

## Freud e la psicoanalisi

### Psicologia e psicoanalisi

Ci proponiamo, in queste prime pagine, di chiarire che cosa si intende con i termini «**psicologia**», «**psicoanalisi**» e «**psicologia dinamica**», al fine di stabilire i confini fra i diversi ambiti di competenza, pur consci della vicinanza e del legame fra queste discipline.

La **psicologia** è la scienza che studia i **fenomeni psichici**, nessuno escluso, sia che si tratti di fatti consci che di fatti inconsci. Come affermava Janet, possiamo dire che la psicologia si occupa assolutamente di tutto. È universale, dal momento che continuamente ci troviamo di fronte a fatti psicologici. La psicologia, tuttavia, non è facilmente definibile, perché è in continua evoluzione: è ciò che scienziati e filosofi hanno elaborato nel tentativo di comprendere la mente umana e i vari comportamenti, dai più semplici ai più complessi. La psicologia è quindi la **scienza del comportamento umano**, in tutte le sue molteplici manifestazioni, che possono essere normali o patologiche.

Possiamo dire che, nello specifico, la psicologia:

- a)** osserva tutte le espressioni umane, esterne o indotte dal mondo interno;
- b)** ricerca le cause interne ed esterne di questi comportamenti;
- c)** suggerisce la tecnica di intervento terapeutico più pertinente.

La **psicoanalisi** è:

**a)** un **metodo di indagine** della mente che cerca innanzitutto di esplicitare il **significato inconscio** di parole, azioni, sogni, fantasie. Teoricamente, si basa su alcuni concetti fondamentali: l'inconscio, l'angoscia, le resistenze, le difese, il transfert;

**b)** un **metodo psicoterapeutico** che utilizza l'interpretazione, le associazioni libere, l'analisi del transfert e del controtransfert. Per comprendere il funzionamento della mente, si avvale della metodologia clinica dell'osservazione;

**c)** un complesso di **teorie psicologiche e psicopatologiche** in cui sono sistematizzati i dati forniti dal metodo psicoanalitico di ricerca e di cura. Una particolarità della psicoanalisi, come sosteneva Freud, è di essere un orientamento che lega strettamente la componente di ricerca e di conoscenza psicologica a quella operativa di intervento trasformativo e terapeutico. La psicoanalisi, quindi, è innanzitutto un processo di conoscenza.

La **psicologia dinamica** è quella parte della psicologia che fa riferimento a uno specifico approccio alla teoria della personalità. La denominazione «dinamica» deriva dal considerare la personalità come il risultato di un intreccio di forze, che possono interagire o essere in conflitto fra loro (Lis, Stella e Zavattini, 1999, p. 9). La psicologia dinamica non è una scuola; è un modo di intendere la vita psichica che si basa sulle concettualizzazioni di Freud, di Jung e di una serie di psicoanalisti e psicoterapeuti che, riferendosi ai loro insegnamenti, si sono occupati del tema dell'inconscio (vedi Jervis, 1993, p.7). Ci riferiamo per esempio a Adler, con la sua psicologia individuale, ma anche a Binswanger, con il suo approccio fenomenologico esistenziale, e a Fromm.

Dinamico è tutto ciò che riguarda la mente e il suo sviluppo; l'uomo è in continua evoluzione, e quindi il termine «dinamico» si riferisce a un processo di crescita e di trasformazione continua.

La psicologia dinamica si occupa dello studio del funzionamento mentale e quindi delle motivazioni, e considera come base necessaria lo studio degli aspetti più nascosti dell'emotività umana.

Boring, ad esempio, pur riconoscendo il fondamentale contributo che a essa ha dato la psicologia del profondo, fa coincidere la psicologia dinamica con la psicologia della motivazione (vedi Boring, 1950), come anche Murray (1964).

La **motivazione** è un «concetto cerniera» tra una psicologia centrata sui processi cognitivi e una psicologia applicata. La psicologia dinamica quindi può anche essere definita «un modo di qualificare lo studio di derivazione psicoanalitica e, in altra accezione, un modo di designare lo studio dell'influenza delle forze motivazionali» (Imbasciati, 1986).

Alla psicologia dinamica si potrebbe applicare la definizione che si usa per la psicologia in generale, cioè quella di scienza del comportamento e dell'adattamento umano, sottolineando, per meglio caratterizzarla, che è un modo diverso di affrontare lo studio dei comportamenti, dell'adattamento, delle emozioni, delle motivazioni, che tenta di comprendere e spiegare azioni che resterebbero inspiegabili con le leggi psicologiche classiche.

La psicologia dinamica si occupa, in sostanza, dei comportamenti che non implicano una base fisiologica, e li esamina da un punto di vista relazionale. In questo senso, non si oppone alla psicologia sperimentale, ma le è complementare, anche se il suo debito più grande è certamente nei confronti di Freud e della psicoanalisi.

La definizione, tuttavia, resterebbe poco chiara se non si tentasse di evidenziare i tratti essenziali propri della psicologia dinamica. Una prima caratteristica fondamentale risiede in una nozione nuova introdotta da Freud: **tutti i comportamenti umani si fondano su un'energia più o meno differenziata, che ne è l'origine diretta o indiretta.**

Molti dei comportamenti umani **sono determinati dal mondo interno, e non sono solo risposte a stimoli esterni.** Questa è la nozione di **determinismo psichico**, sviluppata a più riprese da Freud (vedi *Cinque conferenze sulla psicoanalisi*, 1909a), e che approfondiremo più avanti.

Una seconda caratteristica è l'estensione del campo della psicologia al **mondo inconscio.**

La psicologia sperimentale approfondisce principalmente lo studio dei fatti di coscienza, accessibili attraverso l'introspezione o l'osservazione.

L'**inconscio**, dominio dell'irrazionale, occupa un posto di primo piano in psicologia dinamica, poiché è considerato determinante nelle condotte sia irrazionali che razionali.

La psicologia dinamica, inoltre, considera i **fenomeni cognitivi come strettamente legati a quelli affettivi.** L'**affettività** e l'**emotività** influenzano considerevolmente i processi di pensiero e di apprendimento e, poiché l'oggetto di studio è l'individuo nel suo percorso di evoluzione personale, di formazione progressiva e di trasformazione continua, dal concepimento, alla nascita, alla morte, è importante comprendere come le forze psichiche evolvono e quali forme assumono per arrivare a esprimersi.

In sintesi, la psicologia dinamica prende in considerazione l'uomo nel suo **divenire dinamico**, e si potrebbe ancora aggiungere che **costituisce la base per lo studio e la cura dei disturbi emotivo-relazionali e affettivi**.

Già Woodworth nel 1918, e prima di lui Ribot nel 1874, dopo essersi occupati di psicologia sperimentale, si rivolsero allo studio della psicopatologia degli stati affettivi, in particolare i disturbi della volontà e della memoria, che ritenevano condizionati da fattori emotivi inconsci.

### **Psicologia dinamica e Psicoanalisi**

È molto difficile delineare chiaramente le origini e l'evoluzione della **psicologia dinamica**. All'inizio essa si confonde con la **psicoanalisi**, poiché è Freud che la fonda, per separarsene poi assai rapidamente:

«Noi non deduciamo la scissione psichica da una congenita incapacità alla sintesi dell'apparato psichico, ma la spieghiamo dinamicamente, attraverso

il conflitto di forze psichiche contrastanti, riconoscendo in essa il risultato di un'opposizione attiva dei due raggruppamenti psichici fra loro» (Freud, 1909a, p. 144).

La psicologia dinamica diventa uno strumento di studio e di ricerca, mentre la psicoanalisi resta essenzialmente un metodo terapeutico.

«All'interno della teorizzazione psicoanalitica, il **punto di vista dinamico** risulta senz'altro fondamentale e anche uno dei meno contestati (Dazzi e Conte, 1988; Holt, 1989; Jervis, 1993; Mitchell, 1988; Stella, 1992; Yorke, 1995), ma non si esaurisce nella sola psicoanalisi. Numerosi modelli posti alla base di approcci psicoterapeutici, derivati da alcuni aspetti del pensiero psicoanalitico (...) condividono un punto di vista dinamico. Parimenti lo fanno altre teorie più lontane dal pensiero psicoanalitico. Si pensi ad esempio alla teoria dei bisogni di Murray o alla teoria di Lewin» (Lis, Stella e Zavattini, 1999, p. 9).

Si può trovare, anche nella letteratura filosofica anteriore a Freud, qualche allusione all'inconscio, come in Spencer, Leibniz e altri, ma questi autori sono molto lontani dalla concezione freudiana, nella quale possiamo vedere le origini della psicologia dinamica.

Come scrive Collette (1973, pp. 13 sg.), Claparède nell'introduzione alle *Cinque conferenze sulla psicoanalisi* (Freud, 1909a) ha messo in luce molto efficacemente alcuni aspetti della disciplina che ci aiutano a comprendere la sua differenziazione dalla psicologia dinamica, facendoci notare che la psicoanalisi è nello stesso tempo:

- a) un metodo di **esame** degli individui;
- b) un metodo di **trattamento** dei disturbi psichici;
- c) un tentativo di applicare alla vita mentale il **principio del determinismo scientifico**, cercando di spiegare una quantità di fenomeni (quali i sogni, i lapsus, i deliri) considerati sino ad allora frutto del caso;
- d) un'ipotesi generale che tende a considerare manifestazioni quali

quelle artistiche o religiose, e la maggior parte delle nostre reazioni quotidiane, come espressione di desideri non coscienti della natura umana, o come permanenti più o meno sotto l'influsso di questi desideri.

La psicologia dinamica deriva indubbiamente da queste basi concettuali, ma non vi si identifica completamente.

Come abbiamo detto, prende origine dall'impostazione freudiana, ma non trascura di considerare le scuole e i lavori successivi, come quelli di Jung, di Adler, dei neofreudiani come Sullivan, Fromm e la Thompson, della Klein, di Rank, della Mahler, di Winnicott e di altri ancora.

La psicologia dinamica è essenzialmente una teoria complessa, costituita da una serie di ipotesi che risultano da numerosi lavori di ricerca nel campo della **psicologia** individuale o collettiva.

Mentre la **psichiatria tradizionale** «suddivide i pazienti» per categorie, a seconda di «tratti» comuni di comportamento e fenomenologici, ed elabora «liste» di **sintomi** che permettono di classificare i pazienti in base a sindromi (cioè ad associazioni di sintomi), la **psicologia dinamica** cerca di **determinare ciò che è unico in ciascun individuo e afferma che anche la sua storia personale non può che essere unica**. I sintomi e i comportamenti, pertanto, saranno il risultato finale di esperienze soggettive e personali, che vanno ricercate nel mondo interno del paziente.

Come scrive Silvia Vegetti Finzi (1986, p. 5), lo psichiatra si difende **reificando** il malato nel sintomo, frapponendo fra sé e l'altro la barriera del sapere e della tecnica, facendosi strumento che indaga. Nel momento in cui non è più l'arto malato che fa problema, ma il soggetto che attraverso di esso si manifesta, la psicoanalisi si stacca dalla **medicina**, scienza del corpo, per divenire scienza dell'uomo.

Tuttavia l'evoluzione della psichiatria verso un approccio dinamico, che utilizza la **teoria psicoanalitica** per la comprensione del

funzionamento mentale, apre la strada a nuove prospettive di intervento e di cura della **malattia mentale** (vedi Gabbard, 1990):

«Certo è che la psicologia dinamica come disciplina a sé, avente un proprio campo di studio e di ricerca, prende slancio, soprattutto negli ultimi decenni, dal tentativo di introdurre, innanzitutto nelle università e pressoché contemporaneamente in altri contesti culturali, una psicoanalisi utilizzabile da operatori diversi: psicologi, educatori professionali, assistenti sociali, medici, formatori, agenti di comunità, insegnanti, genitori ed altri» (Stella, 2000, p. 19).

## **La teoria e la tecnica psicoanalitiche**

La **tecnica psicoanalitica** viene applicata per la prima volta, in forma ancora elementare, da **Breuer**, amico e maestro di Freud, a Vienna, tra il 1880 e il 1882, su una giovane con patologia isterica.

Sino ad allora l'isteria era considerata una malattia dell'immaginazione, le cui manifestazioni si potevano attenuare con tecniche di **suggestione**, che tuttavia non portavano alla guarigione



definitiva o stabile.

Breuer invece tenta di curare l'isteria con l'**ipnosi** (che anche Freud utilizzò, ma che abbandonò rapidamente data la scarsa efficacia) e applica per primo il metodo che chiama **catartico**, destinato a formare più tardi la base di tutta la tecnica psicoanalitica: il paziente viene invitato a parlare liberamente e spontaneamente.

Così, a poco a poco, si scopre che **ogni sintomo** ha una **sua storia**, la quale, ripercorsa a ritroso, porta all'evento che lo ha determinato. In tal modo è possibile individuare i **conflitti interni** che sono all'origine dei comportamenti disturbati.

Questo metodo consente al paziente di liberarsi progressivamente dalle sue tensioni interne. Breuer scopre che il **ricordo** consente di comprendere l'etiologia psicologica del disturbo (come già Charcot ha indicato), e che il **discorso** è lo strumento per risalire alla causa dei **sintomi**.

**Jean-Martin Charcot**, il grande clinico della Salpêtrière che ha formulato una nuova teoria delle **nevrosi**, e **Pierre Janet**, lo psicopatologo che ha analizzato i processi psichici dell'isteria, sono stati per Freud figure di centrale importanza.

Da Janet egli apprende la teoria dello **sdoppiamento mentale** in due entità, **conscio** e **inconscio**, che costituirà il punto di partenza fondamentale del suo lavoro.

Per Janet, le cause di questa **dissociazione psichica** implicano una debolezza congenita, propria della specie umana, mentre Freud, superando questa posizione, ipotizza che le due istanze psichiche coesistano nell'essere umano e che siano dotate di energia: introduce così nel processo psichico la nozione di

## ***dinamismo.***

Charcot non è riuscito a risolvere il «dilemma dell'isteria», in quanto gli mancano quelle categorie che Freud formulerà con il modello psicoanalitico. Egli ha, però, già intuito l'importanza delle parole e la necessità di lavorare con i pazienti sfruttando le potenzialità di un buon ***dialogo***.

