



ASSOCIAZIONE FIORENTINA DEGLI PSICOANALISTI NEO-FREUDIANI

Marco Bacciagaluppi

Seminario sulla tecnica psicoanalitica di Erich Fromm

Firenze, 27.01.96

1. Introduzione

Fromm, assieme a Sullivan e alla Horney, è considerato uno dei tre analisti che hanno dato origine alla scuola neofreudiana americana, ma la sua tecnica psicoanalitica è difficile da **individuare**.

Gli scritti di Fromm su questo argomento sono molto scarsi. I libri che l'hanno reso famoso erano indirizzati ad un pubblico non specialistico e raramente parlano di tecnica psicoanalitica. Sono libri pieni di fascino per l'ampiezza degli orizzonti culturali, la carica critica nei confronti della società e il senso di pienezza di vita che li pervade. Io stesso li ho letti per questo loro fascino, non pensando in primo luogo ad applicarli al mio lavoro.

Se si cerca il significato più generale dell'opera di Fromm, lo si può forse trovare in una citazione da *Man for Himself* (in italiano: *Dalla parte dell'uomo*), del 1947, là dove Fromm definisce la coscienza umanistica - in contrapposizione alla coscienza autoritaria - come "la voce del nostro vero Sé che ci richiama a noi stessi [...] per diventare ciò che noi siamo potenzialmente" (mia traduzione; corsivo **nell'originale**). **Ebbene**, se dovessi riassumere il significato dell'opera di Fromm, direi - usando queste sue parole - che egli "ci richiama a noi **stessi**".

Come analista, Fromm non voleva fondare alcuna scuola. In un capitolo inedito di *Avere o Essere?*, di cui ho tradotto alcuni brani per "Psicoterapia e scienze umane", egli scrive: "In passato ho usato talvolta il termine di psicoanalisi **'umanistica'** e poi l'ho abbandonato, in parte perché era stato ripreso da un gruppo di psicologi di cui non condividevo le **vedute**, in parte perché volevo evitare l'**impressione** che stessi fondando una nuova **'scuola'** di psicoanalisi. Per quello che riguarda le scuole di **psicoanalisi**, l'**esperienza** ha mostrato che sono di danno allo sviluppo teorico della psicoanalisi ed alla competenza di chi la pratica" (p.73).

Fromm stesso si considerava un continuatore di Freud, anche se in chiave critica. In un libro su Fromm uscito negli Stati Uniti nel 1991, *The Legacy of Erich Fromm* (L'eredità di E.F.), Daniel Burston pone Fromm nella "leale opposizione" a Freud, assieme a Groddeck, Ferenczi, i **freudomarxisti** ed i teorici inglesi dei rapporti oggettuali (p. 2), anche se vede in Fromm



delle "affinità con la frangia dissidente".

Fromm non accettava nemmeno l'**etichetta** di "**neofreudiano**". Lo dice in varie sedi, ad esempio in una nota della *Crisi della psicoanalisi* (nota a p. 34 della traduzione italiana): "Benché la Horney, Sullivan e io si venga abitualmente classificati in gruppo come scuola '**culturalista**' o '**neo-freudiana**', tale definizione sembra poco **giustificata**. Sebbene fossimo amici, avessimo lavorato insieme e possedessimo certe idee comuni - in **particolar** modo un atteggiamento critico nei confronti della teoria della libido - le differenze che esistevano fra di noi erano più grandi delle **somiglianze**, specialmente per quanto concerne il punto di vista '**culturale**'. La Horney e Sullivan pensavano ai modelli culturali nel tradizionale senso **antropologico**, mentre la mia impostazione si basava su un'analisi delle forze **economiche**, politiche e psicologiche che stanno alla base della società" (traduzione da me **modificata**).

A mio parere, si può collocare Fromm in una categoria più ampia, cioè in un'**impostazione** alternativa della **psicoanalisi**, che ebbe inizio con Ferenczi in Ungheria e che è caratterizzata dalla rivalutazione dei traumi reali, dal concetto dell'**attaccamento** primario del bambino alla **madre**, e dal coinvolgimento intenso dell'**analista** col paziente. L'influenza di Ferenczi prese due direzioni sulle due sponde dell'**Atlantico**. Attraverso i due Balint e, in parte, la Klein, Ferenczi influì sulla scuola inglese dei rapporti oggettuali e, in particolare, sulla "Middle School", che ora si chiama "Independent **Group**". Negli Stati Uniti egli influì sulla scuola neofreudiana sia attraverso Clara Thompson (che fu analizzata da Ferenczi e a sua volta analizzò brevemente Sullivan), sia attraverso lo stesso Fromm **che**, in un suo lavoro in tedesco del 1935 (che è stato tradotto in italiano da Marco Conci per un'antologia della scuola neofreudiana che uscirà da Bollati **Boringhieri**) esprime la massima ammirazione per Ferenczi, e che in tutta la sua opera successiva, come vedremo, ha sviluppato importanti temi **ferencziani**.

Comunque, mi sembra legittimo il tentativo di individuare i tratti specifici di Fromm in quanto psicoanalista. I suoi contributi alla psicoanalisi si potrebbero suddividere in espliciti ed impliciti. In quello che segue, dopo un cenno alla vita e alle opere di Fromm, tratterò dapprima dei contributi espliciti di Fromm alla **psicoanalisi**, cioè della sua teoria e pratica psicoanalitica, nella misura in cui è possibile ricostruirla. Passerò poi ad esaminare i suoi contributi impliciti alla **psicoanalisi**, cioè la possibilità di utilizzare nella psicoanalisi sia altri concetti **frommiani**, sia un intero schema di riferimento teorico desunto dalla sua opera.

2. Vita e opere di Fromm

Fromm nacque a Francoforte nel 1900, figlio unico di genitori ebrei osservanti. Quello che lo distingue dalla maggior parte degli altri psicoanalisti è la grande ricchezza di influenze culturali alle quali è stato esposto e che egli ha sintetizzato nella sua opera. Nei suoi anni formativi venne profondamente influenzato dalla tradizione ebraica. Più tardi studiò



sociologia **all'università** di Heidelberg con Alfred Weber - il fratello di Max Weber. Questi primi interessi culturali convergono nella sua tesi di dottorato, *Das jüdische Gesetz* (**trad. it.:** *La legge ebraica*), sulla struttura sociopsicologica di tre comunità della diaspora. In questo lavoro Fromm sostiene **che**, in assenza di un territorio, è stata la legge ebraica il cemento che ha tenuto assieme tali comunità. Fromm più tardi abbandonò l'**osservanza** religiosa e sostenne una forma di religiosità non teistica, come, ad esempio, nel suo libro del **1966**, *Voi sarete come Dei*.

