



Propriety of the Erich Fromm Document Center. For personal use only. Citation or publication of material prohibited without express written permission of the copyright holder.

Eigentum des Erich Fromm Dokumentationszentrums. Nutzung nur für persönliche Zwecke. Veröffentlichungen – auch von Teilen – bedürfen der schriftlichen Erlaubnis des Rechteinhabers.

---

Millán\_S\_and\_Gojman-de-Millán\_S\_1997b

## Il gruppo clinico settimanale di supervisione condotto da Erich Fromm

Sonia Gojman de Millán and Salvador Millán

Paper presented at the International Conference of the Erich Fromm Society „Erich Fromm - Psychoanalyst and Supervisor” at Hotel „La Perla”, Ascona, April 4-5, 1997.

**Copyright** © 1997 and 2011 by Dr. Salvador Millán and Dr. Sonia Gojman de Millán, Callejón del Horno #6, Mex-04000 Villa Coyoacan, México D.F., E-Mail: newsemsoac[at-symbol]yahoo.com. - **Traduzione** a cura di Susan Garton e Enzo Lio, Bologna

### Le aspettativ del gruppo

La supervisione di gruppo con Fromm significava per noi sempre una sfida. Non c'è dubbio che Fromm manifestava la sua forte personalità, una struttura patriarcale tedesca, una vasta conoscenza sociale, politica e religiosa, oltre al freudiano e rispettoso intento analitico con cui sempre iniziava ogni intervento. Tutto ciò si traduceva in una dinamica particolare. Questo ci shockava come studenti che per la prima volta partecipavamo al gruppo con lui e che venivamo in contatto con la sua prospettiva psicoanalitica socialmente orientata. La maggior parte degli studenti (eccetto due o tre) erano medici, ed erano quindi immersi in un atteggiamento ricettivo nei confronti della saggezza del Maestro, tipico della gerarchia piramidale delle istituzioni di formazione medica. Il modello medico era allora caratterizzato dalla ricerca delle cause eziologiche delle malattie ed era completamente estraneo alla comprensione delle forze dialettiche sociali.

Ogni sessione rispondeva alla motivazione sollevata dalla dinamica che sorgeva dal fatto di lavorare insieme per arrivare ad imparare qualcosa di nuovo - una nuova consapevolezza che si sviluppava nel processo del gruppo . Come conduttore Fromm aveva l'abilità di suscitare l'entusiasmo nei suoi studenti. La lingua usata nei seminari era lo spagnolo ed egli lo parlava con facilità; era la terza o quarta lingua di Fromm, e ciò sta ad indicare lo sforzo eccezionale e significativo di cui egli era capace.

Fromm frequentemente faceva riferimento nei suoi commenti al ruolo del leader come si sviluppa nella relazione insegnante-allievo. Egli non solo parlava su cosa si debba intendere teoricamente per autorità razionale<sup>1</sup> (Fromm 1941, 1947) ma la esercitava anche in questi seminari di gruppo, la qualcosa non era affatto comune per noi prima di allora. Egli era in grado di stimolare gli studenti a partecipare attivamente, e ascoltava attentamente ciò che essi pensavano. Era solito attendere finché la maggior parte di loro non avesse esposto il proprio punto di vista, prima di dire il suo.

---

<sup>1</sup> Concepita come ciò che Maccoby chiama un tipico patriarcale "generoso esercizio di autorità" (comunicazione personale 1978)



## I seminari clinici a Cuernavaca

Fromm aveva istituito sin dal 1967 i seminari clinici a Cuernavaca Morelos, a causa della sua salute. I 2200 metri di altezza di Città del Messico costituivano uno sforzo inaccettabile per il suo cuore. Ci riceveva nella terrazza di un bel giardino giapponese (disegnato da Suzuki e un tempo da questi coltivato), caffè e biscotti fatti in casa venivano serviti con ciò che si potrebbe chiamare una calda ospitalità.

L'esperienza diventò una vivida, significativa comunicazione che coinvolgeva profondamente e emotivamente gli studenti. Nella prima riunione, dove c'erano solo Fromm e la sua classe di studenti, a ognuno veniva chiesto di presentarsi e di dire che cosa si aspettava dai questi seminari. Questo iniziale interscambio aveva lo scopo di stabilire il tipo di seminario che si sarebbe svolto in seguito e se gli studenti sarebbero stati d'accordo nell'invitare degli „osservatori”. Qualora fossero stati d'accordo, gli studenti in training di un'altra classe che volevano partecipare - e quegli analisti già formati ed esperti - potevano farlo, ma senza intervenire.

