V. anche il modo di pagare etc.).

Il p. ossessivo sente sempre il "dovere di controllarsi": posso piangere? E' tanto che non lo faccio!

Anche la TENDENZA AL PERFEZIONISMO si lascia evidenziare.

Inoltre la tendenza a RITIRARE, SMENTIRE CIO' CHE SI E' DETTO O FATTO, SE CI SI E' LASCIATI ANDARE. "Ho pianto l' altra volta, ma non c'era motivo"; "Ho detto

quella cosa, ma ci ho ripensato a casa: mica vero!". Si rimangiano tutto.

AGGRESSIVITA'

Da un comportamento eccessivamente controllato dobbiamo aspettarci, in un secondo tempo, molta aggressività. Quella tipica del "depresso": BUTTARE IN BARCA TUTTO; "Venire qui non serve a niente"! Mesi di "negativismo".

Se comincia a tardare agli appuntamenti NON RIMPROVERALO, NON RIMARCARLO.

Cosa sta cercando? Un buon papà e una buona mamma che non lo reprimano o puniscano. NON FARLO SENTIRE IN COLPA.

VISUALIZZAZIONI

Devono tener conto dell' IMPRINTING (vanno usate dopo la "Neutralizzazione" e il T.A.).

DUE SCOPI: 1) ESTRINSECAZIONE DI SE'; 2) LIBERAZIONE DAI SENSI DI COLPA.

1) Per il primo scopo (non accade niente se diventa spontaneo) sono utili alcuni esercizi della Psicosintesi: LA ROSA per es. e L' ALBERO (capacità di "apertura"). Le radici sono la parte pulsionale, ben affondate; traggono la "linfa" che sale per il tronco, poi foglie e frutti. Ovviamente queste visualizzazioni vanno eseguite in uno stato di "regeressione", stato ipnoide, di trance profonda per "REIMPRINTARE" (rivisitare l' imprinting).

NON PARLARE DI VOLONTA' CON GLI OSSESSIVI.

2) TOGLIERE I SENSI DI COLPA. Qui c'è un "arsenale archetipico" molto ampio: il "Battesimo"; le "Acque lustrali" etc.

TOGLIERE IL "PECCATO ORIGINALE" cioè ESCLUDERE L' IMPRINTING ORIGINALE.

Usare le visualizzazioni di: "salita"; "ruscello"; "sorgente" (calda); sotto la sorgente; lavarsi; trascinar via le "macchie scure" etc.

NON PARLARE ESPPLICITAMENTE DI SENSI DI COLPA.

I tratti schizoidi della sub-personalità isterica sono più rari di quelli della sub-personalità ossessiva.

CARATTERISTICHE GENERALI

Per prima cosa un forte DESIDERIO DI AUTOAFFERMAZIONE che nelle sue manifestazioni si differenzia a seconda del sesso.

Le donne traggono le ipercompensazioni più frequentemente sfruttando le caratteristiche "estetiche" (ma anche molti uomini).

Queste doti sono esaltate, curate, spesso a scapito dell' intelligenza (che potrebbe essere molto valida se coltivata). Esiste il cliché: donna bella = donna stupida.

Quando le doti di carattere estetico non reggono più si torna alla "antica depressione". L' isteria è infatti l' altro meccanismo di difesa dalla depressione. C'è dunque una "depressione reattiva": hanno giocato tutto su un solo ruolo, che è quello estetico. Allora vediamo quelle persone che cercano in tutti i modi di mantenersi giovani, ricorrendo persino al chirurgo estetico.

Ad una certa età, molte di queste persone ricorrono alla più comune difesa di autoaffermazione: mantenere una potenza. Ecco allora compensazioni a livello pubblico, a scapito di una corrispondente evoluzione a livello etico-affettivo.

Non è rara la conduzione di salotti letterari, culturali.

Molti uomini di spettacolo cercano la ipercompensazione isterica (Rascel, Gasmann etc.) e molti personaggi della storia.

LA VITA DELL' ISTERICO E' PREVALENTEMENTE A CARATTERE SOCIALE; NEL PRIVATO EGLI FA ACQUA DA TUTTE LE PARTI.

Mancano loro dei CONFINI; sono senza LIMITI (chiedono al terapeuta dei confini al loro modo di espansione). La loro vita può essere talvolta "immorale".

L' isterico è in realtà un sognatore di pantofole e caminetto, ma dopo tre giorni è già stanco.

ANAMNESI DI BAMBINI ISTERICI. COME SI E' FORMATA QUESTA SUB-PERSONALITA'.

I genitori pretendono dal bambino RUOLI NON SUOI; ci sono nei confronti del bambino ASPETTATIVE NON ADEGUATE ALL' ETA e che hanno a che fare con la SESSUALITA' o meglio la GENITALITA'. (V. Genitalità e fase edipica).

"Aspettative" non adeguate all' età: "aspettative" non "responsabilità" come per l'ossessivo. Il SE' GRANDIOSO è dovuto alle eccessive aspettative dei genitori.

Mentre nell'ossessivo c'è il rapporto GENITORE-FIGLIO, nell' isterico c'è il rapporto COPPIA GENITORIALE-FIGLIO.

"Autorità" nell'ossessivo, "genitalità" nell' isterico.

C'è poi il fattore del BAMBINO VENUTO "PER CASO". Questi si sente ESTRANEO nei riguardi dell' affiatamento della "coppia genitoriale". C'è allora tutta una ipercompensazione per SEDURRE a sua volta i genitori ed essere preso in considerazione.

SULLE ASPETTATIVE E LA SEDUZIONE

Può accadere che il bambino si trovi a dover svolgere la funzione di "marito della mamma" ("Il mio ometto"; "sembriamo due fidanzatini!" etc.). Può esserci una SEDUZIONE ("genitalizzazione") del genitore nei confronti del figlio.

Le aspettative genitoriali sono spesso "proiezioni", "compensazioni" sui figli delle proprie frustrazioni.

Nell' educazione non è stato dato un LIMITE, ma un andare verso l' INFINITO, senza confini. Sé grandioso.

L' isterico è come un "apprendista stregone" che continua in una "coazione a ripetere"...e gli viene chiesto di tenere in ordine il laboratorio.

L' ISTERICO VIENE "GAZATO" E NON RESPONSABILIZZATO (nell' ossessivo avviene l' inverso). (L'esser "gazato" ha a che fare con la "genitalità").

I M P R I N T I N G

E' a un livello molto arcaico, appena appena superata la fase "schizoide": lì c'è l' IMPRINTING DELL' ESTRANEITA' (esclusione). Il bambino si sente estraneo, è un "vissuto" di estraneità in relazione alla coppia genitoriale o a uno dei genitori. (Ciò è facile che accada quando la mamma si fa mettere incinta per essere sposata: il figlio è solo un "espediente").

Concorrono nell' imprinting anche le "aspettative precoci di tipo genitale" dei genitori.

C'è allora questo passaggio:

ESTRANEITA' ----- IPERCOMPENSAZIONE ----- SEDUZIONE NEI CONFRONTI DEI GENITORI

Nell' isterico c'è come in tutti, alla base, una TANATOFOBIA.

