

9 Giugno 2010.

Trieste, presentazione libro Bleger

La nuova edizione di Simbiosi e Ambiguità (Ed.Armando)

Negli anni '40 un gruppo di medici e intellettuali, attorno a Pichon Riviere e Arnaldo Raskovsky, creano una società di psicoanalisi che viene affiliata alla Internazionale (IPA). Alcuni di loro erano psichiatri *-alienisti*, come si diceva allora-, o medici generici. Per dieci anni, circa, l'attività di questo primo gruppo di psicoanalisti si ridusse principalmente all'ambito privato.

La richiesta di analisi aumentò rapidamente e la vecchia psichiatria, alienista, rimase 'rinchiusa' negli ospedali psichiatrici.

Erano argomenti che preoccupavano il ceto medio che cresceva rapidamente in una società tradizionalmente agricola, basata essenzialmente sull'allevamento di bestiame e nell'esportazione di materie prime, ricevendo in cambio prodotti industriali elaborati e prodotti culturali principalmente dall'Europa.

Si erano arricchite le attività intellettuali a Buenos Aires con l'immigrazione europea di prima e dopo la seconda guerra mondiale. Tra gli psicoanalisti immigrati possiamo ricordare per esempio Angel Garma, Marie Langer, i coniugi Baranger, Heinrich Racker.

Un esempio: Emilio Rodriguè, personaggio di spicco del gruppo di psicoanalisti argentini, iniziò la sua analisi a Bs. As. (con Arnaldo Raskovsky) per continuarla a Londra con Paula Heimann, studiò gruppi con Wilfred Bion, prese supervisioni da Melanie Klein.

Tornò in Argentina agli inizi degli anni '50 e portò con sé la formazione e l'esperienza fatta a Londra ai colleghi argentini.

Arminda Aberasturi, moglie di Pichon Rivière, che si occupava dell'analisi di bambini, incontrò nei lavori di Melanie Klein un considerevole supporto per il suo lavoro clinico e una grande compatibilità con le sue stesse osservazioni. Le teorie e la clinica kleiniana furono accolte favorevolmente da tanti analisti che

lavoravano con pazienti psicotici o con pazienti psicosomatici, come lo dimostra il gran numero di pubblicazioni su questi temi a partire degli anni '60.

I vari contributi internazionali furono approfonditi dagli psicoanalisti argentini:

E' stato da tutti notato gli sforzi intellettuali e clinici dei gruppi argentini per i loro tentativi di produrre sintesi tra le diverse formulazioni teoriche e tendenze della psicoanalisi, facilitati sicuramente dalla lontananza geografica (e privi dei mezzi di comunicazione che abbiamo oggi) permettendo a loro di tenersi lontano dalle beghe tra i diversi gruppi-chiese di psichiatri e psicoanalisti.

Approfondirono creando gruppi di studio su diversi orientamenti e i propri contributi venivano discussi e citati nelle pubblicazioni dei loro colleghi anche se di orientamenti diversi.

Bleger approfondì gli studi di Ronald Fairbain sulla identificazione primaria, di Herbert Rosenfeld sui contributi alle psicosi e Margareth Mahler sulla simbiosi¹.

Heinrich Racker nel 1959 descrisse i fenomeni del controtransfert. Spiegò che in qualsiasi relazione terapeutica si produce questo fenomeno e lo descrisse differenziando tra transfert concordante e transfert complementare².

David Liberman (mai tradotto in italiano) applicò i principi della comunicazione di Ruesch alla psicopatologia. Studiò la comunicazione nella terapia psicoanalitica e descrisse il transfert autistico: gli aspetti silenziosi nel rapporto terapeutico e il ruolo del corpo come depositario di ciò che non si verbalizza. Aspetti non pensati ma vissuti sul corpo. Idee che saranno riprese e sviluppate da Bleger.

¹ Anche con qualche dissidio quando l'autrice parla di un autismo primario. Bleger parla invece di un' indifferenziazione con il mondo circostante

² Il concordante è il transfert che viene solitamente descritto, ma quello complementare è quando il terapeuta assume su di se, senza rendersene conto, aspetti che il paziente (silenziosamente) deposita sul terapeuta. Situazione particolarmente complicata quando si tratta di pazienti psicotici o borderline.