Nei seminari che qui descriveremo, il focus delle presentazioni cliniche si incentrava sui colloqui iniziali, e ciò allo scopo di capire la dinamica della struttura caratteriale del paziente e come questa si correlava col conflitto centrale e con la strategia o prognosi del trattamento.

### La struttura dei seminari

Noi non ricevevamo specifiche istruzioni per quanto riguarda l'elaborazione o il modo di presentare i casi. Tuttavia venivano seguite alcune regole. Si sviluppò un metodo come sintesi della disciplina tedesca di Fromm e della maniera messicana con cui gli studenti la receperono. Dopo il primo incontro sapevamo già il numero delle sessioni in cui avremmo lavorato insieme, le date, i partecipanti e, se venivano accettati, chi sarebbero stati gli osservatori. Coloro che avrebbero presentato i casi si impegnavano a consegnare, una settimana prima della discussione, a tutti i partecipanti al seminario una copia dattiloscritta del materiale. Una breve sintesi verbale, che integrava questo materiale scritto, veniva fatta come introduzione alla discussione di gruppo.

### La presentazione clinica del 1970

Descriveremo ora la presentazione di un caso durante i seminari clinici settimanali presieduti da Fromm nel 1970. L'analista in training, Dr. Q, presentò alcuni colloqui iniziali di Ricardo<sup>2</sup>, un paziente che aveva richiamato la sua attenzione per la sua pronuncia americano-messicana sin dalla sua prima telefonata, quando „egli ansiosamente stava cercando un trattamento”. „Così ansiosamente che egli commise anche il lapsus di presentarsi allo studio dell'analista un giorno prima dell'appuntamento per il primo colloquio”. Ricardo aveva 34 anni, era celibe e aveva compiuto con successo gli studi post-laurea negli USA. Era un uomo basso e minuto, modestamente vestito, sebbene notevolmente pulito. Presenteremo i primi tre sogni del paziente e ricostruiremo la discussione che si svolse nella sessione di gruppo. Daremo particolare risalto alle immagini oniriche che condussero il Dr. Q e il gruppo ad approfondire la vita interiore del paziente e i suoi sentimenti.

---

<sup>2</sup> Il materiale scritto includeva sette sessioni cliniche trascritte in un documento di 40 pagine dattiloscritte.



**Primo sogno:** *„C'è un gran numero, milioni, miliardi di piccoli di cubi, quadretti e punti ordinati in un flusso di linee. Mi invadono, penetrano massicciamente, come se un tumulto perforasse la mia testa. So che non ci sarà abbastanza spazio dentro la mia testa e che scoppierà. Mi sveglio con molta ansia.”*

**Associazioni:** „Vecchi mobili, polvere, vecchie tende sporche. Piante fresche, sole brillante. Odore umano spiacevole. Sangue e nausea. Le piante lucenti e l'erba contrastano con la sporcizia. Corpi umani nudi, mutilati, le estremità più basse del corpo che galleggiavano nell'infinito. Cervelli e teste di uomini estremamente intelligenti. Mi piacciono le persone bianche, le persone con la pelle nerastra, scura mi nauseano ...” Quindi continua con tutta una serie di espressioni decisamente dure, come se egli non potesse smettere di parlare del fatto che odia i meticci e di quanto gli fanno paura, li considera tipici del suo paese e finisce specificando che gli indiani, al contrario, non gli causano alcun problema. Verso questi ultimi non sente altro che una completa indifferenza.

**Secondo sogno:** *„C'è solo un'immagine. Vedo su un muro come una sorta di proiezione fotografica incorniciata di una forcina per capelli, che in una punta contiene una grande quantità di cerume. Durante il sogno penso che contenga funghi e sangue essiccato. Vedo la scena. Sono di fronte ad essa, separato da essa”.*

**Associazioni:** Avevo 14 anni. Un'auto passava durante la notte e suonava il clacson. Io facevo i miei compiti, mia sorella maggiore usciva, si vestiva in modo particolare, era molto truccata e rincasava al mattino seguente. 15 anni di prostituzione. Ella dava i soldi alla famiglia e io non riesco a capire come mia madre, così industriosa e pulita, non diceva niente. Una volta mio padre, ubriaco, piangeva e diceva cosa avrebbero detto i suoi amici”. Mia sorella mi aiutava dandomi i soldi per comprarmi i libri. Tuttavia tutto ciò era così oltraggioso che schivavo tutti. Mi sentivo umiliato e mi vergognavo profondamente della mia famiglia. Noi eravamo sporchi, mi sentivo nauseato nel vedere mia sorella che tirava fuori il suo cerume marcio e insanguinato. Ella lo faceva con una forcina, il suo aspetto sporco, meticcio, squallido è sempre stato ripugnante per me.

