

METODO PSICOANALITICO ED “ISTERISMO” NELLA CLINICA DI LEVI-BIANCHINI

GIUSEPPE RIEFOLO

ANDREA GADDINI

ISTITUTO RICCI PER LA FORMAZIONE IN PSICHIATRIA, ROMA

PREMESSA

Levi-Bianchini risulta una figura particolarmente eccentrica sia se collocata nel panorama della psichiatria italiana del primo Novecento che nel percorso di affermazione della psicoanalisi e particolarmente della Società Psicoanalitica Italiana. Le caratteristiche del personaggio che emergono dalla biografia possono risultare ambigue soprattutto per quanto concerne il suo ruolo nella fondazione della Società Psicoanalitica Italiana, e la sua collocazione all'interno del mondo accademico ed asilare della psichiatria nazionale dei primi del secolo. I dati biografici possono individuarlo come un pioniere acuto e, al tempo stesso, divulgatore attivo, ma fundamentalmente estraneo allo spessore particolare della clinica e del dibattito psicoanalitico.

Le tesi che cerchiamo di proporre e di documentare si articolano secondo punti precisi che cercano di sottolineare il percorso tutto particolare dell'esordio della psicoanalisi nella cultura italiana.

A differenza di altri Paesi, in Italia la psicoanalisi viene per prima recepita dalla cultura psichiatrica ed in questo Levi-Bianchini è, negli anni tra il 1913 e il 1931, l'autentico pioniere. Si tratta di un percorso che, unico rispetto ad altre nazioni, risulta paradossale se si pensa alle stesse considerazioni di Freud che sapeva quanto le maggiori resistenze ed ostilità alla psicoanalisi potevano essere portate soprattutto attraverso gli ambienti psichiatrici¹. Questa considerazione offre una duplice possibilità di riflessione: una concerne le caratteristiche della cultura psichiatrica (“Freniatria”) italiana dei primi del secolo; su un altro versante le caratteristiche tutte particolari del “movimento” psicoanalitico italiano nell'arco di tempo che va dalla prima fondazione della SPI nel 1925 alla sua rifondazione, a Roma, sei anni dopo. In tutto questo, è importante il ruolo dei due protagonisti, molto differenti, sia per estrazione e caratteristiche culturali che per livelli di adesione alle teorie psicoanalitiche, quali sono stati Levi-Bianchini ed Edoardo Weiss.

¹ "I medici si atteggiarono verso questi fatti con indifferenza ed antipatia... Si può certo comprendere che, dato questo loro atteggiamento verso le faccende della psicoanalisi, i medici non gradissero la sua pretesa che la medicina sovvertisse per molti aspetti i propri insegnamenti e cominciasse a guardare molte cose da un diverso punto di vista" (S. Freud, 1924, "Le resistenze alla psicoanalisi", *Opere*, Boringhieri, 10, pp. 51-52.). "Gran parte degli psichiatri e dei neurologi assume un atteggiamento di rifiuto di fronte al nuovo metodo terapeutico e ne respinge premesse e risultati" (*id.*, "L'interesse per la psicoanalisi", 1913, *Opere*, 7, p. 249). Freud ribadisce in più occasioni la resistenza degli ambienti medici e psichiatrici alla psicoanalisi; cfr. anche i conflitti con Bleuler e Janet in: "Per la storia del movimento psicoanalitico", 1914, *Opere*, 7, pp. 412-414 e la XVI lezione dell' "Introduzione alla psicoanalisi", 1915-1917: "Dunque sono gli psichiatri che si oppongono alla psicoanalisi, non la psichiatria...".

Il panorama della psichiatria italiana fra '800 e '900 appare attraversato particolarmente dalle tensioni per la organizzazione e la definizione, per la psichiatria, di una propria specificità di campo sia clinico che culturale. Tutto questo movimento si organizza intorno al lungo dibattito che porterà alla legge Giolitti del 1904, poi alla sua applicazione e alle trasformazioni importanti che determinerà nella organizzazione della assistenza psichiatrica in Italia. Se si esclude una particolare accentuazione delle tesi francesi di Morel e Magnan sulla Degénérescence che vengono recepite e, in modo tutto autoctono, esasperate in Italia dalla scuola lombrosiana, la psichiatria italiana manca di precisi riferimenti teorici originali. Gli psichiatri, sul piano teorico, sono impegnati soprattutto a sostenere la terapeuticità del manicomio verso un campo clinico specifico che concerne l'ampio ambito dei pazienti compresi nel confuso quadro clinico della "demenza". Vi è uno sforzo enorme, quanto sterile, alla individuazione di neologismi nosografici² che, sostanzialmente, continuano ad organizzarsi intorno al concetto esquiroliano di monomania e sulla tesi dell'interessamento parziale delle facoltà mentali rappresentate contigue, interattive, ma sostanzialmente escluse ad ogni interpretazione di ordine psicologico. Le stesse tesi kraepeliniane risultano persino troppo fondate psicologicamente tanto da essere per lunghi anni decisamente osteggiate dagli psichiatri accademici italiani³.