Tuttavia, la concezione di Charcot racchiude in sé una contraddizione: da un lato egli considera l'isteria effetto della ***suggestione*** e della ***simulazione*** che il paziente può mettere in atto; dall'altro, basandosi su un lavoro di classificazione, la fa rientrare nelle patologie a base somatica.

Freud riesce a superare la dicotomia trattando la patologia isterica come una ***patologia specifica***, che comporta pertanto un'***etiologia altrettanto peculiare***, e ne cerca le cause nella mente, dunque non in termini fisiologici, ma in termini psichici: accetta l'idea che l'isteria possa essere ***una malattia di rappresentanza***.

Il sintomo isterico si situa fuori dal perimetro scientifico classico e «non resta che seguirlo nei suoi tortuosi sentieri»; quindi, il rapporto tra il disturbo psichico e il substrato organico deve essere compreso, poiché, come è stato puntualizzato dalle ricerche sulla psicosomatica, la mente trasferisce sul corpo il disagio e le tensioni.

Si tratta di un vero e proprio ***spostamento***, che coinvolge il corpo a partire dalla mente. Esiste, cioè, un legame indissolubile tra lo psichico e il somatico; quando la struttura dell'io non è in grado di affrontare i conflitti e di gestire le situazioni ansiogene o angoscianti, l'io è carente nella risoluzione dei problemi, e per questo è più facile che si manifesti un sintomo, come unica possibilità di affrontare il conflitto. La paralisi isterica, per esempio, si differenzia da una paralisi organica in quanto la sua distribuzione non rispetta l'anatomia ma risponde a un concetto esclusivamente

psichico di corpo.

Inizialmente, Freud considera la suggestione ipnotica come unico strumento efficace per eliminare i sintomi isterici. Nel 1899 collabora a Nancy con Bernheim, ma ben presto si fa strada nella sua mente l'idea che può esistere un altro tipo di legame, molto più profondo e inquietante, fra le parole e il sintomo isterico.

Con il caso clinico di Anna O., la giovane isterica curata prima da Breuer con l'utilizzo del metodo catartico, Freud comprende che **ogni sintomo ha una sua storia**, per cui è necessario ripercorrere a ritroso la vita della paziente per risalire all'evento traumatico, causa del sintomo stesso (come abbiamo già detto, il filo che conduce alla causa risulta essere il **discorso**, la **parola**).

Breuer, a un certo punto della cura di Anna O., decide di sospendere la terapia; ha notato che il legame affettivo con la giovane paziente è divenuto molto forte. A quest'epoca, non può ancora comprendere che proprio ciò che lui teme e rifiuta è della stessa natura del blocco che ha determinato i sintomi della paziente: è la **sessualità**.

Sarà Freud che successivamente comprenderà il **significato delle relazioni affettive** che, lungi dall'essere un effetto casuale della cura, rappresentano la **parte irrinunciabile del processo terapeutico**, il suo **asse portante**: il **transfert**.

Siamo ancora all'alba della psicoanalisi, ma appare già evidente che **la teoria, in questo campo, procede dalla pratica e le è indissolubilmente legata**. Del resto, Freud **modifica continuamente i principi teorici della psicoanalisi**, «apprendendo dai suoi pazienti» fino agli ultimi anni della sua vita, proprio per un costante bisogno di confrontarsi con l'esperienza.

È importante rendersi conto che la **teoria psicoanalitica** è un corpo di ipotesi che riguardano lo sviluppo e il funzionamento

mentale dell'uomo, e **fa parte della psicologia generale**. Quindi, la **teoria psicoanalitica**, che Freud viene formulando, studia il funzionamento della psiche umana.

La **terapia psicoanalitica** invece un metodo di cura che, attraverso uno «scambio verbale e affettivo», consente una profonda trasformazione dell'individuo, in quanto va a interferire sul suo modo di vedere sé stesso e il mondo che lo circonda.

Abbiamo detto che la psicoanalisi nasce come terapia dell'isteria, e proprio di qui trae origine la convinzione che tutto **l'agire umano, anche il meno intenzionale, è dotato di senso** e può essere visto come **un contenuto manifesto** che rimanda a **un contenuto latente**.

Freud, quando parla dell'analisi, si riferisce alla cura delle **nevrosi**, che a differenza delle **psicosi** sottendono un **Io** in grado di **tollerare** il trattamento psicoanalitico e la relazione terapeutica.

La psicoanalisi è un lavoro nel corso del quale **emerge l'esperienza dell'inconscio**, la sua straordinaria presenza, vengono elaborate le **resistenze** e in particolare il **transfert** (1), si tende a **favorire un migliore funzionamento dell'Io**.

A partire dal meccanismo difensivo dello **spostamento**, che approfondiremo più avanti, Freud elabora gradualmente il concetto di transfert come **spostamento** sull'analista di sentimenti che il paziente ha vissuto durante l'infanzia nei confronti delle figure fondamentali. Il **transfert** può essere **positivo** o **negativo**, in relazione alla qualità del sentimento, **affettuoso** oppure **ostile**:

«Poiché la **traslazione** riproduce la relazione con i **genitori**, è chiaro che ne assume anche l'**ambivalenza**. È quasi inevitabile che l'atteggiamento positivo verso l'analista si converta prima o poi, repentinamente, in un atteggiamento negativo e ostile. Anche questo rappresenta di norma una ripetizione del passato. L'arrendevolezza verso il **padre** (se si trattava del padre), il tentativo di accattivarsi il suo favore, era radicato in un **desiderio** erotico a lui diretto. Prima o poi questa pretesa si manifesterà prepotentemente anche nella traslazione reclamando soddisfazione. Nella situazione analitica, però, essa dovrà essere immancabilmente frustrata» (*Compendio di psicoanalisi*, 1938, p. 603).

Non dobbiamo confondere la positività o negatività del transfert, che dipende dalla qualità dell'affetto manifestato, con la sua manifestazione nella terapia: ad esempio **un transfert negativo può consentire lo sbloccarsi di una situazione**.

### **Note**

(1) Nell'edizione italiana delle *Opere di Sigmund Freud* è usato il sinonimo «**traslazione**».

## **Il determinismo psichico e la coscienza**

Come in tutte le discipline scientifiche, le diverse ipotesi della teoria psicoanalitica sono tra loro correlate. Due di esse in particolare hanno avuto molte conferme, e per questo vengono definite le due «**ipotesi fondamentali**» della psicoanalisi:

**a)** il principio del **determinismo psichico** o **causalità**;

**b)** il principio che la ***coscienza*** un attributo eccezionale piuttosto che regolare dei processi psichici.

### ***Il determinismo psichico***

Secondo questo principio, nella nostra mente ***nulla avviene per caso***: ogni evento psichico è determinato da quelli che lo hanno preceduto e influenza quelli che lo seguono. Tutti i fenomeni mentali sono tra loro in connessione causale, proprio come accade per i fenomeni fisici: la ***non-connessione*** tra i fatti non esiste nella vita mentale.

L'applicazione di questo principio implica che non bisogna mai trascurare alcun fenomeno psichico e ***ci si deve sempre chiedere che cosa lo ha causato e perché è avvenuto in un dato modo***. Naturalmente la spiegazione non è immediata, né facile, ma se ci poniamo queste domande è perché confidiamo nel fatto che una risposta esista.

I sintomi e i comportamenti non sono che manifestazioni esterne di processi inconsci:

«In realtà noi non siamo altro che personaggi che mettono in atto un copione scritto dall'inconscio» (**Gabbard, 1990**, p. 7).

Fa eccezione solo il caso in cui nel paziente sono presenti gravi patologie organiche, e dunque il sintomo può essere attribuito a esse prima che a fattori dinamici.

***La coscienza è un attributo eccezionale, piuttosto che regolare, dei processi psichici*** |

In realtà, questo principio è così collegato al precedente che è

difficile parlare del primo senza includere anche il secondo. «Molto di ciò che passa nella nostra mente è inconscio e sconosciuto», e questo ci spiega le apparenti discontinuità nella nostra vita mentale: se un pensiero, un sogno o un sintomo patologico sembrano non essere in rapporto con l'attività mentale in corso, lo si deve al fatto che la connessione causale va ricercata con qualche processo mentale inconscio, piuttosto che cosciente.

La *coscienza* si annulla o si affievolisce molto durante certi momenti dell'esistenza quali il **sonno** o l'**ipnosi** tanto che tali condizioni vengono spesso definite «**stati alterati**» di **coscienza**» (vedi Darley, Glucksberg e Kinchla, 1991) ed è proprio in queste circostanze che l'inconscio si manifesta nel modo più chiaro, anche se l'individuo non ne è consapevole. L'**inconscio** emerge, quindi, come un fenomeno stabile e permanente, sede di forze dinamiche che cercano di esprimersi e di manifestarsi nei comportamenti coscienti. Le idee che rappresentano queste forze non sono evocabili volontariamente e sono accessibili all'introspezione non senza difficoltà.

## **Stimolo, istinto pulsione**

Prima di descrivere il funzionamento della mente, è importante chiarire che cosa si intende per **stimolo**, per **istinto** e per **pulsione**.

Lo **stimolo** è un evento che appartiene al **mondo esterno**, induce un'**esperienza sensoriale** e suscita una **risposta**.

Come ha evidenziato Freud, **lo stimolo si differenzia dalla pulsione**, in quanto **quest'ultima trae origine da fonti di stimolazione interne al corpo e agisce come una forza costante alla quale l'individuo non si può sottrarre**, come invece può fare di fronte a uno stimolo esterno.

Il termine **istinto** si riferisce a un comportamento animale fissato dall'**ereditarietà**, caratteristico della specie, che si svolge secondo una sequenza temporale e non è soggetto a profonde alterazioni, che varia poco da un individuo all'altro e sembra rispondere a una finalità (vedi Laplanche e Pontalis, 1967).

L'istinto comporta una **risposta rigida e stereotipata** a uno stimolo o a un complesso di stimoli: è una modalità di risposta a una situazione scatenante che fa parte del patrimonio genetico.

La **pulsione** per Freud è un concetto limite tra lo psichico e il somatico; è il **rappresentante psichico degli stimoli**, i quali costituiscono una **forza che trae origine dall'interno del corpo e fornisce energia alla mente**, spingendola all'**attività**, a compiere cioè delle **azioni** tese al **soddisfacimento del bisogno**. **La pulsione non include la risposta motoria, ma comprende solo lo stato di eccitazione centrale in risposta alla stimolazione** (vedi Galimberti, 1999, p. 874; Brenner, 1955, p. 72).

L'**attività motoria** che viene eseguita non è completamente predeterminata, ma è mediata da fattori sociali e culturali e dall'esperienza. **La pulsione spinge l'individuo ad agire, al fine di far cessare lo stato di eccitazione somatica prodotto dalla pulsione stessa**. È una forza **mutevole e plasmabile**, i cui **oggetti** e le cui **mete** sono **variabili**, e questo consente l'**allontanamento** dai normali percorsi di gratificazione e la ricerca di soluzioni alternative.



Un elemento che distingue lo stimolo dalla pulsione è il fatto che il primo lo si può controllare, mentre la seconda, dato che ha origine inconscia, no.

Nella pulsione, secondo Freud, è possibile individuare una **fonte**, una **spinta**, una **meta** e un **oggetto**.

La **fonte** è «il luogo in cui appare l'eccitazione (zona erogena, organo, apparato) o il processo somatico che si attua in quella parte del corpo e viene percepito come eccitazione» (Laplanche e Pontalis, 1967, p. 444; vedi anche Freud, *Tre saggi sulla teoria sessuale*, 1905a; *Pulsioni e loro destini*, 1915a).

Ogni pulsione è dotata di una quantità di energia detta **impulso** o **spinta** che, stimolando l'azione, crea le condizioni per ottenere il soddisfacimento. Anche quando il soddisfacimento è passivo (essere visto, essere aggredito, essere picchiato), la pulsione è sempre attiva, in quanto esercita una spinta.

In *Pulsioni e loro destini* Freud definisce la **spinta** in questi termini:

«Con spinta di una pulsione si intende il suo aspetto motorio, la somma di forza o la quantità di esigenza di lavoro che essa rappresenta. Ogni pulsione è un pezzo di attività; quando si parla di pulsioni passive non si può intendere altro che pulsioni con meta passiva.»

La **meta** è «l'attività a cui spinge la pulsione e che porta a una risoluzione della tensione interna; tale attività è sostenuta e orientata da fantasmi» (Freud, 1905a) (ad esempio il rapporto sessuale può essere considerato la meta esterna della pulsione sessuale). La **meta primaria** di ogni pulsione è comunque la **riduzione dell'eccitamento**.

L'**oggetto** è ciò in cui e con cui la pulsione cerca di raggiungere la sua **meta**, cioè un certo tipo di **soddisfacimento**. L'oggetto può essere **esterno**, nel senso che può appartenere al mondo reale o al corpo stesso dell'individuo, oppure **interno**, ed essere la **rappresentazione dell'oggetto interiorizzato**.

Possiamo ritenere che Freud faccia un'ulteriore distinzione.

Egli sembra intendere per **oggetto parziale** una **parte del corpo** (come il **seno**, le **feci** o il **pene**) o un **suo equivalente simbolico**, che può essere anche la **madre**, ma vista solo come **oggetto** che soddisfa i bisogni del bambino e non come persona intera.

L'**oggetto totale** sarebbe invece la **persona** con cui l'individuo **entra in relazione**, qualcuno di «**diverso da sé**» con il quale è possibile stabilire una relazione affettiva.

All'oggetto parziale si rivolgono le **pulsioni parziali**, tipiche delle prime fasi dello sviluppo, mentre l'oggetto totale è caratteristico delle fasi evolutive più mature (2).

Quando il **soddisfacimento pulsionale** si esaurisce nella mera stimolazione di una zona erogena, senza la presenza di un oggetto esterno, possiamo parlare di **attività autoerotica** (tipica della prima infanzia) e di **pulsioni parziali**, che precedono l'organizzazione pulsionale matura (o genitale) e ne sono le componenti.