**Terzo sogno:** *„Sono di fronte a una corrente, un flusso di sangue che sta scorrendo verso me. Mi sento costretto a berlo, bere e bere senza fermarmi. Inghiotto e inghiotto sangue fino a quando lo vomito coagulato, per poi di nuovo continuare a berlo pieno di ansietà e senza che mi sia possibile fermarmi.”*

**Associazioni:** Il sangue veniva verso di me lentamente, denso, diretto specialmente verso di me, per essere facilmente ingoiato. Sangue coagulato, come conseguenza di aborti, lunghi capelli, malnutrizione avanzata, cachessia: vorrei che l'universo non esistesse. Ho interpretato questo sogno come la capacità di digerire l'ambiente in cui sono immerso, come sono le persone, la città, il cibo e il lento fluire di questo paese, in cui ogni cosa è rimandata a domani.



## Il racconto del Dr. Q sulla sua reazione a questi tre sogni

La prima reazione del Dr. Q verso il paziente e i suoi sogni, corredati dalle suddette associazioni, fu di comunicargli la sua risposta emozionale che chiamò „brivido d'orrore”. Egli gli fece anche notare che era impressionato dalla sua aggressività, dalla sua ansietà e inclinazione a isolarsi e deprimersi. Egli disse al paziente: „Lo sporco e il pulito è lei stesso, lo sporco e il morto che lei sente dentro di sé. Lei sembra proiettarsi come la forcina, paralizzato come un ritratto. Sono shockato dalla sua insensibilità, dal suo odio e disprezzo per gli esseri umani ...”

Ricardo rimase a lungo in silenzio e alla fine rispose con le lacrime agli occhi: „Lei ha ragione, è vero, penso di essere la forcina. Sono mosso da folli passioni ... come per esempio quando vedo una donna con un bambino che chiede l'elemosina non esito a dirle: 'Perché non lo uccidi se non hai niente da dargli da mangiare?'"

## La partecipazione degli studenti

In quegli anni le classi, come si è detto prima, erano formate di soli medici, con rare eccezioni eravamo tutti psichiatri formati secondo una ben precisa tradizione medica, e perciò ascoltavamo il materiale secondo un'ottica molto ristretta, come successe anche in questo caso, per quel che possiamo ricordare e ricostruire dalle note scritte. Nelle discussioni tuttavia arrivava il momento in cui questo sentiero veniva allargato e approfondito come meritava dal punto di vista sociale e filosofico.

Il gruppo era fortemente orientato a prendere in considerazione qualcosa della sintomatologia del paziente così come l'aveva descritta il Dr. Q sulla base dei primi colloqui.. Quando Ricardo arrivò in analisi era disoccupato da un anno. Egli aveva precedentemente lavorato molto produttivamente negli USA e aveva cercato di rendere efficienti i progetti di salute del governo messicano nei quali era stato coinvolto. Finì poi per sentirsi profondamente umiliato e deluso dallo scetticismo dei suoi superiori per quanto riguarda i suoi personali successi. Il suo comportamento ossessivo-compulsivo per la pulizia, l'ordine e la puntualità era diventato così opprimente da portarlo ad umiliare costantemente le persone che lavoravano con lui. Egli si sentì sempre più isolato da tutti. Le sue sadiche e sfruttatrici esplosioni di rabbia, anche se esprimevano il suo dolore, venivano manifestate nella maniera meno adatta. Per quanto riguarda la sua famiglia e le condizioni del di lui sviluppo, apprendemmo che la possibilità di diventare un professionista avvenne grazie a un enorme sforzo da parte di sua madre e delle sue sorelle. Poiché era l'unico figlio maschio, gli fu offerta, come di solito si fa nelle famiglie con scarse risorse economiche, l'opportunità di studiare. Vivendo nel Messico del nord, e stimolato dall'ambizione familiare di raggiungere uno stile di vita nordamericano, egli, immediatamente dopo la laurea, ottenne una borsa di studio e l'iscrizione agli studi post-laurea di dottorato negli Stati Uniti.

Gli studenti che partecipavano alla discussione nel seminario clinico concentrarono principalmente la loro attenzione sui tratti patologici, sulla nevrosi ossessivo-compulsiva e sul nichilismo di Ricardo. Il Dr. Q diagnosticò che il paziente soffriva di ciò che Fromm (1964) aveva chiamato Sindrome di Decadimento: narcisismo, fissazione alla madre e necrofilia. Immaginammo un orientamento caratteriale necrofilo e accumulante. Una reazione transculturale maladattiva che mascherava il suo odio per la vita e una brama di sangue del tipo più regressivo.