L' isterico inoltre ha PROBLEMI DI IDENTITA', CHE RACCHIUDONO GROSSI PROBLEMI DI "AUTENTICITA' ". L' immagine di sé è negli altri.

ALTRE CARATTERISTICHE ETIOLOGICHE RISCONTRABILI IN ANAMNESI BAMBINI ISTERICI

Si richiede al bambino troppa COMPrensione che ha a che fare con la genitalità: ruolo di moglie, di marito etc.

IL BAMBINO NON HA MODELLI a cui rifarsi. Ha bisogno di un modello valido, di "punti di riferimento".

Spesso i genitori, per vari motivi, non offrono modelli. Inoltre un AMBIENTE CAOTICO dà instabilità affettiva e di identità. (V. "litigi" tra i genitori).

"Se è davvero così, se c'è questo caos, beh, io non cresco, rimango bambino!".

Il figlio di un "pezzo grosso" cresce con arroganza; l'ultimo nato è il "bastone della vecchiaia".

Se i genitori non sono validi modelli il figlio o si identifica con loro comunque, oppure non li prende più sul serio; o si comporta tutto al contrario dei

genitori ("Formazione reattiva"). A volte il bambino cerca di "essere adottato" da genitori degli amici, per lui modelli più stabili e validi.

Se il bambino non viene PRESO SUL SERIO svilupperà una TENDENZA ALLA SUPERFICIALITA' tipica dell' isterico, da grande.

Sarà molto DIPENDENTE DA COME LO GIUDICANO GLI ALTRI. Più sedurrà persone più varrà.

Altra coppia che può dare CRISI DI IDENTITA' è quella che non rispetta la IDENTITA' SESSUALE in senso culturale: il bambino non ha chiaro chi porta i calzoni, chi comanda etc.

Vive come "caricature" il padre che vuol fare l' uomo e non ci riesce, e la madre che vuole mostrarsi femminile ma non sa farlo etc.

Se il marito è privato del potere dalla moglie e ha paura di lei, non c'è modello adeguato per il ruolo sessuale.

Ci sono poi i SENSI DI COLPA instillati da domande quali: "a chi vuoi più bene?". L' ideale è AMARE I GENITORI COME COPPIA (spesso il figlio unico diventa il consolatore del padre o della madre).

SUL RUOLO

Il pericolo maggiore si ha quando il ruolo diventa una "seconda natura"; in questo modo non può aversi l' esperienza dell' AUTENTICITA'.

C'è infatti "coazione a ripetere" sempre quel ruolo. Quando questo ruolo non regge più o non se ne ha più bisogno c'è la "depressione".

MA IL PRIMO PROBLEMA RESTA LA "MANCANZA DI IDENTITA' ". Questo per vari motivi: o perché non riescono ad uscire con identità dai modelli della loro infanzia; o perché rimangono bloccati nella ribellione contro questi modelli; o si addossano altri ruoli a cui sono stati spinti o altri che vengano offerti; o quando c'è un ambiente prettamente ossessivo (loro diventano allora le "pecore nere").

TRATTI FAMILIARI FAVORENTI L' ISTERIA

- 1) Difficile matrimonio dei genitori in cui il figlio viene coinvolto (specie se unico). E viene coinvolto in modo inadeguato all'età.
 - 2) Quando la coppia si "isola" e il figlio si sente un estraneo (specie quando i genitori sono troppo giovani).
 - 3) In un ambiente pieno di "contraddizioni" e poche valide possibilità di orientarsi nel mondo.
 - 4) Se c'è un legame troppo prolungato con uno dei genitori.
 - 5) Seduzione e stimolazione di vaghe aspettative: Tu farai..., rispetto al futuro.
- DA TUTTO CIO' DERIVA UNA MANCATA IDENTITA'.

PSICODINAMICA PROFONDA E FENOMENOLOGIA

C'è una "ferita antica" (l' ESCLUSIONE) che si riapre fra i tre e i cinque anni. Dietro c'è una profonda dinamica depressiva.

Come il depresso cerca di procurarsi l' affetto "prodigandosi" per l' altro, così l'isterico usa a tal fine la SEDUZIONE, per guadagnare la parità di rango con i genitori.

Il suo comportamento (tentativo, sforzo) è cercare di arrivare al livello degli adulti (genitori) senza mai riuscirci.

I genitori che violentano il bambino nella sua dignità di persona provocano in lui meccanismi isterici. Egli cercherà di mettersi a livello loro e delle loro richieste (mete irraggiungibili). Così da adulto VEDRA' LE SUE METE CONTINUAMENTE SPOSTATE IN AVANTI, senza mai raggiungerle. (Se il depresso fugge all' indietro, l'isterico fugge in avanti).

L' isterico vive in un MONDO DI SOGNI dove permane lo stesso "divario" infantile tra ciò che io (purtroppo) sono e ciò che sogno di essere. Richieste e aspettative portano, come già detto, alla costituzione di un "sé grandioso".

Qui si inseriscono i comportamenti fortemente MARCISISTICI con i quali illudersi di PIACERE A TUTTI. L' isterico NON SOPPORTA SCONFITTE sia in campo professionale che, soprattutto, in campo affettivo: se ha un dispiacere lo SCOTOMIZZA, lo ANNULLA.

L' isterico CERCA IL PROTAGONISMO, come il depresso cerca l' anonimato. Questa è un' ipereazione per sfuggire alla depressione.

L' eccesso di aspettative induce una repulsione per limiti di ogni genere.

L' isterico è per sua natura illimitato, tuttavia "ha bisogno di confini", per non perdersi. Vorrebbe vivere come gli dei, non accetta in fondo i limiti dell' esistenza umana.

Non essendo stato accettato da bambino nella sua "autenticità", nella sua condizione di piccolo essere umano, rifiuta la "condizione umana" e odio ciò che è "taedium vitae". E' da notare che il Sé grandioso manifestato all' esterno nasconde grossi "buchi" all' interno.

Succede che l' isterico NON SAPPIA SCEGLIERE , non perché incapace come lo ossessivo, ma perché INCAPACE DI RINUNCIARE A QUALCOSA.

LA SUA CATEGORIA E' QUELLA DELL' ESTETICA.

Più che vivere, prendendo coscienza delle realtà vissute, il suo è un "percepire", anche se nel suo percepire c'è molta profondità. Non approfondisce con la sua riflessione, ma SENTE (Intuizione dell'isterico). Conoscenza intuitiva.

Non danno valore a ciò che è accaduto, a ciò che danno o a ciò che ricevono, perché NON HANNO UNA STORICITA'. Non hanno un "tempo interno"; c'è "coazione a ripetere".

Non attribuiscono valore a ciò che li riguarda (non nel senso etico) intesi a riportare tutto sul piano estetico. ATTRAVERSO IL BELLO (ESTETICO) SI PUO' ARRIVARE AL BUONO (ETICO). Ciò è possibile attraverso una visione "transpersonale" del Bello (che può essere acquisita con la Psicosintesi). Il momento etico non è esprimibile se non integrandolo attraverso la dimensione "religiosa". V. le componenti MISTICHE dell' isteria; affidamento religioso in Dio.

