

Nome file	data	Contesto	Relatore	Liv. revisione	Lemmi
9812011SP_PRC1.pdf	11/12/1998	SPP	PR Cavalleri	Trascrizione	Investimento Isteria Nevrosi ossessiva Transfert Sapere

**SEMINARIO DI *SCUOLA PRATICA DI PSICOPATOLOGIA 1998-1999*
LA PSICOPATOLOGIA E LA SUA SCIENZA,
PRODOTTA DAL PENSIERO DI NATURA**

**11 DICEMBRE 1998
7° SEDUTA**

ISTERIA E NEVROSI OSSESSIVA

PIETRO R. CAVALLERI

Proseguo questa illustrazione per comparazione ripartendo dall'argomento e dal titolo di un saggio di Freud pubblicato postumo, un saggio ritrovato agli inizi degli anni '80 da una ricercatrice che frugava nel baule di uno dei primi allievi di Freud, un ungherese, che aveva ricevuto durante la prima guerra mondiale, nel 1915, questo manoscritto fa parte di Freud che gli chiedeva di commentarlo e mandargli per lettera degli apporti. Poi questo saggio andò perduto e quindi non entrò in quella raccolta che Freud stava preparando di saggi che aveva chiamato *Metapsicologia*.

Il titolo di questo saggio è *Sintesi sulle nevrosi di traslazione*.

Questo già ci dice in maniera assolutamente evidente ciò che caratterizza la nevrosi: quel sapere basilare della nevrosi che mantiene l'articolazione della soddisfazione attraverso l'apporto dell'Altro. Questo è il sapere basilare mantenuto in ogni nevrosi e questo tratto caratterizzante e unificante della nevrosi è molto più di quanto possa portare a distinguere all'interno della nevrosi tra i vari tipi, isteria e nevrosi ossessiva in particolare come i due estremi.

Questo è il sapere basilare della nevrosi ed è il principio di curabilità della patologia psichica, da Freud riconosciuto e decretato nei confronti di chi è nevrotico, proprio perché la cura stessa in quanto domanda a un altro e intervento, collaborazione, apporto di un altro, si regge su questo sapere che il nevrotico non ha sconfessato. Ed è questo il principio che permette di stabilire il criterio di curabilità. Freud su questo è molto chiaro e dice che qualora non sia presente questo sapere, dunque comporta la possibilità di una traslazione, ovvero di mantenere un legame fra il soggetto e l'altro, qualora non sia mantenuto questo pensiero, non è possibile una cura. Proprio perché il soggetto a quel punto sconfessa che il proprio vantaggio e la collaborazione dell'altro siano due termini che non possono se non andare insieme.

Traslazione dunque vuol dire investimento sull'Altro, perché investa sul Soggetto. Traslazione è la nostra freccia γ , domanda.

GIACOMO B. CONTRI

Allora si potrebbe dire che il sapere che il nevrotico non ha sconfessato, che si evince dal fatto che c'è il transfert, il sapere sta nel fatto che non solo c'è investimento — andare da quello là, domandargli qualcosa, e andarci davvero — ma questo significa sapere come si fa a investire. Si può dire che questo è il sapere di cui si tratta. Me l'hai fatto venire in mente ora. Non c'è da una parte l'azione, un investimento, e poi dall'altra parte un sapere, ma le due cose sono connesse perché investire significa il sapere già come si fa a investire. Ossia che un amore di qualche specie esisteva già e c'è ancora adesione a questo.

PIETRO R. CAVALLERI

Si, perché questo permette appunto di fare quel bilancio dei propri investimenti in atto che permette di dire che sono in perdita o che c'è da correggere qualcosa.

GIACOMO B. CONTRI

Allora correggo un errore che ho fatto poco fa, perché *Dagli Appennini alle Ande* è una traslazione: mi trasferisco. Quindi è l'atto giusto.

PIETRO R. CAVALLERI

Bisogna vedere che cosa va a cercare nelle Ande, però almeno è capace di andare con una meta; ben diverso chi si imbarca non sapendo dove andrà da chi si imbarca pensando di andare da una certa parte. Poi si dovrà vedere se trova, se ha visto giusto.