## L'esperienza analitica intuitiva di Fromm

Contrariamente alla tendenza prevalsa nel gruppo, che si era espresso per una diagnosi di regressione distruttiva molto patologica del paziente, che andava nella stessa direzione della grossolana reazione del Dr. Q, e al nostro accondiscendente silenzio che ci proteggeva dall'ansia provocataci dal contatto profondo con questo materiale, Fromm considerò, con nostra sorpresa, che c'erano alcuni elementi per cui valeva la pena lavorare con questo paziente e provare a stabilire come prima cosa il contesto terapeutico della relazione.<sup>3</sup> Egli scorse qualche speranza per questa possibilità in alcuni ricordi infantili del paziente<sup>4</sup>: „Ricordo quando avevo circa quattro anni, eravamo tutti vestiti di bianco. Mia sorella che era quasi una signorina era solita portarmi al cinema. Mi ricordo che lei portava una piccola sedia di legno in modo che io potessi sedermi comodamente ... e mi ricordo anche, quando avevo circa cinque anni, che mi trovavo nel giardino di alcuni parenti ed avevo strappato dei gigli gialli e poi mi sono messo a correre verso mia madre per darglieli ...” Egli menzionò anche altri ricordi gratificanti, tipo stare a letto con sua sorella minore o quando una volta che era andato a comprare delle caramelle il proprietario del negozio lo aveva riconosciuto e gli aveva fatto un regalino.

Questi ricordi stavano ad indicare una prognosi positiva e inoltre - diceva Fromm - se in generale l'analista comincia insistendo sulle tendenze negative, anche se reali, del paziente si potrebbe mettere a rischio il trattamento provocando eccessive e inutili resistenze, che potrebbero immediatamente porre fine al trattamento stesso o con l'interruzione o persino con la possibilità che il paziente possa commettere un suicidio. Fromm osservò che „la motivazione del paziente era alta, che questi era sopraffatto da sentimenti di colpa a causa della sua sporcizia, che era conforme a quella del suo gruppo. Sporcizia e marcio venivano dunque identificati con la sua famiglia e con fatto che egli stesso ne era partecipe. Le donne, la sua famiglia, i meticci e i messicani rappresentavano per lui tutto ciò che era sporco. Questo era il contesto della sua lotta, per lui erano tutti corrotti”. Con questi commenti Fromm si riferì non solo a Ricardo come persona isolata nella sua individualità, ma al forte legame di questi con tutto il suo ambiente sociale e familiare.

Egli dunque ci avvertì che dovevamo essere cauti perchè „interpretare e segnalare le cose che il paziente sperimentava, anche essendo molto in contatto con il suo stile e modo di vivere, non sarebbe stato sufficiente”. Egli continuò dicendo che la paralisi che il paziente stava sviluppando „era determinata non solo dal fatto di essere stato umiliato, cosa che causò la sua patologia, ma anche dalla stessa partecipazione del paziente”. Il paziente doveva smettere di attribuire „ogni cosa che succedeva, alle circostanze esterne a lui”, secondo un tipico meccanismo difensivo. Ricardo, „non riconoscendo la sua stessa partecipazione” stava difendendo se stesso. Alludendo ad un riferimento del Dr. Q al terzo sogno (quello in cui vediamo l'inesorabile trangugiamento di sangue da parte del paziente) come esempio della „brama di sangue descritta da Fromm” (Fromm, 1964), Fromm chiarì il suo concetto del modo cannibalesco di bere sangue, dicendo „che se lo si fa come un feto non si può interpretare come brama di sangue, perchè alluderebbe - in questo caso - agli opposti elementi delle tendenze di vita

<sup>3</sup> Vedere questa stessa strategia terapeutica descritta da Maccoby (1969) nel Forum dell'IFPS del Messico.

<sup>4</sup> È interessante vedere il lavoro di Bacciagaluppi sul "precursore debole" (Bacciagaluppi 1996).





e di morte. La sete di sangue al contrario si riferisce alla tendenza animalesca, a una regressione zoofilica. Questa verrebbe sentita alla maniera di un vampiro che ha paura di vomitare il suo corpo. La brama di sangue”, egli disse, „è un potere cannibalico arcaico”. Ciò che fino a quel momento mostrava il paziente, disse Fromm, era il suo odio per la sporcizia, non cannibalismo o attrazione per la morte.

Egli continuò dicendo che le esperienze e le circostanze esterne di per se stesse non sono sufficienti a produrre una nevrosi (Fromm, 1970b). Le risposte personali dell'individuo all'ambiente influiscono in maniera più significativa, rispetto ai fattori costituzionali, sui legami emotivi e su quelli di dipendenza. Nel caso di Ricardo la sua dipendenza era l'elemento centrale, egli la evidenziò come un'incapacità di rassegnarsi alle circostanze.