L' integrazione tra Bello e Buono avviene nell' Armonia di forme, regole, colori etc. Estetica ed etica corrispondono.

Perché l' isterico dice di non esser capace? Perché ha fallito tante volte, essendogli richieste cose impossibili. Serie di fallimenti. Quando riescono, nei traguardi, nei successi dicono sempre di "essere stati fortunati", ma loro non sapevano nulla.

L' isterico teme che il Bello e il Buono, una volta raggiunti, portino alla morte. "Se diventi bravo muori!"; "Sono sempre i migliori che se ne vanno".

Tanatofobia. Il depresso, invece, ha paura di diventare protagonista e morire; l' ossessivo di lasciarsi andare, esser vitale e morire.

Mentre il depresso ha l' INVIDIA, l' isterico ha la VENDETTA (perché ha un io più strutturato). Il DONGIOVANNISMO è una vendetta nei confronti della donna.

IL TERAPEUTA CON TRATTI ISTERICI

Vivacità, colore, spontaneità; ha il piacere del contatto. Infantile, narcisista, più impaziente; e il p. sta meglio.

Prende posizioni più immediatamente personali. Ha una certa elasticità di metodo, è un "improvvisatore".

Ha talento per mettere in moto qualcosa, energia creativa. E' più attivo nell' afferrare il processo analitico. Intensifica le situazioni da transfert e non è molto attento al proprio contro-transfert. E' provocatore, non sa aspettare. E' importante per lui creare un "dislivello dinamico": il processo analitico è più vicino alle emozioni, più vivace e quindi drammatico.

Deve guardare un po' di più all' io storico del p., cioè agganciandolo al passato; si basa prevalentemente sul presente.

E' il più suscettibile alle critiche del p. e a volte confonde il transfert (negativo) con un fatto personale: ce l' ha con me o è il transfert?

Il p. può proiettare meno su di lui, è poco "specchio"; si "muove" molto.

Ha un modo di agire prevalentemente "teatrale": "Ah, ecco!"; "Che bell' insight!"

Essendo per natura pasticcione non tende a fare un "piano terapeutico". Non gli interessano molto la diagnosi, la prognosi che sono schematiche, riduttive per lui.

All' inizio è per lo più corteggiante e vuole fare effetto. Mostra più partecipazione personale emozionale anche già nella prima seduta.

PAZIENTI ISTERICI - Con lui reagiscono bene, con grandi aspettative. Finalmente è la volta buona! Uno come noi! Dopo questa prima "luna di miele", entrambi hanno delle aspettative: bisogna pure guarire! Di qui frustrazioni. Il p. si arrabbia se non guarisce presto; il terapeuta si meraviglia che il p. non guarisca.

PAZIENTI OSSESSIVI - Non hanno dilui una buona impressione. Loro vogliono sapere quello che hanno e che senso ha venire lì; vogliono sicurezza. Il p. ossessivo può sentirsi invaso da questo terapeuta da non poter avere un suo spazio.

PAZIENTI DEPRESSI - Si sentono molto felici di queste dimostrazioni di simpatia, di interesse. Si sentono valorizzati, finalmente c'è qualcuno che si occupa di loro. E si "ingazano", tendono a sopravvalutarlo: "Che gas che mi dà!".

Invece lui ha poca pazienza, e coi depressi ce ne vuole tanta.... Quando il p. depresso s' accorge che il terapeuta è deluso si deprime ancora di più; lo capta. Il terapeuta deve dosare la "gasatura" perché non può prolungarla. (Stallo).

PAZIENTI SCHIZOIDI - Non si fidano di una girandola. Per loro il terapeuta isterico non è sufficientemente "razionale"; riconoscono i suoi sforzi seduttivi e il voler impressionare. Lo esaminano dentro di loro e si chiedono quanto "giochi" con loro o quanto sia effettivamente così. Il p. schizoide è colui che lo "smaschera", è il grande nemico.

ALTRI TRATTI GENERALI

In genere non sopravvalutano la "parte sana" del p. In tal modo si deludono e si stancano e la loro delusione passa al p.

Tendono a farcela in un minor numero di sedute degli altri.

L'arrivare in ritardo del p. viene vissuto come un'offesa "narcisistica".

E' il più sensibile e il più fragile dei terapeuti, perché è il più esposto; ha più modo di essere "infilato" dal p.

Punisce i ritardi "banalizzando" la seduta.

Riguardo all'onorario fa richieste troppo alte per motivi narcisistici (io valgo, sono quotato etc.). Tuttavia può fare tariffe basse per "seduzione".

Più di tutti gli piacciono i p. a struttura isterica. Con loro ha pazienza e può essere più superficiale.

Gli ossessivi lo annoiano, non ama il lavoro minuzioso.

Circa il depresso, tende a caricarlo di compiti (ma il depresso fa tutto a chiacchiere, porta la metà di quanto richiesto e poi più niente).

Tende meno ad analisi interminabili.

E' meno convinto del perfezionismo.

Pensa che uno possa guarire da solo; è un fiducioso nell'evoluzione dello altro. Offre delle "pause creative".

CARATTERISTICHE POSITIVE

Grande capacità EMPATICA; SIMPATIA; le EMOZIONI; il senso di UMANITA', di COMPARTECIPAZIONE (affiorano tratti di carattere depressivo che danno "umiltà" e carica umana). Sono OTTIMISTI etc. "Credono", hanno FEDE di poter guarire l'altro; sono ENTUSIASTI.

A L T R E C A R A T T E R I S T I C H E D E L L' I S T E R I C O

Breve "arco di tensione" temporale-spaziale. INCAPACITA' DI SOPPORTARE LA ANSIA. L'isterico VUOLE SUBITO non sopporta il "domani"; ogni desiderio deve essere soddisfatto al più presto; non sa aspettare.

IN QUESTO MODO LUI PUO' ESSERE SEDOTTO: è questo il suo punto debole, è molto "seducibile".

Tende a esagerare e inventa pretesti e scuse al punto da essere invischiato; si mette nei casini di tutti i tipi (sentimentali, lavorativi etc.).

Tende a guadagnare tempo perché VUOLE TUTTO. Non vuole scegliere perché NON VUOLE RINUNCIARE A NIENTE. Volendo tutto tende a crearsi un HAREM sia maschile che femminile, tenendo là tutti con piccole promesse.

Quando ha accumulato un gran casino allora SPERA NEL MIRACOLO (va dalle cartomanti, dall'astrologo etc.).

Tende sempre a LASCIARSI UNA PORTICINA APERTA PER LA FUGA.

Con molta facilità ha interpretazioni sbagliate della Storia.

Dimentica facilmente le cose spiacevoli e i sensi di colpa ad esse legati. (SCOTOMIEZA). Non serba rancore.

Ha un suo modo di affrontare il TEMPO, che per lui SI DILATA; lo esagera: "Sono stato lì 100 anni!".

