

Il luogo clinico comune della psicoanalisi e dello psicodramma

Ettore Zerbinò

Abstract

La discussione proposta nell'articolo, interroga psicoanalisi e psicodramma circa la possibilità di riconoscere un luogo clinico unico al di là della differenza dei procedimenti. Lo psicodramma è così presentato nella capacità di promuovere la rielaborazione di una qualsiasi situazione clinica, al fine di riattivare in un contesto clinico ulteriore, quanto di non detto e non visto è rimasto della situazione precedente.

Parole chiave: psicodramma, scena, transfert

Circoscrivo il tema di questa nota di ricerca. Si tratta di discutere un problema *metodologico* che formuleremo così: se tra i due campi di esperienza clinica, la psicoanalisi e lo psicodramma vi possa essere comunanza metodologica, tanto da poter riconoscere un unico *luogo clinico* al di là dell'evidente differenza dei procedimenti. Se questa differenza non derivi da processi di esclusione che sono divenuti costituenti delle due forme di ricerca clinica; o, in altri termini, se psicoanalisi e psicodramma si presentino divergenti *tecnicamente* proprio perché ciascuna forma clinica ha escluso *metodicamente* qualcosa che pure rientra nella sua esperienza. L'area di esperienza che mi è stata offerta nella Scuola "Apeiron" consiste in una sorta di elaborazione clinica di secondo ordine (o di livello superiore). Come apparirà da questi appunti, si tratta di un procedimento di ricerca molto incisivo che è quello di *rielaborare mediante lo psicodramma un momento di una qualunque situazione che sia autenticamente clinica per riattivare, in un contesto clinico ulteriore, quanto è rimasto non detto non visto in quella situazione precedente*. Può trattarsi di un segmento del resoconto di una seduta psicoterapica, o di un incontro di terapia di gruppo (compreso il gruppo di psicodramma), ma può trattarsi anche di una visita medica e della stessa seduta psicoanalitica. Ciò che era, per la presenza del paziente, situazione clinica reale diventa, nell'assenza, il *luogo clinico simbolico*. E' sempre realtà clinica ulteriore, ma la sua valenza è metodologica poiché si tratta di un'interpretazione di interpretazioni. Così dicendo esprimo in modo approssimativo una problematica che a me sembra essere quella stessa del *metodo della ricerca clinica*. Si fa scienza clinica rimanendo immersi in un tempo-spazio clinico che si ripresenta e trova sviluppo storico in ulteriori stesure del racconto clinico. Tutte le verifiche che si possono progettare in campo clinico consistono in una ripresa, sempre rinnovata e mai terminata, dell'interpretazione di situazioni cliniche precedenti.

Avremmo dunque a che fare con una delle possibili forme di *ricerca scientifica clinica critica*. Denominerò provvisoriamente così questa classe di esperienze di

ricerca a meno che sia reperibile una terminologia più adeguata. L'esperienza particolare si può denominare "psicodramma di revisione clinica". È un procedimento il cui risultato differisce a seconda delle aspettative dei ricercatori clinici partecipanti. È essenziale notare che questi partecipanti non hanno avuto difficoltà a disfarsi di quel concetto pedagogico e anti-psicanalitico che è la "supervisione". Meno facile è stato per tutti noi il divenire ricercatori in quanto clinici, cioè il seguire coerentemente quella sovversione del concetto di "caso clinico" che è inerente proprio a questo modo di esperienza: di ammettere cioè che *il "caso" non è un individuo-paziente* (per l'appunto assente e non verificabile nel momento in cui il lavoro psichico che lo ha coinvolto in passato prosegue ed è ancora *parlante*), ma che *il caso è l'incontro clinico stesso, cioè l'accadere sintomatico le cui conseguenze processuali inconsce sono più che mai presenti, attive nella revisione clinica ulteriore*. Chi riconosce il primato della posizione metodologico-etica in ogni forma di procedimento clinico potrà seguire, nell'esperienza che qui riporto, uno dei possibili filoni di questa ricerca condotta con lo psicodramma. Forse sarà indotto a sottoporre a critica tutto ciò che, nella tradizione psicanalitica, va sotto denominazioni come "tecnica" e "setting". Al riguardo, non c'è che un criterio al quale ci siamo attenuti, là dove le divergenze tra le due apparenti "tecniche" si presentavano ad ogni passo opponendo un'ipotetica coscienza professionale psicanalitica ad una coscienza professionale psicodrammatista: il criterio che ci accomunava era quello del procedimento interpretativo psicanalitico. Dalla coerenza dell'esposizione che segue dipenderà l'accettazione o meno, da parte di chi legge, dell'assunto seguente: *L'essenza del procedimento psicanalitico è metodica e non tecnica (A) e l'approfondimento metodologico ha luogo nel processo interpretante (B)*.