L'**attività autoerotica** cede, a poco a poco, il passo al **narcisismo** (3), che si caratterizza per l'**investimento dell'io**, il quale diventa **esso stesso oggetto** per mezzo del quale la **meta** può essere raggiunta. A poco a poco gli oggetti pulsionali vengono ricercati sempre di più nella realtà esterna.

Circa la natura delle pulsioni, le ultime formulazioni freudiane (*Al di là del principio di piacere*, 1920a) postulano l'esistenza di **due pulsioni fondamentali**, l'una di natura **sessuale** e l'altra di natura **aggressiva**. La prima dà origine alla componente *erotica* dell'attività mentale e viene detta **libido**, la seconda alimenta le componenti **aggressive** e **distruttive** della mente.

**Pulsioni allo stato puro** si presentano soltanto nei **primi tempi dello sviluppo**, oppure in **situazioni patologiche particolari**. Abitualmente le pulsioni erotiche e quelle aggressive operano **fuse, intrecciate**, sebbene con la prevalenza dell'una o dell'altra a seconda delle circostanze (ad esempio, la pulsione erotica utilizza una componente aggressiva per appropriarsi dell'oggetto d'amore). Non bisogna, infatti, confondere l'aggressività con la **distruttività**; **la pulsione aggressiva non si presenta necessariamente come distruttiva**. Ad esempio, quando si deve affrontare un problema, non si opera distruttivamente anche se si agisce in modo aggressivo; in questo caso la distruttività è come «frenata» dall'impasto con la pulsione erotica.

## **Note**

(2) I **concetti di oggetto parziale** e di **oggetto intero** verranno ulteriormente sviluppati da **Melanie Klein**.

(3) Definiamo **narcisismo primario** quello che segue il periodo di attività autoerotica infantile, e **narcisismo secondario** quello che si organizza quando il bambino introietta gli oggetti che aveva caricato di energia pulsionale. Tali oggetti sono principalmente le figure

genitoriali che, prima investite pulsionalmente e poi introiettate nel Sé, vanno a costituire, fra l'altro, la **coscienza** morale.

Questa **introiezione** di oggetti esterni ha come conseguenza il fatto che la **carica** pulsionale, riflettendosi sul Sé, dà origine al narcisismo secondario. Il **narcisismo secondario** può essere usato difensivamente nel momento in cui l'individuo, posto di fronte a obiettivi che sente irraggiungibili, **sposta la libido dagli oggetti sull'io**. Questo processo può portare sino alla **nevrosi narcisistica**.

### **La metapsicologia: i punti di vista dinamico,economico,tematico**

Nelle lettere a Wilhelm Fliess, Freud definisce **metapsicologia** la dimensione teorica della sua impostazione psicologica generale, cioè le spiegazioni del comportamento umano che vanno oltre la **psicologia** della **coscienza**. Questa prima definizione della metapsicologia viene successivamente modificata:

«Per metapsicologia Freud intende in particolare un sistema di osservazione in base al quale ogni processo psichico possa essere esaminato secondo coordinate dinamiche, economiche e topologiche. Ricordando che Freud non ha mai perso di vista che la mente (psiche) è sempre in movimento, è cioè qualcosa di vivo, e come tale conflittuale, ne segue che una vera scienza psicologica deve dare ragione di questa conflittualità, sia essa prevalentemente intrapsichica oppure interpersonale» (Stella, 1999, p. 30).

Non dobbiamo dimenticare che i tre punti di vista sono strettamente connessi; tuttavia, analizzare un fenomeno dal **punto di vista dinamico** significa considerare che tutti i processi psichici (a prescindere dalla percezione di stimoli esterni) sono riconducibili a un gioco di forze (di provenienza organica), che si associano o si inibiscono a vicenda, entrano in compromesso o in conflitto le une con le altre, e vengono psichicamente rappresentate in immagini o rappresentazioni affettivamente investite. Le forze dinamiche contrastanti danno origine ai **conflitti**, i quali possono essere definiti come una lotta tra energie pulsionali che hanno fini (mete) reciprocamente incompatibili.

Il **punto di vista economico** presuppone l'esistenza all'interno della mente di una forza, di un'**energia psichica** che «possiede tre caratteristiche: può essere orientata verso un **oggetto** per giungere a una sua **scarica (meta)**, ha un'origine specifica (**fonte**) e una **grandezza o intensità** (cioè una **dimensione quantitativa**)» (Lis, 1999, p. 46).

L'**energia pulsionale** che è in gioco nel funzionamento psichico deve essere considerata anche nella sua dimensione **quantitativa** (**spinta** o impulso); il punto di vista economico presuppone che le rappresentazioni psichiche delle pulsioni siano investite di una determinata **quantità** di energia, e che l'apparato psichico tenda a prevenire un ingorgo di energia mantenendo possibilmente bassa la somma totale degli eccitamenti che lo colpiscono. L'aumento dell'eccitamento, e cioè la maggior pressione del bisogno pulsionale, è connesso con il **dispiacere**, la diminuzione

dell'eccitamento con il **piacere**.

Infine, il **punto di vista *topico*** tende alla comprensione del conflitto, considerando il sistema o i sistemi nei quali e fra i quali ha luogo ogni atto psichico. Ciò comporta la divisione della psiche in tre sistemi ***inconscio, preconscious e conscio*** e implica il riconoscimento che il mondo della psiche non è limitato a ciò che può essere oggetto della nostra osservazione diretta, ma che esistono altre e più profonde modalità di funzionamento dell'apparato psichico, estremamente complesse e articolate. Non dobbiamo dimenticare che ancora alla fine dell'Ottocento era diffusa la convinzione che non vi fossero processi mentali se non quelli coscienti; e ancora vi è chi ha difficoltà a riconoscere che i comportamenti umani sono, in larga misura, indotti da processi profondi, inconsci. Come diceva Freud, ciò che appare come vita psichica cosciente non è che «la punta di un iceberg».

## **Il principio del piacere**

L'individuo è continuamente soggetto alla formazione di ***cariche psichiche*** che sono connesse a ***rappresentazioni***. Tali cariche hanno origine dagli stimoli che pervengono all'organismo tanto dall'interno quanto dall'esterno, e danno luogo alla formazione di un **desiderio di scarica**.

L'apparato psichico cerca di mantenere al minimo livello possibile di tensione la **carica energetica** che proviene dai bisogni pulsionali, e che varia in **quantità** e **qualità**. Quando però tale carica non può immediatamente sfogarsi, **tende a spostarsi da una rappresentazione all'altra**. Poiché l'aumento del livello di eccitamento causa **dispiacere**, la tendenza dell'apparato psichico che secondo Freud mira a ricercare il **piacere** è quella di ridurre al minimo la tensione energetica. Per Freud l'aspetto quantitativo e quello qualitativo del piacere e del dispiacere sono fra loro legati: il problema è il **livello di energia**, e il piacere è legato alla riduzione al minimo della tensione energetica.

Il **principio di piacere**, quindi, è uno dei principi che regolano le funzioni mentali; soddisfa il bisogno attraverso l'azione, la fantasia, o qualsiasi situazione che permetta l'eliminazione della tensione pulsionale. La diminuzione del livello di eccitamento è ottenuta attraverso la **scarica** dell'energia pulsionale. A livello inconscio, tale scarica viene ricercata per la via più breve; in altri termini, le pulsioni premono per un soddisfacimento immediato.

Il **principio di piacere domina nel primo periodo evolutivo**; in seguito il bambino, di fronte a una situazione di bisogno (per esempio la fame), se non dispone immediatamente di un **oggetto** per soddisfare la **pulsione** (il cibo) produce un fenomeno allucinatorio: si costruisce una **fantasia del cibo**, collegata alle precedenti esperienze di soddisfacimento.

Crescendo, il bambino si rende conto che i desideri non sempre possono essere subito soddisfatti, in quanto si deve tenere conto dell'ambiente esterno: il principio di piacere, a poco a poco, si trasforma nel **principio di realtà**. Questo processo è reso possibile dallo sviluppo delle **funzioni coscienti**: **memoria**, **attenzione**, **giudizio** e **controllo motorio**. In virtù del principio di realtà la ricerca del soddisfacimento pulsionale non si attua nel più breve tempo possibile, ma passa per vie indirette e più complesse, rinviando la conclusione in funzione delle condizioni imposte dal

mondo esterno.

Attraverso esperienze ripetute, il bambino si rende conto che a volte i desideri non possono essere realizzati, oppure che il loro soddisfacimento comporta una sofferenza perché in contrasto con le condizioni del mondo esterno, oppure ancora che la loro realizzazione allucinatoria è deludente. A poco a poco il bambino impara, da un lato, a trovare una soluzione appropriata, dall'altro a tollerare la **frustrazione**.

Secondo Freud, tanto il principio di piacere quanto quello di realtà operano con lo stesso scopo: ottenere il piacere ed evitare il dolore. Con l'acquisizione del principio di realtà si sviluppa la **capacità di dilazionare il soddisfacimento**, cosicché l'energia pulsionale non ancora scaricata può essere utilizzata per compiere una serie di operazioni di pensiero mediante le quali, tenendo conto dell'esperienza passata e dell'esame della realtà presente, si tenta di prevedere il risultato dell'azione progettata. In questo modo, ciascun individuo potrà decidere se il soddisfacimento del bisogno debba avvenire immediatamente o debba essere differito, oppure se è opportuno reprimere la pulsione perché pericolosa.

Nell'adulto il principio di piacere e il principio di realtà coesistono, in quanto, come vedremo, i processi inconsci continuano a essere regolati dal principio di piacere.

## **L'apparato psichico**

La **teoria psicoanalitica** ha delineato un quadro **dinamico** delle attività psichiche e si è preoccupata di raggruppare i processi e i contenuti mentali da un punto di vista funzionale; ha cercato di comprendere le **finalità** cui essi tendono e come interagiscono fra loro, concorrendo allo sviluppo dell'individuo attraverso **conflitti** ed equilibri.



La prima proposta descrittiva dell'apparato psichico la possiamo trovare nell'ultimo capitolo dell'*Interpretazione dei sogni* (1899), dove la mente viene descritta da Freud come uno **strumento ottico complesso**, fatto di molti elementi disposti in sequenza. Le componenti psichiche sono viste come funzionalmente collegate le une alle altre. Un'estremità dell'apparato reagisce agli **stimoli sensoriali**, e all'altra estremità vi è la **coscienza**; le varie parti intermedie la memoria, le associazioni sono collegate fra loro da un'energia che si propaga dall'una all'altra.

In questo primo modello le divisioni sono **funzionali**; vi è già l'idea dell'esistenza di **tre strutture** topograficamente vicine ai sistemi della memoria e delle associazioni.

Il **processo primario** e il **processo secondario** sono le modalità di funzionamento dell'apparato psichico (Freud, *Precisazioni sui due principi dell'accadere psichico*, 1911) e si basano rispettivamente sul **principio di piacere** e sul **principio di realtà**.

Il **processo primario** è la forma di pensiero più arcaica e primitiva, ed è associato all'inconscio. Possiamo dire, quindi, che l'**Es** funziona in conformità con questo processo per tutta la vita e che l'**Io** lo utilizza nella prima infanzia, quando la sua organizzazione è ancora labile e appena differenziata da quella dell'**Es**.

Il processo primario è caratterizzato dal fatto che l'energia è allo stato libero. L'energia, cioè, può non solo scaricarsi facilmente, ma spostarsi su rappresentazioni diverse; tende a reinvestire le rappresentazioni legate a esperienze di soddisfacimento del **desiderio** (desiderio allucinatorio soddisfatto), e ubbidisce al principio di piacere.

Il processo primario è evidenziabile nell'**attività onirica**, dove **non vi è linguaggio, manca la nozione di tempo e coesistono gli**

**opposti**, in quanto non vi è riconoscimento della realtà.

Il pensiero del processo primario è quello caratteristico del bambino, quando l'io è ancora immaturo. **Il processo primario, infine, è presente in molte patologie.**

Il **processo secondario** si sviluppa gradualmente e progressivamente durante i primi anni di vita ed è caratteristico delle operazioni dell'**io maturo**. **L'energia psichica** viene «legata», prima di scorrere in modo controllato. Le rappresentazioni sono investite più stabilmente; il soddisfacimento viene differito, consentendo la valutazione delle diverse soluzioni possibili. L'attività mentale si esprime nel pensiero vigile, nell'attenzione, nel ragionamento e nel giudizio. L'azione è controllata dall'io, che ha anche il compito di **controllare, inibendolo, il processo primario**, a cui tuttavia **soggiace** nei **meccanismi di difesa** patologici. Vi sono una maggiore capacità di tollerare la frustrazione e un incremento dell'uso del pensiero logico.

Il processo primario e il processo secondario si collocano lungo un continuum: il passaggio dall'uno all'altro è graduale, sia dal punto di vista temporale, sia dal punto di vista descrittivo. Non è difficile differenziare le modalità di pensiero o di comportamento dell'uno da quelle dell'altro, tuttavia non possiamo definire nettamente dove finisca l'uno e dove abbia inizio l'altro.

Freud ritiene che i processi primari siano ontogeneticamente e filogeneticamente anteriori a quelli secondari. La trasformazione del processo primario in processo secondario è un'evoluzione lenta che fa parte dello sviluppo dell'io.

L'idea dell'organizzazione dell'apparato psichico in tre strutture verrà sviluppata nel 1915 (*L'inconscio*, 1915b), quando Freud propone il **modello topografico**, la cui ipotesi fondante è che

l'apparato psichico sia costituito da **tre sistemi**, identificati in relazione alla loro accessibilità alla **coscienza** e al loro utilizzo dell'energia pulsionale legata o libera: il sistema **inconscio** (Ucs), quello **preconscio** (Pcs) e quello **conscio** (Cs).