Si aggiungono poi altri due interessi culturali: la psicoanalisi ed il marxismo. Fromm ha compiuto varie esperienze analitiche, la prima delle quali con Frieda Reichmann, che poi divenne la sua prima moglie. Tali esperienze culminarono nella formazione a Berlino e nell'analisi personale con Hanns Sachs. **Successivamente**, assieme a Frieda **Fromm-Reichmann**, Karl Landauer ed altri, Fromm fondò l'**Istituto** Psicoanalitico di Francoforte, che ebbe una breve vita prima dell'avvento del nazismo. Questo gruppo di analisti si incontrava spesso nella clinica privata di Groddeck a Baden Baden, dove si recava anche Ferenczi, sebbene Fromm e Ferenczi non si siano mai incontrati.

L'interesse per il marxismo portò Fromm a collaborare con l'**Istituto** per le Ricerche Sociali di Francoforte, diretto da Max **Horkheimer**, nell'ambito del quale condusse un'**indagine** empirica sulla sociopsicologia degli operai e degli impiegati della Germania di Weimar. A causa di tensioni con Horkheimer e **Adorno**, tale materiale è stato pubblicato soltanto nel 1980. Ne è anche uscita una traduzione italiana, dal titolo *Lavoro e società agli albori del Terzo Reich*,

Il tentativo di Fromm di sintetizzare queste due tradizioni di pensiero lo pone nel gruppo dei **freudomarxisti**, assieme a Wilhelm Reich. In un'**importante** serie di articoli dei primi anni Trenta (**in parte** ristampati nella *Crisi della psicoanalisi* del 1970) Fromm pone le basi teoriche della sua psicologia sociale analitica, che trovò una prima applicazione **nell'indagine** empirica per l'Istituto di Francoforte. In questi articoli sostiene, **marxianamente**, che è la struttura socioeconomica **che**, attraverso la famiglia, plasma il carattere individuale. In tale processo, le condizioni **socioeconomiche** hanno la prevalenza sulle tendenze istintuali. Le strutture del carattere sono legate a diverse situazioni socioeconomiche e non alle fasi dello sviluppo **psicosessuale**. I primi tipi di carattere descritti da Fromm sono il recettivo, **l'accumulatore** e lo sfruttatore. In una data società, la maggior parte delle persone condivide certi tratti del carattere, che sono adatti a quella società e che costituiscono quello che più tardi (**nell'Appendice** a *Fuga dalla libertà*, del 1941) Fromm ha chiamato il carattere sociale.

Un altro importante interesse di Fromm in questi anni è la teoria del matriarcato di Bachofen. Johann Jakob Bachofen era uno studioso svizzero **dell'800**, che ha insegnato a Basilea, autore di una grande opera uscita nel 1861, *Das Mutterrecht*, di recente tradotta in italiano col titolo *Il matriarcato*. Secondo Bachofen, il matriarcato ha caratterizzato tutto un periodo **dell'evoluzione** culturale, prima **dell'avvento** del patriarcato.



L'**applicazione** di questi principi ha portato Fromm, nel capitolo 7 del *Linguaggio dimenticato* del 1951, ad una revisione radicale del complesso di Edipo. Secondo Fromm, tutta la trilogia edipica di Sofocle va vista come un attacco contro l'**ordine** patriarcale vittorioso da parte del sistema matriarcale sconfitto. **Quindi**, come dice Burston (p. 99), secondo Fromm "**l'ambivalenza** verso il padre che Freud aveva universalizzato era un artefatto sociale, non un dato biologico".

Infine, un altro campo che ha interessato Fromm sempre di più è quello del misticismo, sia quello orientale (il Buddhismo Zen, al quale ha dedicato un libro), sia quello occidentale (Meister Eckhart, al quale fa numerosi riferimenti nelle sue **opere**).

Nel 1933, Fromm si trasferì negli Stati Uniti, e la sua crescente **insoddisfazione** nei confronti del freudismo ortodosso lo portò ad avvicinarsi ai **neofreudiani**. Si ebbe una prima scissione nel 1941, quando la Horney lasciò la New York Psychoanalytic Society e fondò la propria **associazione**, alla quale aderirono Sullivan e Fromm. Si arrivò ad una seconda scissione nel 1943. Poiché la Horney voleva porre limiti **all'attività** di Fromm in quanto non medico, Fromm lasciò l'**associazione** della Horney, seguito da Sullivan e da Clara Thompson. Questo gruppo finì col fondare nel 1946 il William Alanson White Institute a New York.

E' nel periodo americano che Fromm iniziò a pubblicare la lunga serie di libri che lo rese famoso: **Escape from Freedom** (*Fuga dalla libertà*) del 1941, **Man for Himself** (*Dalla parte dell'uomo*) del 1947, **The Forgotten Language** (*Il linguaggio dimenticato*) del 1951, **The Sane Society** (**Psicoanalisi della società contemporanea**) del 1955, **The Art of Loving** (*L'arte d'amare*) del 1956.

Questo periodo è caratterizzato dallo sviluppo di due temi di Fromm. Il primo è quello della sua antropologia filosofica. Anche se, come abbiamo visto, Fromm era ben consapevole **dell'importanza** delle condizioni **socioeconomiche** sullo sviluppo del carattere, egli riteneva anche che vi sia una natura umana universale. Nel cercare di definirla, egli si riferisce anzitutto agli autori **dell'umanesimo** filosofico quali Aristotele e Spinoza. Il contributo di Fromm consiste nel definire la natura umana in termini di "bisogni **esistenziali**". Secondo Fromm, l'essenza dell'uomo consiste nella contraddizione tra l'**appartenere** alla natura e il trascenderla. Da questa situazione nascono i bisogni **esistenziali**, fra cui il bisogno di radici e il bisogno di uno schema di orientamento e di devozione. Le varie risposte a questi bisogni rientrano in due alternative **fondamentali**: quelle regressive e quelle **progressive**.

L'**antropologia** filosofica di Fromm ha delle importanti conseguenze per la terapia. Fromm riteneva che lo scopo della terapia andasse al di là del miglioramento sintomatico, e che si potesse arrivare ad un'**analisi transterapeutica**. Lo scopo ultimo della terapia è il recupero di modalità di esperienza normalmente proibite dalla società per mezzo dei tre "filtri sociali" (il linguaggio, la logica, il tabù su certi contenuti) descritti nel libro sullo Zen. Solo attraverso tale recupero potremo sperimentare la nostra umanità universale.