L'esposizione di questa esperienza clinica per noi nuova si svolgerà pertanto attraverso due tappe approssimativamente corrispondenti ad (A) e (B).

A) *Il "lavoro" di interpretazione psicanalitica, sempre incompleto e interrotto, viene ripreso criticamente nello psicodramma col mettere in atto un evento clinico che sfrutta l'affinità-riproducibilità della scena di un sogno nella scena psicodrammatica. Si trattava in un'analisi da me condotta, della quale ho delineato appunto quel singolo momento di seduta con elaborazione di sogno per attivare lo psicodramma. Si tratta, all'atto dello psicodramma stesso, di interpretare una complessa articolazione di sogno-fantasma-transfert che da quell'intervento di azione e parola psicodrammatica veniva ricondotto e riavviato finalmente (occasione per me insperata) al suo compimento di parola. Veniva estratto dalla registrazione, dalla traccia del non detto-mai detto, per una decifrazione-lettura.*

B) L'esclusione dalla catena associativa, che aveva dominato come scissione in tutta quella precedente analisi, viene *adesso* in qualche modo riconosciuta e denunciata come *trama escludente messa in atto nello psicodramma presente*. Per dirla in modo più semplice e suggestivo: *qui* succede che colei che io scelgo nel gruppo per agire nello psicodramma pronuncia parole che accennano allo svelamento

di una trama in atto: un parlare che è reclamo, in cui riecheggiano come da una ripercussione inconscia parole precluse al paziente di quell'analisi interrotta. È questo l'evento che possiamo chiamare "lettura interpretante". Perciò, se nella parte (A) della mia esposizione privilegio l'intento *storico* che è proprio di ogni forma di processo clinico e per il quale quell'atto psicanalitico procede come una complessa frase incoscia e lo psicodramma non è che il teatro dell'incessante e sempre ulteriore irreversibile lettura di quella frase in un testo che si articola nascosto, nella parte (B) privilegio il punto di vista *strutturale-sincronico*, peculiare se non erro dello psicodramma, per cui l'onirico deve ripresentarsi in una performance, in un montaggio scenico per poter essere letto-interpretato.

Ma con ciò ho soltanto posto le premesse per la discussione che si accende tra psicodramma e psicanalisi nel loro opporsi e nel loro intendersi, fino a che non debbano ammettere ciò che ciascuna "tecnica" non può sapere finché non è costretta al confronto con la *sua* altra tecnica reciproca. Voglio dire che tanto la conseguenza escludente che ha per lo psicodramma l'essere scena-scenario che limita il dire col vincolarlo al criterio di un visibile-rappresentabile e di una regola che vieta di trasgredire coll'ammettere la scena pulsionale, quanto la conseguenza che ha per la psicanalisi (quella tradizionale) l'escludere la visione, l'ignorare metodicamente quanto cade in un'effettiva traccia scritta, traccia-trama che è *soltanto* visibile e che non verrà mai letta, per via del preconconcetto del puro ascolto, sono conseguenze di *preclusioni metodiche*. Entrambe le forme cliniche *rinnegano*, scotomizzano ciò che succede e ciò che pure constatano. Si tratta di vivere clinicamente, nello psicodramma di revisione clinica critica, questa esperienza di conflitto radicalmente dissimulato, questo alterco clinico radicalmente sintomatico che cova sotto le due opzioni dell'operare clinico psicoterapeutico: lo psicodramma e la psicanalisi non possono più sfuggire al confronto, in un'esperienza come questa. Se sia possibile compiere un'operazione analoga e reciproca elaborando lo psicodramma in sede psicanalitica, per ora non lo so. Intanto sono stato condotto da questo mio travaglio sintomatico a modificare il modo di fare le sedute psicanalitiche, innestando sulla seduta "col divano" dei momenti "di fronte, al tavolo" in cui la consegna ("regola fondamentale") di proferire qualunque parola venga da dire si associa ad un "tracciare-scarabocchiare a casaccio" su una pagina che è tra paziente e analista: il criterio è quello del raggiungere il luogo clinico comune nel quale la psicanalisi non rinneghi ciò che sta facendo, non misconosca ciò che ha davanti al suo sguardo metodico, cioè la presenza dello scena, appunto, e precisamente di un vedere e decifrare dei tracciati. Dal *punto 2* della mia premessa (la confutazione del concetto di tecnica e setting in funzione del metodo) si raggiungerebbe così il *punto 1*, il luogo clinico comune che trascende le diverse forme empiriche del fare psicoterapia. Per inciso: non saprei decidere in che modo lo psicodramma possa-debba affrancarsi dai preconconcetti escludenti che risiedono nella sua ³tecnica². Non sono minimamente autorizzato a parlarne, ma proprio per questo sono tentato di parlarne. Ogni tecnica (quando la si nomina così, in senso traslato) è, in fondo, una scusa per riesumare ed affermare purismi e divieti. Se alla psicanalisi toccasse disfarsi della sua