## **L'inconscio**

Nel suo **significato descrittivo**, l'inconscio qualifica i contenuti psichici che non sono presenti nel campo della coscienza (**desideri inconsci**, odi o amori inconsci ecc.). Nel suo **significato topico**, è la parte più arcaica dell'apparato psichico, la più vicina alla sorgente delle pulsioni, i cui rappresentanti psichici ne costituiscono il contenuto. Nel suo **significato dinamico**, il funzionamento di questi ultimi (cioè dei rappresentanti psichici) è caratterizzato dal **processo primario**, secondo il quale l'energia pulsionale è in grado di fluire liberamente passando da una rappresentazione all'altra (per mezzo dei meccanismi dello **spostamento** e della **condensazione**, come vedremo più avanti).

Nel **sistema inconscio** l'energia è quindi **mobile** e tende a reinvestire le rappresentazioni legate a esperienze di soddisfacimento. Come abbiamo visto, quando il bambino (e l'adulto in situazioni patologiche) subisce la frustrazione di un bisogno, **l'energia psichica** mobilizzata dall'eccitazione tende a reinvestire le **tracce mnestiche** il **ricordo** dell'oggetto che precedentemente aveva soddisfatto il bisogno.

L'oggetto viene allora ricercato percettivamente come se fosse reale, inducendo il **soddisfacimento allucinatorio del bisogno**. Il bambino che si succhia il pollice quando ha fame è un esempio di appagamento del bisogno mediante l'allucinazione del seno.

Tale mobilità è dovuta al fatto che ciò che regola il funzionamento dell'inconscio è il **principio di piacere**, per cui l'energia pulsionale, in quanto libera, può spostarsi da una rappresentazione all'altra, cercando il punto di minor resistenza per raggiungere il

soddisfacimento. I contenuti inconsci, carichi di energia pulsionale, cercano di emergere alla coscienza, perché questa è la sola via attraverso la quale possono essere compiute le azioni necessarie al soddisfacimento dei bisogni pulsionali.

Tuttavia, i contenuti inconsci non possono accedere alla coscienza, in quanto non verrebbero tollerati, poiché sono costituiti da pulsioni e desideri inaccettabili. Esiste uno sbarramento selettivo, che prende il nome di **censura**: una sorta di guardiano, che ha il compito di impedire ai contenuti inconsci di raggiungere la coscienza a meno che non siano stati debitamente deformati sino a essere irriconoscibili. Due esempi di come contenuti inconsci possono essere resi irriconoscibili sono il **sogno** e i **sintomi**; possiamo dire che sono delle **formazioni di compromesso** fra i desideri inconsci e quelle forze che si oppongono all'esaudimento dei desideri stessi.

Con il termine «formazione di compromesso» Freud intende la soluzione di un conflitto tra due esigenze contrastanti, che porta a un parziale soddisfacimento di entrambe.

Quando vi è «un antagonismo tra due tendenze, una inconscia, solitamente rimossa, che tende al soddisfacimento appagamento di un **desiderio** e una appartenente con ogni probabilità all'Io cosciente, rifiutante e rimovente, il risultato di questo conflitto è il formarsi di un compromesso come lo sono il **sogno** e il **sintomo** in cui entrambe le tendenze trovano espressione, sia pure incompleta» (*Due voci di enciclopedia*, 1922a, p. 445).

Il sistema inconscio appare così essere la sede del proibito, del vietato, e i suoi contenuti lottano continuamente per raggiungere il soddisfacimento, attraverso il comportamento o il pensiero. Questa lotta innesca un conflitto intrapsichico che può dare origine ad **ansia** o **sensi di colpa**. Quando la **repressione** non è efficace, possono nascere **sintomi nevrotici**.

I **contenuti** dell'inconscio sono essenzialmente costituiti da un nucleo primitivo popolato dalle **fantasie originarie**, cioè dalle

formazioni psichiche profonde, depositate filogeneticamente: una sorta di eredità di esperienze dell'umanità che supplisce all'insufficienza di esperienze personali dell'individuo e fa parte del patrimonio genetico. Le rappresentazioni inconsce sono organizzate in **fantasie**, a cui si **fissa** la **pulsione**, e che possiamo immaginare come vere **messe in scena** del desiderio. Freud ritiene che la possibilità di parlare di **fantasie originarie** sia limitata a pochi temi il rapporto fra i **genitori**, la **seduzione**, la **castrazione** e che esista indipendentemente dalla **rimozione** (dal fatto, cioè, che siano stati respinti dalla coscienza). Queste fantasie sarebbero prodotti depositati nella psiche umana geneticamente e senza alcun rapporto con l'esperienza: di qui la loro universalità.

Accanto a questi pochi contenuti, presenti sin dall'inizio, nell'inconscio si ritrovano tutti quei **prodotti** che sono stati **respinti dalla coscienza** perché divenuti, per ragioni diverse, intollerabili. Sono forze che si costituiscono progressivamente durante la vita dell'individuo, e particolarmente durante la prima infanzia. Si formano sotto la pressione dell'educazione, e quindi dei genitori e dell'ambiente in cui il bambino vive; coscienti prima, spesso si trasformano a poco a poco in forze inconsce. La loro funzione è di opporsi alle pulsioni cioè al principio di piacere e di rappresentare le esigenze della realtà, quindi del mondo esterno.

Le caratteristiche dei **contenuti inconsci** sono le seguenti:

- a)** si regolano in base al puro **principio di piacere**;
- b)** non tengono conto della realtà;
- c)** godono dell'**assenza del principio di non-contraddizione** (per cui possono coesistere contenuti di significato opposto);

**d)** sono soggetti all'**assenza di negazione, di dubbio, di gradualità**;

**e)** non conoscono sfumature, essendo «impregnati di pulsioni allo stato puro»: vi è amore o odio, non una via di mezzo; non vi è il dubbio, quindi l'alternativa è «essere o non essere»;

**f)** la negazione non esiste, esiste l'assenza.

Le **idee inconsce** sono il **progetto**, l'idea fondamentale che è la base perché si possa produrre un atto esterno: se potrà esprimersi liberamente, il progetto darà luogo all'**azione**.

## **Il preconcio**

È un sistema dell'apparato psichico nettamente distinto dall'inconscio e da esso separato dalla barriera della censura, che non consente ai contenuti dell'inconscio di passare nel preconcio senza subire una trasformazione. I contenuti del preconcio sono in parte derivati dai contenuti inconsci, in parte sono contenuti che, prima coscienti, vengono temporaneamente espulsi dalla coscienza, ma possono esservi richiamati in qualsiasi momento.

Esiste, fra preconcio e coscienza, una barriera che tuttavia è permeabile e si differenzia dalla censura in quanto, più che deformare, **seleziona**, e ha essenzialmente la funzione di evitare l'ingresso nella coscienza di contenuti perturbanti, favorendo così l'esercizio dell'attenzione.

Il pensiero preconcio diventa conscio attraverso la formazione di immagini mentali quali i **pensieri intenzionali**, orientati verso la soluzione di problemi, i **pensieri fantastici**, i **sogni a occhi aperti**,

le **immagini oniriche** e il collegamento con il linguaggio, in quanto i contenuti preconsoci sono **rappresentazioni di parole**.

Evolutivamente, il preconsocio si differenzia dal sistema inconscio **quando il soggetto acquisisce il linguaggio**, cioè quando raggiunge la capacità di rievocare le tracce mnestiche, di organizzarle, di attribuire loro termini, cioè nomi, che le sintetizzano.

Gli stimoli esterni o interni vengono registrati dall'apparato psichico; tale registrazione non può avvenire nella coscienza, che sarebbe invasa da ricordi tutti contemporaneamente presenti. La **registrazione** avviene invece nel preconsocio e, con uno sforzo attento, le tracce degli stimoli, dette **tracce mnestiche**, possono risalire alla coscienza. La costante ripetizione di queste esperienze porta a poco a poco all'organizzazione delle immagini mentali.

### **La coscienza**

È il terzo sistema psichico del modello topografico ed è detto anche sistema percezione-coscienza.

Dal **punto di vista topico**, tale sistema è situato alla periferia dell'apparato psichico, e riceve le informazioni dal mondo esterno e dal mondo interno: cioè da un lato percepisce gli stimoli dell'apparato percettivo, dall'altro rievoca i ricordi e le sensazioni di piacere-dispiacere.

Dal **punto di vista funzionale**, il sistema percezione-coscienza si contrappone al preconsocio e all'inconscio, in quanto su di esso non viene registrata alcuna traccia durevole degli eccitamenti, cosa che accade invece nei sistemi inconscio e preconsocio.

Dal **punto di vista economico**, la coscienza è caratterizzata dalla disponibilità di una certa quantità di energia mobile, che consente di investire in modo particolare questo o quel contenuto attraverso il meccanismo dell'attenzione. L'**attenzione** consiste nel dirigere una

certa quantità di energia pulsionale su un contenuto, che in tal modo viene intensamente investito e assume una posizione privilegiata rispetto ad altri contenuti.

Il passaggio di contenuti dal sistema preconscious a quello conscio è possibile attraverso un forte **investimento**, che consente ai contenuti preconscious di superare la debole barriera della censura che separa l'inconscio dal conscio e ha la specifica funzione di impedire l'affollarsi confusivo e paralizzante di contenuti all'interno della coscienza.

La coscienza dipende ed è influenzata dalla situazione attuale e dalla storia passata dell'individuo, e include anche fattori quali: motivazione, affetto, memoria e conoscenza. I fenomeni che possono diventare coscienti variano quindi da persona a persona e da un momento all'altro. La coscienza rappresenta un più alto livello di organizzazione mentale soggetto alle stimolazioni provenienti dagli eventi registrati a livello di sistema nervoso centrale. Il sistema conscio comprende la consapevolezza e l'integrazione di percezioni esterne e di sensazioni interne, osservazioni sui propri desideri, memorie, fantasie, processi del pensiero» (Lis, Stella e Zavattini, 1999, p. 475).

### **La seconda topica: Es, Io e Super-io**

Il modello topografico offre una visione della mente in cui i processi psichici vengono distinti in ragione delle modalità di funzionamento. Nella seconda topica, detta anche **ipotesi strutturale**, il funzionamento psichico è il risultato di un gioco di forze contrapposte: da una parte i desideri pulsionali, dall'altra la consapevolezza delle esigenze della realtà e delle regole morali. Freud raggruppa i contenuti e i processi mentali, funzionalmente



collegati fra loro, e distingue le **strutture mentali** in base alle differenze **funzionali**. Si delineano così tre strutture, dette anche istanze: l'**Es**, l'**Io** e il **Super-io**.

## **L'Es**

L'Es costituisce la parte **pulsionale** della personalità. I suoi contenuti, i rappresentanti psichici delle pulsioni, sono inconsci, per una parte ereditari e innati, per un'altra acquisiti, in quanto respinti dalla coscienza come intollerabili.

Come scrive Freud, l'Es contiene «tutto ciò che è ereditato, presente sin dalla **nascita**, stabilito per costituzione, innanzitutto dunque le pulsioni che traggono origine dall'organizzazione corporea e che trovano qui, in forme che non conosciamo, una prima espressione psichica» (*Compendio di psicoanalisi*, 1938, p. 573).

Ai contenuti originari si aggiungono, nel corso dell'esistenza, i contenuti psichici rimossi.

L'Es può essere considerato quindi, **dal punto di vista economico**, il serbatoio dell'energia pulsionale, di tutti gli investimenti pulsionali che esigono soddisfacimento. I suoi contenuti, in quanto inconsci, sono disorganizzati, hanno le caratteristiche della contraddittorietà e dell'acronicità, e funzionano secondo il **principio di piacere** (e con il **processo primario**, come vedremo).

L'Es è la parte costitutiva originaria della psiche. All'inizio, tutta la psiche è Es; poi, attraverso il processo evolutivo, si differenziano le altre istanze, prima l'Io e poi il Super-io; e entrambi si porranno in una situazione conflittuale con l'Es.

L'Es non si differenzia molto dall'inconscio. Gli si attribuiscono gli stessi caratteri e molte delle stesse funzioni. Secondo Freud l'Es è alimentato da un'energia propria, la **libido**, di natura essenzialmente sessuale.

In sintesi, l'Es:

**a)** è il serbatoio dell'energia pulsionale;

**b)** contiene i rappresentanti psichici delle pulsioni, del tutto disorganizzati e completamente inconsci;

**c)** tali contenuti sono in parte ereditari, e in parte elementi psichici allontanati dalla coscienza in quanto ritenuti inaccettabili (contenuti rimossi);

**d)** funziona secondo il principio di piacere;

**e)** è la parte originaria e costitutiva, dalla quale si evolvono le altre istanze.

## **L'io**

L'io è l'istanza psichica che si va differenziando dall'Es, e alla quale competono i rapporti con la **realtà esterna**. Il suo compito, tuttavia, è più complesso perché deve cercare di soddisfare il più possibile le richieste di gratificazione provenienti dall'Es, ma al contempo mantenere buoni rapporti con il mondo esterno e con il Super-io.

La struttura dell'io si basa su **fattori costituzionali geneticamente determinati**, ma comincia a organizzarsi solo alla nascita, a partire dal primo contatto con il mondo esterno, attraverso una serie di **identificazioni** che portano l'individuo alla formazione, all'interno della struttura psichica, di un **oggetto d'amore** investito di energia pulsionale.

A poco a poco il bambino dovrà imparare a sviluppare la capacità

di mantenere **relazioni stabili** con gli oggetti, indipendentemente dai bisogni pulsionali.

I primi contatti dell'Io del bambino con l'ambiente sono legati alla maturazione di alcune funzioni quali il controllo motorio e la percezione sensoriale nonché alla memorizzazione delle esperienze con sé stesso e con il proprio corpo, e delle sensazioni piacevoli o spiacevoli a queste collegate.

Un altro aspetto importantissimo per la strutturazione dell'Io sono i **primi rapporti** con le persone che si prendono cura del neonato. A esse viene affidata la mediazione con l'ambiente, cioè la **qualità** del rapporto che il piccolo stabilirà con la realtà esterna. Queste persone saranno oggetto privilegiato di **identificazione** e costituiranno i primi fondamentali oggetti d'amore interiorizzati.

**Dal punto di vista topico**, l'Io è in relazione di dipendenza nei confronti sia delle rivendicazioni dell'Es, sia degli imperativi del Super-io, sia delle esigenze della realtà; l'Io si pone perciò come **mediatore** tra le esigenze pulsionali, i precetti morali e la realtà esterna.