L'altro tema **frommiano** di questo periodo è la critica del capitalismo postbellico. Mentre il capitalismo **dell'800** tendeva a favorire gli orientamenti di carattere accumulatore e sfruttatore, il capitalismo moderno **dà** luogo ad un nuovo tipo di orientamento del carattere, il carattere mercantile. La gente vive la propria personalità come una mercé da mettere in vendita, ma ciò porta ad una mancanza di contatto autentico con gli altri, ad una "patologia della normalità".

Nell'ultimo periodo della sua vita Fromm si trasferì in Messico, dove fondò un istituto di formazione e **dove**, assieme a Maccoby, condusse delle nuove indagini empiriche sulle strutture di carattere di una comunità di contadini messicani. Cito le conclusioni di questo studio come esempio della psicologia sociale analitica di Fromm. In questo studio, le tre principali strutture caratteriali che furono osservate vennero ricondotte a diverse situazioni **socioeconomiche**: la struttura di carattere recettiva era tipica dei contadini della società feudale precedente la rivoluzione messicana; il tipo **accumulativo** caratterizzava il coltivatore indipendente; il tipo sfruttatore venne considerato come rappresentativo della moderna società **industriale**.

In questo periodo Fromm sviluppa un altro tema, quello **dell'aggressività**. Nel suo libro *Anatomy of Human Destructiveness* (*L'anatomia della **distruttività umana***), del 1973, egli fa una distinzione tra un'**aggressività** benigna, o difensiva, che è condizionata biologicamente ed è reattiva a minacce **all'organismo**, e un'**aggressività** maligna, che - in contrasto con Freud - non viene vista come innata, e si può manifestare o come sadismo - il controllo sugli altri - o come necrofilia - la distruzione degli altri. Ciò portò Fromm a definire un ulteriore tipo di carattere, il carattere necrofilo.

Negli ultimi anni della sua vita Fromm tornò in Europa, a Locarno, dove morì nel 1980. Il libro più noto degli ultimi anni è *To Have Or to Be?* (*Avere o **Essere?***), del 1976.

3. Teoria e pratica psicoanalitica di Fromm

Anzitutto, a Fromm non piaceva l'**applicazione** del termine di "tecnica" alla **psicoanalisi**. In alcuni appunti inediti (poi pubblicati dopo la sua **morte**), intitolati *La "tecnica" **psicoanalitica** - o l'arte di ascoltare* (in cui la parola "tecnica" è tra **virgolette**), Fromm dice che la parola "tecnica" si riferisce "a ciò che è meccanico, ciò che non è vivo, mentre il termine appropriato per riferirsi a ciò che è vivo è '**arte**'". In questo Fromm si trova d'accordo con Bowlby. In un articolo intitolato "La psicoanalisi come arte e come scienza" (del 1979, poi ristampato in *Una base **sicura***), Bowlby distingue tra "l'arte della terapia analitica e la scienza della psicologia psicoanalitica" (p. 3 della pubblicazione originale), e si rammarica che il termine di psicoanalisi venga usato ambigualmente per indicare entrambi i **settori**.

E' difficile ricostruire le vedute di Fromm sulla tecnica psicoanalitica, perché i suoi scritti teorici in materia sono scarsi, mentre il suo materiale clinico è pressoché inesistente. Ho tentato questa ricostruzione in una relazione tenuta a



Locamo nel 1988. Da allora è **emerso** qualche dato in più, e proprio nel preparare questo seminario sono arrivato a qualche chiarimento maggiore.

In questa parte del seminario esaminerò successivamente le vedute teoriche di Fromm sulla tecnica psicoanalitica, la sua pratica psicoanalitica, le **discrepanze** tra teoria e pratica, ed i suoi rapporti con altre correnti analitiche.

3a. Teoria

Tra le fonti edite da me consultate nel 1988 vi erano alcuni scritti dedicati **specificamente** alla tecnica, che sono elencati nel mio lavoro originale. Vi sono anche osservazioni tecniche contenute nelle opere di Fromm di interesse più generale. Alcune delle più importanti si trovano nel suo libro sul Buddismo Zen. Tra le fonti inedite vi erano dieci **seminari** tenuti a Locamo nel 1974, poi in parte pubblicati.

Verso la fine della sua vita Fromm stava preparando un libro con le sue vedute sulla teoria e sulla tecnica psicoanalitica, che non ha fatto a tempo a completare. Negli anni successivi al mio lavoro **dell'88** questo brani inediti sono stati pubblicati, dapprima in traduzione tedesca, poi **nell'originale** inglese, infine anche in traduzione italiana, col titolo *L'inconscio sociale*.

Un altro importante inedito comparso nel frattempo è una conferenza tenuta da Fromm nel 1964, di cui ho curato sia la pubblicazione **dell'originale**, sia la traduzione italiana su "Psicoterapia e scienze umane".

Seguendo Fromm, che faceva continui confronti tra il suo lavoro e quello di Freud, nel mio lavoro **dell'88** la rassegna delle vedute di Fromm sulla tecnica, articolata in dodici punti, faceva riferimento ai sei articoli sulla tecnica di Freud. Qui questi punti vengono elencati in forma più concisa rispetto al mio lavoro originale.

Anzitutto, Fromm afferma che si è sempre attenuto alle tre scoperte essenziali di **Freud**: 1) i processi inconsci, 2) la resistenza e 3) il transfert.

1. Il primo di questi argomenti ci porta a trattare dello scopo della **psicoanalisi**. Fromm è d'accordo con Freud che lo scopo della psicoanalisi sia di rendere cosciente l'inconscio. Fromm però amplia questo scopo fino al pieno recupero **dell'inconscio**. Come abbiamo già anticipato, nel brano di un capitolo inedito di *Avere o Essere?*, da me tradotto, Fromm parla di *analisi transterapeutica*,

2. Per quanto riguarda i **metodi per l'osservazione dell'inconscio**, Fromm segue Freud ed elenca **l'interpretazione dei sogni**, l'analisi del transfert e l'uso delle associazioni libere.

Fromm si occupa dei sogni nei capitoli da 3 a 6 del *Linguaggio dimenticato* e in un'intervista a Richard **Evans**. Questo è di gran lunga il contributo più esteso di Fromm ad un argomento di tecnica psicoanalitica. Ciò rispecchia probabilmente la sua predilezione per **l'interpretazione dei**



sogni. Secondo Fromm, i sogni non sono soltanto, come per Freud, la realizzazione allucinatoria di desideri irrazionali, ma sono **l'espressione** di qualunque genere di attività mentale che si verifichi durante il **sonno**. In particolare, Fromm sottolinea nei sogni le tendenze verso la crescita e la presa di coscienza della situazione del paziente.

Per quanto riguarda le libere **associazioni**, Fromm cercava di stimolarle attivamente.