dissimulazione dello sguardo, allo psicodramma (che è tutto-sguardo eppure è smontaggio metodico della scena visuale dello *spectaculum* nel momento dell'insorgere di una parola piena), potrebbe toccare di mettere in questione ciò a cui finora ripara come alla sicurezza di un divieto. Ammettendo che ci vuole proprio l'analisi per affrontare il rischio che comunque c'è: che le trame sottaciute necessarie per istituire il suo atto ³drammatico² di gruppo, comportino *inevitabilmente un godimento di potere* che sarebbe trattabile solo attraverso un'assidua incessante cura dell'interpretazione di transfert. Spero che di questa problematica che certamente è spinosa, ma dà respiro alla ricerca, si dispieghi e un po' si chiarisca nel corso dell'esposizione che segue.

A. La congiuntura clinica (il “caso” nel “momento clinico”)

All'inizio dell'incontro di psicodramma ho riferito così:

A.V., 38 anni, laureato in chimica industriale, viene a consultazione nel 1985. E' separato dalla moglie ed ha una relazione con una donna che è attualmente in analisi.

Parla pacato, *un po' come uno che legga restando aderente al testo scritto*, trattando un argomento, uno alla volta, completando le frasi senza incidenti. Non gli manca l'efficacia espressiva, però ha un fare flemmatico ed obiettivo, che manterrà nel corso di tutta l'analisi. Sembra avere qualcosa di *dato di fatto* da riferire, anche nel parlare di se stesso e questo stile di informazione “è l'uomo”, il suo carattere.

Il tratto di carattere di A.V. è dunque questa passività, che per lui non è conflittuale, per chi lo ascolta è enigmatica. Non si capisce che cosa voglia, di che soffra, se ami qualcuno al presente, anche se fa sentire (in momenti isolati) come delle reminiscenze, al passato, di qualche momento di innamoramento struggente, impossibile, la ragazza delle vacanze. Ora è venuto alla consultazione come mandato, tramite l'analista della sua convivente. Non chiede l'analisi e sembra piuttosto consegnarmi il suo problema.

Capirò più tardi che il sintomo, presente nelle sedute, non è dicibile, ma ha piuttosto questa configurazione che direi “affidata allo scritto” o “inscritta”: E' cifra di personalità (non sintomo *di cui lui* soffre, ma che è *lui*), con l'impronta fissa di sentimenti così definiti, di disturbi emotivi, inibizioni e incidenti e atti mancati, che però non sono fatti per attualizzarsi nel comportamento e nel dire della seduta.

A.V. ha già ricevuto trattamenti psicoterapici, a cominciare da colloqui con training autogeno, a 21 anni, per un'angoscia con tachicardia, vertigini e sudorazione. Accenna a disturbi attuali di eiaculazione precoce. E' un un'impotenza parziale, che egli però non chiama così. Dopo i primi tempi del matrimonio non aveva più avuto con la moglie alcun rapporto sessuale. Convivevano così e finalmente la moglie decise per la separazione. A.V. può dire soltanto che in lui era completamente scomparso il desiderio. *Quale desiderio?* Qui gli mancano le parole. Non ha presenti, per raccontarmeli, quali furono i sentimenti del loro primo incontro. Ne ricorda solo alcune circostanze esteriori. Nulla della loro intimità, né di quel che successe dopo. Tutto ciò non fa parte del discorso delle sedute che è come *programmato*.