Giustamente come diceva anche Raffaella Colombo, noi non individuiamo, non identifichiamo le nevrosi in particolare dall'aspetto sintomatologico che anno. E anche qui perché, benché ciascuna delle due forme abbia un proprio profilo, vale per esse quanto abbiamo già sostenuto per la generalità della psicopatologia, cioè esistono passaggi, trasformazioni, evoluzioni, adozioni temporanee di strategie caratteristiche dell'una o dell'altra forma. Ma ciò che permette di ritrovare quel *quid* di stabile è il tipo di teoria elaborata sulle condizioni alle quali l'altro sarà un partner. Da questo punto di vista sono d'accordo con quanto diceva Raffaella Colombo a proposito della fissazione, e lo acquisirei nel mio pensiero con questa formulazione: che sia isteria, sia nevrosi ossessiva, rappresentano un'elaborazione delle condizioni che il soggetto detta all'altro perché sia un partner sufficientemente vantaggioso, e dunque inversamente rappresentano anche i punti di crisi di questa legalità quando non è completa, quando ha rimosso qualcosa di essenziale.

Che vi siano passaggi fra isteria e nevrosi ossessiva Freud stesso lo riconosce in quello scritto del 1913 che ha citato anche Raffaella Colombo, ossia *La disposizione alla nevrosi ossessiva. Contributo alla scienza delle nevrosi* in cui dà rilievo al caso di una paziente che trapassa da un'isteria a una nevrosi ossessiva. E Freud ne parla come di un caso assolutamente interessante come una sorta di documento bilingue, come ad esempio la stele di Rosetta, che ha permesso di trovare le corrispondenze fra il linguaggio geroglifico e la lingua greca. Noi forse diremmo che sono due versioni dialettali, più che due lingue.

Ma possibilità di questo trapasso rimane un dato assolutamente importante perché conferma che non c'è una struttura, ovvero una modalità di funzionamento psichico predeterminato in un'unica possibilità. E rilancia invece, e conferma piuttosto, la considerazione economica di ogni produzione psicopatologica. Considerazione economica vuole dire che l'adozione di una strategia isterica piuttosto che di una strategia ossessiva corrisponde più alla domanda "per che cosa accade questo?", piuttosto che formulando la domanda "da che cosa accade questo?".

La domanda "da che cosa accade questo?", cioè che cosa è successo prima che ha portato ora una certa persona a sviluppare una nevrosi isterica o una nevrosi ossessiva, oppure un'altra forma di patologia, questa domanda, "da che cosa...", che è la prima domanda che Freud si pone inizialmente, è però bloccata nel regime deterministico, ed è contraddetta dalla realtà che mostra che qualunque cosa sia accaduto prima, a una persona è possibile essere in un certo momento isterica e in un momento successivo apparire, soffrire, produrre, elaborare una nevrosi ossessiva. Quindi trapassare.

Questo trapasso non sarebbe possibile se il ciò che l'ha portata a una forma è qualche cosa di predeterminato da un accaduto che ha necessitato questo certo passaggio e ne ha impedito un altro.

La prima ipotesi che Freud aveva stabilito era che il che cosa fosse successo a un futuro isterico sarebbe stato l'essere stato coinvolto passivamente in un atto di seduzione, mentre colui che in seguito sarebbe stato ossessivo quell'atto di seduzione l'avrebbe compiuto da una posizione attiva.

Ma appunto, il porsi la questione del “da che cosa...?” è il fermarsi a una domanda alla fin fine fuorviante.

Criterio economico vuole dire piuttosto riproporsi la questione “per che cosa...?”

Allora isteria e nevrosi ossessiva saranno ciascuna una particolare versione strategica al fine di conservare un carattere vantaggioso al rapporto e dunque al fine di continuare questo sodalizio fra soddisfazione e vantaggio del Soggetto e compartecipazione dell’Altro, strategia al fine di conservare questo sodalizio a seconda che prevalga nel soggetto un certo pensiero dell’Altro, senza che alla fin fine si possa dire che l’Altro a cui il soggetto si riferisce sia *tout court* definibile con le caratteristiche attraverso cui il soggetto lo pensa.

Quando il soggetto elabora delle teorie sull’Altro vi è incertezza sul fatto che lo rappresenti essendo fedele alla realtà storica. Non è tanto della realtà fattuale che parlo, non è soltanto della realtà fattuale, non è soltanto della realtà intesa come realtà fattuale, ma sta parlando e pensando dell’Altro che a sua volta pensava delle teorie del suo rapporto con l’Altro. E aveva una pratica di rapporto con l’Altro, con l’altro Altro, anche quello che non è il soggetto.