Non ama la pianificazione del tempo e la PUNTUALITA': sono cose da miseri mortali.

Si scontra con la realtà biologica: NON VUOLE INVECCHIARE. Vorrebbe restare il più a lungo possibile bambino, senza obblighi.

NON AMA LE RESPONSABILITA' E LA LEGGE DI CAUSA-EFFETTO.

Al contrario dell' ossessivo ha un SUPER-IO MOLTO LABILE, "ACCOMODANTE".

Tenta e tende a frenare ogni processo di invecchiamento. S' attacca alla cosmesi, a un certo abbigliamento, alla chirurgia plastica etc.

La MALATTIA è da lui vissuta come OFFESA, FERITA NARCISISTICA: "Come può accadere a me?". Ma in fondo in fondo ha paura della morte; nell' isterico la TANATOFobia è più evidente e forte che negli altri.

(Soffre realmente se malato).

⚡ Vive nel RELATIVO, nel SUPERFICIALE: s'allontana da ciò che è DEFINITO = DEFINITIVO = MORTE.

L' isterico identifica il vivere dei limiti con la morte; ecco perché tende ad essere ILLIMITATO.

DEFINITO	=	DEFINITIVO
LIMITE	=	ILLIMITATO
FINITO	=	INFINITO

Per lui la LOGICA è una cosa difficile; inventa una PSEUDO-LOGICA.

Non sono consci della "vera paura". Ciò che temono è la PAURA DI UNO STATO CONTINUATIVO DI NECESSITA' E BISOGNO.

Le loro FOBIE (Agorafobie, claustrofobie e paure degli animali etc.) sono SPOSTAMENTI della vera paura su qualcosa di "marginale", innocuo, evitabile.

LA VERA PAURA E' QUELLA DELLE LIMITAZIONI, DI PERDERE LA LIBERTA' (di muoversi). Lega la sua paura di perdere la libertà a quella di vivere, stare in determinati luoghi etc. "SE VADO FUORI IO TRADISCO MIO MARITO" (che magari lo merita).

TENTAZIONI: se vai fuori e fai quello che desideri fare vai incontro a responsabilità.

PAURA DI SVENIRE = PAURA DI S/VENIRE = PAURA DELL' ORGASMO VISSUTO COME PICCOLA MORTE.

Nelle reazioni di panico c'è una fuga in avanti; se cadono le fobie si arriva a sentirsi perseguitati DALLA SORTE (non da qualcuno).

Altro atteggiamento di difesa: "Se ieri ho commesso un errore, bene: la vita comincia oggi!".

Nel rapporto di coppia l' isterico aggredisce l' altro prima che parli. L' attacco è la miglior difesa. Ed è sempre in buona fede.

C'è INSINCERITA' VERSO SE STESSI.

In casi di necessità: FUGA NELLA MALATTIA (v. conversioni isteriche etc.).

L' ISTERICO E I SENTIMENTI

Emotività, empatia, senso estetico caratterizzano queste persone. Ciò emerge nei confronti del partner. L' isterico non è un "sentimentale", è un "romantico" (tra Eros e tanatos). Vive con compiacimento questa sua passione; quasi un momento di "autoerotismo". Ha il piacere "dionisiaco" di partecipare a un atto sessuale. In lui prevale l' eros sul sesso. Sa preparare un clima erotico (v. es. del "galoppino"). L' orgasmo viene rimandato per un piacere a "generalità corporea". C'è compiacimento nel dare all' altro il piacere; si vuol dimostrare il proprio valore, la propria potenza. (Amore tantrico). Può esserci un "rapporto col trascendente" anche con un erotismo a due.

Difficilmente l' isterico riesce a stare da solo (ma non come il depresso che cerca l' altro per dipendenza, per bisogno): l' isterico cerca l' altro per COMPLETARE; l' altro è complementare. (Ricerca dell' ermafrodita; mito dell' androgino etc.).

L' uomo isterico ha molte componenti femminili e la donna isterica molti tratti maschili.

Apparentemente c'è un "dongiovannismo", ma la sua vera ricerca è LA COPPIA CHE POSSA DURARE. (L' aspetto di "dongiovannismo" rappresenta per lui l'esigenza d' esser "senza limiti"). Il "suo sogno" è invece la casa, il focolare, le pantofole... E' un "pantofolaio" che ha dovuto ricercare fuori quell' unità di coppia cui ha sempre aspirato.

Ogni suo atteggiamento ha a che fare con un qualcosa di "eroico".

Con facilità rimane deluso, perché vive di sogni, al di fuori della realtà.

Il fatto della SEDUZIONE dell' isterico è particolare: Don Giovanni non era un gran seduttore, ma un gran "sedotto". C'è nell' isterico un "desiderio-desiderante". (Casanova ≠ Don Giovanni).

Con un rapporto profondo può accadere che l' amore trasformi la "parte estetica" in quella "etica".

I rapporti con l' isterico non sono mai noiosi. Ama di più l' amore del partner. Vorrebbe conoscere l' amore in tutte le sue manifestazioni, è pieno di vitalità e ha fame di vita. Sa festeggiare e rovinare le feste. Nelle feste è spesso il "centro" per il suo fascino e la sua abilità. Per lui la cosa più grave è non essere considerato amabile dal partner.

S' annoia con grande facilità. E' vivace, variopinto. Penserebbe solo al giocare.

La FEDELTA' non è molto importante per lui, per lo meno la propria.

Il gioco erotico è più importante dell' atto sessuale; vorrebbe godere il più possibile e ritardare la fine. Disdegna scendere da queste altezze alla quotidianità. Il sesso è usato come mezzo.

L' isterico, in ultima analisi, E' UN INSICURO.

E' AVIDO: vuole avere tutto (dongiovannismo).

Ha il CULTO DEL BELLO: punta sempre al meglio.

Il PARTNER deve avere un determinato RUOLO SOCIALE, deve essere "importante".

La loro felicità si basa sui "successi", l' ammirazione etc. L' isterico vuole essere PROTAGONISTA (e vorrebbe che lo fosse anche il partner). "Noi due e la cerchia attorno". E' una forma di NARCISISMO.

L' isterico è insaziabile nelle dimostrazioni d' amore. Dicono quello che un altro partner farebbe per loro. Hanno catastrofiche reazioni se il partner si stacca.

La ricerca del grande amore fuori è ricerca di ciò che deve nascere "dentro"; va fuori dai confini, cerca in zone sbagliate. DEVE IMPARARE AD AMARE.

Nella vita degli isterici si trovano frequenti "separazioni" e "nuovi inizi" che devono risarcire delusioni passate. E ad ogni nuovo inizio le aspettative sono maggiori: l' ultimo deve pagare per tutti e non può farcela.

Il figlio deluso dalla madre può sviluppare odio contro le donne e vendicarsi "seducendo e abbandonando" (è quanto lui stesso ha subito).