Leon Grinberg, che conosciamo di più ultimamente dal libro su Bion scritto con il suo gruppo di studio che durò parecchi anni, sviluppò il concetto di controidentificazione proiettiva.

Cèsar Liendo prese come punto di riferimento la scuola americana di Bateson, altri svilupparono il pensiero di Winnicott, si formò una importante corrente che fece riferimento a Anna Freud, ecc.

In questo fervido ambiente psicoanalitico si sviluppò il pensiero di Bleger, ma parliamo un poco del maestro di tutti questi analisti.

Come dicevamo prima, i fondatori della Società Psicoanalitica Argentina (APA) si raggrupparono principalmente attorno a **Pichon Rivière**, pensatore brillante, con una grande capacità di sintesi e un appassionato del movimento surrealista. E' da Pichon Rivière che partono gli sviluppi della principale, e originale, corrente psicoanalitica argentina.

Molte delle sue idee vengono dalla psicologia sociale e si sono arricchite con i concetti di fantasia inconscia, le ansie di base (Schizoparanoide e Depressiva) e l'analisi situazionale (ic et nunc).

La sua concezione della psichiatria è di una "malattia unica", che può installarsi nella *mente*, nel *corpo* o nel *mondo esterno* (le tre aree strutturanti della personalità), la cui caratteristica principale è l'ambivalenza.

L'individuo è un essere biologico e forma parte di un gruppo e di una comunità. Da qui l'idea di sviluppare un'intuizione avuta per la riabilitazione di adolescenti facendo una squadra di calcio, iniziativa che diede la base allo sviluppo dei Gruppi Operativi.³

Pichon Rivière aveva iniziato la sua carriera professionale interessandosi della psicosomatica e dell'epilessia. Per esempio, il concetto di glischro-carico (glischro: vischioso- karion: nucleo), che utilizzò Bleger nei suoi studi sulla simbiosi, proviene dalle

³ Pichon Rivière lavora all'inizio in una Clinica Psichiatrica privata e poi si sposta nell'ospedale generale per interessarsi di psicosomatica, molto prima di immergersi nella psicoanalisi.

Se Freud sosteneva che la nevrosi è il negativo della perversione, Pichon Rivière riformula il concetto dicendo che la *nevrosi*, la *perversione* e la *psicopatia* costituiscono il negativo delle ansie psicotiche (ansia depressiva della posizione depressiva e ansia persecutoria nella posizione schizoparanoide). C'era in lui uno sforzo per interpretare i principali concetti psicoanalitici con le idee più ricche del comportamentismo e senza perdere contatto con il soma.

sue ricerche su la epilessia e da Franziska Minkowska che aveva pubblicato vari studi sul rapporto tra epilessia e psicosi.

⁴Sosteneva che l'intervento clinico non era necessariamente solo individuale, ma, se il caso lo richiedeva, anche familiare (attraverso la tecnica di gruppi operativi) o istituzionale-sociale.

La scuola di Pichon Rivière, che fondò a metà degli anni '50, si chiamava Scuola di Psicologia Sociale, dove si insegnava psicoanalisi, gruppi operativi e analisi delle istituzioni, con le loro applicazioni nei diversi campi, dove uno dei docenti più prestigiosi era appunto José Bleger.

Nelle sue lezioni, Pichon Rivière indicava una via intersoggettiva e situazionale, più che storico-genetica. Proponeva la nozione di "legame" come modo di ampliare il concetto di "relazione oggettuale", struttura complessa che comprende il soggetto, l'oggetto e la loro reciproca interrelazione, creando un rapporto dialettico dove soggetto e oggetto si rialimentano reciprocamente, in un contesto sociale specifico, determinante per apprendere dalla realtà.

⁵Sono processi che costituiranno il mondo interno.

Non fu mai uno scrittore e il suo insegnamento era di tipo peripatetico... notturno: oltre alle sue lezioni, passava le notti con i suoi allievi e collaboratori più vicini (spesso nei bar di Buenos Aires) a "produrre pensieri in una spirale dialettica", come lui sosteneva.

Da queste discussioni nacquero la maggior parte dei diversi sviluppi e correnti che ho descritto prima.