Per quando riguarda il possibile significato delle immagini del sogno, Fromm manifestò la sua sorpresa per quanto riguarda l'interpretazione fatta dal terapeuta che la forcina (del secondo sogno) simbolizzerebbe il paziente stesso. Egli chiese al gruppo che cosa pensasse dei simboli, e si sentì chiaramente a disagio per il nostro assoluto e prolungato silenzio. Esprese poi il suo disappunto per il fatto che il gruppo non teneva in considerazione l'approccio freudiano al simbolismo. Insistette dicendo che l'interpretazione dei simboli dovrebbe iniziare da quelli freudiani: la forcina (come la borsa o la conchiglia) dovrebbe essere menzionata in primo luogo come simbolo femminile.

Fromm concluse che il primo sogno (quello sui quadrati, cubi associati alla polvere, corpi umani nudi, mutilati ecc.) era un sogno su un mondo sporco. La forcina del secondo sogno rappresentava la donna sporca. Il flusso di sangue che il paziente era costretto a bere nel terzo sogno alludeva, secondo Fromm, alla donna che gli diede da bere sangue fino al punto che lo vomitò coagulato. Fromm enfatizzò che „anche se bere del sangue potrebbe essere visto in generale come una tendenza regressiva, in questo caso il sentimento del sogno si riferiva alla donna che non gli diede la vita, ma gli diede da bere sangue invece del latte. Ella era sporca. Questo stava ad indicare un nutrimento maligno e distruttivo. Il sogno rappresenterebbe la donna che gli diede da bere il sangue”.

Quando il Dr. Q, durante la discussione, riferì che la madre del paziente era rappresentata (secondo lui) in un altro sogno (in cui in una spiaggia una donna dà al paziente una conchiglia caracùl ...) Fromm spiegò che per quanto la costellazione dei sintomi sarebbe specifica, ci si poteva riferire a specifici aspetti nel processo dell'interpretazione, o includerli nella spiegazione. Fino ad allora ci si stava riferendo a una donna e non ci si dovrebbe ancora riferire specificatamente alla madre, cosa che avrebbe ristretto molto la comprensione. Egli colse l'occasione per segnalare la tendenza del terapeuta a semplificare, cosa che lo potrebbe condurre a una vicolo cieco. E aggiunse „voglio dire che il lavoro clinico non dovrebbe prendere la via delle semplici equazioni. Dire che qui c'è qualcosa e quindi qualcosa di specifico succederà come conseguenza, non è un modo scientifico di pensare ... pensare in questo modo ... è come dire: suo padre o sua madre non l'amò e di conseguenza il figlio diventò criminale. È una regola semplicistica. Si deve evitare di predire sviluppi futuri della personalità basati su elementi che non sono accettabili, anche se sono più o meno corretti”. Fromm non giudicò la reazione del Dr. Q come controtransfert, ma ci fece notare che dovevamo essere cauti, attenti alle nostre tendenze di fare impulsivamente



una interpretazione, che chiude invece di aprire le possibilità di approfondire l'investigazione dei simboli.<sup>5</sup>

### **Il seminario clinico condotto da Fromm rivisitato. La nostra comprensione attuale...**

La discussione iniziata dalla funzione della diagnostica medica, presa come base dagli studenti, voleva essere una ricerca medica intellettuale allo scopo di classificare la malattia. Fu poi in seguito integrata dal punto di vista di Fromm per quanto riguardava i possibili effetti positivi dei ricordi infantili e la focalizzazione sui simboli onirici, che caratterizzavano Ricardo come acquiscentemente dipendente, paralizzato dal terrore di divenire indipendente. In termini di caratterologia, la visione di Fromm della profonda dipendenza del paziente dalle donne implicava un orientamento caratteriale passivo e sfruttatore, che si manifestava sotto forma di un forte legame transferale verso l'analista, e non in una relazione fredda e distaccata come ci si sarebbe potuto aspettare nel caso di un orientamento accumulante, precedentemente diagnosticato dagli studenti (Millán, 1996).

Dalla ricostruzione della dinamica di queste discussioni di gruppo nelle sessioni cliniche, anche quando erano concentrate nel sottolineare l'importanza diagnostica dei colloqui iniziali, ci diventa chiaro, oggi, che una importante attenzione in queste sessioni dovrebbe essere diretta verso le reazioni del terapeuta al paziente.<sup>6</sup>

Dovremmo essere chiaramente consapevoli dell'ansia che un paziente come Ricardo è capace di provocare sia nel suo analista che nei componenti del gruppo.

Fu quest'ansia che molto probabilmente provocò, nella maggior parte di noi, interventi diagnostici così lontani dalle risposte empatiche che avrebbe invece dovuto produrre un dolore così sopraffacente.