La donna delusa dal padre si vendica nello stesso modo, oppure diventa una donna "emancipata". Può sembrare una donna emancipata e con questa scusa intende non soltanto la parità, ma il predominio. Può diventare una donna che non si dà a nessuno. Oppure diventa una "Circe", che adopera e cattura gli uomini col sesso.

Queste donne demoniache chiedono troppo all' uomo, in tutti i sensi.

Può aversi il caso di "omosessualità isterica": identificazione con l' aggressore (specie quando nasce un fratellino).

L' isterico ha aspettative illusorie per quanto riguarda la vita, l' amore, il matrimonio, l' altro sesso.

Non c'è alcuna proporzione tra le sue richieste e la sua disponibilità a dare. Chiede sempre e dà poco. Da qui delusioni.

I pregi esteriori, le ricchezze, i titoli etc. sono per lui più importanti degli aspetti caratteriali. E' legato all' immagine. Ama avere una bella macchina etc.

Liti continue su chi sia colpevole (desiderio di vendetta). I rapporti tra isterico e ossessivo sono difficili.

L' isterico evita istintivamente partner "schizoidi" che sono poco gratificanti. S' accompagna molto volentieri a partner "depressi".

Tra due isterici va bene solo se le componenti isteriche non sono troppo marcate.

L' ISTERICO E L' AGGRESSIVITA'

L' aggressività si esprime nella COMPETIZIONE con gli altri, nell' AUTOAFFERMAZIONE e nell' AMBIZIONE. La sua aggressività dura poco, si dimentica, non è vendicativo. Autoincensamento fino all' impostura. Spacconeria. Vuole sbalordire.

Ha scatti d' ira, è impulsivo. Esagerazione, "teatralità". Ha il "complesso di superiorità".

A causa della mancata "identità" e dell' insicurezza, giace su basi troppo strette. E' attaccabile e scosso da APPUNTI e CRITICHE: in fondo teme di non essere amabile e sarà così finché non arriva all' autostima e a provare amore.

L' INTRIGO è una forma particolare dell' aggressività dell' isterico che richiama le vicende familiari. L' intrigo prevede la svalutazione dell' altro fino al suo annientamento. Qui può esserci vendetta. La teatralità si esaurisce quando non c'è più "pubblico".

L A T E R A P I A

La Psicoanalisi è nata come terapia dell' isteria.

Una terapia a livello inconscio è quella a "livello simbolico", di "visualizzazioni".

VISUALIZZAZIONI CON L' ALBERO - Si evidenzia la difficoltà dell' isterico ad andare in profondità. Mentre il depresso "vede" un albero "senza foglie e frutti", o invaso da uccellini (come lo schizoide), l' albero dell' isterico è un albero SENZA RADICI. ("Superficialità": spostati dal vento perché non radicati alla realtà). Occorre allora FAR METTERE LE RADICI, che a livello simbolico è molto più facile. Meglio far leva sull' aspetto "estetico": "Per completare esteticamente lo albero occorre mettere le radici!".

Può darsi che vengano messe radici "senza confini": allora mettere poca terra. Una volta ridotte le radici con degli stratagemmi, potrà aversi uno sviluppo enorme della chioma (costretto in basso si sviluppa in alto). Allora POTARE, ridimensionare. Dare un nuovo "imprinting" nello stato ipnoide in cui si fanno le visualizzazioni.

PASSARE DAL FIORE ("momento estetico") AL FRUTTO ("momento etico") perché il frutto serve agli altri.

TROVARE DEI CONFINI, siano pure "larghi", però dei confini.

VISUALIZZAZIONI DELLA CASA - E' un' altra visualizzazione utile. Cominciare dalle "FONDAZIONI" (fondamenta) DI UNA CASA (fondamenta = radici).

MURI PERIMETRALI piuttosto grossi, basati sulle fondamenta. " Mettere buone "basi" d' appoggio". E poi un SANO COPERTO (tetto = chioma dell' albero).

Le PARETI INTERNE saranno MOBILI, artificiali, con carta di riso etc. Con finestre, vetri etc. Massima libertà nell' arredamento. Vicino alla casa, o nel giardino possiamo mettere l' albero di prima.

L' isterico ha un sé grandioso, ma un io "bucato", con vari buchi. Con le visualizzazioni possiamo mettere alberi o case a riempire questi buchi.



La "libido" dovrebbe essere usata non tanto per creare meccanismi di difesa, ma per rafforzare l' io.

Tornando alla visualizzazione della casa, mettere fuori uno STECCATO che delimiti il giardino; questo dà dei limiti, anche se larghi. Fuori dei confini possono esserci delle figure, altre dentro, alcune si fanno entrare (qui potrebbe aversi una sorpresa: il p. fa entrare quelle che non avrebbe pensato razionalmente).

Possono aversi riferimenti a una "nicchia" in casa: quell' angolo, quella poltrona, quel posto caldo...

NEI MOMENTI DI DEPRESSIONE CAMBIARE LE VISUALIZZAZIONI AD HOC.

ALTRE VISUALIZZAZIONI - Quella sul FUOCO: verso sera una cerchia di amici intorno a un "falò"; tutte piccole fiammelle. Il fuoco è purificante e trasformatore per eccellenza. (Il fuoco muta ma è sempre uguale).

NOTAZIONI GENERALI SULLA TERAPIA DELL' ISTERICO

Individuare, come sempre, le "parti sane" del p.

Convertire la tendenza al fascino e alla seduzione, renderla non più basata sulla bellezza estetica ma sul "modo di essere": e intelligenza, bontà, empatia vera e non finalizzata alla seduzione; passare dalla forma alla sostanza.

USO DELLA TECNICA DEL MODELLO IDEALE: l' isterico ha bisogno d' un modello. Allora potrà accettare le responsabilità, ma quelle che sono adeguate.

LA CONVERSIONE ISTERICA COMPORTA UNA "GENITALIZZAZIONE" DI TUTTO IL CORPO.

L' isteria, in senso storico, è intesa come una "abreazione" a una società maschilista.

Nella terapia dell' isterico adottare un contatto "elastico", sennò s' annoia.

Mirare alla PRESA DI COSCIENZA DELLE PROPRIE CAPACITA' E POSSIBILITA'. Essendo l' io privo di "storicità", va rinforzato in ciò che invece possiede.

"Ma guarda che tu stai lavorando, stai facendo!".

Difficilmente l' isterico ha TEMATICHE DELIRANTI. Se va in delirio va in delirio di persecuzione.

Si può fare un inventario della personalità, che l' isterico non accetta bene; come non accetta i "tests" che lo "definiscono" e lui non vuole, teme di esser scoperto, di non valere. Teme di essere smascherato. (L' inventario è il primo passo per conoscersi; anche riconoscere la propria isteria è un primo passo, e anche scoprire la propria dimensione "estetica").

Narciso guarisce quando passa dall' amore di sé all' amore di se stesso come persona: se non avviene questo non può riconoscere l' altro come persona.

Il superamento che attende l' isterico è il SUPERAMENTO DELLA DIMENSIONE NARCISISTICA, per far spazio ed amare gli altri "come persone" e non "come oggetti".