José Bleger dopo i suoi scritti su psicopatologia, su gruppi e istituzioni, su discussioni metodologiche per fondare una nuova psicologia scientifica che riassume in se le diverse ideologie imperanti in questo campo (psa, comportamentismo, Gestalt, ecc. "Ognuna si occupa di un settore della realtà del comportamento. Si deve integrarle in una corrente unica e completa dell'essere umano"). Sono notevoli le sue discussioni, e pubblicazioni, sul

⁴ Nella Clinica Psichiatrica iniziò una di terapia di gruppo con adolescenti (a partire dalla creazione di una squadra di calcio, perché è da questo gioco che si ispirò per concettualizzare i Gruppi Operativi), fino a creare una attività comunitaria in vari reparti dell'ospedale, iniziativa che gli procurò non pochi nemici all'interno dello staff medico.

⁵ Questa interrelazione è determinante nell'apprendere la realtà, processo che sarà facilitato od ostacolato dall'ambito intrasoggettivo sociale dove questa interrelazione si produce.

materialismo dialettico che doveva servire da base filosofico-scientifica di questi studi.

Scrive "Psicologia de la conducta", libro che ottiene un gran successo e viene utilizzato come libro di testo nei corsi di psicologia.

Nel 1967, porta avanti il suo progetto critico nel campo specifico della psicoanalisi e pubblica *Simbiosi e Ambiguità*.

. Bleger parte da un aspetto primario dello sviluppo umano, la posizione glischrocarica (fusione, indifferenziazione). Bleger non concepisce l'essere umano isolato e analizza, ispirandosi in Henry Wallon, il sincretismo primitivo. Ciò significa che si nasce facendo parte di un tutt'uno con l'ambiente che ci circonda, si nasce in un vincolo sociale iniziale da cui ognuno dovrà discriminare se stesso dagli altri. Si tratta di successive operazioni di discriminazione che partono dalla *fusione primitiva* che, in parte e come "nuclei agglutinati", durerà tutta la vita.

A partire da questa base concettuale può descrivere e dar conto della "personalità ambigua", una struttura della personalità osservata a partire da comportamenti sociali che contengono in se stessi importanti nuclei indifferenziati che rendono impossibile al soggetto una sua chiara differenziazione tra se e gli altri.

Partendo da Freud, Bleger sostiene che il fenomeno psicologico all'origine è corporeo: non si evidenzia non perchè è inconscio, bensì perchè è una modalità del comportamento che ancora non forma parte di quello che chiamiamo fenomeno mentale. L'indifferenziazione primitiva non è uno "stato" ma una struttura o organizzazione diversa della personalità (o della costruzione di essa), ha parti del Sé e degli oggetti non differenziati, non è confusione ma indifferenziazione soggetto-oggetto.

In *Simbiosi e Ambiguità*, Bleger scrive:

⁶L'io che si presenta è " il miglior modo che il soggetto ha trovato per organizzare la realtà dentro di sé in quel momento della sua evoluzione personale"...⁷ i nuclei di questa indifferenziazione primitiva che permangono in una personalità 'matura'... si manifestano nei ... periodi di crisi e/o di cambiamento e nella patologia (epilessia, malinconia, ecc.)".

Dall'impostazione clinica kleiniana, Bleger conserva l'interpretazione del transfert negativo e l'analisi delle parti psicotiche della personalità, anche se per lui la *distruttività, l'odio e il sadismo* non sono necessariamente genetici. Sono una *reazione di fronte al pericolo di rottura dell'autismo e della simbiosi*.

Bleger cerca di non usare il concetto d'Identificazione Proiettiva (ricordiamo: immettere dentro l'altro parti del proprio Sè) preferendo il concetto più descrittivo di P. Riviere di *depositario, depositante e depositato*. La sua idea è che non si può parlare di identificazione proiettiva (come la usa Bion) nei primi momenti del rapporto madre-bambino perchè nella fusione primitiva non c'è lo spazio tra soggetto e oggetto che permetta l'instaurarsi di una proiezione. In *Simbiosi e Ambiguità*, sostituisce il termine "identificazione proiettiva" con "proiezione massiva", perchè distingue il destino della proiezione stessa nelle tre aree descritte da Pichon Riviere: mente, corpo, ambiente.⁸

Per parlare della PPP Bleger parte dalla descrizione clinica dell'*autismo* e la *simbiosi*. Che formano una coppia inseparabile.

Questi studi partono dal rapporto dipendenza-indipendenza dall'oggetto.