**Dal punto di vista dinamico**, l'Io è essenzialmente impegnato a fronteggiare e a **difendersi** dalle richieste dell'Es e a compiere l'**esame di realtà**, distinguendo i messaggi provenienti dalla realtà esterna da quelli prodotti dai processi interni.

Per assolvere ai suoi compiti, l'Io deve mettere in moto alcune strategie che prendono il nome di **meccanismi di difesa** (vedremo più avanti in che cosa consistono), per impedire che le esigenze pulsionali vengano soddisfatte senza tener conto dei dati di realtà e dei divieti morali. Inoltre, deve inibire i processi primari, affinché l'allucinazione non prenda il posto dell'oggetto reale: l'Io funziona pertanto secondo il **principio di realtà**.

L'Es, come si è visto, è completamente ed essenzialmente

inconscio, mentre l'Io è la sede della coscienza, e le funzioni cosce gli appartengono. Tuttavia, parte dell'Io è inconscia, ed è questa la parte che, come vedremo meglio, agisce le difese nei confronti delle esigenze pulsionali dell'Es, costituendo quella **censura** fra **inconscio** e **preconscio** di cui abbiamo parlato.

Freud cerca di chiarire, nel corso degli anni successivi alla formulazione della seconda topica, i rapporti esistenti tra il modello topografico e quello strutturale; in particolare, grazie ad alcune rappresentazioni grafiche, si propone di esplicitare quali parti di ogni istanza appartengano al conscio, al preconscio e all'inconscio.

Per quanto riguarda l'Io, se appare chiaro che parte di esso è conscia e che una certa porzione è invece inconscia, non sembrano esistere riferimenti espliciti a una sua appartenenza anche al sistema preconscio; tuttavia, nella ridefinizione dell'Io della seconda topica, sebbene il sistema preconscio non sia confuso con l'Io che è in parte inconscio, esso è naturalmente incluso nell'Io. Da ciò può dipendere una certa difficoltà di rappresentazione e di coordinamento delle due topiche, riconosciuta peraltro esplicitamente anche da Freud nel 1932 (*Introduzione alla psicoanalisi, nuova serie di lezioni*, pp. 188-90).

Si è accennato che l'Io si costituisce per **differenziazione** dall'Es. Due modalità evolutive concorrono a questa differenziazione.

La **prima** consiste nel fatto che la struttura psichica arcaica, per quanto scarsamente differenziata, possiede tuttavia un apparato percettivo in grado di stabilire un rapporto, anche se poco organizzato, con la realtà esterna. Tale apparato costituisce una sorta di nucleo primitivo intorno al quale gradualmente si differenzia l'Io, come istanza organizzatrice della relazione con il mondo esterno, tesa a rendere compatibili le esigenze pulsionali e quelle

dell'ambiente, e a sostituire quindi il principio di realtà al principio di piacere.

La **seconda** modalità genetica dell'Io consiste invece nel fatto che la sua struttura si organizza attraverso una serie di **processi di identificazione**, che ne fanno l'oggetto di investimenti narcisistici: l'Io si costituirebbe allora come una sommatoria di tratti, di immagini e di forme, mutuati dalle persone con le quali il bambino entra in rapporto (1).

In sintesi, le **funzioni dell'Io** possono essere così individuate:

**a)** capacità di raccogliere le informazioni dell'ambiente interno e di quello esterno;

**b)** controllo della **scarica** dell'eccitamento pulsionale attraverso la motilità;

**c)** elaborazione del pensiero e trasformazione in azioni concrete;

**d)** capacità di formare **concetti** generali astratti, riconoscendo le somiglianze in presenza di differenze apparenti, e le differenze in presenza di somiglianze apparenti;

**e)** capacità di organizzare l'esperienza integrando gli apprendimenti e correggendo gli errori;

**f)** capacità di rappresentarsi i concetti, cioè le rappresentazioni verbali, che danno origine al linguaggio;

**g)** capacità di differire il soddisfacimento immediato dei bisogni, che consente di cercare la risposta più idonea;

**h)** capacità di sopportare la frustrazione, tenendo a freno le esigenze pulsionali.

## ***Il Super-io***

Il Super-io è quel complesso di funzioni, miranti a contrastare la scarica pulsionale in virtù di un sistema di norme morali e sociali, che possiamo definire «coscienza morale».

Questa istanza si contrappone all'Io, «lo giudica criticamente», esercita funzioni prevalentemente di censura, esercita l'autosservazione e propone elevati modelli ideali, controlla e modifica le tendenze antisociali provenienti dall'Es per adeguarle alle richieste dell'ambiente. Consente la sostituzione dei divieti esterni con un sistema di norme interne, che dipendono, oltre che dalle norme educative interiorizzate, anche dall'intensità degli impulsi dell'Es.

Pertanto il Super-io sarà tanto più **severo e punitivo** quanto più **intense e temibili** sono le spinte pulsionali che il bambino avverte.

Nella sua forma matura, il Super-io si costituisce, come vedremo, con il tramonto del **complesso edipico**: il superamento di tale complesso consiste nella rinuncia al soddisfacimento dei desideri nei confronti dei **genitori** e nella contemporanea trasformazione degli investimenti pulsionali «sui genitori» in identificazione «con i genitori». Tale identificazione consente al soggetto di interiorizzare i divieti e i modelli, e le successive esperienze di rapporto con figure che rappresentano l'autorità arricchiranno ulteriormente il Super-io.

L'**educazione**, la religione, la moralità si integreranno tanto più nell'istanza del Super-io, quanto più la persona riuscirà a sentire come propri i vari precetti e ideali, che diverranno così parte della personalità e non saranno più vissuti come esterni. Le identificazioni che vanno a costituire il Super-io devono essere intese come identificazioni non con le persone nella loro globalità, bensì con quei tratti della personalità dei genitori che si pongono come proibizioni e come ideali da imitare.

Il Super-io è dunque una struttura della mente che si organizza progressivamente durante l'infanzia; non è né innato, né ereditario. Comprende le regole, i principi, le proibizioni, i tabù, gli ideali imposti dal mondo esterno e le norme sociali interiorizzate.

Per capire come si struttura il Super-io, dobbiamo considerare il rapporto che il bambino ha con i **genitori**. Da un lato essi sono la fonte principale di sanzioni, di **minacce** e di **autorità**, dall'altro offrono al bambino la *sicurezza* e si propongono come modello perfetto e onnipotente in grado di soddisfare le esigenze pulsionali. Per questo il Super-io è all'origine della **sicurezza** e quindi anche dell'**insicurezza** dell'individuo, che si tradurrà in **sentimenti di colpa e di inferiorità**, e costituisce un sistema difensivo che funziona all'insaputa del soggetto e ha lo scopo di impedire il soddisfacimento incontrollato, e quindi potenzialmente pericoloso, degli impulsi.

Non dobbiamo dimenticare che il bambino ha riposto nelle figure genitoriali la propria onnipotenza, nel tentativo di preservarla dalle delusioni che la realtà gli ha fatto subire. Ora, con l'identificazione con i genitori, può riportare in sé quella quantità di energia pulsionale che aveva investito sugli oggetti genitoriali, rafforzando il proprio **narcisismo** e, contemporaneamente, integrando nella propria struttura psichica tali oggetti che, attraverso l'identificazione, vengono interiorizzati. Ma tali oggetti genitoriali, proprio in quanto rappresentanti di divieti e di modelli, portano con sé, nell'interiorizzazione, le proibizioni e gli ideali da imitare, i quali vengono a costituirsi come l'**interna voce della coscienza**.

Sappiamo peraltro che ogni **investimento** pulsionale è frutto di un impasto fra le due pulsioni, libidica e aggressiva: anche i genitori, come oggetti investiti, sono destinatari di entrambe le polarità.

Quando si opera l'**introiezione** delle figure parentali, sia l'aggressività che l'amore vengono interiorizzati. Il Super-io si sdoppia in un'istanza aggressiva-vietante e un'istanza libidico-narcisistica. Questo secondo aspetto del Super-io, che viene più propriamente inteso come **ideale dell'io**, è quello a cui il soggetto

cerca di conformarsi.

L'esistenza di tali sentimenti, che spesso operano a livello inconscio, dimostra assai bene il rapporto duplice dell'Io con il Super-io: nel confronto con il Super-io vietante, l'Io si sente giudicato e, spesso, condannato, e questo genera il **senso di colpa**; nel rapporto con il Super-io quale ideale dell'Io, l'Io si sente lontano dalla perfezione del modello e, sperimentando vergogna o sentimenti di inadeguatezza, sviluppa il **senso di inferiorità**.

Freud ha coniato anche il termine «**lo ideale**» (*Introduzione al narcisismo*, 1914a; *L'Io e l'Es*, 1922b); tuttavia nei suoi lavori non troviamo una distinzione concettuale tra «lo ideale» e «ideale dell'Io».

Autori successivi hanno invece precisato tale distinzione (vedi Nunberg, 1932; Lagache, 1958). L'**lo ideale** sarebbe una **formazione** molto **arcaica**, basata sulle **identificazioni primarie** con le **figure genitoriali idealizzate** del periodo del **narcisismo primario**. Sulla base dell'Io ideale si andrà strutturando il Super-io.

È importante sottolineare che, se teniamo conto del processo di formazione del Super-io, emerge che la sua severità o la sua permissività non sono direttamente correlate al reale atteggiamento educativo dei genitori: severità o permissività, rigidità o elasticità del Super-io sono piuttosto il risultato della quantità e qualità di energia pulsionale, libidica o aggressiva, utilizzata nell'investimento sulle figure genitoriali e successivamente introiettata attraverso l'identificazione con tali figure. Se così non fosse, non si comprenderebbe come genitori severi, che hanno impartito un'educazione rigida e rigorosa, abbiano talvolta figli di moralità molto elastica e viceversa.

In realtà, rigidità o flessibilità del Super-io dipendono **non dall'educazione** (che è invece responsabile dei contenuti del Super-io, cioè delle regole di comportamento che vengono trasmesse da una generazione all'altra attraverso l'educazione), bensì dall'**aggressività** più o meno intensa che ha caratterizzato



l'investimento delle figure genitoriali. È evidente che tanto più queste sono state vissute come aggressive, tanto più sono state investite aggressivamente, e quindi introiettate come **sadiche**, dando origine a un Super-io **spietato e rigido**.

Il Super-io, come modalità di funzionamento, si pone in rapporto sia con l'Es che con l'Io. Con il primo ha una relazione positiva, in quanto l'Es è il serbatoio delle pulsioni, e il Super-io è costituito come risultato dell'identificazione con le figure genitoriali amate; più precisamente, in quanto ideale dell'Io, il Super-io è alleato dell'Es nel raggiungere il modello da imitare, ma si troverà in contrasto quando, come istanza vietante, dovrà opporsi all'esaudimento dei desideri pulsionali contrastanti con i precetti che lo costituiscono.

Il mediatore dei contrasti fra Es e Super-io è, come già abbiamo accennato, l'Io, che quindi da un lato viene pressato dall'Es (cioè dalla **spinta** pulsionale), dall'altro dal Super-io vietante, e infine dalla realtà, di cui pure deve tenere conto quale fonte di limiti e di pericoli.

Una debolezza dell'Io può comportare perciò due differenti conseguenze:

- la perdita del corretto esame di realtà se prevale l'Es, che funziona con il processo primario;
- il predominio di sensi di colpa distruttivi se prevale il Super-io; oppure il verificarsi di entrambe queste situazioni.

In sintesi:

**a)** il Super-io **contrasta** la **carica pulsionale** (Es) attraverso un sistema di norme sociali e morali;

**b)** consente di sostituire i divieti esterni con un sistema di norme interne;

**c)** i suoi contenuti hanno origine con il superamento del complesso

edipico e con l'educazione;

**d)** il suo livello di rigidità o flessibilità dipende dall'aggressività dell'investimento sulle figure genitoriali;

**e)** si contrappone all'lo e lo giudica criticamente;

**f)** il suo rapporto con l'lo è all'origine della sicurezza, dell'insicurezza, dei sensi di colpa e di inferiorità.

(1) Nella successiva opera di Melanie Klein verrà data un'interpretazione differente dei tempi e delle modalità di formazione dell'lo.

## **Le Nevrosi**

Ancora agli inizi del xx secolo era diffusa negli ambienti scientifici la teoria che i disturbi psichici, e in specie le nevrosi, fossero il risultato di una «degenerazione ereditaria»; è stato uno dei maggiori contributi della psicoanalisi alla comprensione della vita psichica, e dei processi psicopatologici in particolare, l'avere

scoperto l'esistenza di forze psichiche che possono entrare in conflitto fra di loro.

## **Il conflitto**

Parliamo di **conflitto**, o più precisamente di **conflitto interno**, quando nel soggetto si contrappongono esigenze interne contrastanti che scatenano una lotta tra o nelle strutture mentali all'interno della personalità. Il conflitto, tuttavia, può anche essere:

**a) esterno**, quando si verifica tra l'individuo e aspetti dell'ambiente in cui vive;

**b) manifesto**, quando il contrasto esiste a livello di coscienza, per esempio fra un desiderio e un precetto morale che ne vieta il soddisfacimento, o fra due sentimenti contrastanti;

**c) latente**, quando ha luogo sotto il livello della coscienza, e può allora esprimersi in un conflitto manifesto in modo deformato, o concretizzarsi in un sintomo:

«Nei suoi primi scritti Freud affermò che il conflitto avveniva tra i desideri inconsci e le norme morali consce, ma successivamente scoprì che il conflitto poteva essere totalmente inconscio e, per poter spiegare ciò, formulò il suo modello strutturale tripartito» (Lis, Stella e Zavattini, 1999, p. 474).

Il conflitto latente esiste dunque, in termini **topici**, tra l'**Es** e l'**Io**, cioè tra rappresentazioni pulsionali che premono per trovare soddisfacimento attraverso l'accesso alla coscienza, e l'attività della **censura**, gestita dall'**Io** sotto la pressione del **Super-io** o delle esigenze della realtà, che ostacola o impedisce tale accesso.