Gli anni trenta vedono l'affermarsi della nosografia Kraepeliniana e al tempo stesso il concetto bleuleriano di Schizofrenia. La psichiatria italiana sembra trovare una particolarità tutta autoctona a sottolinearsi "Freniatria" e a ribadire la propria adesione alle tesi più neurologiche. In questo contesto la psicoanalisi trova terreno fertile come dottrina psicologica⁴ da opporre alla dominante neuropsichiatria asilare. Viene accolta, peraltro, dai contesti psichiatrici italiani sostanzialmente come la ennesima disciplina che permetta contatti verso contesti scientifici e culturali che si intuiscono già attivi e dominanti a livello europeo.

Dal 1908 compaiono, su riviste psichiatriche articoli che si occupano della nuova scienza: Baroncini, Modena e Assagioli; poi, Levi-Bianchini, De Sanctis e Benussi. Dal 1923 al 1928 compaiono alcune monografie che si occupano della psicoanalisi: Dragotti nel '23 e Capone nel '24. Proprio a Teramo, nel '24 viene pubblicato il volumetto di Cibarelli⁵ e quattro anni dopo, a Roma per le edizioni Cremonese, la monografia di G. Fabrizi. Soprattutto nel 1926 compaiono da Bocca di Torino i due volumi sulla psicoanalisi di E. Morselli, allora presidente della Società di Freniatria, un'opera che ebbe larga eco, numerose ristampe ed alcune recensioni durissime di Weiss, sostenute dallo stesso Freud che riteneva l'opera "...assolutamente priva di valore, da apprezzare soltanto come prova inequivocabile che l'autore è un asino..."⁶. Si tratta di articoli e di monografie, con in testa Morselli, di nessuno spessore scientifico che hanno semplicemente il merito di segnalare il progressivo ed inesorabile penetrare delle tesi psicoanalitiche nel contesto culturale italiano.

² Si pensi alla terminologia - di radice esquiroliana - di G.B. Fantonetti (*Della pazzia. Saggio teorico-pratico*, Milano, 1830) che propone una nosografia tripartita in *monomanie*, *polimanie ed olomanie*, e al concetto di "Frenosi" della nosografia di Andrea Verga (1872) su cui si fondava la prima nosografia ufficiale della Società Italiana di Freniatria.

³ cfr. F. Stock, (1989), "Kraepelin e i kraepeliniani in Italia", in F.M. Ferro (a cura di) *Passioni della mente e della storia*, Vita e Pensiero, Milano, 373-396.

⁴ "La psicoanalisi, anche presa tutta a sé, è un metodo psicologico di estrema finezza e di grande difficoltà di applicazione.... Non bisogna tuttavia dimenticare che la psicoanalisi è un metodo essenzialmente psicologico: che non può essere fissato né in schemi né in tabelle, né in cifre" (M. Levi-Bianchini, 1913, *L'isterismo*, Fratelli Drucker, Padova, p.252).

⁵ G. Cibarelli (1924), *Pedagogia e psicoanalisi*. Biblioteca Psicoanalitica Italiana, Teramo.

⁶ E. Weiss, (1970), *Freud come consulente*, Astrolabio, Roma, p.72. Inoltre gli stessi "Elementi di Psicoanalisi" di Weiss risultano essere il necessario intervento di Weiss presso i medici di Trieste ai quali si era presentato in quel periodo un conferenziere di nome Tissi (che Weiss descrive a Freud e a Federn come un ciarlatano) a proporre seminari sulla psicoanalisi. Cfr. A. Carotenuto (1977), *Jung e la cultura italiana*, Astrolabio, Roma (soprattutto il cap. II); A. M. Accerboni Pavanello (1985), "Un'opera che si raccomanda a sé", introduzione a: E. Weiss, *Elementi di Psicoanalisi*, Ed. Studio Tesi, Trieste.