Tuttavia noi possiamo vedere allo stesso tempo come l'interpretazione fatta dal Dr. Q, che Ricardo fosse la forcina, era una risposta difensiva aggressiva che scaturiva da una controresistenza, così come l'aver detto al paziente che era sporco e morto dentro di sé. I pazienti molto ammalati tendono a farci sentire così esposti alla loro insormontabile sofferenza che non di rado ci proteggiamo come possiamo.

Una diagnosi professionale usata come arma per stabilire una distanza dal paziente non è perciò così insolita. L'aneddoto può essere visto come esempio di come un professionista, durante le fasi iniziali del suo training, possa reagire di fronte a un paziente così difficile se non è sufficientemente consapevole del processo dinamico di interazione tra transfert e controtransfert (Gill, 1982) e le sottili modalità in cui questo complesso processo di comunicazione si verifica, attraverso i meccanismi dell'identificazione proiettiva, della sottile sovrapposizione del transfert e di ciò che Sandler (1976) ha chiamato „risonanza di ruolo”. Il rischio che corriamo nell'essere

<sup>5</sup> Noi pensiamo che chiamare le cose "transfert o controtransfert" sia non solo un modo per prendere in considerazione questi aspetti tecnici analiticamente essenziali. Parlando della necessità di stare attenti alle nostre tendenze di fare interpretazioni "impulsive" Fromm ci insegnava a essere consapevoli delle nostre reazioni inconscie al materiale. Siamo d'accordo con Fromm quando dice (Fromm 1968) che fare frequentemente riferimento alle parole "transfert, resistenza" ecc... non è necessariamente un modo di lavorare analiticamente se non si afferra il significato inconscio del processo stesso.

<sup>6</sup> Vedi Gojman "A Socioeconomic Dimension of the Therapeutic Relation. A Contribution Derived from Erich Fromm's Thought" relazione presentata alla Therapeia Society di Helsinki, nel settembre 1995 e accettata per essere pubblicata in I. F. P.



onesti nelle nostre reazioni, quali risorse di prima mano da offrire al paziente, per quanto ci possiamo sbagliare e venire temporaneamente ingannati dallo sviluppo dell'interazione, ci darà più tardi la possibilità di capire queste nostre reazioni. Queste possibilità, attentamente percepite, ci suggeriscono di essere profondamente attenti e cauti.<sup>7</sup>

Alcune conseguenze pratiche nel fraintendere il consiglio di Fromm „di essere diretti”<sup>8</sup> possono a volte alludere a questa razionalizzazione nell'agire il controtransfert. Reazioni spontanee e dirette da parte dell'analista dovrebbero essere indicative di una profonda comprensione dell'intero e complesso significato dell'esperienza del trattamento. Da ciò che è stato scritto nella letteratura psicoanalitica negli ultimi 26 anni (Gill 1982, Casement 1985, Mitchell 1993, Hirsch 1994) riguardo alle reazioni dell'analista nel processo psicoanalitico, illustrato da casi, possiamo vedere che nelle fasi iniziali si dovrebbe stare particolarmente attenti nel gestire queste reazioni in maniera pienamente rispettosa.

Fromm, in quell'occasione, espresse sul paziente un punto di vista completamente diverso da quelli espressi dagli studenti. Egli, vedendo la sofferenza del paziente come origine del suo bisogno di trattamento, cercò, come lo vediamo oggi, di vedere se c'era la possibilità di stabilire un ponte con l'esperienza del paziente. Un tale atteggiamento significava cercare di raggiungere il paziente in maniera comprensiva e non giudicante. A nostro avviso fu questo l'atteggiamento terapeutico in grado di superare le forti e innegabili difficoltà nel trattamento di Ricardo, quando, e se, il rapporto poteva essere instaurato in modo duraturo come richiesto dal trattamento.

### **I seminari clinici. Un prospettiva psicoanalitica socialmente orientata.**

In tutti i casi che vedemmo durante il training con Fromm per la supervisione di gruppo, si trattava di persone assistite in una clinica creata appositamente perchè persone con scarse risorse economiche potessero accedere ad un trattamento analitico, cosa che altrimenti sarebbe stata per loro inaccessibile. Fromm stesso da questa pratica poté avere una opportunità per vedere non solo persone con differenti background culturali, ma anche con una vasta e non comune diversità socioeconomica, che fu anche integrata dalla sua comprensione che gli derivava dallo studio di un villaggio messicano (Fromm & Maccoby 1966, Funk 1993).

Il fatto che questa clinica fu istituita di fronte all'università e che il lavoro con la comunità era costantemente sostenuto da alcuni dei primi studenti di Fromm - Davila, Gonzales, Enriquez e Millán - (Millán & Gojman 1981) che avevano un orientamento di sinistra, fece sì che insegnanti, studenti e i lavoratori dell'università vennero per farsi analizzare.