3. La differenza **più netta** rispetto a Freud riguarda il ruolo **dell'analista**. Secondo Fromm, **l'atteggiamento** distaccato è il difetto più grave della tecnica di Freud. Mentre Freud parla del modello del chirurgo e della sua freddezza emotiva, Fromm adottava un atteggiamento di intensa **partecipazione**. Negli appunti in cui critica il concetto di tecnica, Fromm conclude dicendo: "Capire e amare sono **inseparabili**". Nel libro sullo Zen scrive: "L'analista comprende il paziente solo nella misura in cui sperimenta in se stesso tutto ciò che sperimenta il **paziente**". A questo proposito citava spesso Terenzio: "Homo sum; **humani nihil a me alienum puto**", cioè: "Nulla di umano mi è **estraneo**".

4. Per quanto riguarda le **comunicazioni dell'analista**, Fromm afferma esplicitamente che è molto attivo nei suoi interventi, in contrasto con la cautela di Freud.

5. Per quanto riguarda i dettagli del **setting**, fin dal lavoro del 1935 Fromm criticava l'uso del lettino, la frequenza di quattro o cinque sedute settimanali e il silenzio **dell'analista**. Invece Fromm è sostanzialmente d'accordo sulla regola fondamentale riguardanti le comunicazioni del paziente.

6. Un altro importante argomento tecnico è la **regola dell'astinenza**. Questo è un altro punto su cui Fromm è sostanzialmente d'accordo con **Freud**.

7. Passando alla seconda scoperta essenziale di Freud, il **transfert**, Fromm - come Freud - distingue tra il transfert in senso stretto, che sorge nella situazione analitica, e il transfert in un senso più generale, che si manifesta nei rapporti abituali del paziente. Coerentemente con la sua diversa visione del ruolo **dell'analista**, Fromm aggiunge che **l'analista** non è soltanto **l'osservatore** distaccato di distorsioni transferali e **controtransferali**, ma partecipa anche al rapporto come persona reale.

8. Una conseguenza del fenomeno del transfert è **l'emergere** di **sentimenti di dipendenza**. Fromm, sottolineando la responsabilità del paziente, tende a scoraggiare il manifestarsi della dipendenza. In complesso, si ha **l'impressione** che Fromm privilegi il livello del rapporto reale, con la parte adulta del paziente, rispetto a quello transferale, con la parte infantile del paziente.

9. Passiamo ora alla terza scoperta essenziale di Freud: la



resistenza allo svelamento di materiale inconscio. Nei **seminari** di Locamo Fromm dice: "Forse la cosa più importante dell'analisi è il riconoscimento delle resistenze".

Successivamente, elenca l'**utilizzazione** del miglioramento clinico, dei sogni e delle libere associazioni al servizio della resistenza. **E' significativo** che non parli dell'**argomento** molto importante del transfert come resistenza, che invece ha un posto rilevante nel secondo scritto di Freud sulla tecnica, quello sulla dinamica del transfert. Questa omissione può essere una prova ulteriore della tendenza di Fromm a scoraggiare un transfert intenso.

10. Un altro argomento è quello del **campo dell'indagine analitica**. Attualmente, in un'analisi si prendono generalmente in considerazione tre classi di rapporti, che costituiscono il cosiddetto "triangolo di **Malan**": gli avvenimenti attuali al di fuori della situazione terapeutica (vertice C), gli avvenimenti attuali all'interno della situazione terapeutica (vertice T), e gli avvenimenti passati (vertice P), che si possono utilmente suddividere tra quelli del passato prossimo e quelli del passato remoto. Fromm invece, **nell'intervista** con Richard Evans, dice che il suo scopo "è di arrivare ad una comprensione dei processi inconsci presenti in questo momento nel paziente" - ciò che lui chiama "un approccio **radiografico**". Si direbbe quindi che nella sua fase tardiva Fromm fosse meno relazionale rispetto alla prassi attuale.

11. Un altro argomento tecnico è ciò che Freud chiama il *meccanismo della guarigione*, da lui trattato alla fine del suo quarto scritto sulla tecnica, quello sull'inizio del trattamento. Fromm è d'accordo con Freud, che dice che la conoscenza di per se stessa non è sufficiente. Fromm parla delle "tendenze innate verso la salute", che possono cominciare ad agire nel corso della terapia. Anche Freud ammetteva queste tendenze nel suo saggio del 1919.

12. Questo ci porta ad un ultimo aspetto che in realtà trascende l'analisi, cioè ai *passi aggiuntivi* che sono necessari al di là dell'**analisi**. Fromm dice che bisogna "cambiare il proprio **agire**", prendere provvedimenti "che sono le conseguenze di questa nuova **consapevolezza**".

3b. Pratica

Come già detto, non esistono praticamente descrizioni di materiale clinico di Fromm. Vi è qualche riferimento a casi clinici nei capitoli sui sogni del *Linguaggio dimenticato*, specialmente nel capitolo 6. Vi sono pure riferimenti a casi clinici seguiti in supervisione nel capitolo 4 di un'opera meno nota di Fromm, *Psicoanalisi e religione*, del 1950.

Nei **seminari** di Locamo del 1974 si discute di un caso portato a Fromm in **supervisione**. In una parte pubblicata di questo caso, Fromm mostra chiaramente il suo atteggiamento molto attivo verso la resistenza: "La resistenza sarà enorme. Io le parlerei della sua resistenza, colpendo molto duro per fargliela



capire". Ma nella parte inedita, **Fromm** rivela un atteggiamento di forte solidarietà, che forse è quello che permetteva ai suoi pazienti di affrontare l'ansia **suscitata** dal suo approccio diretto. Fromm dice: "Il problema è di prendere posizione. Non vi può essere neutralità in questa **situazione**". Per esempio, egli avrebbe detto alla paziente, che **stava** parlando di un atteggiamento negativo della madre: "**Lei** ha questa sensazione e ha perfettamente ragione".

Queste prese di posizione sono **coerenti** con il riconoscimento della realtà delle situazioni **traumatiche**. Nella letteratura psicoanalitica moderna, si può trovare una franchezza paragonabile in Bowlby, **che**, in *The Making and Breaking of Affectional Bonds*, riferisce di aver detto ad una paziente: "Sua madre non l'**ha** mai veramente **amata**".

Nell'inedito del 1964, da me pubblicato in italiano nel 1990 su "Psicoterapia e scienze umane", è contenuta, alle pp. **89-91**, la descrizione molto succinta di un altro caso, che vi leggo. Nella revisione del testo ho cercato di mantenere la struttura colloquiale e lo stile molto diretto di Fromm. [...]

Quando ho pubblicato questo testo, pensavo che finalmente avevo scoperto un caso di Fromm. Purtroppo mi sbagliavo. Nel 1994, in una riunione a Washington, dopo avere citato questo caso, dei colleghi messicani mi avvertirono che anche **qui**, come nel caso di Locamo, si trattava di un caso seguito da Fromm in **supervisione**.