In tale contesto Levi-Bianchini viene ad avere un ruolo di grande importanza. Sin dagli anni '10 il suo interesse per la psicoanalisi lo porta a sostenere, soprattutto all'interno degli ambiti accademici ed asilari della società di Freniatria, le tesi freudiane. Si inaugura, grazie a Levi-Bianchini, una relazione più autentica con questo nuovo e singolare campo della psicologia: la curiosità intellettuale può toccare i livelli dell'interesse scientifico. La psicoanalisi può essere conosciuta e rispettata nelle sue basi teoriche autentiche, prima che usata attraverso i luoghi comuni della eccentricità culturale che poggiava la propria attenzione sui temi del pansessualismo, delle seduzioni traumatiche, delle fantasie incestuose etc...⁷.

In questo angusto ambito, molto delicato per l'abbondante presenza di adesioni svalutanti e di critiche superficiali, Levi-Bianchini ha la funzione di proporre lo spessore delle tesi psicoanalitiche: hanno importanza in questo senso la fondazione dell'*Archivio*, dedicato nel '20 anche alla psicoanalisi, e la collana di monografie di opere di psicoanalisi in cui vengono ospitate le varie traduzioni delle opere di Freud e di Rank eseguite da Benedicty, Weiss e dallo stesso Levi-Bianchini. Egli permette al confuso campo culturale che dal 1908 in poi si era organizzato intorno alla psicoanalisi di decantarsi, introducendo e proponendo al dibattito le tesi originali ed autentiche della dottrina psicoanalitica.

Questa funzione che possiamo definire di "pioniere" ha due altre caratteristiche positive ed infine propone un limite. Da un lato Levi-Bianchini è in prima linea nella mediazione tra gli ambienti psichiatrici accademici e le innovative tesi psicoanalitiche; è l'esponente sensibile nel percorso di acquisizione in ambito psichiatrico delle tesi psicoanalitiche le quali, altrimenti, sarebbero rimaste escluse dai contesti psichiatrici o magari solo considerate nei loro aspetti più apparenti e sterili.

Un secondo merito è probabilmente la funzione esercitata verso lo stesso Weiss il cui spessore come esponente della Società Psicoanalitica di Vienna è certamente indiscutibile e, potremmo dire, più limpido rispetto a Levi-Bianchini. E' possibile che solo attraverso Levi-Bianchini Weiss approdi alla ulteriore rifondazione della SPI in quanto il suo trasferimento a Vienna negli anni 1914-15, la sua analisi con Federn e la sua adesione al gruppo di Vienna, oltre che la stima e le relazioni personali con Freud, avrebbero facilmente potuto mantenerlo nell'ambito di quella società psicoanalitica. Dai resoconti delle sedute iniziali della SPI, Weiss risulta puntualmente assente. Per quanto ci riguarda leggiamo queste "presenze per procura" come una distanza di attesa verso un fenomeno - fin'allora inaugurato e governato dal solo Levi-Bianchini - dalle caratteristiche ancora molto indefinite, pervase sicuramente da preoccupazioni culturali, ma escluso ancora alla particolare sensibilità clinica propria della psicoanalisi⁸. E' come se Levi-Bianchini venisse ad abbozzare qualcosa che poi Weiss, con un nuovo piccolo gruppo, nel '31 potrà riempire di più densi contenuti. Davvero non possiamo sapere fino a che punto, senza la funzione intermediaria di Levi-Bianchini, Weiss avrebbe potuto poi, nel '31, rifondare una più autentica SPI. Il limite di questa funzione di "pioniere" pensiamo sia rappresentato dalla indiscussa adesione ed interesse di Levi-Bianchini per la psichiatria asilare italiana. La impossibilità di immaginare una psicoanalisi esclusa dal contesto manicomial⁹ vincola decisamente le potenzialità dell'uso clinico della psicoanalisi che si ferma al tentativo, per quanto illuminato ed articolato, di giustificazione e decodificazione del sintomo e del quadro clinico. Non viene documentato il vero potenziale della psicoanalisi che, inevitabilmente, dovrebbe essere quello di ordine terapeutico. Per anni Levi-Bianchini si ostinerà a sognare una Società

⁷ Al XVI Congresso di Roma della Società Italiana di Freniatria (1923), nella sezione di discussione del tema "Nosografia e patogenesi delle neurosi", Leonardo Bianchi accusa la psicoanalisi di "pansessualismo", mentre Enrico Morselli, che di lì ad un anno avrebbe pubblicato la sua monografia, ne contesta la "...dignità di scienza".