Prima di formulare la mia elaborazione in proposito alla distinzione fra teoria isterica e teoria ossessiva riguardo all’Altro e alla sua composizione nel vantaggio del soggetto, io vorrei però brevemente caratterizzare in maniera descrittiva quel profilo di sintomi che pur insufficiente per arrivare alla diagnosi, pur insufficiente per dire che lì si tratta di quel certo pensiero, di quella certa teoria sull’Altro, ma però in buona parte esprime, ricopre, ciò che funziona in maniera isterica o ciò che funziona in maniera ossessiva.

Mi rifaccio per brevità al primo capitolo del mio articolo intitolato “La nevrosi” su *La città dei malati*, vol. 2.

L’isteria è una classe di nevrosi che presenta quadri clinici molto variabili, tanto da essere nominata fin da Janet, Charcot, “la grande imitatrice”. Ovvero per sottolineare la possibilità di indurre...

Questo era assolutamente comune nella pratica dei medici del tempo, ma anche di oggi: l’assoluta probabilità di sbagliarsi, di essere indotti in errore quando ci si trova davanti a un’isteria e la probabilità altamente probabile di diagnosticare una malattia diversa, spesso di diagnosticare una malattia al posto di una psicopatologia, proprio per la sua caratteristica di imitare molto spesso malattie del corpo.

Le forme più tipiche sono rappresentate dai disturbi in cui si attua il fenomeno della conversione grazie al quale il conflitto psichico è metaforicamente rappresentato attraverso sintomi somatici, corporali, fisici, di diverso tipo.

La sintomatologia può essere a carattere parossistico, cioè per crisi, crisi per esempio con perdita di coscienza, eventualmente convulsioni, in un contesto spesso anche molto carico, molto enfatizzato, oppure può avere un carattere di manifestazione stabile, cioè che ha una certa durata nel tempo: anestesi, paralisi di segmenti corporei, ma che hanno spesso la caratteristica di non essere congruenti con le innervazioni motrici o sensitive. Per esempio, una paralisi di una mano che dal punto di vista anatomico non è giustificabile se non con una lesione traumatica di certi nervi. Ma allora ci sarebbe una ferita. Oppure un’anestesia per esempio a calza, dalle dita dei piedi fino su.

Quindi una distribuzione di queste lesioni che non sono giustificabili o spiegabili con una alterazione riscontrabile nelle malattie neurologiche.

Altri fatti, amnesie, specialmente amnesie a carattere sistematico, e cioè con rimozione di una serie di ricordi che si riferiscono a certi fatti, certi avvenimenti, quindi amnesie non a pelle di leopardo, a macchie, ma ben sistematizzate attorno a qualche cosa, con conservazione dei ricordi cronologicamente adiacenti a quelli perduti, che si riferiscono a fatti diversi, ma il cui ricordo è stato fissato in un momento cronologicamente adiacente a quello che è andato perduto.

Sensazioni di bolo faringeo, disturbi sessuali che vanno dall’impotenza all’anorgasmia, dall’*ejaculatio precox* alla frigidità.

La diagnosi di isteria può anche essere posta in assenza di questa sintomatologia di conversione che però a un’indagine superficiale non è mai assente, basandosi dunque la diagnosi su quella che gli psichiatri chiamano l’organizzazione della personalità o il modo di esistenza del soggetto e la modalità delle sue relazioni.

Già Raffaella Colombo ha detto poco fa — e voi lo vedete anche dalla descrizione che io ne ho fatto — l’angoscia, in questa che è la descrizione ideale dell’isteria, non compare. L’angoscia è tutta risolta e

annullata nel sintomo. La riuscita del sintomo porta alla liquidazione dell'angoscia. È anche per questo che si è parlato dell'isteria come della *belle indifférence*.

Non mi fermo sulla nevrosi fobica e sulla nevrosi d'angoscia, e salto subito alla nevrosi ossessiva. Anche qui, per darne semplicemente una descrizione.

Nella sua forma più tipica è caratterizzata da fenomeni che riguardano il pensiero, che chiamiamo "idee ossessive", da fenomeni che riguardano le azioni, che chiamiamo "compulsioni".

Le idee ossessive sono pensieri criticati dal soggetto per il loro contenuto spesso assurdo o per la loro invasività ossessiva, assediante. Nonostante l'opposizione del soggetto e i suoi tentativi di allontanare questi pensieri, essi parassitano l'attività mentale, fino a monopolizzarla.