Quale desiderio? E' la domanda che gli proporrò ripetutamente negli ultimi mesi del nostro parlare in seduta, prima che egli interrompa l'analisi. Non lo sa (dire).

L'impotenza totale (chiamiamola così) con la moglie è l'espressione dell'esclusione del desiderio dal legame significativo (dalla catena associativa). La struttura è sempre la stessa: *nel legame* concreto (allora si trattava di quello coniugale) un legame (di domanda-richiesta sessuale) ad un certo momento (cioè in un certo punto della relazione ovvero del racconto) è escluso e archiviato in una registrazione: non c'è più parola che ne segua e rintracci il tragitto. La domanda "Come sono andate le cose con tua moglie" non ha senso, non cerca senso: non è una lacuna da colmare, non è una rimozione, è un'esclusione da ciò che sta scritto. A.V. sa di avere dei sintomi e un po' ne soffre, se ne preoccupa. Se ne preoccupa anzi seriamente, dato che viene da me per anni, a quattro sedute settimanali, collaborando meglio che può col dire i sogni e sviluppare su di essi delle associazioni, o almeno una sfilata di considerazioni che si interrompono solo (salvo i miei interventi) sul finire del tempo della seduta. La struttura sintomatico-caratteriale si manifesta in quel suo parlare che è fatto come una sistemazione letterale di significati dati, lettura di significati in quanto scritti. Essa ci servirà ad indicare proprio questa condizione, presente nell'analisi, in cui il parlare funziona coerentemente, però *funziona* e basta, esclude la rivelazione diretta del desiderio che muove quello stesso parlare.

Solo la disfunzione quindi può darci una via d'accesso al parlare diretto, alla parola piena e significativa, svelandoci, come nel sogno che ora riferirò (intervenuto, poco prima dell'interruzione dell'analisi al 7° anno), qualche ragione dell'esclusione del parlare diretto dell'inconscio dal discorso dell'analisi. A questo punto aggiungevo: Quello che ho detto finora prendetelo come cornice. Il quadro, la figura, la scena che propongo per il nostro psicodramma, è questo sogno:

<< Mi trovavo a guidare su un'autostrada e sul sedile posteriore c'era qualcuno che mi dava il senso di un essere demoniaco. Percorrevo una galleria che, ad un certo punto, era divisa da uno sperone di roccia. Il personaggio mi parlava alle spalle suggerendomi od ordinandomi di dirigere la macchina contro quel tramezzo. Mi sono svegliato.>>

A questo punto viene animato lo psicodramma. La mia "scelta" della persona del gruppo che deve agire la parte del mio paziente in analisi cade su una collega, con la quale riproduciamo la scena narrata del sogno, scambiando poi le parti cioè rappresentando lei l'analista e io il paziente.

Al momento del consuntivo si raccoglie una messe relativamente scarsa di interpretazioni. Prevale il sentimento che si sia lavorato al limite della tollerabilità dell'azione psicodrammatica che, svolgendosi sulla scena del *racconto del sogno in seduta* si tiene appena distinta dalla diretta precipitazione pulsionale che è propria della *scena del sogno*. L'intuizione che si tratti di un sogno che raccoglieva ed esprimeva le strutture fantasmatiche presenti nel transfert *c'era già*, presente ed espressa in quella mia passata seduta col paziente A.V. che aveva ricevuto, senza scomporsi né dare riscontro, il mio intervento, che rilevava l'identità della posizione del sogno "Uno che mi parlava da dietro" con la posizione del setting. La condizione di assoggettamento assoluto ad *un potere di seduzione* (manifestata nella scena del sogno) suggerisce forse *prestazione e disponibilità a consentire nel reale*

condizioni di godimento pulsionale, in un coinvolgimento sintomatico che si rifiuta all'intervento sorprendente dei significanti inconsci e quindi all'interpretazione delle formazioni dell'inconscio.