⁸ Weiss confessa come Levi-Bianchini avesse "...uno spirito propagandistico considerevole" e come, peraltro, non possedesse, insieme al suo piccolo gruppo iniziale di allievi, autentiche cognizioni sulla psicoanalisi. Weiss riconosce, inoltre, come l'interesse di Freud verso Levi-Bianchini fosse semplicemente dovuto a considerazioni molto concrete e di opportunità (E. Weiss, 1971, *cit.* pp. 75-77).

⁹ Peraltro è proprio la esclusione forzata di Freud e Breuer, in quanto medici ebrei, dai manicomi che, almeno secondo alcune ipotesi, è fra gli elementi che ha permesso, agli inizi, di occuparsi di una "piccola" psichiatria ambulatoriale, verso cui il metodo ipnotico, catartico e poi psicoanalitico ottiene facili conferme (Cfr. K. Durner, (1969), *Il borghese e il folle*, tr. it., Laterza, Bari, 1975). Nella XXVI lezione dell'"Introduzione alla psicoanalisi - nuova serie", 1932, *Opere*, 8, p.573, Freud ribadisce, da un altro punto di vista, lo stesso concetto: "Ma i nostri psichiatri non studiano la psicoanalisi e noi psicoanalisti vediamo troppo pochi casi psichiatrici".

Italiana di Psichiatria riconoscente, se non proprio convertita, alla psicoanalisi, rinviando e negando la consapevolezza (derivabile proprio da una corretta applicazione della teoria psicoanalitica), che non poteva esserci contesto più ostile e refrattario alla psicoanalisi di quello della psichiatria accademica ed asilare. Non è un caso, quindi, che il primo attivo ed autentico gruppo di psicoanalisti, a partire dal 1931, si costruisca intorno a figure non legate a contesti clinici manicomiali, se non persino di estrazione umanistica.

Questa particolare evoluzione, all'interno dell'iniziale Società Psicoanalitica Italiana, non pensiamo affatto costituisca un limite: se colta nel suo aspetto di realtà, ci pare restituisca alla figura di Levi-Bianchini gli autentici meriti, evitando falsi ed esagerati riconoscimenti. Levi-Bianchini, con Weiss ed il primo gruppo di fondatori della S.P.I., ha la importante funzione della transizione, quindi della coesistenza ambivalente di più poli di riferimento che debbono necessariamente persistere prima che proceda una fase di ulteriore evoluzione e definizione specifica. È la funzione vera del pioniere che segna una traccia per intuito, faticando poi a percorrerla fino in fondo, ma segnalando il sentiero ad altri. In questa linea è da leggere come la prima Società del '25, pur avendo il consenso (non sappiamo quanto interessato) di Freud, ottenne solo nel '31 il riconoscimento dell'I.P.A., e come la conflittualità intervenuta fra Levi-Bianchini e Weiss per la fondazione della Rivista di Psicoanalisi ha il senso di un percorso evolutivo specifico, che riesce ad emancipare la Rivista dall'ambito psichiatrico in cui la teneva l'Archivio del manicomio di Teramo: in questo percorso Levi-Bianchini non poteva non risentirsi temendosi emarginato.

LE TESI: TRA PSICHIATRIA E PSICOANALISI

Dall'incontro con la psicoanalisi, Levi-Bianchini individuerà un proprio modo originale di pensare alla psicopatologia. Con grande determinazione cercherà di sostenere la opportunità di applicare la psicoanalisi alla psichiatria non discutendone mai le fondamenta teoriche e la fondazione medica ed oggettivante. Il modello dell'isteria risulta essere centrale in questa costante operazione di leggere la psichiatria attraverso la psicoanalisi. Per molti versi l'isteria segna anche l'incontro, negli anni intorno al 1910, con la psicoanalisi. È fondamentale, in questo percorso, la monografia sull'Isterismo; negli ultimi capitoli è evidente l'interesse per le tesi freudiane che, da un lato, compongono una "...psicologia obiettiva" e, per altri versi, vengono raccolte e confrontate con le tesi classiche della psicopatologia psichiatrica francese e tedesca senza che se ne discuta la discontinuità. In tutto il volume è lo psichiatra asilare che parla, capace, nella sua ampia cultura, di esporre anche nuove tesi "psicologiche" sull'isteria: "L'isteria non è una psicosi; è una diatesi degenerativa bioschisaria del nevrasso intero, di origine quasi esclusivamente costituzionale ed ereditario" (p.346).