Fromm spesso insisteva che si prendesse in considerazione la condizione sociale del paziente.<sup>9</sup> Non era una coincidenza che egli insistesse su questo punto nella pratica

<sup>7</sup> Come esempio Gojman (1996) descrisse il Processo di Efrain nel "The Voice of Sentiopil, Ancient Nahuatl Prophet for our Times" presentato nel maggio 1996 ad Atene al Forum IFPS.

<sup>8</sup> Si riferisce al consiglio che Fromm ha dato durante i seminari clinici registrati in Cuernavaca nel 1968 (Fromm 1968) di chiedere direttamente al paziente e quindi fargli sentire che non è una cosa così orribile dal momento che l'analista può parlarne così direttamente con un atteggiamento non giudicante.

<sup>9</sup> Un punto di vista che egli affermò molto chiaramente almeno a partire dal 1965 fino al 1974.





clinica - coerente com'è con la sua posizione teorica freudiana-marxista - in quanto in Messico l'università è pubblica e pressoché gratuita. Questa infatti non di rado svolge una funzione di mobilità sociale ed economica, permettendo alle persone più povere di ottenere un training professionale che altrimenti non sarebbe possibile. Allora era un momento particolare della visione speranzosa della vita del Messico a livello culturale e politico.

Fromm consigliava ripetutamente agli studenti di prestare attenzione a questo aspetto socio-economico della vita dei pazienti; per esempio, se si trattava di una famiglia di ex contadini che avevano dovuto adattarsi al ruolo di operai nella grande città.

Queste rare esperienze trans-culturali e trans-scioeconomiche di persone incontrate nella pratica psicoanalitica devono avere permesso a Fromm - e in seguito a noi come risultato del suo insegnamento e delle nostre esperienze in questa clinica - di rendersi conto dei tratti caratteriali e come questi si intrecciano con le condizioni ambientali.

Secondo Fromm il problema centrale del paziente non doveva essere indagato come originatosi da una fase dello sviluppo libidico, ma in rapporto alla struttura del carattere come processo di sviluppo dell'interazione fra l'individuo e il suo ambiente sociale.

### **Sentimenti di colpa per il tradimento di classe**

Nel caso in esame, la famiglia di Ricardo era intenzionata a migliorare la sua posizione sociale, un fatto piuttosto comune nei Paesi del terzo mondo. Nel nord del Messico ciò significa avere un'istruzione e una formazione all'americana. Non è facile mantenere le tradizioni messicane. La madre di Ricardo idealizzava tutti i valori americani moderni e realizzò la promozione economica con molto lavoro compulsivo in casa, oltre al reddito non apertamente riconosciuto della figlia. Il ruolo maschile del padre di Ricardo di provvedere alla famiglia era assente, essendo l'alcolismo la strada più facile per un uomo quando non è grado di svolgere questo ruolo. Uomini di successo come Ricardo, che provengono da situazioni di estrema povertà, spesso soffrono di sentimenti di colpa per essersi lasciati dietro il loro ambiente, come se fosse un tradimento nei confronti della loro classe sociale, della cultura e dei parenti, i quali li hanno cresciuti e dato la possibilità di realizzare una trasformazione così radicale.<sup>10</sup> Le immagini del sogno di Ricardo sono alienate da qualsiasi contatto umano. Posto in una specie di spazio non definito e non delimitato, egli potrebbe manifestare questo sentimento di essersi perso. La sua condizione paralizzata può essere vista come radicata nei suoi sensi di colpa per aver avuto l'intenzione di lasciare la famiglia mentre allo stesso tempo rimaneva accondiscendente ai suoi riferimenti guida, che egli ha profondamente interiorizzato e di cui non riesce a spogliarsi. Penetrato da oggetti esterni e intrusivi, da liquidi e sostanze che non riesce ad accettare, Ricardo non è nemmeno capace di liberarsene per poi integrarsi, crescere e trovare il suo posto.

### **References**

Bacciagalupi, M. 1996: „Fromms Clinical Practice: Insight or new Experience,” in: Cortina and Maccoby

<sup>10</sup> Abbiamo avuto una indicazione di queste "Class related experiences in children's dreams". Vedi Gojman 1990.



Propriety of the Erich Fromm Document Center. For personal use only. Citation or publication of material prohibited without express written permission of the copyright holder.

Eigentum des Erich Fromm Dokumentationszentrums. Nutzung nur für persönliche Zwecke. Veröffentlichungen – auch von Teilen – bedürfen der schriftlichen Erlaubnis des Rechteinhabers.