Un'altra fonte di informazioni sulla prassi psicoanalitica di Fromm è rappresentata dai resoconti delle persone che hanno fatto l'analisi o la supervisione con lui. Pare che attorno al 1954 sia avvenuto un cambiamento in Fromm. Fino ad allora, in contrasto con le sue vedute teoriche, sembrava ancora seguire il procedimento classico esposto da Freud nel 1915-17 nella *Introduzione allo studio della psicoanalisi*. Secondo Tauber, la concezione più recente di Fromm era che la psicoanalisi dovesse penetrare il più profondamente possibile fino al centro della vita del paziente e obbligarlo ad affrontare le sue resistenze. In questa impresa, l'analista deve entrare in contatto col paziente con tutto se stesso.

Questa nuova concezione viene enunciata molto chiaramente **nell'inedito** del 1964. In questo lavoro, Fromm fa una distinzione tra nevrosi benigne e maligne. Le nevrosi benigne hanno un'eziologia prevalentemente traumatica, e il caso esposto prima ne è un esempio. Le nevrosi maligne, cioè le forme di patologia grave non psicotica, sono caratterizzate da quelle che Fromm chiama "passioni maligne". Alle pp. 87-88 Fromm dice che "il problema principale non è la lotta dell'Io contro le passioni, ma la lotta tra due tipi di passione". Da un lato le passioni "**arcaiche, irrazionali**", ovvero quelle maligne, che sono tre: la distruttività, la fissazione simbiotico-incestuosa alla madre e il narcisismo. Come Fromm dice nel *Cuore dell'uomo* (al quale più tardi in italiano è stato cambiato il titolo in *Psicoanalisi dell'amore*), queste tre passioni maligne possono convergere nella "sindrome di **decadimento**". Le passioni opposte sono "l'amore, l'interesse per il mondo". Alle pp. **93-94**, Fromm dice che l'essenza della cura analitica delle nevrosi mal/igne consiste nel confronto e nel conflitto tra la parte **irrazionale**

dell'inedito del 1964



e quella razionale della personalità. Sembra che per Fromm questa distinzione coincida con quella tra parte infantile e parte adulta della personalità, quando dice che "il paziente non è soltanto il bambino e la persona irrazionale con ogni sorta di fantasie assurde, né soltanto l'adulto con cui si può conversare intelligentemente dei suoi sintomi" (p. 94).

Secondo le persone che hanno lavorato con Fromm dopo il 1955 (citate da Burston, 1991, p. 169), tale cambiamento ha introdotto un certo moralismo nel suo stile analitico.

3c. Discrepanze tra teoria e pratica

Abbiamo visto che nel lavoro del 1935 Fromm esprimeva tutta la sua ammirazione per Ferenczi. Anche quando Fromm non fa esplicito riferimento a Ferenczi, ritengo che nel suo lavoro - per lo meno ad un livello teorico - egli abbia sviluppato tre temi di base di Ferenczi: 1) l'atteggiamento amorevole verso il paziente; 2) la possibilità che l'analista commetta degli errori, e la necessità che egli li riconosca; e 3) la reciprocità del rapporto analista-paziente.

Del primo punto abbiamo già parlato a proposito del ruolo dell'analista, là dove Fromm dice: "Capire e amare sono inseparabili". Egli torna sull'argomento nel libro sullo Zen, dove dice: "Ferenczi negli ultimi anni della sua vita sostenne la tesi che non fosse sufficiente all'analista osservare ed interpretare; l'analista doveva riuscire ad amare il paziente con lo stesso intenso amore di cui il paziente aveva necessitato da bambino". In un'altra citazione da *Man for Himself (Dalla parte dell'uomo)*, Fromm mostra un'intensa partecipazione empatica nei confronti del nucleo infantile scisso della personalità:

Le cicatrici lasciate dalla sconfitta del bambino nella lotta contro l'autorità irrazionale si trovano in fondo ad ogni nevrosi. Esse formano una sindrome i cui tratti principali sono l'indebolimento o la paralisi dell'originalità e della spontaneità della persona; l'indebolimento del Sé e la costituzione di uno *pseudo Sé*, nel quale la sensazione di "Io sono" è attenuata e sostituita dall'esperienza del sé come somma delle aspettative altrui (mia traduzione; corsivo aggiunto).

In questo brano, Fromm anticipa di molti anni l'articolo di Winnicott sul *Vero e falso Sé*, scritto nel 1960 e pubblicato nel 1965.

A proposito del secondo tema ferencziano, Fromm, nel suo lavoro del 1935, citava approvandolo l'atteggiamento di Ferenczi nei confronti degli errori dell'analista.

Infine, per quanto riguarda il terzo tema ferencziano, nel libro sullo Zen Fromm sottolinea anche la reciprocità del rapporto analista-paziente: "L'analista analizza il paziente, ma il paziente analizza a sua volta l'analista, perché l'analista, condividendo l'inconscio del suo paziente, non può fare a meno di chiarire il proprio inconscio". Non sappiamo se Fromm fosse a conoscenza degli esperimenti di analisi reciproca descritti da Ferenczi nel *Diario Clinico*, che è rimasto inedito fino a pochi anni fa. Queste affermazioni molto avanzate di Fromm precorrono tutta una serie di lavori americani successivi: *Il paziente come*



terapeuta del suo analista di Searles, del 1975, *Il paziente come interprete dell'esperienza dell'analista* di Hoffman, del 1983, *L'esperienza da parte del paziente della soggettività dell'analista* di Aron, del 1991.

Alla luce delle testimonianze degli allievi di Fromm e dei suoi inediti, emerge la possibilità di discrepanze tra la sua teoria e la sua pratica.

Per quanto riguarda il primo tema ferencziano, **quando**, nell'inedito del 1964, Fromm parla delle "fantasie assurde del bambino", non sembra empatico bensì disapprovante nei confronti della parte infantile. A proposito del nucleo scisso, ad un livello clinico, secondo una citazione in Burston (1991, p. 63), Fromm non era d'accordo col concetto di parti scisse della personalità. Ferenczi, invece, fu **particolarmente** impegnato nel raggiungimento di questo nucleo infantile. In questo, gli autori inglesi seguirono Ferenczi più fedelmente di quanto non abbia fatto Fromm.

Per quanto riguarda il secondo tema ferencziano, la misura in cui Fromm stesso faceva uso di questo criterio nel suo lavoro deve ancora essere accertata. Una sua allieva, Ruth Lesser, ha confermato che Fromm usava ammettere i suoi errori, ma ha anche aggiunto che egli non considerava appropriato un **controtransfert intenso**.