Nell' accettare gli altri, a nostra volta troviamo i "nostri confini". In terapia il p. sentendosi amato dal terapeuta incondizionatamente lo riamava.

Ecco che l' isterico, nella terapia, riesce a rielaborare la "prima perdita" in quella del "terapeuta buono".

U S O D E L T R A N S F E R T

Qui avviene la PRIMA RINUNCIA (fatto "etico") nel "sé grandioso", a qualcosa che non si può avere. E così rinunciando al terapeuta come persona si allena a rinunciare agli altri. Qualunque p. vorrebbe il terapeuta "tutto per sé"; poi ci si accorge che il terapeuta ha una sua vita: gli dà uno spazio ma non può esserci un possesso completo.

L' isterico tende a vivere "dell' altro" e deve vivere "con l' altro".

Dapprima l' isterico ama l' amore; poi, nella terapia, si passa dall' amare lo amore ad amare l' altro; qui l' altro è il terapeuta e proprio la prima volta che l' isterico finalmente ama, deve rinunciare.

Non liquidare la cosa dicendo che è transfert: questo lo hanno fatto i suoi genitori non prendendolo sul serio.

Nella terapia si può creare il clima adatto per crescere nell' amore e nella armonia.

Ogni crescita prevede una rinuncia, una scelta.

Proprio nel momento dell' amore si raggiunge quello dell' umiltà, con la rinuncia al "sé grandioso"; umiltà è riconoscere che tutti gli esseri umani vivono in quello schema.

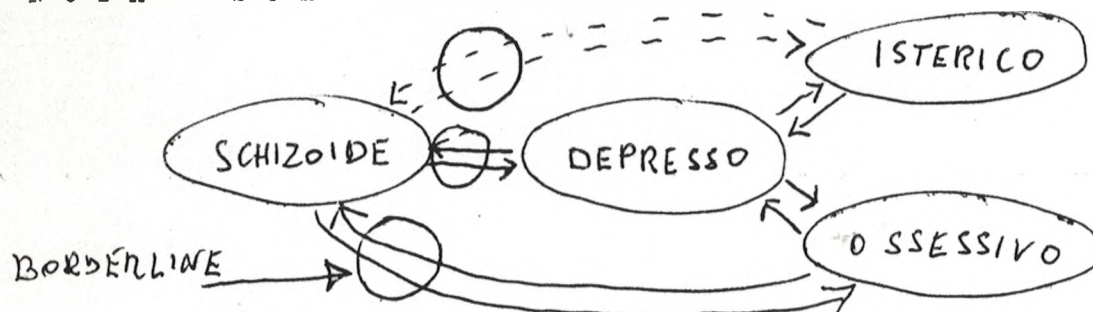
All' inizio della terapia dell' isterico si hanno di fronte il sé grandioso del paziente e l' onnipotenza del terapeuta: poi c'è un' altra fase, di differenziazione allorché il p. deve vedere il terapeuta come persona. (V. fasi della terapia in Psicosintesi: transfert, rapporto umano, guida etc.).

Nella terapia dell' isterico possono essere utili "frustrazioni graduali" ma non forti.

Man mano che i p. migliorano nei rapporti sessuali stanno migliorando in tutto perché si danno all' altro ("termometro sessuale"). LA LIBIDO INVESTITA SUL TERAPEUTA PUO' ESSERE UTILIZZATA COL PARTNER NATURALE. Viene attivata nel setting e utilizzata fuori.

La RICERCA DEL GRANDE AMORE "FUORI" è in realtà ricerca di ciò che deve nascere "DENTRO". L' isterico va fuori dei confini, cerca in zone sbagliate. Deve IMPARARE AD AMARE: ciò, come detto, accade nel setting.

NOTA SUL "BORDERLINE"



Ai limiti del patologico. La patologia è verso il peggioramento.

GENERALITA'

Per sub-personalità schizoide va inteso un "meccanismo di difesa" di tipo schizoide. Si può dividere l' argomento in 4 aree:

- 1) La sub-personalità schizoide e i sentimenti
- 2) La sub-personalità schizoide e il corpo
- 3) La sub-personalità schizoide e il pensiero e il trascendente
- 4) La sub-personalità schizoide nell' arte, nella politica, nelle scienze etc.

Tutti gli esseri umani hanno in comune gli istinti (dell' eros): auto-conservazione, autoaffermazione etc. C'è altresì in tutti un tentativo di "minor sofferenza" (persino con la morte) contro l' angoscia.

L' uomo si crea "sistemi" (v. anche "deliri") per difendersi dalla disarmonia,

Se un meccanismo di difesa perdura fino a diventare una sub-personalità prevalente si può etichettare (quello è un ossessivo, quello è un fobico etc.). Il meccanismo di difesa diventa "patologico" quando è INVALIDANTE per il soggetto e per chi gli sta accanto.

I meccanismi di difesa sono "inconsci" (molto arcaici nel caso dello schizoide) e possono diventare coscienti con la psicoterapia.

Nella vita l' approvazione da parte dell' altro può essere condiscendenza "distratta e opaca" e allora si struttura l' atteggiamento (difesa) schizoide. Così pure portano al comportamento schizoide l' aggressività, l' incomprendione e l' indifferenza (v. la "disconferma"). Nasce così lo spettro della incomunicabilità e della comunicazione paradossale.

Tutti quanti, sia pure inconsciamente, per tutta la vita non facciamo altro che difenderci. Ogni movimento vitale si costituisce di 2 modalità:

D I V E N I R E - I S T E R I A

D I F E S A -

P E R M A N E R E - O S S E S S I V I T A'

"La vita ha bisogno di difendersi. La difesa ha bisogno di vivere".

Le difese vanno rispettate e tutt'al più rese "non invalidanti".

Dal punto di vista temporale le difese perseguono 2 obiettivi:

- 1) Che ciò che non si desidera non avvenga
- 2) Che ciò che è avvenuto (di frustrante) non avvenga più

Le difese schizoidi prendono come punto di riferimento l' io.

Le difese depresse prendono come punto di riferimento il tu (e si attivano dopo il primo "smacco").

A) LA SUB-PERSONALITA' SCHIZOIDE E I SENTIMENTI

- 1) La prima caratteristica - imprinting è la INCAPACITA' DI FIDARSI.

E se non ci fidiamo che significa? Se non ci fidiamo degli altri l' unico partner valido siamo noi stessi. Se siamo noi stessi cerchiamo di volerci bene (egoismo, "autarchia"). Cerchiamo di essere indipendenti. Non aver bisogno di nessuno, non dover niente a nessuno. Creiamo una "distanza" dagli altri: se questa distanza è minacciata c'è angoscia.

- 2) Seconda caratteristica: PAURA DELLA VICINANZA DI ALTRE PERSONE.

Dato che ciò è inevitabile lo schizoide tenta come può di difendersi. Temete gli incontri con un singolo o col gruppo.

- 3) Terza caratteristica: se deve per forza stare con gli altri, lo schizoide si trova meglio o in gruppi o collettività, dove si sente ANONIMO, non fa parte. " UN PIEDE DENTRO E UNO FUORI ". Atteggiamento impersonale.