Levi-Bianchini conosce bene gli Studi sull'isteria come anche le *Cinque Lezioni* del 1909 e i *Tre Saggi sulla Teoria Sessuale*. Di queste opere sembra particolarmente colpito dalla presentazione dei "casi clinici", dalla tecnica ipnotica e dall'esito delle terapie catartiche. Attraverso Freud può introdurre, in psichiatria, una più articolata definizione di "Trauma" e quindi riconsiderare una classe di nevrosi - quella traumatica - molto usata, da Erichsen a Charcot, fino ai primi del '900. Nella considerazione del "trauma" riconosce come abbia peso particolare la componente "affettiva". Comunque l'intera impostazione delle tesi sul trauma rimane psichiatricamente meccanica: "...il trauma psichico non va inteso come un banale agente provocatore del sintomo isterico... ma avviene invece come se il trauma stesso, o il ricorso ad esso agisse da corpo estraneo nella psiche, mantenendo attivi anche molto tempo dopo la sua avvenuta penetrazione nella coscienza, il suo valore emozionale e la propria capacità isterogena.... si è dimostrato con la catarsi che... se la rievocazione è scolorata e non emotiva, resta quasi sempre totalmente inefficace" (p.229).

Tutto il capitolo VIII, dedicato alla presentazione, prima ancora che delle tesi sull'isteria, dell'intero pensiero psicoanalitico può essere considerato, a nostro parere, la prima adeguata presentazione della psicoanalisi alla comunità scientifica italiana. I passi più delicati delle tesi psicoanalitiche vengono esposti in maniera rispettosa e corretta: così le libere associazioni e il concetto freudiano di Komplex, le resistenze

e soprattutto il delicato tema della libido e della sessualità infantile. Persino è da sottolineare come, nel capitolo sulla psicoanalisi, vi siano anticipazioni di piccoli brani, in un certo senso le prime traduzioni del testo originale freudiano. Tutto questo non viene poi a coniugarsi con le tesi finali in cui Levi-Bianchini ribadisce una forzata distanza dalla psicoanalisi nè, tanto meno, con le presentazioni cliniche in cui l'accento alla sessualità - rappresentata come elemento genetico traumatico - sembra più seguire i canoni di Charcot che di Freud. In una paziente intuisce la predisposizione isterica dovuta alla povertà sociale e consiglia con successo "il matrimonio"; gli appare indubbia "la genesi psicosessuale dei primi episodi isterici (innamoramento non corrisposto), elaborati sopra un organismo gracile" (p.371).

Negli anni successivi, a più riprese il tema dell'isteria sarà ripreso, ma si manterrà la duplicità costante dell'approccio di Levi-Bianchini verso le tesi della psicoanalisi: da un lato l'ampia e corretta cultura dei testi psicoanalitici, dall'altro la impossibilità ad integrare queste tesi con le proprie formulazioni teoriche e cliniche che si mantengono saldamente ancorate al campo asilare psichiatrico.

Nel '33, nella seconda serie¹⁰ dei Piccoli Aforismi psicoanalitici, abbondano esagerati principi morali a cui la psicoanalisi sembra dover porgere giustificazione scientifica. Ancora nella monografia del 1913 veniva sottolineato come "...l'isteria nulla toglie di dignità morale ed antropologica alla donna" (p.352), mentre negli Aforismi le isteriche sono annoverate fra le donne portatrici di falsità e di perversione che "la psicoanalisi... dimostra nell'inconscio, specie delle isteriche sadiste e delle neurotiche ossessive narcisiste: che sono legioni, di nubi e di maritate" (Aforisma XLVIII).