Infine, per quanto riguarda il terzo tema, la testimonianza di Ruth Lesser getta dubbi anche sul fatto che Fromm applicasse in pratica quanto diceva in teoria della reciprocità del rapporto.

Queste discrepanze si possono forse chiarire alla luce dell'inedito del 1964. Nel caso contenuto **nell'inedito**, Fromm mostra chiaramente un'intensa empatia nei confronti della paziente, mentre d'altra **parte**, nello stesso lavoro, parla in tono disapprovante delle fantasie assurde del bambino. A mio parere, Fromm era molto oblativo, e non mostrava discrepanze con le sue vedute teoriche, con quelle che lui chiamava nevrosi benigne, come appunto il caso citato **nell'inedito**, mentre la discrepanza si mostrava con le nevrosi maligne, che suscitavano una nota di moralismo nel suo stile analitico.

3d. Confronto con altre correnti analitiche

Fare questo confronto serve anche a superare un isolamento reciproco tra Fromm e gli altri analisti. Come fanno notare Greenberg e Mitchell nel loro libro del 1983, Fromm ha anticipato certi concetti psicoanalitici di **decenni**. Ad esempio, ha usato il concetto di simbiosi fin dal 1941, in *Fuga dalla libertà*. Tuttavia, tali suoi contributi non ricevono alcun **riconoscimento**. Paul Roazen ha parlato di una "scomunica di fatto" di Fromm da parte della comunità psicoanalitica.

Nel mio lavoro del 1988 sulla tecnica analitica di Fromm, seguendo Hoffman e Hirsch, avevo proposto di dividere gli analisti in tre **raggruppamenti**, secondo il grado della loro **partecipazione**: 1) i freudiani ortodossi, caratterizzati soltanto **dall'osservazione**, con due eccezioni: l'alleanza terapeutica e il **controtransfert**; 2) gli analisti caratterizzati **dall'osservazione** e dalla "participation with" (la



"partecipazione **con**") : questi comprendono Sullivan e Kohut negli Stati Uniti, e la maggior parte della scuola inglese; 3) gli analisti **caratterizzati**, oltre che **dall'osservazione** e dalla "participation with", anche dalla "participation in" (la "partecipazione **a**") : questi comprendono Gill, Levenson, Racker, Sandler e Searles.

La distinzione tra "participation with" e "participation in " è stata fatta da Greeberg nel 1981, e io la trovo molto utile. La "participation with" è la partecipazione empatica. La "participation in" invece è la involontaria conferma da parte **dell'analista** delle aspettative negative del paziente. Attualmente, per designare quest'ultimo fenomeno, si tende a usare il termine "enactment", ma così manca il corrispettivo di "participation with".

Il coinvolgimento inevitabile **dell'analista** nei modelli ripetitivi del paziente è il terzo principio del transfert di Merton Gill, secondo il quale, prima o poi, l'analista confermerà inevitabilmente le aspettative negative del paziente. Quando questo avviene, **l'analista** lo deve riconoscere e deve cercare di porvi rimedio. Come dice Levenson, dobbiamo essere intrappolati nella situazione del paziente, poi darci da fare per uscirne. In realtà, tale concetto era già stato anticipato da Ferenczi quando parlava degli "errori" **dell'analista**. Ad esempio, nella sua "Confusione delle lingue", afferma che l'ammettere i nostri "errori" crea nel paziente una fiducia **nell'analista**. Egli prosegue dicendo: "E' questa fiducia che crea il contrasto tra il presente e l'**insopportabile** passato **traumatogeno**". A mio avviso, nella fase riparativa di una "participation in", l'analista fornisce al paziente **un'esperienza** correttiva.

Nella mia rassegna del 1988 avevo collocato Ferenczi e Fromm nella seconda categoria. Ora ritengo che quella **classificazione** vada modificata. Io collocherei Ferenczi in cima al terzo **raggruppamento**, in quanto suo iniziatore. In considerazione della discrepanza tra teoria e pratica, anche Fromm appartiene alla terza categoria a causa delle sue formulazioni teoriche molto avanzate, ma a livello clinico, sulla base del suo atteggiamento molto empatico con le "**nevrosi benigne**", e in assenza di prove certe del suo uso della "participation in", rimane nella seconda categoria.

4. Applicazione alla psicoanalisi di altri concetti **frommiani**

In un mio caso presentato negli Stati Uniti nel 1990, **Romano Biancoli** ed io abbiamo cercato di individuare altri temi frommiani da applicare alla clinica, oltre a quelli già visti. Ne abbiamo individuati otto, che rientrano in tre categorie:

- 1) Temi clinici derivati da concetti teorici contenuti nelle opere pubblicate di Fromm, quali la distinzione tra aggressività benigna e maligna e quella tra le modalità dell'avere e dell'essere, e i concetti di Fromm sul Sé e sul **narcisismo**.
- 2) **Un'estensione** di un concetto già noto di Fromm, cioè il concetto di simbiosi omosessuale, da collocare accanto a quello di simbiosi incestuosa.
- 3) Tre concetti clinici contenuti negli scritti inediti di



Fromm: il narcisismo familiare segreto, la trama segreta, e le biforcazioni dove il paziente ha preso la direzione sbagliata.

4a. Caso clinico

Il paziente qui presentato, uno scrittore, aveva 30 anni e non era sposato all'inizio del trattamento.

Sintomi presenti all'inizio del trattamento

Il paziente entrò in terapia dopo essere stato lasciato per la seconda volta in cinque anni dalla sua ragazza. Durante la prima separazione il paziente aveva avuto rapporti omosessuali. Il paziente faceva fatica ad entrare in contatto con gli altri. Faceva anche uso sporadico di droghe (hashish e **cocaina**).

Anamnesi familiare

Entrambi i genitori avevano una storia di perdite. Ciascuno era stato abbandonato da un genitore: la madre da suo **padre**, il padre da sua madre. **Successivamente**, il padre è stato abbandonato anche dal proprio **padre**.

Quando la **madre**, una vedova con due figlie, iniziò una relazione col padre del paziente, si rifiutò di risposarsi per non perdere la sua pensione di vedova. Come condizione per vivere assieme, il padre pretese che avessero un figlio. Per quattro anni dopo la nascita del paziente, lui visse coi genitori in un piccolo **appartamento**. Poi morì la nonna materna, che abitava in un appartamento molto più grande. La madre ebbe un periodo di depressione. La famiglia si trasferì nella casa della nonna, condivisa con una sorella della madre e le due figlie della **madre**. Il padre si sentiva un intruso. Il paziente descriveva questa situazione come un "**matriarcato**". Esisteva uno scisma familiare anche sul piano anagrafico. Risultavano due nuclei familiari: uno costituito dal padre e dal paziente, **l'altro** costituito dalla madre e dalle sue parenti. I maschi da una parte, le femmine **dall'altra**.