Per questo motivo il passaggio a diventare (e ad essere considerati) strani, bizzarri, eccentrici etc. è breve. MISANTROPIA e GINOFobia.

- 4) Altra caratteristica: PAURA DEI SENTIMENTI, perché i sentimenti avvicinano.

Lo schizoide si crea allora un "vuoto" di contatto fino a casi di "isolamento". Privilegia rapporti epistolari e telefonici. Rapporti e comunicazione sono basati su ragione, intelletto, non - empatia (non calore ma cerebralità). V. alcuni p. che scrivono molto....

Lo schizoide può sapere cosa "pensa" l' altro, ma non cosa "sente". E non sa mai se ciò che sente e pensa avvenga solo in lui o sia condiviso dall' altro. (V. delirio persecutorio).

Lo schizoide non si "confida" (confessa) per non entrare troppo in relazione. LO SCHIZOIDE PONE L' ATTO DA UNA PARTE E IL SENTIMENTO DALL' ALTRA (difficoltà di sintesi).

5) Quinta caratteristica: RIMOZIONE DEI SENTIMENTI.
Incapacità di amare (rimozione, negazione).

L' infante e l' entrata nella scuola materna (i "nidi" sono qualcosa di nefasto). Incontro con gli altri e con l' altro sesso. Difficoltà di socializzazione. Paura degli altri: INIZIO DI PROBLEMATICHE SCHIZOIDI, insorgenza della personalità schizoide, che si manifesta con fantasticherie solitarie sul senso della vita.

Il più problematico è il periodo della PUBERTA': aprirsi a un "tu", voler rimanere se stessi e non perdersi nel "tu". Propria identità e indipendenza.

6) SCISSIONE DELLA SESSUALITA' DALLA VITA SENTIMENTALE.

Intreccio di rapporti sentimentali poco impegnativi.

Il partner è solo un oggetto sessuale con cui fare "ginnastica sessuale"; è quindi meno pericoloso perché non è un "tu", un soggetto. E c'è l' intercambiabilità dei partners (v. DONGIOVANNISMO).

Lo schizoide sente i legami della vita come costrizioni. L'aspetto pulsionale viene vissuto isolatamente.

La tenerezza degenera facilmente in un far male al partner (SADISMO). C'è il "possesso dell' altro" e pratiche come la PEDOFILIA, la ZOOFILIA etc.

TRASFERIMENTO DELL' AMBIVALENZA SUL PARTNER: paura di non essere amato, ecco perché non si fida.

IN REALTA' LO SCHIZOIDE PENSA DI NON POTER ESSERE AMATO PERCHE' NON NE HA AVUTO L' ESPERIENZA QUANDO ERA INFANTE.

ALTRI TRATTI DELLA PERSONALITA' SCHIZOIDE

La personalità schizoide tende a bastare a se stessa.

La personalità schizoide sente quanto sia poco amabile il suo comportamento. "Se non ami me chia ami?" (DELIRIO DI GELDSIA).

Prima di essere abbandonato lo schizoide è lui ad abbandonare: "PROFILASSI DELLA DELUSIONE".

Quando amma ha la paura di perdersi nell' altro e quindi di perdere la propria identità, fino ad arrivare alla demolizione del partner.

Difficoltà a mantenere un rapporto continuativo (è contrario al matrimonio). E' per una vita anticonvenzionale, al di fuori delle regole. Vorrebbe fare sue leggi.

Se manca presto il rapporto con la madre, lo schizoide cerca donne più anziane; in questo modo può recuperare anche tutto ciò che ha perso da bambino.

Lo schizoide è suscettibile verso chi cerca di limitare la sua libertà e indipendenza.

Se preso nel modo giusto lo schizoide è tale che si può contare sul suo affetto, che però non sa dimostrare nemmeno a se stesso.

PERSONALITA' SCHIZOIDE E AGGRESSIVITA'

L' infante non ha la capacità di capire il disagio, di spiegarselo; è vittima impotente, quindi, del disagio e della paura (che si manifestano come fame, freddo, dolori, spazio vitale limitato, mancanza di movimento, sensazione di perdita di identità, solitudine, abbandono etc.).

C'è quindi nell' infante rabbia impotente e pianto (urlare, sgambettare, sbattere la testa a destra e sinistra).

Si tratta di una scarica indirizzata verso "qualcosa", non "qualcuno", perché per l'infante non c'è il "tu". E' una forma di aggressività "aspecifica"; uno sfogo, un' aggressività senza senso di colpa in quanto automatica (dato che non c'è un "qualcuno" non possono esserci sensi di colpa).

L' infante sperimenta il disagio e la paura come minaccia per la sua esistenza, per tutto il suo essere. Si tratta di vita o di morte. L' infante è tutto rabbia, tutto aggressività, tutto paura. Le sue non sono delle reazioni ma delle "abreazioni".

L' infante può abreagire o ritirarsi dal mondo di fronte al disagio:

1) Fuga indietro (autismo); 2) Fuga in avanti.

Nell' adulto abbiamo il raptus dello schizofrenico, che non è qualcosa contro qualcuno, ma solo un' abreazione "arcaica", quindi aspecifica.

E' la "paura interna" che si spinge all' esterno come "raptus" (v. es. tenersi stretti al sedile dell'aereo).

Lo schizofrenico deve sfogarsi, poi tutto passa "senza colpa" (v. la criminalità a sfondo sessuale). Quello che originariamente era un' abreazione può diventare un' aggressività fine a se stessa (freddezza, cinismo, inavvicinabilità etc. "Arancia Meccanica" etc.).

Per lo schizoide sono aperti 2 canali:

r a z i o n a l i t à

a g g r e s s i v i t à

MADRI SCHIZOGENE

A) MADRE INVASIVA: non lascia mai in pace il bambino così che questo non ha un momento di tranquillità. Spesso non avendo voluto (desiderato) il figlio, sentendosi per questo inconsciamente in colpa, diventa iperprotettiva, non gli dà tregua. Il bambino può sviluppare un "delirio di persecuzione".

B) MADRE ASSENTE/: fredda, anaffettiva. Si può sviluppare allora il "delirio ipocondriaco", quando il bambino resta solo, in balia del proprio corpo, dei dolori viscerali etc. (L'offesa proviene dall' interno).

Abbiamo allora 2 tipi di difesa:

- 1) Difesa autistica (isolamento)
- 2) Difesa simbiotica (identificazione con l' altro)

"O mi isolo o mi identifico"

(Per scoprire la simbiosi occorre vedere il p. con la madre e gli altri familiari). (V. tutta la questione dell' allattamento).

Se il bambino non si difende dal mondo viene su deluso. L' unico modo è non avere sentimenti nei confronti del mondo. Il mondo è vissuto come qualcosa di pericoloso. Allora lo schizoide prende se stesso come partner.

Così si possono formare dei "vuoti" nell' ulteriore evoluzione. Come denominatore comune sia negli schizoidi che nei depressi c'è il "vuoto affettivo".