Attraverso l'analisi di questi spunti colti dai contributi di Levi-Bianchini particolarmente sull'Archivio, si potrebbe persino sostenere la tesi di un impoverimento, verso gli anni '30, della profondità delle sue tesi psicoanalitiche. La sensibilità che si intuisce negli anni '10 viene via via ad irrigidirsi in formulazioni che, soprattutto, ribadiscono il primato della posizione psichiatrica ed asilare. In questo senso sono indicativi la difesa che si sente costretto a fare della psicoanalisi al congresso di Trieste della Società di Freniatria del 1925 in cui, dai colleghi "psichiatri" si sente costretto nella posizione di imputato e, piuttosto che proporre la psicoanalisi in senso positivo, faticosamente cerca di difendersi dai vari Bianchi, Morselli e Mingazzini proponendo la compatibilità delle tesi psicoanalitiche con la corrente psichiatria, meravigliandosi alla fine del fatto che la psicoanalisi venga bandita dalle discussioni della Società Freniatrica¹¹.

Ancora più significativo è il contributo del '22 al VII Congresso Internazionale di Psicoanalisi a Berlino, in cui tenta di introdurre propri neologismi ("psichismi"; "coefficiente erogeno"; "psicoarchitettura"...) e soprattutto ribadisce tesi meccanicistiche costruite attraverso concetti psicoanalitici: "Tale carica psichica, analogamente alle tracce mnemoniche, può non solo propagarsi e distribuirsi ad altri elementi associativi, ma può anche scaricarsi totalmente nelle comuni forme dell'espressione psichica e psicomotoria... o perfino retrocedere a tracce ancestrali remote ed inconse..."¹².

E' come se, puntualmente, l'enorme potenziale della cultura psicoanalitica in Levi-Bianchini venisse frenato dalla decisa appartenenza alla classe degli psichiatri e ad una clinica che si compie per definizione nelle mura del manicomio, di cui rivendica la fondazione terapeutica di Ospedale¹³. Al tempo stesso,

¹⁰ La prima, intitolata *Alcuni piccoli aforismi psicoanalitici ed altri* è del 1930, pubblicata sempre sull'*Archivio*.

¹¹ Il congresso del '25 di Trieste è indicativo in questo senso, in quanto una prevista discussione sulla psicoanalisi veniva rinviata dal Congresso del 1911 di Perugia e poi anche dal Congresso di Palermo, che per motivi bellici non venne effettuato. La prima timida discussione avviene finalmente nel '23 a Roma a cura di Modena. Peraltro il congresso di Trieste è quello della definitiva frattura fra Weiss ed Enrico Morselli, il quale dopo aver chiesto ampio aiuto a Weiss per la monografia sulla psicoanalisi, nelle conclusioni del congresso di Trieste l'attacca duramente. Cfr. M. Levi-Bianchini, (1925), "Il nucleo centrale della psicoanalisi e la presa di possesso della psicoanalisi in Italia", *Archivio*..., 5-12.

¹² M. Levi-Bianchini, (1922), "La dinamica dei psichismi secondo la psicoanalisi", comunicazione al VII Congresso Internazionale di Psicoanalisi, Berlino, 25-27 settembre 1922; in: *Archivio*..., 40-58.

¹³ "Il manicomio...il quale dovrebbe tuttavia chiamarsi *ospedale delle malattie mentali*" (M. Levi-Bianchini, (1914), *Elementi di assistenza e tecnica manicomiale*, F.lli Drucker, Padova, 1914, p. 4).

mentre per Weiss, a Trieste, l'esperienza manicomiale si esaurisce in pochi anni, dal 1919 al '27 a fronte di una intensa attività analitica¹⁴, per Levi-Bianchini l'attività analitica si intuisce molto scarsa¹⁵ e il campo clinico privilegiato rimane quello psichiatrico, seppure con la sensibilità di chi conosceva bene la psicoanalisi. Nei numerosi articoli che pubblica è indicativo che non presenti mai dei casi clinici seguiti psicoanaliticamente, e i lavori a tema psicoanalitico sono solo compilativi e teorici, inseguendo sempre un progetto divulgativo. Semmai, l'interesse, e la applicabilità della psicoanalisi, si orienta in modo più attivo verso una "moderna pedagogia". In questa linea Levi-Bianchini può presentare nella collana della Biblioteca Psicoanalitica Italiana, il volume di Cibarelli "... medico e filosofo, mio primo allievo"¹⁶. Il modello dell'Isterismo diviene un formidabile indice interpretativo di altre patologie, particolarmente accolte dal Manicomio: in questo senso Levi-Bianchini tenterà la lettura di alcuni quadri della psichiatria asilare quali catatonìa ed ebefrenia attraverso il registro della conversione colta dal modello isterico¹⁷.