Anamnesi personale

Il paziente descrive la madre come "fredda". Non ricorda di essere mai stato baciato o coccolato da lei. Durante **l'allattamento** al seno egli spesso piangeva. Se ne concluse che il bambino era denutrito, e **l'allattamento** al seno venne proseguito con un'altra donna. Il paziente sviluppò un attaccamento ansioso alla **madre**. La madre gli dava la bambola di una delle sorellastre per giocare, e lui faceva finta di allattare la bambola. Quando uscivano, la madre gli chiedeva sempre se doveva defecare. Più tardi, ogni volta che il paziente lasciava la città, gli venivano spasmi allo stomaco seguiti da diarrea.

Il padre chiedeva sempre al paziente se preferiva il padre o la madre, e si lamentava che il paziente non gli volesse abbastanza **bene**. Se il paziente aveva cattivi risultati a scuola, il padre lo picchiava. Il paziente temeva e odiava il



padre. Il padre mangiava voracemente, e il paziente non sopportava di vederlo. Vi erano frequenti litigi tra il padre e le donne di casa. Il paziente stava dalla parte delle **donne**, ma provava anche pena per il **padre**.

Nei primi quattro anni il paziente ebbe molti contatti con vicini e coetanei. Il suo sviluppo fu precoce in tutti i campi. In quegli anni faceva **giuochi** sessuali con una bambina. Nella preadolescenza il paziente ebbe contatti **omoseksuali** con un amico. L'amico preferiva i ragazzi, il paziente le ragazze.

Diagnosi

La diagnosi di disturbo narcisistico della personalità viene suggerita sia dai sintomi del paziente che dal suo primo **sogno**. I sintomi corrispondono in vari punti alla descrizione che fa Kernberg della personalità narcisistica. Aveva "un forte senso cosciente di insicurezza e di **inferiorità**", sotto al quale erano "fantasie inconscie di onnipotenza e di grandezza narcisistica" (Kernberg, 1975, p. 229). Un esempio di queste ultime, attorno all'età di dieci anni, era la fantasia di essere "**invincibile**, come il sole". Kernberg descrive anche la presenza di una figura parentale "cronicamente **fredda**" (ibid., p. 234). Secondo Kohut (1971, p. 16), anche le "attività sessuali perverse" possono far parte dei disturbi narcisistici di personalità.

Ecco il primo sogno del paziente, riferito nella terza **seduta**:

Assieme ad altri facevo una gita a un faro. Il faro era collegato con la terraferma da una fila di rocce. C'era qualcuno sotto la sua base, in una specie di nido scavato nella roccia. Non era chiaro se fosse vivo o morto. Poi mi ritrovai all'interno del faro. Vi erano file di banchi con studenti. Io indossavo una camicia di forza e stavo scrivendo. Poi annunciai che avevo risolto l'enigma. Lessi la soluzione, e tutti prendevano appunti.

Il paziente si svegliò in uno stato d'ansia. Sentiva che nel sogno era affetto da un delirio di onnipotenza. Era psicotico, e gli altri prendevano appunti sul suo caso. Associò una fantasia di analizzarsi da solo, e un suo timore di impazzire.

Il sogno suggerisce una diagnosi di personalità narcisistica sovrapposta ad un nucleo schizoide (la persona sepolta nella **roccia**). Si potrebbe parlare in termini winnicottiani di un falso Sé **narcisistico**, sovrapposto ad un vero Sé nascosto.

Dinamica

Per riassumere la dinamica di questo caso molto complesso, sembra che la madre fosse fundamentalmente rifiutante, e che la depressione dopo la morte della propria madre l'abbia resa ancora meno disponibile **emotivamente**. Il paziente allora si è rivolto al padre come figura di attaccamento sussidiaria, ma ne fu deluso. Anche il **padre**, che era stato abbandonato dalla propria madre, si sentiva rifiutato dalla madre del paziente. Quando il paziente si rivolse a lui, il padre approfittò dei bisogni di attaccamento del paziente per cercare di soddisfare i



propri. Entrambi i genitori avevano bisogni infantili **insoddisfatti** e si aspettavano che il paziente li **soddisfacesse**. Si possono vedere i due aspetti principali di questo caso - il narcisismo e l'**omosessualità** - come il risultato di una simbiosi patologica con entrambi i **genitori**.

Terapia

La terapia ha avuto luogo in due fasi. La prima è durata cinque **anni**, la seconda - dopo un'**interruzione** di quattro mesi - più di tre anni.

Nella prima fase il paziente era preso in un triangolo tormentoso con la sua ragazza e un altro **uomo**. Ciascun membro del triangolo aveva anche avuto esperienze omosessuali, nessuno riusciva a togliersi dalla situazione. Il paziente trovò il coraggio di rompere con la ragazza quando il padre morì e la ragazza non andò al funerale.

La seconda fase fu segnata dal suo matrimonio con un'**altra** donna e dalla nascita di un figlio. La moglie pretese una casa grande e costosa, ma questo portò a croniche difficoltà finanziarie. Nella terzultima seduta il paziente annunciò la sua decisione di trasferirsi in un appartamento più piccolo.

Interazioni con l'analista

A volte il paziente vedeva l'analista come uno o l'altro dei genitori, a volte l'analista si comportava veramente come loro.

Un esempio precoce della prima situazione si ebbe nella quinta seduta, l'ultima del periodo di prova. Al paziente sembrava che l'analista non fosse interessato, e associò la madre fredda. Nella seduta successiva - dopo che ci si era accordati per continuare la terapia - riferì il timore di essere tenuto legato. In queste due sedute, il paziente rivisse la frustrazione di due bisogni successivi, dovuta alla simbiosi maligna. Prima dell'accordo temeva il rifiuto, cioè la frustrazione del suo bisogno di **attaccamento**. Dopo l'**accordo** temeva di essere tenuto legato, cioè la frustrazione del suo bisogno di autonomia.

Un esempio della seconda situazione si ebbe durante il primo **anno**. Il paziente doveva superare un esame, e l'analista se ne dimenticò. Quando se ne rese conto, lo disse al paziente. Nella seduta successiva, il paziente disse che aveva fiducia **nell'analista**.

4b. Temi frommiani

Il caso presenta otto temi **frommiani**, ma in grado diverso. Alcuni, come la necrofilia e la modalità dell'avere, sono più in evidenza di **altri**. Gli ultimi sono di carattere più clinico e sono particolarmente pertinenti in questo caso.