ALTRE CARATTERISTICHE DELLA PERSONALITA' SCHIZOIDE

Prontezza intellettuale, sensibilità degli organi percettivi coinvolti nella problematica (pelle, respirazione, sudorazione etc.); ipersensibili, solitari, originali, misantropi, stravaganti, out-siders, asociali, criminali.

LA PERSONALITA' SCHIZOIDE, LA MENTE E IL TRASCENDENTE

Attitudine e predilezione per la matematica, fisica, astronomia (telescopio, microscopio)

Come professioni, soprattutto medici, psichiatri.

Gli schizoidi non credono molto in materia di fede. Il rapporto col trascendente è cinico oppure del tipo: "Io sono Dio, Gesù etc." Può esserci una identificazione col trascendente.

Etica e morale sono piuttosto discutibili. Egocentricità. Morale cinica, da padrone... gli altri sono dei deboli, plebaglia che crede nelle parole.

Interesse per animali e materie morte.

I genitori schizoidi sono "anaffettivi", danno poco calore. E' come se non ci fossero; ironizzano sui sentimenti e pretendono affetto ("dammi un bacio" etc.). I bambini allora adottano padri e madri, si attaccano, per es., alla maestra.

LATI POSITIVI

Autonomia. Indipendenza sovrana. Coraggio di se stessi. Autarchia. Capacità di osservazione. Incorruttibilità. Non si assumono incarichi "a scatola chiusa". Odiano la non chiarezza. Non amano il sentimentalismo (questo a differenza dell' isterico). Sostengono le loro posizioni in modo chiaro. Hanno una loro opinione su tutto. (Fanno parte di questa categoria molti dittatori).

IL TERAPEUTA SCHIZOIDE

Il terapeuta "isterico" si coinvolge troppo personalmente.

Il terapeuta "schizoide" non si coinvolge per niente (è spesso un comportamentista).

Il terapeuta "ossessivo" si mette dietro al metodo della società o scuola cui appartiene.

Il terapeuta "depresso" si identifica troppo col paziente.

Il terapeuta schizoide ha paura dell' empatia. Tende ad intellettualizzare il rapporto; somministra test e tecniche.

Capisce molte cose della dinamica (col suo distacco), manca però la "comprensione emotiva" e non guarisce il p.

Col p. lui pure schizoide c'è un canale razionale-intellettuale.

Il terapeuta schizoide ha paura dei sentimenti del p.; vive il rapporto transferale come un qualcosa di patologico, di incomprensibile.

C'è paura di idee "omosessuali" del p.; interpreta il transfert omosessuale causando dei sensi di colpa nel p.

E' castrante banalizzando il transfert (nel transfert si tratta invece di sentimenti "reali"). Può essere carente anche nel rapporto interpersonale (umano).

Questo terapeuta è vissuto dal p. come "irraggiungibile".

QUALITA' DEL TERAPEUTA SCHIZOIDE

Ha spesso ottime intuizioni. Percepisce dettagli come un detective. Non si coinvolge, è distaccato.

LATI DIFFICILI E/O OSTACOLANTI

Il terapeuta schizoide si trova in difficoltà con i p. depressi che chiedono e lui non dà.

Con i p. isterici si difende smontando ed interpretando il transfert.

Con lui il p. si sente come un oggetto di ricerca; gli isterici a loro volta, smascherati, smascherano il terapeuta (la sua incapacità di amare).

I p. ossessivi, che hanno il problema dello schema, del metodo, dicono che è bravo, ci si può fidare, lavora con scrupolo.

I p. depressi si sentono facilmente come oggetti e tendono a far sì che il terapeuta si senta a proprio agio.

LA SUB-PERSONALITA' SCHIZOIDE E IL CORPO (E LA SESSUALITA')

L' autarchia e l' autonomia dello schizoide si rispecchiano nella sua sessualità: troviamo infatti l' auto-erotismo, la pornografia, l' uso di prtner di gomma. Pratiche come l' omosessualità e la "necrofilia".

Come disturbi: vaginismo, dispareunia, anorgasmo, impotenza, ejaculatio praecox.

DELIRI SOMATICI: sono differenti dall' ipocondria, lo schizoide pensa che lo apparecchio ECG, per es., non ha funzionato bene....

I deliri somatici hanno origine soprattutto nell' infante abbandonato.

Lo schizofrenico vive il proprio corpo come un oggetto inanimato, che non gli appartiene. Ne ha cura come di un meccanismo che gli dà emozioni e piaceri.

Considerare il proprio corpo come oggetto è differente dal considerarlo come "vissuto".

Anche lo spazio-tempo è diverso: senza confini, senza punti di riferimento.

L A T E R A P I A

Lasciare che il p. abbia una relazione extra-terapeutica, sopportando eventuali frustrazioni (non come la madre che vuole essere la prima e l' unica per il figlio, o il padre per la figlia...). TERAPIA DELLA FAMIGLIA.

Il p. deve potersi controllare nel setting vis-a-vis, per acquistare fiducia, rassicurarsi.

II legge della termodinamica: compito del terapeuta è quello di metabolizzare (fare sua, subire) l' aggressività del p. e restituirgliela come energia positiva. Il terapeuta è come un "trasformatore".

La metabolizzazione dipende dalla capacità di sopportazione che a sua volta dipende dalla armoniosità del terapeuta.

Il T.A. può essere utile tanto per iniziare, per parlare, un linguaggio fisico, corporeo. E' pure utile all' inizio usare dei RED come sfogo verbale simbolico.

Non contrariare mai il paziente schizoide. Lasciarlo parlare e fantasticare; semmai dire di non capire, non sentire.

Con lo schizoide più che di levare nella terapia si tratta di mettere.

All' inizio è meglio l' uso di RED, poi visualizzazioni "ristrutturanti".

Fare tutto a livello simbolico perché di ricordo non ci può essere niente (circa la noxa). Lavorare col simbolismo perché uno si ammala per simboli.

E' importante fare del "maternage", con capacità di metabolizzazione e pazienza.

Le immagini di partenza per visualizzazioni guidate sono quelle che si ricavano da RED.

Siccome abbiamo la situazione autistica e quella simbiotica è chiaro che nell' un caso o nell' altro occorre usare terapie diverse.

(Es. del "fortino" che diventa un prato).

NOTAZIONI VARIE

Differenza tra "ossessivo" e "schizoide": lo schizoide vuole dei punti di riferimento esterni rassicuranti. C'è in esso la difesa ostinata dei propri punti di vista e la difesa dei propri "sistemi".

"Fantasticherie solitarie sul senso della vita" : diagnosi diff. tra "nevrosi no-ogena" e schizofrenia.

La "tossicodipendenza" è una depressione mascherata e non una pratica dello schizoide.

Dietro un' ulcera duodenale si nasconde spesso una psicosi.

Se una particolare sub-personalità non viene armonizzata in vecchiaia diventa più rigida.

Un esempio storico di personalità schizoide è Stalin (v. Malattia di Alvarez, piccoli lotus).