Sul piano delle tesi, è plausibile pensare che Levi-Bianchini abbia soprattutto accolto, e poi sostenuto, il fascino della metapsicologia psicoanalitica; le sue tesi poggiano sempre su ipotesi di una organicità neurologica che - quasi come in un "arco riflesso" - giustifichi le soluzioni psicologiche. Queste tesi ci sembra che negli anni della più acuta fase del periodo fascista evidenzino una ulteriore costrizione nel tentativo, debole, di annoverarsi fra gli scienziati della cultura fascista. Solo in questo modo è possibile spiegare alcuni articoli assolutamente strumentali e orientati secondo la propaganda di regime, ma che, in verità, risultano estranei alla sostanziale onestà culturale di Levi Bianchini¹⁸.

LA SENSIBILITÀ

In Levi-Bianchini bisogna necessariamente considerare la dicotomia che, nella sua opera, è di fondo: l'adesione alle tesi psicoanalitiche sembra essere soprattutto teorica e culturale, con scarsa ricaduta sul piano della clinica. Egli non si distaccherà mai dall'ambito dell'accademia freniatrica e manicomiale da cui sarà, peraltro, abbastanza tenuto fuori se si considerano la sua rara presenza nella Rivista Sperimentale di Freniatria, e la periferia in cui vengono collocati i suoi interventi ai congressi della Società di Freniatria; né mai abbandonerà l'ambito manicomiale come suo privilegiato luogo della clinica. Questo determinerà delle conseguenze importanti proprio sul piano clinico. Se la psicoanalisi aveva potuto svilupparsi proprio a partire dalla esclusione dei suoi fondatori - ebrei - dalla psichiatria asilare e costretti ad una clinica, di necessità, ambulatoriale, Levi-Bianchini insegue il progetto, impossibile per quei tempi, di introdurre la psicoanalisi nella clinica istituzionale.

¹⁴ Weiss è costretto ad abbandonare il manicomio per non aver aderito al partito fascista. Per quanto concerne la sua attività di analista, lui stesso ne confessa l'intensità in una lettera a Federn del 16 giugno del 1930: "Caro dr. Federn, (...) da qualche mese ho 10-12 ore di analisi al giorno. Poichè sono pagato molto poco, mi vedo costretto ad accogliere molti pazienti..." (La lettera, inedita, conservata presso i Freud Archives di Washington, è citata nella introduzione di A. M. Accerboni Pavanello a E. Weiss, *Elementi di Psicoanalisi*, cit.).

¹⁵ Egli stesso lo riconosce parlando, in un articolo del 1931, dei "pochi pazienti che riesce a vedere privatamente", mentre, al contrario, nella comunicazione del '22 al VII congresso di psicoanalisi, *cit.*, contesta a Bianchi "...le sue vedute personali sulla Ps. senza però il sussidio di alcuna psicoanalisi eseguita" (p.43).

¹⁶ M. Levi-Bianchini (1924), "Aspetti e valori sociali della Psicoanalisi", *Archivio*, 5, p.45. Il volume di G. Cibarelli (1924) è già stato citato.

¹⁷ Cfr. gli articoli "Il narcisismo catatonico nella schizofrenia e la sua estrema espressione: la posizione embrionale" del 1930 e "Negativismo mnesico e negativismo fasico. Contributo allo studio psicoanalitico della «conversione» nelle demenze endogene (primitive)", del 1921, entrambi comparsi sull'*Archivio* e recentemente ripubblicati in M. Levi-Bianchini (1995), *Biolibido, antologia di scritti psicoanalitici*, Metis, Chieti. _

¹⁸ Cfr., ad esempio, l'articolo del '38, "Biologia sociale e politica demografica", in cui attribuisce agli italiani le caratteristiche particolari di "...lavoratori, pensatori e guerrieri ad un tempo" (p. 195), e tiene a sottolineare le caratteristiche di particolare fecondità del popolo italiano...