L'opposizione, il conflitto fra Es e Io è una costante della vita psichica, pur senza che necessariamente sia in atto una condizione patologica. Dobbiamo valutare non solo l'aspetto dinamico, ma

anche quello economico, cioè l'**intensità delle cariche pulsionali**, la quantità di energia impiegata nella situazione conflittuale. Il passaggio da una situazione conflittuale a un **conflitto** vero e proprio, e quindi alla produzione di sintomi, si ha quando la rappresentazione pulsionale intollerabile assume **maggiore intensità** ed esercita una pressione più forte, eccessiva, contro la barriera della censura, oppure quando l'lo si presenta **indebolito**, fragile, non in grado di fronteggiare la pressione stessa.

Il conflitto può essere **intersistemico** o **intrasistemico** a seconda che si riferisca allo scontro fra desideri e forze che hanno origine in sistemi psichici separati (l'Es e l'lo; l'lo e il Super-io) o all'interno della stessa struttura psichica (nell'Es tra pulsioni; nell'lo tra scelte alternative; nel Super-io tra ideali incompatibili).

## L'angoscia

È opportuno, innanzitutto, differenziare l'**ansia**, l'**angoscia** e la **paura**. Si ritiene che l'**ansia** sia un **malessere più generale**, meno definito, un'angoscia non particolarmente intensa, mentre l'**angoscia** sarebbe un'ansia spinta **a un grado più elevato**. La letteratura psicoanalitica non è particolarmente chiara in proposito. La **paura** invece si differenzia dalle prime due, in quanto **l'oggetto è noto** e identificabile.

L'**angoscia** è una reazione emotiva spiacevole di fronte a una situazione traumatizzante o all'attesa di un pericolo che proviene da oggetti o situazioni indefinibili, e che provoca frustrazione e insicurezza. È spesso accompagnata da fenomeni fisiologici come tensione, rossori, pallori, palpitazioni cardiache, disturbi respiratori, digestivi e così via, che inducono a diagnosticare problemi organici, anche perché possono essere colpiti tutti gli organi. Sappiamo invece che è un fenomeno psicologico che provoca disturbi organici.

L'angoscia è provocata da uno shock o da un trauma fisico o psicologico; nasce da minacce contro l'**integrità fisica**, ma anche da **turbamenti psicologici**. L'angoscia è quindi una reazione dell'Io a un insieme di eccitazioni interne ed esterne, da una parte per impedire che la situazione diventi traumatizzante, dall'altra per organizzare le misure difensive. Alla base dell'angoscia c'è un **sentimento di pericolo**, di insicurezza che, non dobbiamo dimenticare, spesso è del tutto soggettivo e legato all'emozione che l'individuo sta vivendo in quel momento.

Si possono distinguere due tipi di angoscia:

«Nella prima teorizzazione freudiana l'angoscia è considerata il risultato di un processo interamente biologico in cui qualsiasi interferenza nella scarica della tensione libidico-sessuale causa un *accumulo di eccitamento* che trova sfogo sotto forma di angoscia (3). Nella seconda teorizzazione, successiva a quella del modello strutturale delle funzioni psichiche, Freud considera l'angoscia come una risposta dell'individuo a una *situazione di pericolo o traumatica*, sostenendo che la libido non si trasforma in angoscia, ma che questa nasce ed è esperita dall'Io, il quale può provare angoscia in relazione al mondo esterno (angoscia del reale), in relazione all'Es e agli impulsi libidici avvertiti come pericolo interno (angoscia nevrotica) e in relazione al Super-io (angoscia morale)» (Lis, Stella e Zavattini, 1999, p. 470).

Abbiamo visto che quando un rappresentante pulsionale intensamente caricato di energia aggredisce la barriera della censura che separa l'inconscio dal preconcio, l'Io (nella sua parte inconscia) appresta delle opportune difese per fronteggiare il pericolo dell'emergere nel preconcio e da questo nel conscio del rappresentante pulsionale intollerabile. Ma prima ancora di far fronte al rischio di essere sopraffatto dall'Es, l'Io sperimenta un **segnale di angoscia**, il quale riproduce in forma attenuata la reazione vissuta originariamente in una situazione traumatica. Il

bambino piccolo, davanti a un eccesso di stimolazioni troppo intense, sperimenta l'incapacità a dominarle: l'eccitazione diviene allora traumatica, e la reazione psichica di fronte a essa è quella dell'angoscia. Nello stesso modo l'Io, a fronte dell'eccesso di energia pulsionale che proviene dall'Es e che costituisce una minaccia all'integrità dell'Io stesso, ripete la reazione di angoscia, che costituisce qui un segnale di allarme a contenuto spiacevole.

L'Io inconscio, però, funziona secondo il principio di piacere, e quindi di fronte a una condizione di dispiacere tende a eliminarla immediatamente. L'eliminazione del segnale d'angoscia comporta la messa in atto di idonei dispositivi per fronteggiare efficacemente l'Es divenuto invadente e minaccioso. Tali dispositivi, agiti dalla parte inconscia dell'Io, sono i **meccanismi di difesa**.

(3) La prima teoria dell'angoscia è del 1894-95 (vedi *Legittimità di separare dalla nevrastenia un preciso complesso di sintomi come «nevrosi d'angoscia»*, 1894b; *A proposito di una critica della nevrosi d'angoscia*, 1895b). la seconda teoria dell'angoscia è del 1925 (*Inibizione, sintomo e angoscia*), ma già accennata in *Al di là del principio di piacere* (1920a) e in *L'Io e l'Es* (1922b), che ci aiutano a comprendere l'evoluzione di questo concetto.

## **I meccanismi di difesa**

I **meccanismi di difesa** sono processi volti a preservare l'equilibrio e l'integrità dell'apparato psichico, a proteggere cioè l'individuo dalle richieste istintuali dell'Es o da esperienze pulsionali troppo intense, sentite come pericolose. Si vanno organizzando durante lo **sviluppo**, quando si presenta una situazione di pericolo interno o esterno che induce l'individuo a **utilizzare strategie per evitare**

**l'emergere dell'ansia.** In particolare, nel primo periodo di vita (**fase orale**) prevarranno difese quali la **proiezione** e la **conversione nell'opposto**; in un secondo momento (**fase anale**) troveremo in funzione la **negazione**, l'**isolamento** e l'**annullamento retroattivo**; successivamente (**fase fallica**) verranno messe in atto la **sublimazione** e la **rimozione**.

Questa classificazione cronologica dei meccanismi di difesa è orientativa, in quanto Freud ne descrive solo alcuni e in modo non sistematico.

Il concetto di difesa viene enunciato per la prima volta in **Le neuropsicosi da difesa (1894a)**, dove Freud descrive tre diversi tipi di difesa relativi a tre patologie: la rimozione, caratteristica dell'isteria, la **formazione reattiva** nei casi di **nevrosi ossessiva** e l'elusione tipica della **fobia**.

Successivamente, in **Inibizione, sintomo e angoscia (1925)** Freud riprende a usare il termine **processo di difesa**, che aveva in un primo tempo abbandonato a favore di **rimozione**, termine che è andato assumendo un significato specifico come meccanismo a sé stante. In questo lavoro egli riformula il concetto di angoscia come una funzione particolare dell'Io, strettamente correlata agli stimoli provenienti dall'inconscio e dal mondo esterno. L'Io, in tale riformulazione, rappresenta il punto d'incontro del mondo interno con la realtà, e tra i suoi compiti vi è quello di far sì che le esigenze degli istinti si adattino alle leggi e ai principi imposti dal mondo esterno.

In **Inibizione, sintomo e angoscia** Freud considera la **rimozione** come il meccanismo di difesa più efficace e più pericoloso, in quanto richiede, per il suo mantenimento, un costante impiego di energia.

Altri meccanismi di difesa sono descritti da Freud in diverse opere. Anna Freud, in **L'Io e i meccanismi di difesa (1936)**, li raccoglierà in una sintesi coerente e vi aggiungerà nuovi elementi, definendo o ridefinendo la **rimozione**, la **sublimazione**, la **negazione**, la

**formazione reattiva o trasformazione nel contrario, la limitazione dell'Io, l'introiezione, la proiezione, l'identificazione con l'aggressore, la rinuncia altruistica, l'ascetismo e l'intellettualizzazione (3).**

La psicoanalisi è nata come una psicologia dell'inconscio, ma Anna Freud sposterà l'attenzione sull'Io. **L'Io e i meccanismi di difesa** è infatti uno dei più importanti contributi della psicoanalisi post-freudiana e, a detta dell'autrice stessa, «si occupa dei modi e dei mezzi con i quali l'Io respinge il dispiacere e l'angoscia, ed esercita un controllo sul comportamento impulsivo, sugli affetti e sui moti pulsionali».

I meccanismi di difesa sono messi in moto dai **tre tipi di angoscia** che colpiscono l'Io: di fronte ai **precetti morali, alla realtà, alle pulsioni**. In generale, il conflitto è endopsichico ed è costituito da un eccesso di angoscia indotta dal Super-io, contro la quale l'Io si difende inibendo i rappresentanti pulsionali e i loro investimenti affettivi (4).

Considereremo ora alcuni fra i principali meccanismi di difesa, non senza aver prima sottolineato che, avendo essi luogo per opera della parte profonda dell'Io contro le esigenze pulsionali dell'Es, non possono che essere, a loro volta, inconsci.

### **La rimozione**

La rimozione è il primo meccanismo scoperto da Freud (**La rimozione**, 1915c, p. 36). Possiamo definirla come l'operazione con la quale l'Io cerca di respingere o di **mantenere nell'inconscio** rappresentazioni legate a una pulsione, in quanto il soddisfacimento della pulsione stessa rischierebbe di provocare una situazione di dispiacere.



La rimozione opera inconsciamente nell'intento di mantenere fuori dalla consapevolezza desideri, fantasie o sentimenti inaccettabili, aspetti della vita affettiva percepiti come pericolosi. Può escludere dalla consapevolezza ciò che è stato già sperimentato a livello cosciente o può esercitare un controllo su idee e sentimenti affinché non raggiungano la consapevolezza. In tal modo questi contenuti non diventeranno mai consci, se non attraverso il lavoro psicoanalitico.

**Dal punto di vista topico**, la rimozione si pone come un'operazione difensiva promossa dall'lo inconscio; **dal punto di vista economico**, suppone un gioco complesso di disinvestimenti, reinvestimenti e controinvestimenti nei confronti di rappresentanti pulsionali; **dal punto di vista dinamico**, il soddisfacimento pulsionale, come abbiamo visto, può essere in contrasto con altre esigenze dell'lo, esigenze dettate o da differenti rappresentanti pulsionali, o dai precetti e dai modelli del Super-io, o dalla realtà; la prevalenza delle forze in gioco determinerà allora il successo o l'insuccesso della rimozione.

Il meccanismo difensivo della rimozione comporta un **controinvestimento** dell'energia pulsionale disponibile, con un dispendio energetico costante, indispensabile per evitare il riemergere del rimosso. Per meglio comprendere questo meccanismo, dobbiamo prima chiarire i concetti di **investimento**, **disinvestimento** e **controinvestimento**.

Per **investimento** o **carica** si intende l'adesione di una certa quantità di energia pulsionale (libidica o aggressiva) alla **rappresentazione** di un **oggetto interno** o **esterno**, cioè al rappresentante pulsionale di un elemento reale o immaginario. Gli **oggetti esterni** sono quelli esistenti nella realtà; gli **oggetti interni** sono le immagini, deformate, degli oggetti reali. Tale **deformazione** dipende sia dalla **quantità** di gratificazione o di frustrazione che viene fornita dagli oggetti stessi, sia dal gioco delle proiezioni: **l'aggressività proiettata su un oggetto lo rende cattivo, la libido**

**Io rende buono** (5). Il **disinvestimento** è, di conseguenza, l'operazione con la quale viene sottratta una carica precedentemente legata a una rappresentazione; questo consente di disporre di una certa quantità di energia libera. Il **controinvestimento** è il processo mediante il quale l'io affida ad alcune rappresentazioni, caricate di energia pulsionale, il compito di ostacolare l'accesso alla coscienza di altre rappresentazioni inconse. Tali operazioni possono avere luogo a tutti i livelli (inconscio, preconcio e conscio).

La rimozione dunque è un meccanismo abbastanza evoluto, in quanto, avendo origine dalla risoluzione del **complesso edipico** e dalla costituzione del Super-io, presuppone la presenza di **capacità simboliche** (6). Può verificarsi in qualsiasi momento della vita, e a volte è indispensabile per migliorare la qualità della vita stessa; non implica obbligatoriamente un presupposto patologico, tuttavia è considerata il meccanismo di base delle nevrosi: dal suo fallimento e dalla sua sostituzione parziale con altre difese evolute possono emergere diversi disturbi nevrotici.

Vi sono due tipi di rimozione: la rimozione **primaria** e quella **secondaria**.

Per **rimozione primaria** o **originaria** si intende un processo arcaico che impedisce l'accesso alla coscienza dei rappresentanti ideativi (pensieri, immagini, ricordi) della pulsione ed è responsabile delle prime formazioni inconse (accanto a quelle originarie); la rimozione primaria opera nella prima infanzia, nel delicato periodo dei primi sei anni di età. Freud la descrive come prima fase dell'operazione di rimozione, che ha come effetto la formazione di un certo numero di rappresentazioni inconse o **rimosso originario**. I nuclei inconsci così costituiti partecipano poi alla rimozione propriamente detta mediante l'attrazione che esercitano sui contenuti da rimuovere, unitamente alla repulsione verso tali contenuti proveniente dalle istanze superiori (Io e Super-io).

La **rimozione secondaria** è un meccanismo più complesso: è la repulsione da parte dell'io o del Super-io di rappresentazioni

incompatibili con le loro esigenze. Come scrive Freud, «colpisce i derivati psichici della rappresentanza rimossa, oppure quei processi di pensiero che pur avendo una qualsiasi altra origine sono incorsi in una relazione associativa con la rappresentanza rimossa. In forza di tale relazione queste rappresentazioni incorrono nello stesso destino di ciò che è stato originariamente rimosso».