Ma lo psicodramma che cosa ha elaborato di quest'esperienza clinica? Si formano, nel corso dell'azione psicodrammatica, degli allineamenti che riproducono, prolungandola, la catena duale del setting (il paziente e, dietro, l'analista; l'Io e, dietro, il demone che "soffia sul collo" le ingiunzioni pulsionali). Avviene infatti nei movimenti scenici che, riportandomi "dietro la coppia analitica", in una "posizione terza" dell'allineamento, per "doppiare" interpretativamente, non ho difficoltà a far intervenire ora, nello psicodramma, ciò che era sempre rimasto escluso nel lungo decorso di questa analisi, cioè l'evidenza del "tramite". L'esperienza clinica originaria era duale solo in apparenza. Se si pone qualcun *altro* a suggerire le mosse nel percorso, due sono le eventualità:

- che si proferisca la parola invocante che ha sede nell'Altro (ed è ciò che non è mai avvenuto in questa analisi);
- che si evidenzi la gruppalità del fenomeno (e si darebbe così il dovuto peso al fatto che altri hanno fatto da tramite, agito sul paziente in funzione della sua cura, riferito su di lui nell'altra analisi della sua compagna, ecc.) e si smascheri *la trama* "diabolica" a cui si abbandona il soggetto, il quale vi si presta, senza appello e senza simboli, per trovare solo, e finalmente, l'espedito per interrompere.

Però la sorpresa dell'elaborazione di quest'esperienza psicanalitica mediante lo psicodramma deve ancora venire e sarà l'apporto metodologico specifico di questa forma di "ricerca scientifica clinica critica".

B. Il trasferimento (transfert) dell'evento clinico passato in un evento di psicodramma

Con lo psicodramma si svela il gioco dell'analisi e si scopre, fra l'altro, che non si trattava del "setting" individuale, ma di una sorta di montaggio fantasmatico, di uno scenario che lo psicodramma, a sua volta, può smontare ed interpretare. Senza una qualche forma di psicodramma nessun evento del setting può essere svelato. Con lo psicodramma invece interviene l'Altro dell'altro (e forse viene evocato-invocato qui l'impossibile Altro dell'Altro? non lo so, tutto qui è in discussione) compare nel movimento che lo porta alle spalle dello psicanalista. L'analisi tecnica escludeva certi eventi che lo psicodramma svela inscenandoli. Li svela smontandone quel montaggio (in senso quasi filmico?) che è il gioco sottaciuto della cosiddetta "tecnica psicanalitica", complice del cattivo gioco per cui A.V. si è trovato per anni in analisi senza poter dire lui (benché glielo suggerisse l'analista sotto forma di interpretazione) "Ma a che gioco giochiamo?". Il gioco è collettivo, è fatto di "tramiti", tramite i quali si articola lo scritto della psicanalisi. Il gioco potrebbe consistere in questo ricalco di tracce, o più esattamente questa rapsodia che ricuce e ricama le trame molteplici e che bisognerà arrivare a decifrare prima o poi, mentre altre se ne stanno tramando e si accalcano inesauribili. Il gruppo infatti si aggrega e si scioglie e riaggrega, ma il "tramite" collettivo non accenna a cessare. *Giacché ogni atto di psicodramma deriva*

da una scena psicodrammatica precedente e lo psicodramma conseguente va decrittando, decifrando, leggendo questa trama scritta.

Ma eccoci allora all'apparente qui-e-ora della trama sottaciuta dello psicodramma. Accade qualcosa di insolito. La Collega che è stata oggetto della scelta per agire il ruolo del paziente A.V. comunica vivacemente un sentimento che ha provato nel corso dell'azione e dal quale non tenta neppure di prendere le distanze: di aver subito una costrizione-immobilizzazione, ad un punto tale da vivere l'esigenza, il reclamo come ad un "risarcimento". Ecco dunque, il qui-e-ora dell'atto psicanalitico, il processo clinico che io ho brevemente narrato e riattualizzato per noi, nel secondo livello clinico offertomi dallo psicodramma!

Come mai l'operazione della "scelta" ha suscitato la "protesta" di colei che è coinvolta, resa attrice nella passività, per via della scelta vincolante di colui che la strumentalizza per riattualizzare un momento dell'errore psicanalitico?

L'operazione dell'errore che è onnipresente nel procedere sintomatico della psicanalisi (l'errore-lapsus è di casa si può dire nella ricerca scientifica dell'inconscio, è costitutivo della ricerca stessa in quanto smascherante una trama), come mai ha suscitato nella Collega la protesta per le ragioni sottaciute della "scelta" che l'ha colpita con modalità che, stando al senso letterale su cui poggia la metafora del "risarcimento", sono *danno ed abuso*?