Potremmo, comunque, cercare di capire e circostanziare meglio questa che in Levi-Bianchini sembra essere una dicotomia critica. A due livelli pensiamo sia possibile cogliere la sedimentazione dell'adesione di Levi-Bianchini alle tesi e soprattutto alla sensibilità speciale del metodo psicoanalitico. Da un lato vi è il suo particolare e costante interesse per l'ergoterapia che sin dal 1904 introduce a Grifalco, e dall'altro vi è la sua acuta attenzione al malato, prima che alla malattia, mantenendo l'interesse per i piccoli particolari della storia e del discorso del paziente.

La cultura e la sensibilità psicoanalitiche permettono una particolare concezione della terapeutività del manicomio. Levi-Bianchini è un sostenitore della *terapia attiva*, riabilitativa e non segregante del manicomio. Si tratta, alla fine, di un modello terapeutico di tipo "pedagogico" in cui, nella posizione dell'alienista, vengono ad integrarsi la sensibilità psicoanalitica e la ortofrenia tipica del modello manicomiale dei primi del secolo. Levi-Bianchini può aggiungere a tutto ciò la convinzione delle opportunità della terapia asilare nel sostenere l'espressione di potenzialità positive del paziente. In un articolo del '32 sulla "Educazione e psicologia di alcuni tipi di bambini difficili"¹⁹ descrive tre tipi di madri; la terza viene lodata per la tolleranza alla frustrazione e la capacità a contenere positivamente le angosce e gli attacchi del bambino difficile (cfr. p. 35). Sullo sfondo, in controluce, si delinea il metodo della terapia riabilitativa manicomiale che per Levi-Bianchini deve essere *contenitiva e attiva*: "Il bambino che si sente privo di amore diventa lui stesso privo d'amore, cioè cattivo (...) per conoscere, curare e guarire il bambino erroneamente educato, è necessario conoscere tutta la situazione anamnestica che ha creati gli errori di condotta" (pp. 38-39). Sia nella rieducazione del bambino difficile come nella riabilitazione del paziente ricoverato in manicomio la posizione del medico è per definizione affettiva e relazionale distinguendosi, così, in modo netto dalla tipica posizione salvifica della medicina somatica: "anzicchè dirsi «come posso salvare un bambino» l'educatore deve imporsi il compito «come debbo lanciarlo nel mondo», e la risposta che egli si deve dare è una sola, brevissima, vera e necessaria: «con tutta la mia scienza e con tutto il mio amore, insieme»" (p. 40)

Per quanto concerne il primo punto c'è da rilevare come l'ergoterapia non sia considerata da Levi-Bianchini una terapia specifica, ma una condizione terapeutica di fondo, a sua volta correlata con le terapie specifiche. Essa ha il senso della costituzione, piuttosto, di un ambiente terapeutico positivo ed autogratificante per il paziente. La sottolineatura viene posta sulle potenzialità armonizzanti (occupazionali) dell'attività lavorativa, piuttosto che sulla produttività: "La cura del lavoro... costituisce un mezzo ideale di ricupero dei malati convalescenti e guaribili (...) Il lavoro giornaliero, continuo, tranquillo, quasi inavvertito, dei malati, facilita tutti i servizi generali, sveltisce il pesante funzionamento globale delle sezioni..."²⁰.

Sul piano dell'approccio clinico, Levi-Bianchini sembra introdurre in psichiatria l'attenzione particolare per la soggettività del paziente, l'importanza della condivisione discreta del tempo e delle emozioni. Nella monografia del 1913 segnala come "medici e psicologi... ciò che non comprendono trattano con indifferenza.... Non attendendosi di trovare un significato nascosto... il medico non trova la pazienza necessaria per ascoltarli fino in fondo e, spesso, per comprenderli". Il panorama che viene ad essere descritto appare nettamente differente, nel clima di base, rispetto ai quadri più tipicamente manicomiali dello stesso periodo, e lo stesso Freud è colto come modello della nuova sensibilità ed attenzione del medico verso il suo malato: "il professore Freud... ebbe la pazienza di consacrare ogni giorno, un'ora intera per dei mesi, qualche volta per più di un anno, allo stesso malato..."

¹⁹ M. Levi-Bianchini (1932), "Educazione e psicologia individualistica in rapporto ad alcuni tipi di bambini difficili", *Archivio*, 13, 34-40.

²⁰ idem (1934), "Relazione statistica, tecnica, sanitaria, sull'andamento dell'ospedale psichiatrico per il triennio...", *Archivio*, 15, p. 160-161