La rimozione secondaria, pertanto, non può aver luogo prima che si sia costituito il preconcio, prima cioè che si sia sviluppata la rappresentazione verbale delle esperienze, il **linguaggio**, in modo tale che il significato delle parole possa essere espresso nel pensiero. Prima di allora, la sola rimozione che può aver luogo è quella primaria.

La rimozione non agisce sulla pulsione, ma sui **suoi rappresentanti ideativi**. Il rimosso, in una concezione dinamica, tende a riemergere, e ciò implica un **dispendio energetico**: ove la rimozione parzialmente fallisca, i contenuti rimossi riaffiorano sotto forma di derivati più innocui e perciò più tollerabili, come ad esempio nel caso dei sintomi.

### ***La repressione***

La rimozione non dev'essere confusa con la **repressione**, che è un processo cosciente con il quale l'individuo decide di rinunciare a qualcosa che desidera, di dimenticare qualcosa o di non pensarci più. La repressione agisce a livello della censura, cioè tra conscio e preconcio.

### ***La formazione reattiva***

La formazione reattiva è un meccanismo inconscio che induce un comportamento cosciente esattamente **opposto** al desiderio inconscio intollerabile; il **controinvestimento**, quindi, ha per oggetto un elemento che opera a livello conscio.

La formazione reattiva può manifestarsi in una condotta particolare o costituire un tratto di carattere; in ogni caso, si concretizza in un

atteggiamento mentale di senso opposto al desiderio rimosso e costituito in reazione a esso. Fa parte quindi della normale evoluzione dell'individuo e ne influenza il carattere: la ripugnanza, il senso del pudore, gli scrupoli morali sono manifestazioni proprie di questo meccanismo di difesa.

La stessa costituzione del Super-io è in gran parte dovuta alla formazione reattiva. La condotta cosciente del soggetto che attua tale difesa è conforme alle prescrizioni del suo Super-io, che si oppone all'appagamento della pulsione: con la formazione reattiva si stabilisce una sorta di alleanza fra lo e Super-io, concordi nel **reprimere** il soddisfacimento pulsionale.

La formazione reattiva viene invece considerata sintomatica quando presenta i caratteri della **rigidità** e della **coazione**. Ad esempio, nella **nevrosi ossessiva** le formazioni reattive assumono la forma di vere modificazioni caratteriali dell'lo, sì da costituire dispositivi difensivi in cui scompare l'individualità delle rappresentazioni implicate: per esempio, a un generalizzato amore verso l'umanità intera corrisponderà una forte aggressività inconscia verso certe persone; qui il controinvestimento è stabile, permanente, come se la struttura della personalità si fosse modificata per essere sempre pronta a far fronte alla minaccia pulsionale, anche quando questa non è presente. Nella **nevrosi isterica**, invece, la formazione reattiva non ha un carattere di globalità, ma si **limita a relazioni con specifici oggetti**: per esempio, la madre isterica che tratta i figli, inconsciamente odiati, con eccessiva tenerezza, non è dolce verso gli altri bambini.

### **Lo spostamento**

Lo spostamento è il meccanismo mediante il quale l'energia pulsionale viene **trasferita** da una rappresentazione all'altra: sentimenti inaccettabili vengono spostati e vanno a investire un oggetto sostitutivo. Il processo avviene nell'inconscio, dove l'energia è libera, e lo spostamento è l'espressione della mobilità delle cariche nel processo primario.

Attraverso lo spostamento, rappresentazioni pulsionali conflittuali, e quindi rimosse, vengono disinvestite a favore di altre tollerabili, perché lontane dal conflitto. La rappresentazione disturbante viene *separata* dal suo affetto, che viene spostato su un'altra rappresentazione meno disturbante, ma legata alla prima da una catena associativa. Tale catena è costituita da rappresentazioni che hanno fra loro elementi di contiguità riguardanti la fonte, la meta o l'oggetto pulsionale. Ad esempio, l'interesse orale può essere spostato dal capezzolo al succhiotto o al pollice: in tal caso sono simili la fonte (pulsione orale), gli oggetti (capezzolo, succhiotto, pollice) e la meta (eliminazione dell'eccitazione orale attraverso il piacere di succhiare).

In altri casi la *contiguità* può riguardare uno solo degli elementi considerati, e lo spostamento può aver luogo investendo rappresentazioni che differiscono da quelle rimosse e disinvestite per l'oggetto e per la meta. Nella prima ipotesi (diversità di oggetto) lo spostamento è una difesa tipica della *fobia* (7). L'ansia associata a una fonte inconscia, di fronte al fallimento della rimozione, viene spostata su un sostituto conscio di per sé innocuo; dall'ansia senza oggetto si passa così alla paura per un oggetto o una situazione. Nella seconda ipotesi (diversità di meta) lo spostamento contribuisce a costituire un differente meccanismo di difesa, la *sublimazione*.

Lo spostamento, infine, è uno dei meccanismi fondamentali della *deformazione onirica*, che agisce sostituendo una figura emotivamente significativa con una neutra.

*L'idealizzazione* Per idealizzazione si intende un meccanismo di difesa mediante il quale l'io investe gli oggetti esterni o il Sé in maniera totalmente e indiscutibilmente positiva. Tali oggetti vengono appunto «idealizzati», con lo scopo di proteggere l'io da un'aggressività del mondo esterno che il soggetto sente come distruttiva. Inoltre, grazie a questo meccanismo l'individuo può alimentare il proprio soddisfacimento allucinatorio per mezzo di immagini irrealistiche, autentici «sogni a occhi aperti» rivolti prevalentemente a una finalità narcisistica, più che guidati da un reale interesse per l'oggetto.

Quest'ultimo aspetto è particolarmente importante, in quanto ci permette di individuare, nell'idealizzazione, un destinatario privilegiato nell'Io, secondo la logica di un investimento narcisistico. Pertanto, questo meccanismo di difesa non amplia le vedute del soggetto sul mondo, bensì tende a mascherare il mondo stesso secondo le aspettative del soggetto.

(3) Vedi oltre (pp. 159-63) le Schede sui meccanismi di difesa di Anna Freud.

(4) L'analisi dei meccanismi di difesa è stata ulteriormente approfondita da Otto Fenichel, che si occupò dei meccanismi patogeni; da Melanie Klein, che specificò quelli *primari*; da Karen Horney, che evidenziò i meccanismi come la ricerca del potere, del prestigio, del possesso, e da altri autori.

(5) Nell'opera di Melanie Klein tali aspetti verranno ampiamente approfonditi.

(6) Cioè la capacità di stabilire un rapporto tra un contenuto latente, inconscio, e un contenuto manifesto, cosciente. Questo rapporto costante si basa sull'analogia e fa riferimento ai meccanismi della condensazione, dello spostamento e della sostituzione, di cui si serve la censura per appagare in modo mascherato un desiderio inconscio represso o rimosso.

(7) La fobia è, come vedremo più avanti, un disturbo nevrotico per cui oggetti e situazioni, coscientemente innocui, suscitano angoscia; vi sono così persone che entrano in ansia se sono al cospetto di un animale, pur sapendo che non è pericoloso, altre che provano angoscia se si trovano in un luogo ristretto o chiuso (claustrofobia). Tali oggetti ( o situazioni) appaiono ansiogeni perché su di essi è stato spostato un certo quantitativo di energia pulsionale aggressiva originariamente diretta verso un altro oggetto (per esempio la figura paterna) nei confronti del quale l'aggressività era poco tollerabile perché conflittuale.

La sublimazione La sublimazione consiste nella *neutralizzazione* e nel *soddisfacimento* delle pulsioni libidiche e aggressive, che vengono deviate verso nuovi scopi o oggetti socialmente e

culturalmente più accettabili dall'Io e dal Super-io. La sublimazione consente un ampliamento dei processi mentali e un arricchimento dell'Io. È un processo normale, e viene considerata l'unico meccanismo di difesa realmente riuscito, perché favorisce l'*integrazione della personalità*.

Le pulsioni parziali, e in particolare quelle che non riescono a integrarsi compiutamente nella genitalità, se conservassero nell'individuo maturo la loro meta originaria darebbero origine alle perversioni (come vedremo più avanti). Nell'*individuo normale*, le persistenti pulsioni pregenitali vengono in parte *integrate* nella genitalità, in parte vedono mutata la propria meta, e cioè la modalità di soddisfacimento. Perché ciò avvenga, però, è necessario un preliminare disinvestimento dei primitivi oggetti pulsionali; tale disinvestimento (desessualizzazione) consente di disporre di quantità di energia libera (8). L'energia così disponibile trova una meta diversa e non conflittuale: ad esempio, l'originaria curiosità infantile per la sessualità, penalizzata dalla riprovazione dell'ambiente e dai sensi di colpa indotti dal Super-io, nell'impossibilità di essere pienamente soddisfatta si trasforma in desiderio di apprendimento e di conoscenza.

Le sublimazioni possono essere disturbate da una difettosa rimozione di contenuti connessi a quelli sublimati; in tal caso, i primi si aggregano ai secondi, e li inibiscono o li trasformano in sintomi. Riprendendo l'esempio precedente, se dalla curiosità sessuale infantile sublimata si passa al desiderio di conoscenza, ma vi è un'imperfetta rimozione della curiosità sessuale, quest'ultima si «aggrega» al desiderio di conoscenza; in tal modo anche questo viene inconsciamente vissuto come illecito: di qui nascono certe difficoltà o, nei casi estremi, un blocco nell'apprendimento, che assumono il valore di sintomi di una situazione conflittuale.

Il meccanismo della sublimazione non va confuso con quello dell'idealizzazione. L'idealizzazione, come abbiamo visto, ha come destinatario privilegiato l'Io; al contrario, nella sublimazione il beneficio sull'Io, in termini di «allargamento dei processi mentali», appare più come una conseguenza positiva del processo che non come uno scopo primario del meccanismo. Inoltre, una sublimazione riuscita consente l'integrazione delle pulsioni arcaiche parziali, e quindi consente all'Io di crescere costruttivamente; al

contrario, l'idealizzazione tende sempre a un soddisfacimento perlopiù allucinatorio, tanto che il soggetto che idealizza si sente appagato già pensando all'oggetto, parlandone o «sognando» di esso, fino al punto da preferire un ideale al timore di scontrarsi con la realtà.

La proiezione La proiezione è un meccanismo arcaico utilizzato come difesa in situazioni di conflitto, e consiste nell'*attribuire ad altri* desideri, tendenze, rappresentazioni pulsionali che non si vuole o non si può riconoscere come propri. La proiezione è attiva sia nei primi anni di vita del bambino, sia in fenomeni non patologici come superstizione, razzismo e gelosia, sia nel transfert della terapia psicoanalitica. Un uso massiccio è riscontrabile nelle personalità *paranoidi*, dove l'Io, ponendo nella realtà esterna i contenuti minacciosi interni, si difende costruendo un mondo persecutorio, ma più tollerabile di quanto non sia la percezione della propria distruttività. Anche nella fobia troveremo in atto dei processi proiettivi. Nella costruzione dell'oggetto fobico interviene, ancora prima dello spostamento, la proiezione dell'aggressività del soggetto su un oggetto che verrà così percepito come aggressivo; ma, essendo difficile tollerare di vivere l'oggetto originario come aggressivo e minaccioso, avrà luogo, con lo spostamento appunto, la sostituzione dell'oggetto originario con un altro oggetto, che sarà quello fobico (9).

L'isolamento L'isolamento è il meccanismo mediante il quale un pensiero o un comportamento vengono *privati delle loro connessioni* con altri pensieri o comportamenti, oppure vengono *svuotati del loro contenuto affettivo*. Con l'isolamento l'Io intende *prendere le distanze* dal contenuto conflittuale, eliminando le connessioni associative con altri contenuti a esso collegabili. L'isolamento si manifesta, ad esempio, con l'interruzione del filo del discorso, la pausa, le formule e i rituali. Queste operazioni hanno lo scopo di separare un certo atto da quelli che lo precedono o che lo seguono, oppure di separare un pensiero dal suo contesto affettivo. In patologia l'isolamento trova la sua espressione nella nevrosi ossessiva.

Un tipico caso di isolamento è la separazione fra le componenti



sensuali e quelle affettuose nella sessualità; il soggetto, allora, non può desiderare chi ama, né amare chi desidera: è spesso impotente se ha rapporti sessuali con persone con le quali ha legami affettuosi, ed è invece in grado di raggiungere l'orgasmo con prostitute o con partner occasionali, affettivamente indifferenti. Un altro esempio di massiccio funzionamento di tale meccanismo si ha nei casi di doppia personalità: vedi il dottor Jekyll e Mr. Hyde. Ma anche il concentrarsi su problemi intellettuali (studi, esperimenti, ricerche), che richiedono un controllo dell'emotività a favore dell'obiettività, evidenzia il meccanismo dell'isolamento. L'individuo si rivolge ad attività molto intellettualizzate, che gli fanno dimenticare l'aspetto emotivo e spesso traumatico della pulsione. L'isolamento è un meccanismo che ha grande importanza sociale e viene *incoraggiato* per le potenzialità positive che offre all'individuo sul piano intellettuale: può sviluppare il desiderio e la capacità di concentrarsi su un tema, una grande coscienza professionale e così via.

La negazione La negazione è il procedimento con il quale il soggetto, pur formulando un proprio desiderio, pensiero o sentimento sino a quel momento rimosso, continua a difendersene negando che gli appartenga.

La negazione opera quando la rimozione, prima efficace, fallisce; il contenuto rimosso emerge allora alla coscienza, ma l'individuo erige una seconda barriera difensiva, rinnegando l'appartenenza a sé di tale contenuto. Alla negazione tentano di opporsi la percezione e la memoria. Nell'adulto questa difesa è spesso patologica, a meno che non sia circoscritta e temporanea, perché risulta compromesso l'esame di realtà. Ad esempio, la negazione attraverso la parola e gli atti consente di negare la realtà trasformandola nel suo contrario. Questo comportamento ci mostra che l'individuo può riuscire ad affrontare una situazione difficile da sopportare assumendo un ruolo esattamente opposto a quanto pensa o desidera.