Cosa vuol dire con Simbiosi (p.138/9) "La simbiosi è una stretta interdipendenza fra due o più persone che si complementano per mantenere sotto controllo, immobilizzati e, in qualche misura appagati, i bisogni della parti più immature della personalità"⁹...

⁶ "C'è da dire inoltre che questo stato di indifferenziazione primitiva è *un'organizzazione particolare dell'io e del mondo*... Dobbiamo riconoscere, pertanto, che una modalità, una struttura o un'organizzazione che si differenzia dalla nostra non corrisponde sempre a un deficit o a una distorsione, ma molto spesso è semplicemente una *diversa organizzazione*, che dobbiamo studiare per quello che è".

⁷ "Questa indifferenziazione primitiva, in realtà, non è nemmeno uno *stato* di indifferenziazione, ma una *struttura* o un'organizzazione diversa che include sempre il soggetto e l'ambiente che lo circonda, anche se non come entità differenziate"... "Questa concezione è ... uno dei punti fondamentali per un riesame della teoria psicoanalitica..."

⁸ Inoltre considera la Posizione Schizoparanoide, caratterizzata dalla separazione dei contrari, come un processo di *de-dialettizzazione*. Solo nella posizione depressiva si apre la possibilità di un pensiero dialettico.

⁹ che esigono condizioni dissociate dalla realtà e dalle parti della personalità più mature o integrate...parte immatura rimasta separata dall'io più integrato ...e costituisce...il nucleo agglutinato della personalità". "...residuo

“Il residuo di questa primitiva organizzazione primaria o di fusione costituisce il nucleo essenziali dei livelli psicotici della personalità che, nella vita adulta, rimangono separati dall’io, dalla parte più evoluta, matura e integrata della personalità. La simbiosi è la relazione che mantiene immobilizzata e controllata questa parte psicotica (il nucleo agglutinato)”.

La PPP, che consiste nel nucleo agglutinato, non riesce a stabilire una differenza fra mondo interno e realtà esterna. E’ un tutt’uno dove predomina la realtà interna.

Questa fusione porta a instaurarsi una relazione simbiotica con l’analista. E poi vedremo perchè.

Questa fusione si produce nell’*analista/analisi*.

Cosa voglio dire con questo: in questo mondo indifferenziato non c’è una gran distinzione tra la persona dell’analista, il setting, la stanza e tutto ciò che gira attorno alla frequentazione periodica lì in questo studio: è ciò che Bleger chiama cornice dove si deposita la parte indiscriminata (PPP) della personalità. La prova sta nell’osservare che più è regredito il paziente e maggiore l’impatto che produce in lui qualsiasi cambiamento di questo insieme (di questo setting: qualsiasi incidente di percorso, una seduta spostata, ecc.): secondo l’intensità della regressione si può passare da un momento di confusione (o reazioni psicosomatiche tipo capogiro in seduta o uscendo dalla seduta stessa, ecc.), a uno di rabbia o a uno di delirio.

Ritorniamo all’installarsi una relazione simbiotica con l’analista di cui prima.

Questa fusione nell’analisi si può evidenziare nell’isolamento (autismo) del paziente in seduta (es.: parlare di cose varie senza trasmettere granchè né di sentimenti né di elementi simbolici, fino al mutismo che può durare gran parte della seduta, senza ansia apparente, o mesi –con alcune piccole interruzioni per chi non ha perso del tutto il senso di realtà).

Spesso lo possiamo osservare in pazienti non così regrediti, dove l’isolamento è solo di alcune parti della sua personalità. Ma c’è una caratteristica che rende questo isolamento particolare rispetto a quei pazienti manipolatori che decidono di non trasmettere alcune cose di se stessi all’analista (per lo meno in

dell’organizzazione più primitiva della personalità, geneticamente anteriore alla posizione schizoparanoide, che ho denominato ‘posizione glischrocarica (da glischro: vischioso, agglutinato – karion: nucleo)

quel momento). Il paziente con aspetti autistici predominanti stabilisce una relazione simbiotica con l'analista tale che è pienamente convinto che l'analista stesso comunque "sappia".