Dunque il pensiero ossessivo non è un pensiero ma è un sabotaggio del pensiero.

Con il termine "compulsione" invece si intende la continua e intima costrizione, talora preceduta da una lotta ansiosa, a compiere degli atti non desiderati, i quali generalmente possono abbracciare uno spettro molto ampio di situazioni. Da sequenze di azioni palesemente grottesche e apparentemente sprovviste di senso, a sequenze di azioni dotate di una giustificazione superficiale e pseudo-logica.

Per esempio atti di controllo, ripetuti all'infinito o per decine di volte, di aver spento il gas, spento la luce, chiusa la porta, etc. Dubbio e controllo e controllo e dubbio, senza possibilità che l'una cosa acquieti l'altra.

La nevrosi si sviluppa come lotta contro questi pensieri e tendenze, lotta che spesso assume la forma di riti aventi una funzione di scongiuro e il cui carattere di dubbio e conflitto, nel non sapersi risolvere tra i due opposti, si rende trasparente proprio nella configurazione del rituale stesso, rituale che spesso è costruito con una modalità bifasica, cioè compiendo nella prima parte della sequenza certe azioni e compiendo le azioni contrarie nella seconda parte del rito stesso.

In questo modo si tratterebbe della pretesa, che non è concessa neppure a Dio, di far che non sia fatto ciò che è stato fatto. L'ossessivo si impegna in questa impresa di annullare qualcosa che è stato fatto o che egli stesso ha compiuto o che egli compie assumendosi qualcosa che ha compiuto qualcun altro, ma poi annullando.

Il conflitto psichico in questo caso si esprime inoltre attraverso un modo di pensiero caratterizzato da ruminazione mentale, dubbi, scrupoli, che danno luogo all'inibizione del pensiero e dell'azione, unitamente a una particolare impostazione stabile del carattere detta formazione reattiva, che porta a sviluppare i tratti opposti alle tendenze rimosse.

Per esempio una tipica formazione reattiva è la compassione che prende il posto della tendenza sadica; oppure lo scrupolo per la pulizia che prende il posto del piacere per lo sporco.

Io volevo aggiungere soltanto una cosa. È abbastanza utile e importante a proposito della nevrosi ossessiva che quanto abbiamo visto e che Freud stesso ha notato nel 1913, della possibilità che uno stesso soggetto trapassi da un'isteria a una nevrosi ossessiva, la stessa cosa noi la vediamo — e questo conviene dirlo, saperlo, ma sia perché è un altro dato che ci conforta nell'ipotesi di prima, cioè della non esistenza di una struttura psicopatologia insorpassabile, ma invece nell'equazione economica in base alla quale si sceglie la psicopatologia — appunto vi sono persone che trascorrono dalla nevrosi ossessiva alla psicosi, o pazienti che dalla psicosi trascorrono alla nevrosi ossessiva, con sintomi ossessivi.

Qui si tratterà di stabilire se, appunto in questo caso, l'aver elaborato dei sintomi ossessivi ci permetta di considerare quel soggetto curabile come un nevrotico ossessivo. E con questo ritorno a quanto diceva Raffaella Colombo sull'insufficienza dei sintomi per dire che si tratta di ciò di cui ci stiamo occupando.

Io credo che sia vero che uno psicotico che arriva a elaborare — con brutto termine "compensare": abbastanza appropriato, anche se da un certo punto di vista dice una cosa brutta — che si compensa attraverso dei sintomi nevrotici di tipo ossessivo, non un po' ossessivi, ma un vero apparato ossessivo, credo che lasci una traccia, manifesti una traccia di essere almeno stato in grado di elaborare una teoria, un pensiero dell'Altro che riporta in gioco l'Altro così come avviene nella nevrosi. Non sono però convinto che questo sia sufficiente perché quella persona abbia le risorse di giocare questa teoria che pure è arrivato a costruire per farsene qualcosa nella cura. E dunque per questo raccomanderei di non trattare un soggetto come questo dicendogli "Finalmente, caro signore, anche lei è diventato un nevrotico!". Ha solo cominciato a pensarci.

Ma è bene che si faccia le ossa su questo pensiero prima che possa farsene qualcosa in una cura.