Aggressività benigna e maligna

Abbiamo già parlato delle idee di Fromm **sull'aggressività**, e abbiamo visto in particolare che la necrofilia è da lui vista



sono particolarmente pertinenti in questo caso.

Aggressività benigna e maligna

Abbiamo già parlato delle idee di Fromm **sull'aggressività**, e **abbiamo** visto in particolare che la necrofilia è da lui vista come una delle passioni maligne. In questo caso, la necrofilia è rappresentata dalla madre piuttosto che dal **padre**. Dopo la nascita del bambino del paziente, la madre ebbe una reazione molto distruttiva. Era infastidita dalla vitalità del bambino e non lo voleva mai prendere in braccio. Cominciò a perdere peso e le venne la paura di avere un tumore.

Ecco un sogno del paziente che è tipico **dell'atmosfera** necrofilica di tutta la famiglia:

Scendo in una tomba dove trovo uno scheletro. Gli rompo il cranio e fuoriesce il cervello. Lo scheletro vuole darmi pezzi del suo cervello putrefatto. Non riesco ad uscire dalla tomba.

Modalità **dell'avere** e dell'essere

Poiché la società è orientata verso la modalità dell'avere, questa è la modalità dominante ed è più facile da definire. Essa è caratterizzata dal desiderio di possedere qualcosa e quindi di esercitare del potere su di essa. Si accompagna anche al timore di perdere ciò che si possiede.

In questo caso, la madre era orientata prevalentemente verso la modalità dell'avere. Prima si rifiutò di sposare il padre del paziente per non perdere la sua pensione di vedova. Dopo la morte del **padre**, rimpianse di non averlo sposato, perché, in caso di premorienza del paziente, non avrebbe avuto alcun diritto sulla sua proprietà.

Il **narcisismo** e il Sé

Anche i contributi di Fromm in questo campo non hanno ricevuto alcun **riconoscimento**, pur avendo egli lavorato su questi concetti per **quarant'anni**. Il contributo più importante di Fromm su questo argomento è probabilmente la sua trattazione dell'amore di sé in *Man for Himself*. Fromm, in contrasto con Freud, nega che l'amore di sé e l'amore per gli altri si escludano a vicenda. "*L'egoismo e l'amore di sé non sono identici, sono anzi opposti*. La persona egoista non si ama troppo ma troppo **poco**; anzi, si odia" (corsivo **nell'originale**). Anche Kernberg è d'accordo che l'**amore** di sé del narcisista è soltanto apparente.

In questo **caso**, invece di far uso del concetto di narcisismo **primario**, si propone che il narcisismo del paziente sia il risultato della simbiosi patologica che entrambi i genitori hanno stabilito con **lui**. Ciascun genitore gli chiedeva di svolgere una funzione parentale inappropriata, dandogli così un illusorio senso di potere che compensava le effettive carenze affettive. In questo caso è quindi presente anche la seconda delle passioni maligne di cui parlava Fromm.

Quanto al **Sé**, abbiamo visto che Fromm parlava del pseudo Sé



già nel 1947. Vedremo un'applicazione di questo concetto nel paragrafo successivo.

La simbiosi omosessuale

Questo caso suggerisce che si possa affiancare il concetto di simbiosi omosessuale a quello di simbiosi incestuosa. Quest'ultimo concetto viene trattato da Fromm in varie sedi, specialmente nel capitolo 5 del *Cuore dell'uomo*. Questo concetto riconosce l'importanza degli elementi preedipici nel legame alla madre, in aggiunta a quelli genitali incestuosi.

In questo caso, le simbiosi patologiche stabilite da entrambi i genitori convergevano nel creare uno pseudo Sé femminile nel paziente. Il padre, che cercava una figura femminile gratificante, aveva stabilito con lui una simbiosi omosessuale. Anche la simbiosi incestuosa con la madre era femminilizzante, perché la madre, abbandonata dal proprio padre, preferiva avere delle figlie perché "non vanno via".

In realtà, entrambe queste simbiosi erano incestuose (una eterosessuale, l'altra omosessuale), e rappresentano la terza "passione maligna" presente in questo caso. Fromm l'avrebbe sicuramente definito un caso di "nevrosi maligna".

Il narcisismo familiare segreto

In uno dei seminari di Locamo Fromm parla del narcisismo familiare come di una forma di narcisismo di gruppo. Dice: "Vi è un narcisismo segreto delle famiglie. Pensate a quelle famiglie dove la madre viene da un gradino più alto della scala sociale e penserà sempre che la sua famiglia è superiore a quella del marito, o viceversa".

In questo caso, la sorella della madre aveva sposato un uomo ricco. Essa usava invitare il paziente e dirgli che era un bel ragazzo, ma il padre non veniva mai invitato. Questo narcisismo familiare poteva incoraggiare nel paziente una pseudoidentità maschile, altrettanto falsa di quella femminile.

La trama segreta

Questo concetto viene trattato da Fromm nel capitolo inedito di *Avere o Essere?* già ricordato. Fromm scrive: "In molte persone vi sono due trame: una cosciente, 'ufficiale' per così dire, che copre la trama segreta che domina il nostro comportamento". Come esempio Fromm cita il dramma di Edipo: "La trama segreta di Edipo è di uccidere il padre e sposare la madre; la sua trama di vita cosciente e intenzionale è di evitare tale delitto a tutti i costi. Eppure la trama segreta è più forte..."

In questo caso, il paziente rivelò una trama segreta proprio alla fine del trattamento. Dapprima aveva ripetuto l'errore compiuto dal padre nel cedere al desiderio della moglie di avere una casa costosa, e alla fine ha rimediato all'errore.

Le biforcazioni



In questo caso, la scelta della casa è anche un esempio di decisione cruciale. Fromm sottolinea l'**importanza dell'affrontare** le decisioni cruciali in un altro brano del capitolo inedito di *Avere o Essere?* Nel parlare **dell'approccio autobiografico all'autoanalisi** egli dice: "Quali furono le biforcazioni dove ho preso la direzione sbagliata?"

Questo concetto può essere visto come l'**applicazione** clinica del concetto teorico di Fromm **dell'alternativismo**, trattato nel capitolo 6 del *Cuore dell'uomo*. Fromm rifiuta sia il libero arbitrio che il **determinismo**. L'**alternativismo** consiste nella possibilità di scegliere tra le alternative esistenti - che in se stesse sono determinate dalla situazione totale - sulla base della consapevolezza delle alternative e delle loro conseguenze.

Sul piano **clinico**, Fromm riteneva che il paziente debba tornare al punto dove prese una direzione sbagliata ed esaminare le possibili alternative. Secondo lui, uno dei compiti **dell'analista** è di aprire delle alternative nella vita del paziente. E' ciò che sembra sia successo in questo caso.