Credo che sia stato proprio il non-detto inerente alla tecnica stessa dello psicodramma (cioè alle sue condizioni pattizie e ai suoi poteri) a suscitare *questa volta* un reclamo, un chieder conto dell'operazione di esclusione-abuso che è immanente alla scelta. Il mio paziente A.V. non aveva potuto reclamare, ma solo interrompere dopo lunga collusione. Il suo reclamo inconscio era escluso. Il reclamo della Collega, coinvolta, a cui viene data la parola per l'atto di colei che instaura questo psicodramma, cessa di essere escluso.

Il reclamo denuncia quel discorso che si sottintende e si tace nell'instaurare lo psicodramma. È il corrispettivo del reclamo che dovette rimanere escluso perché avesse luogo l'instaurazione del "settino" psicanalitico. Doveva irrompere qui la frase disvelante del contenuto latente del sogno, quella che dice pressappoco così: "Ma chi diavolo sarà che agisce alle spalle?"

Per quanto ne so, questa protesta non capita di solito nello psicodramma, o almeno non capita così esplicitamente. Si era già visto, prima di questa circostanza dello psicodramma di revisione clinica, protestare per essere stati scelti secondo le regole dello psicodramma ed obbligare chi ha impostato il gioco ad ammettere l'arrière-pensée, i suoi secondi fini, il sottaciuto, la trama o il complotto che sottende la scelta? Forse sì, si era già visto. Ma non è anche un pò il risultato di un'operazione di smascheramento? che svela l'esclusione-dal-dire che c'è ad ogni imbocco di tunnel psicanalitico?

Beninteso, chi ha suggerito la narrazione clinica (da cui deriva il gioco dello psicodramma di revisione) ha incontrato diversi tipi di elaborazione onirica del simbolo della galleria in diversi tempi di elaborazione analitica. Mi sono trovato adesso ad adoperarne volutamente il tipo perverso, il tunnel della collisione-collusione anómica (senza legge, in condizione di carenza paterna). Credo che sia

stata quest'evenienza critica e metodologica a suscitare e valorizzare alla mia insaputa questo atto interpretante della Collega coinvolta nei giochi che, con un appello alla legge e al debito simbolico del danno o dell'infortunio ("risarcire"), trasforma la transazione interpretativa intorno al simbolo del tunnel, ne cambia la funzione, attualizzando per noi quello che per me è attuale in altre esperienze psicanalitiche che vado conducendo a termine. Lo si può dire con un sempliciotto aforisma (degnò di Bertoldo): *La ragione di un buon tunnel è la sua uscita*, fin dalla sua entrata. Sicché qualcuno, in modo inusitato per lo psicodramma, annuncerà qui l'uscita, col chiedere conto della "scelta":

"Ma perché hai messo dentro proprio me? procedendo per esclusione? Quale ragione di esclusione?"

E ciò comporta che colui che era nella posizione di scegliere-selezionare-escludere nel gruppo confessi tutto l'imbarazzo che incontra nel dire *fino in fondo* i motivi reconditi che l'hanno mosso nel passaggio all'atto della "scelta" di persone del gruppo per i ruoli nei giochi: fin dove arriva a dirli nel discorso o ragionamento di convenienza che ha fatto tra sé e sé. Già, perché lo psicodramma include e legittima, dal punto di vista psicanalitico, alcune forme costitutive dell'agire, che l'attitudine psicanalitica dice di ripudiare. Ma l'analisi classica non è da meno, poiché esercita il suo passaggio all'atto incontrollabile nel fissare e preservare le condizioni dette "contrattuali" che, salvo errore, non verranno mai contestate né analizzate. Troveremmo in ciò quello smascheramento della trama che è forse l'interpretazione per eccellenza. Come avrei potuto trovarlo io senza un quid di psicodramma? Come avrebbe potuto averlo in sé lo psicodramma senza tutto il percorso della psicanalisi?

Ettore Zerbino. Psichiatra, Psicoanalista (S.P.I-IPA), Socio onorario S.I.Ps.A.
(*Società italiana psicodramma analitico*).

E-Mail: ettore@inventati.org