Torno alla distinzione: il problema è di formulare almeno in ipotesi a quali condizioni legali l'Altro non mi defrauderà della soddisfazione che mi può dare? Rispetto a questa questione, come si pone l'isteria e come si pone la nevrosi ossessiva? La questione è questa intorno a cui elabora: a quali condizioni legali l'altro non mi defrauderà, ovvero sarà collaboratore, della soddisfazione che mi può dare.

Io direi che il pensiero base da cui parte l'isterico è: l'Altro con cui ho a che fare è impotente. Il pensiero base da cui parte l'ossessivo è: l'Altro con cui ho a che fare è prepotente. Allora entrambi, nella loro nevrosi, si impegneranno nel seguente quesito: vediamo come fare, a quali condizioni potrò ricavarne qualche cosa, dall'Altro impotente o dall'Altro prepotente.

Raccogliendo e sviluppando questa questione faccio un breve passo indietro, a proposito dell'isteria, perché ritorno sul fatto che non basta e che non è la cosa più importante averne tratteggiato la descrizione clinica. Proprio perché in particolare per quanto riguarda l'isteria, sugli aspetti sintomatici, ovvero clinici, assumono un rilievo assolutamente importante gli aspetti non clinici, che sono appunto il sostegno degli aspetti clinici, vale a dire le modalità di stabilire o non stabilire la relazione.

Quali sono gli aspetti non clinici dell'isteria? Io ne ho selezionati tre, che mi sembrano i più caratterizzanti: una messa in primo piano del corpo, delle sue funzioni o malfunzioni, della sua eloquenza. Ho trovato che uno psicoanalista abbastanza intelligente agli inizi degli anni 70, Mazuk Khan giustificava questa in primo piano del corpo a sua volta proponendo una teoria. Noi non sposiamo la sua teoria, ma la cito perché credo sia rappresentativa di molte cose che si sentono, e che si sentono sempre meno, anche se noi non ci allineiamo su questa linea. Diceva che c'è un fallimento della madre che non sa riconoscere e soddisfare i primi bisogni, le prime mosse, dell'io del bambino, da cui il tentativo del bambino di fronteggiare lo stato di necessità psichica che ne deriva — da questa incapacità di riconoscere e soddisfare — mediante una precoce sessualizzazione ottenuta intensificando le esperienze dell'io corporeo e trascurando di sviluppare le funzioni mentali dell'io.

Credo che sia importante enucleare questa messa in primo piano del corpo, delle sue funzioni, delle sue malfunzioni, con la pretesa di trasformare il corpo in linguaggio.

Giacomo B. Contri aveva detto: "Il corpo parla come Io" e l'isterico pretende che il corpo abbia un suo linguaggio specifico, rinuncia a parlare come Io.

La seconda modalità è la messa in primo piano del destino di insoddisfazione insita nella relazione. L'isterico vincola soddisfazione ad Altro, ma vincola la soddisfazione all'Altro nel modo dell'insoddisfazione, espressa particolarmente dalla inaccessibilità alla soddisfazione corporale. Raffaella Colombo diceva disgusto. Da qui i tratti del carattere: incontentabilità, capricciosità, imprevedibilità, ma anche indifferenza. E su questo si innesta tutta la sostituzione del corpo con esperienze di pretesa soddisfazione spirituale. Quindi la svalutazione, il disgusto, il disprezzo.

Il terzo elemento è la tendenza alla dissociazione. Recuperando la parola "dissociazione" recupero una parola storica, importante nella storia dell'isteria, ma la recupero come dissociazione tra legge di S e legge di A. In questo senso vi ricordo nel volume "Università" la trattazione *L'errore* nella legge dell'amante e dell'amato di Platone: lì si parla appunto non di una legge che regola il moto di due corpi, ma Platone propone la legge perversa, ovvero la perversione della legge unica, sdoppiandola in due leggi: la legge dell'amato, virtù, e la legge dell'amante, piacere.

Lo sdoppiamento della legge del Soggetto e della legge dell'Altro, nel moto che li mette in relazione, è un programma perverso. L'isterico è la negativa della perversione, anche in questo senso. Ovvero, assume la dissociazione della legge per contestarla. Da cui tutte le tendenze alla dissociazione che si troveranno nell'isteria.

Allora, Altro impotente nel pensiero dell'isterico e altro prepotente nel pensiero dell'ossessivo.

Di che cosa si tratta dunque nell'isteria? Di una insoddisfazione reale: l'Altro è impotente in quanto insoddisfacibile e pertanto insoddisfacente; insoddisfacente in quanto insoddisfacibile.