Sono quei pazienti che a volte ci sorprendono (se non siamo ancora sull'avviso di questa caratteristica) perchè si arrabbiano fortemente durante la seduta (ma più frequentemente la seduta dopo, o sedute dopo, perchè è stato necessario un periodo di ruminazione) dicendo che non si sono sentiti compresi in nulla con la interpretazione proposta (o interpretazione non data perchè si aspettavano che si dicesse qualcosa). Che "l'analista sa che". E forse, se abbiamo fortuna, lì veniamo a sapere ciò che non ci aveva detto ma si aspettava che noi sapessimo. Anzi, era sicuro che lo sapevamo, ma apposta abbiamo fatto finta di niente.

Scorgiamo anche che non si tratta della reazione che possono avere altri pazienti nel momento dell'impatto di una interpretazione che scuote di colpo aspetti rimossi. Ci rendiamo conto che eravamo (senza saperlo) effettivamente fuori strada.

E' difficile trasmettere una vignetta che mostri questi momenti. Si dovrebbe registrare le sedute, perchè sono situazioni che nella loro verbalizzazione sfumano immediatamente nel nostro pensiero. Proprio per le caratteristiche particolari del rapporto che si è instaurato nella seduta, dove la verbalizzazione non ha un gran valore letterale.

Rimangono sensazioni. Un controtransfert dove predomina la rabbia dentro l'analista, con la sensazione di essere stati ingannati e di, noi stessi, non essere compresi dal paziente per lo sforzo che stiamo facendo per capirlo.

Quali conseguenze tecniche nel descrivere questo rapporto autistico-simbiotico?

Freud sosteneva che la finalità della tecnica fosse quella di rendere conscio l'Inconscio.

MKlein aggiunge che la finalità complementare, ma indispensabile per arrivare a fare conscio l'inc., è di integrare le dissociazioni. Questo significa la

reintroiezione di ciò che è stato, dopo la dissociazione, proiettato nella relazione di oggetto (sugli altri). -pos.schizo-par.-

Ma perchè ciò si realizzi, aggiunge Bleger, è necessario un lavoro previo: 'sminuzzare' il nucleo agglutinato perchè l'Io possa discriminare i suoi elementi.

In altre parole, poter passare dalla fusione (sentita come confusione dall'interlocutore) alla divisione schizoide (dove prevale la di-valenza) e infine l'integrazione dell'oggetto.

In termini di struttura di carattere significa passare dall'ambiguità (caratteristica del nucleo agglutinato, indiscriminato), alla persecuzione (pos. schiz.par.) e finalmente all'ambivalenza (propria della Parte Nevrotica della Personalità).

Solo nella posteriore integrazione delle parti discriminate, dissociate e proiettate, si potrà infine arrivare a consolidare questi contenuti come la P.Nevr.della P., in cui il meccanismo prevalente è la Rimozione e come caratteristica caratteriale predomina l'ambivalenza.

Ricordiamo: la PPP, come meccanismo di difesa, è caratterizzata dalla dissociazione e dalla proiezione, mentre la P. N. P. dalla Rimozione.

Queste due parti, PPP e PNP, hanno ognuna una struttura particolare degli oggetti interni e particolari meccanismi di difesa. Di conseguenza le interpretazioni saranno diverse secondo a quale delle parti si riferisce.

Un esempio: nel caso che dicevamo prima, della contrarietà del paziente di fronte alla interpretazione; è molto probabile che in mancanza di altri elementi io abbia interpretato la rimozione accompagnata da altri meccanismi di difesa nevrotici, meccanismo di controllo e trasformazione delle pulsioni e i rispettivi rapporti oggettuali. *Avrei dovuto invece interpretare meccanismi psicotici: che aveva dissociato una parte di se e depositato dentro di me perchè io me ne facessi carico (transfert narcisistico).* Inoltre si arrabbiava molto non solo perchè non si sentiva capito, ma era pieno di panico perchè se io dicevo qualcosa di tanto diverso da quello che si aspettava e desiderava, temeva di aver perso il controllo su di me e, con questo, della parte di sè (simbiotica) che aveva depositato in me e tenuto sotto controllo.

Questo tipo di transfert Bleger, seguendo Freud, lo chiama transfert narcisistico perchè nel transfert come lo comprendiamo generalmente (della P.Nevr.P.), l'analista prende il posto di un oggetto storico del paziente (relazioni oggettuali già esistenti nel passato).

Nel transfert narcisistico l'analista riflette una parte dell'Io del paziente. Non c'è relazione d'oggetto.