- (Eds.), *A Prophetic Analyst. Erich Fromm's Contributions to Psychoanalysis*. Aronson. USA, pp. 223-334.
- Casement, P. J. 1985: *Learning Fromm The Patient*. New York. London. The Guilford Press.
- Cortina, M., and Maccoby, M. (Eds.), 1996: *A Prophetic Analyst. Erich Fromm's Contributions to Psychoanalysis*. Aronson. USA.
- Fromm, E. 1941: *Escape from Freedom* New York: Farrar & Rinehart.
- 1947: *Man for Himself: An Inquiry Into The Psychology of Ethics*. New York: Holt Rinehart & Winston.
- 1959: *Sigmund Freud's Mission: Analysis of his Personality and Influence*. New York: Harper Colophon. 1962.
- 1962: *Beyond The Chains of Illusion, My Encounter with Marx and Freud*. A Trident Press Book. Simon and Schuster, New York. 1964.
- 1964: *The Heart of Man: Its Genius for Good and Evil*. New York: Harper & Row.
- 1968. Typewritten transcription of Fromm's Seminars on clinical and technical aspects. Mexico: Instituto Mexicano de Psicoanalisis.
- 1970: *The Crisis of Psychoanalysis*. Holt Rinehart Winston, USA.
- 1970b. „Freud's Model of Man and It's Social Determinants” Typed Copy given to the students in the clinical Seminar Sessions.
- 1974. Typewritten transcription of the Lectures offered in Locarno to the Students of the William Allanson White Institute. Erich Fromm Archives. (Included in *The Art of Listening*, New York: Continuum 1994)
- 1980. *The Greatness and Limitations of Freud's Thought*. New York: Harper & Row.
- 1996 (and Michael Maccoby): *Social Character in a Mexican Village*. Transaction Publishers. New Brunswick USA and London UK
- Funk, R. 1993: „Fromm's Approach to Psychoanalytic Theory and it's Relevance to Therapeutic Work” in „*Cuadernos IV: Social Character, its Study an experiential Interchange*” Seminario de Sociopsicoanalisis Ed. IMPAC Mexico. p 17-42.
- Gill, M. 1982: *Analysis of Transference* Voll: Theory and Technique. Psychological Issues, Monograph 53. Madison, CT: International University Press.
- 1994. *Psychoanalysis in Transition. A personal View*. The Analytic Press, Hillsdale NJ.
- Gojman, S. 1990: „Conciencia de Clase en los Sueños de los Niños” en „*Erich Fromm al Siglo XXI*” Cuadernos. Serie Psicología ENEP Zaragoza. UNAM.
- 1996: „The Analyst as a Person. On Fromm's Approach to Psychoanalytic Training and Practice,” in: Cortina and Maccoby (Eds.) *A Prophetic Analyst. Erich Fromm's Contributions to Psychoanalysis*. Aronson. USA.
- 1996b: „Sentiopil, Ancient Nahuatl Prophet for our Times” presented in may 1996 IFPS Forah in Athens.
- Hirsch, I. 1993: Countertransference Enactments and some Issues related to External Factors in the Analyst's Life. *Psychoanalytic Dialogues* 3:343-366.
- 1994: „Countertransference Love and Theoretical Model,” in: *Psychoanalytic Dialogues* Vol 4 No 2 pp. 171-192.
- Maccoby, M. 1969: „La Estrategia de la Interpretación en el Análisis de la destructividad” in *Revista de Psicoanálisis Psiquiatría y Psicología* 13, Sept-Dec, pp. 15-21.
- 1983: „Social Character vs The Productive Ideal: The Contribution and The Contradiction in Fromm's View of Man,” in: *Praxis International*. 2: 70-83.
- Millan, S. 1995: „The Importance of Initial Interviews in Freud and Fromm” presented at Therapeia Society in Septemeber 1995 in Helsinki. Typed copy at the Erich Fromm Archives or at the Seminario de Sociopsicoanálisis A.C. (Mexico).
- 1996 „The Social Dimension of Transference,” in: Cortina and Maccoby (Eds.) *A Prophetic Analyst. Erich Fromm's Contributions to Psychoanalysis*. Aronson. USA.
- and Gojman, 1981: „*Erich Fromm y el Psicoanálisis Humanista*” Mexico: Siglo XXI.
- Mitchell, S. 1993: *Hope and Dread in Psychoanalysis*. Basic Books, a Division of Harper Collins Publishers Inc. New York.
- Narvaez, F. 1981: „La Terapéutica Humanista” in Millán and Gojman Ed. „*Erich Fromm y el Psicoanálisis Humanista*. Siglo XXI Editores. México, España, Argentina, Colombia.
- Sandler, J. 1976: Countertransference and Role Responsiveness. *International Journal of Psychoanalysis* 3:43-47.