È un Altro che non si lascia mai soddisfare dal Soggetto, e pertanto diviene insoddisfacente. L'obiettivo dell'isteria è smascherare l'Altro, e tutta l'impresa dell'isterico in fondo è quella di dare il "La", invitare l'Altro, ma poi smascherarlo, poi tirarsi indietro: la frase "Aspettami... Io non vengo". In questa opera c'è una continua convocazione dell'Altro per poi smentirlo sul suo terreno. È l'Altro che è stato insoddisfacente e pertanto non otterrà la soddisfazione del Soggetto. Il punto critico dell'isteria sta nel come individuare un succedaneo possibile della soddisfazione mancata.

Nel caso della nevrosi ossessiva di che cosa si tratta nei confronti di un Altro pensato come prepotente? Si tratta di neutralizzare l'Altro, dunque di renderlo impotente. L'obiettivo è sabotare l'Altro e il punto critico è mantenere segreta la soddisfazione.

Lo dico da ultimo in un altro modo. La nevrosi — intesa come sintesi di entrambe — non cede alla falsa alternativa che disarticola soddisfazione o Altro, e tiene saldo in nesso fra entrambi i termini. Nell'isteria l'accento è sulla soddisfazione e sulla impotenza dell'Altro a essere soddisfacente; dunque l'insoddisfazione è messa in conflitto con l'Altro che diviene impossibile; mentre nella nevrosi ossessiva l'accento è sull'Altro che occorre neutralizzare.

Nell'isteria vi è sfiducia nei confronti del carattere soddisfacente dell'atto dell'Altro, del suo desiderio, che ritorna come appuntamento mancato. L'Altro è impotente.

Nella nevrosi ossessiva la sfiducia è nel giudizio dell'Altro che ritorna come coazione al controllo, al "guardarsi da...", dall'Altro invidioso.

Nell'isteria è il soggetto che si sottrae alla partnership dell'Altro: lo lascia sempre a bocca asciutta. La frase dell'isterico è "Aspettami... Non vengo", ma l'appuntamento mancato non è mai il primo, è sempre il secondo. L'isterico è molto attivo nel procurarsi appuntamenti; si dice che è seduttivo: ingaggia l'Altro essendo segretamente sfiduciato della sua capacità di starci. Sembra metterlo sempre alla prova, mentre la prova è una finzione. Vi è un pregiudizio che viene trasferito su ogni Altro successivo al primo.

Che cosa è rimosso? È rimosso il giudizio sull'incapacità dell'Altro, sulla sua insoddisfacibilità, e pertanto sulla sua incapacità a soddisfare.

Che cosa ritorna di quanto è rimosso? Ritorna l'incapacità ad andare al secondo appuntamento, quello che conseguirebbe all'apprezzamento dell'Altro da parte soggetto e del soggetto da parte dell'Altro. L'appuntamento a cui può andare deve essere sempre il primo, situazione in cui l'Altro non conosce ancora il soggetto e il soggetto non conosce ancora l'Altro.

L'isterico non osa pensare che l'Altro lo possa veramente aspettare: "Non me lo merito", "Non mi merita". Vi è deprezzamento e disprezzo. La frase isterica "Coltivo solo le relazioni che non vanno" è una menzogna. In realtà non si pone neppure la scelta fra coltivare relazioni che vanno e relazioni che non vanno. La frase va intesa come "Nella mia legge mi permetto di coltivare solo le relazioni in quanto non vanno".

Se nell'isteria la mira del soggetto è sottrarsi all'Altro insoddisfacente in quanto insoddisfacibile, dunque sottrarsi all'insoddisfazione dell'Altro, nella nevrosi ossessiva la mira è sottrarsi all'Altro prepotente, sottrarre all'Altro la soddisfazione: "Ti aspetto. Tu non venire", con tutte le cautele e gli scrupoli protettivi nei confronti dell'Altro.

GIACOMO B. CONTRI

Che cosa devo dire? Dammi un'idea.

PIETRO R. CAVALLERI

Commenta quello che tu stesso hai introdotto, "Aspettami... Io non vengo", e "Ti aspetto... Non venire".

© Studium Cartello – 2007

Vietata la riproduzione anche parziale del presente testo con qualsiasi mezzo e per qualsiasi fine senza previa autorizzazione del proprietario del Copyright