E' un prolungamento del suo sè, un'estensione narcisistica senza distinzione di aspetti di realtà dell'oggetto presente. Dell'esistenza di un oggetto reale differenziato. E' un tutt'uno con l'oggetto che Bleger indica come un residuo di una *identificazione primaria*.

Spesso sono pazienti che non si sentono capiti dagli altri e non che loro stessi non comprendono l'esistenza differenziata degli altri.

Quando la realtà non corrisponde alle loro aspettative manifestano sincera perplessità e forte rabbia, sentimenti molto diversi dai rimproveri lamentosi istero-malinconici del tipo 'nessuno mi capisce' = nessuno mi vuol bene.

In questo transfert narcisistico la *parte autistica* si difende dalla *parte simbiotica* che è stata introdotta nell'analista. A sua volta la parte simbiotica si difende dall'analista immobilizzandolo, producendo controtransferalmente blocco mentale, blocco affettivo, sonno, distrazione, confusione, mancanza di idee che vadano al di là della concretezza di ciò che viene raccontato e inevitabile frustrazione.

Perchè? Perchè l'autismo è una *negazione onnipotente* della dipendenza simbiotica (il sentimento che prevale è claustrofobico: il timore di rimanere rinchiuso nell'oggetto simbiotico).

In questo caso *si coltiva l'illusione di non dipendere da nessuno* perchè la parte dipendente è proiettata, bloccata e controllata nell'analista. Ma paradossalmente non si può fare a meno di lui perchè si deve evitare la reintroiezione di ciò che si ha depositato (perdere il depositario, secondo Bleger, provoca sensazioni agorafobiche o porta a depositare il nucleo

simbiotico nel proprio corpo –reazione psicosomatiche- utilizzandolo per preservare il suo proprio equilibrio mentale)¹⁰.

Per esemplificare questa necessità dell'*analista come depositario della parte simbiotica e comportamento autistico*, voglio raccontare di una mia paziente che presentava le caratteristiche descritte prima. Lei era molto arrabbiata con me perchè non si sentiva per niente compresa seduta dopo seduta. Si sentiva presa in giro, non presa sufficientemente in considerazione, perchè io capivo quello che le succedeva ('sapevo') ma non reagivo di conseguenza, ecc. Lei rimaneva in silenzio per molte sedute o le iniziava raccontandomi un sogno o un episodio succesogli tra una seduta e l'altra e dopo 10' faceva silenzio. Si arrabbiava se le chiedevo di associare o di completare con ciò che aveva pensato.

Quello che è interessante per il nostro discorso è che questa paziente é andata avanti così per molto tempo (poi qualcosa iniziò a sciogliersi in lei e adesso riusciamo, con alti e bassi, ad avere un dialogo passabile).

Forse un'altra persona avrebbe mollato lì il rapporto se mi sentiva così sconsiderato, sadico e narcisista.

Ma invece questa paziente non manca mai a una seduta, arriva sempre spaccando il minuto e quando c'è qualche problema di festivi o altro mi chiede sempre di spostare l'appuntamento.¹¹

Fine

Mauro Rossetti

Venezia, 9 giugno 2010.

¹⁰ Buffer: meccanismo omeostatico per mantenere un ottimale equilibrio dell'alcalinità.

¹¹ Esempio per descrivere questo legame indissolubile di autismo e simbiosi:

un mio paziente, professionista già maturo, quando da giovane trovò un lavoro andò via dalla casa dei suoi, e da allora ha continuato a stare da solo.

Lo aveva fatto perchè non sopportava sua madre, donna intrusiva, autoritaria, critica, falsa, pettegola ed esigente.

Quando viveva ancora con i suoi non raccontava mai niente di se stesso, di chi frequentava, che esito avevano i suoi esami, ecc.

Quando andò via lo fece da un giorno all'altro senza preavviso.

Nella seduta raccontava come gestiva ottimamente la sua vita (vita solitaria che organizzava con tratti marcatamente ossessivi: accumulava carte di famiglia, suoi scritti, diari, che poi passava giornate intere a classificare e organizzare in infinità di cartelle e cassette apposite).

Ma la maggior parte delle sedute le passava parlando (male) di sua madre. Deceduta da più di quindici anni!!

Continuava a imprecare contro la sua intrusione, esigenze, pettegolezzi, aspirazioni elitarie, ecc. Carattere che era simile a quello dei suoi parenti, da parte della madre, e con i quali il mio paziente non manteneva più rapporti.