Questa deformazione in senso opposto non va confusa con la formazione reattiva, la quale opera attraverso un controinvestimento che favorisce la messa in atto di comportamenti di segno contrario rispetto ai desideri rimossi e inconsci; la

negazione, invece, trae origine dalla manipolazione della realtà e si riflette solo sul ruolo e sui comportamenti adottati dall'individuo.

L'annullamento retroattivo Possiamo definire l'annullamento retroattivo un meccanismo con cui il soggetto si sforza di fare in modo che pensieri, parole o atti appartenenti al passato *non siano avvenuti*, utilizzando a tal fine un pensiero, una parola o un atto di significato opposto.

Talora un comportamento è annullato da un successivo comportamento opposto, oppure è lo stesso atto a essere ripetuto, ma con significato opposto: per esempio, un soggetto si rimprovera di avere sprecato del denaro comprando un capo d'abbigliamento, e non osando farsi rimborsare restituendo l'acquisto, si consola comperandone un altro.

Nell'annullamento retroattivo si possono quindi distinguere due momenti: nel primo prevale un tipo di pulsione (erotica o aggressiva), nel secondo domina quella opposta; l'io si allea con una pulsione opposta a quella legata alla rappresentazione da cui si difende. L'atto o il desiderio disturbante vengono soppressi, e con loro anche la condotta che avevano provocato, come se il tempo non fosse irreversibile, per mezzo di un successivo atto (o pensiero) di segno contrario. Gli *atti di riparazione e di espiazione* sono tipici dell'annullamento retroattivo: la condotta adottata tende ad annullare a posteriori l'azione ritenuta indesiderabile. Il carattere dell'operazione difensiva tipica della *nevrosi ossessiva* «magico». Comportamenti tipici dell'ossessivo possono essere ad esempio: aprire il rubinetto del gas per poterlo chiudere di nuovo, convertirsi moralmente per dimenticare un passato di cui si vergogna, oppure ancora consacrarsi al ricordo di una persona defunta, per poter riparare al fatto che quando era viva non ci si era presi cura di lei.

La conversione nell'opposto È il processo mediante il quale la meta pulsionale si trasforma nel suo *opposto*, passando dall'attività alla passività o viceversa. Un caso di questo genere lo possiamo vedere in certe forme di passaggio dal sadismo al masochismo,

nelle quali vi è un mutamento di meta e, insieme, un'inversione dei ruoli tra colui che infligge e colui che subisce la sofferenza.

Ma l'esempio più evidente di trasformazione della meta da passiva ad attiva si ha nell'identificazione con l'aggressore (Anna Freud).

Con tale meccanismo un individuo, soggetto passivo di un'aggressione, rovescia il proprio ruolo e si identifica con colui che lo aggredisce. Un altro oggetto diviene così il nuovo destinatario dell'aggressione stessa.

Un esempio riportato da Anna Freud è quello del bambino che, ogniqualvolta ritornava a casa, suonava con furia il campanello e quindi apostrofava ad alta voce la cameriera, rimproverandole la sua lentezza ad aprire. Nel breve tempo che intercorreva tra il premere il pulsante e l'aggreire la cameriera, il bambino entrava in ansia, temendo di essere rimproverato per aver suonato così a lungo il campanello. Lo sgridare la cameriera aveva il significato di assumere preventivamente un ruolo attivo di fronte al temuto attacco.

In questo caso vi è un capovolgimento di ruolo da attaccato ad attaccante: nel timore di un'aggressione, l'aggressività viene diretta proprio sul temuto aggressore. Vediamo dunque in atto un meccanismo complesso, in cui da un lato vi è l'introiezione di alcuni elementi dell'oggetto ansiogeno, e dall'altro vi è il rovesciamento del proprio ruolo da passivo in attivo.

Va sottolineato, a questo proposito, che l'identificazione con l'aggressore si riscontra con frequenza nei bambini abusati, i quali tendono a diventare, nella vita adulta, genitori abusanti nei confronti dei loro piccoli. Questo processo di trasmissione transgenerazionale dell'abuso trova le proprie motivazioni in una scelta «obbligata» del bambino abusato, che interiorizzerà il modello di una realtà violenta e abusante in quanto unico esempio a sua disposizione. All'interno della dinamica familiare, inoltre, i bambini abusati vengono a contatto con due ruoli diametralmente opposti: quello della vittima, che corrisponde alla loro realtà personale, e quello dell'aggressore, cioè il genitore abusante; pertanto, tendenzialmente «scelgono», introiettano e si appropriano del ruolo più forte, che tenderanno a ripetere nel futuro, quando a loro volta saranno genitori.

Ma non tutti i bambini abusati diventano genitori abusanti; al

contrario, alcuni soggetti tendono a rimanere invischiati nel meccanismo della coazione a ripetere e finiscono per assumere in maniera definitiva il ruolo della vittima, nell'inconscia speranza di sanare, come adulti, il trauma originariamente subito da bambini.

Tornando in generale alla conversione nell'opposto, va precisato che, sebbene essa possa essere confusa con il meccanismo della formazione reattiva, i due meccanismi sono tuttavia profondamente differenti. Con la conversione nell'opposto, a essere trasformata è la meta pulsionale; di conseguenza, tutto il processo dinamico che riguarda la pulsione risulta modificato fin dall'inizio. Al contrario, con la formazione reattiva il desiderio inconscio la meta non viene convertito nel suo opposto, ma a essere oggetto di una sostituzione con il suo contrario è il comportamento cosciente, secondo le prescrizioni del Super-io. Ad esempio, un inconscio desiderio di morte nei confronti del padre si trasforma in un dogmatico rispetto dei doveri e delle regole, nel caso clinico dell'uomo dei topi (Freud, *Osservazioni su un caso di nevrosi ossessiva*, 1909b). Al contrario, per rimanere nell'ambito della letteratura clinica freudiana, nel caso del presidente Schreber (*Osservazioni psicoanalitiche su un caso di paranoia*, 1910a) un paziente paranoide profondamente disturbato da un inconscio desiderio omosessuale presenta alcune osservazioni che possono esemplificare la difesa della conversione nell'opposto: io (uomo) non amo lui (divieto del Super-io), bensì lei (donna: cambiamento di oggetto), perché è lei ad amare me (proiezione e conversione nell'opposto, cioè mutamento della meta: da «amare» a «essere amato»; da attività a passività).

Per quanto differenziate, la conversione nell'opposto e l'identificazione con l'aggressore vanno comunque considerate estremamente simili, tanto che in un'elaborazione successiva Anna Freud le riunirà in un unico meccanismo di difesa.

*La razionalizzazione* Possiamo definire la *razionalizzazione* il procedimento con cui il soggetto cerca di dare una spiegazione coerente dal punto di vista logico, o accettabile dal punto di vista morale, così da *giustificare* una condotta, un'idea o un sentimento che, a livello inconscio, hanno invece motivazioni inaccettabili. In

realtà, benché abbia un'evidente funzione difensiva, la razionalizzazione non è un vero e proprio meccanismo di difesa, non essendo direttamente orientata contro il soddisfacimento pulsionale, ma intervenendo piuttosto a camuffare i vari elementi del conflitto difensivo. Si distingue dall'inganno e dalla menzogna, in quanto il soggetto è inconsapevole di mentire o di ingannare. Il meccanismo della razionalizzazione comporta dunque fondamentalmente un conflitto fra la pulsione e le norme sociali rappresentate dal Super-io: l'individuo sente il bisogno di giustificare sul piano sociale la natura e la forma dei suoi desideri, e di trovare per essi una spiegazione che lo rassicuri, ma deve anche evitare il sentimento di inferiorità che diminuirebbe la sua autostima; la razionalizzazione gli offre inoltre una giustificazione facile e rassicurante per comportamenti negativi e ambigui.

L'intellettualizzazione È il processo mediante il quale il soggetto, attraverso l'attività intellettuale, cerca di *controllare i contenuti affettivi* e istintuali, riuscendo a ridurre l'ansia e la tensione, che risultano così controllate.

Apparentemente simile alla razionalizzazione, l'intellettualizzazione consiste invece nel mantenere a distanza e nel neutralizzare gli affetti, ricollegandoli a idee con cui l'io può giocare coscientemente; mentre, come si è visto, nella razionalizzazione non vi è una fuga dagli affetti, ma un tentativo di dar loro una giustificazione ideale o razionale. Nella razionalizzazione vi è, insomma, una sorta di tentativo di rendere lecito l'illecito: nell'intellettualizzazione si nota invece l'esagerazione di un normale atteggiamento dell'io volto a dominare i processi pulsionali associandoli a idee che possono essere affrontate senza angoscia.

Come preciserà Anna Freud, l'intellettualizzazione viene spesso utilizzata dagli adolescenti, che controllano le intense sensazioni fisiche e i complessi conflitti interni con speculazioni filosofiche e religiose. Ad esempio, un adolescente che si senta confuso di fronte al risveglio della pulsionalità erotica potrebbe cercare di ridurre la propria tensione discutendo animatamente di filosofia, di politica o di religione con i compagni, così da incanalare in un'attività squisitamente intellettuale la pressione di origine pulsionale che, proveniente dall'Es, esercita sull'io tutta la sua

forza.

Il meccanismo della razionalizzazione, invece, può ritrovarsi nei casi in cui, ad esempio, un soggetto cerchi di attribuire le ragioni del proprio comportamento o di una propria scelta a fattori non emotivi, bensì contestuali o ambientali.

(8) Il disinvestimento, in questi casi, avviene o per la frustrazione di non aver raggiunto l'appagamento di un bisogno pulsionale, o a causa delle norme educative (si pensi alla nascita della repulsione per le feci e all'influenza su di essa delle prescrizioni familiari), o per divieto del Super-io (quando cioè la proibizione di un certo tipo di soddisfacimento pulsionale è stata interiorizzata), oppure ancora quando vi è la compresenza di più fattori.

(9) Il meccanismo della proiezione verrà ulteriormente approfondito e sviluppato da Melanie Klein.

## La rimozione

Ci è capitato molte volte di non ricordare il nome di una persona familiare: «So di chi si parla, ma il nome proprio mi sfugge, ce l'ho sulla punta della lingua!», ripetiamo imbarazzati, ma quel nome proprio non salta fuori!

Oppure: appuntamenti importanti, segnati puntualmente sull'agenda, vengono «rimossi», e ce ne ricordiamo quando è ormai troppo tardi!

Sigmund Freud raccontava di un noto chimico che aveva dimenticato l'ora del suo matrimonio e che, invece di recarsi in chiesa, dalla sua promessa sposa, si era recato al lavoro. Ebbene, probabilmente quel chimico, pur desiderando, in maniera cosciente, il matrimonio, ha dimenticato l'appuntamento in chiesa perché l'evento poteva risvegliare nel suo inconscio, oltre alla gioia, anche sentimenti dolorosi di ansia o di incertezza.

Responsabile di tali dimenticanze è **la rimozione**, il meccanismo di difesa che funziona respingendo nell'inconscio pensieri ed esperienze eccessivamente carichi di ansia per l'io.

## La formazione reattiva

Una giovane fanciulla che ha ricevuto dai genitori un'educazione molto rigida non si accorge (o non vuole accorgersi) dei propri interessi sessuali; così incomincia a ritenere che siano i maschi a essere maliziosi e a pensare sempre e solo «a certe cose».

Ecco all'opera la **formazione reattiva**, il meccanismo inconscio che induce un comportamento cosciente esattamente opposto al desiderio inconscio intollerabile.

Dunque, la condotta cosciente del soggetto che attua tale difesa è conforme alle prescrizioni del Super-io, che si oppone all'appagamento della pulsione: con la formazione reattiva si stabilisce un'alleanza fra Io e Super-io, concordi nel reprimere il soddisfacimento pulsionale.

## **Lo spostamento**

Un esempio di **spostamento** consiste nel fatto che l'interesse orale del bambino può essere spostato dal capezzolo al succhiotto o al pollice: la fonte, gli oggetti e la meta della pulsione rimangono simili, ma risultano «spostati» su altri oggetti.

Un altro esempio riguarda il caso del fumatore incallito, che «sposta» la pulsione orale sulle sigarette.

Dunque, l'energia pulsionale viene trasferita da una rappresentazione a un'altra, e i sentimenti inaccettabili sono così sostituiti e investiti su un oggetto sostitutivo.

## **La sublimazione**

La donna che non riesce ad appagare il suo desiderio sessuale, per evitare la frustrazione potrà «sublimare» quel desiderio e trovare la realizzazione personale dedicandosi all'insegnamento o alla cura degli ammalati.

È un esempio di **sublimazione**, il meccanismo di difesa con il quale il soggetto orienta gli impulsi inaccettabili provenienti dall'inconscio verso impulsi accettabili e socialmente apprezzati.

L'uso stesso del termine «sublimazione» appare indicato per la descrizione di tali fenomeni, se si pensa al fatto che deriva dal latino sublimare, cioè, «porre in alto», «purificare», «esaltare».

## La proiezione

Un automobilista distratto urta con la macchina contro un albero e se la prende con l'albero che gli «sta tra i piedi».

Nei rapporti con gli altri, capita spesso di sentir dire e di dire: «Non sono io che non capisco te, sei tu che non comprendi me!»

Questa modalità di pensiero rispecchia il funzionamento della **proiezione**, il meccanismo di difesa con il quale l'individuo rifiuta gli aspetti negativi di sé e li rivolge all'esterno, attribuendoli agli altri.

In genere, siamo portati ad attribuire all'altro i nostri errori e le nostre debolezze: la proiezione facilita questo comportamento.

Il meccanismo della proiezione trae origine dalla diffusa tendenza del bambino ad attribuire tutto ciò che è «cattivo» al mondo esterno, e ad attribuire a sé stesso tutto ciò che è «buono e desiderabile».

## L'isolamento

La concentrazione intensa e costante su problemi «intellettuali» (studi, esperimenti, ricerche) richiede il controllo dell'emotività a favore di una razionalità assoluta: quando ciò si verifica, l'individuo si trova in balia dell'**isolamento**, il meccanismo di difesa che funziona privando un pensiero o un sentimento delle sue connessioni con altri pensieri o comportamenti. Oppure gli stessi sentimenti e pensieri possono risultare svuotati del loro contenuto affettivo.

L'uso massiccio dell'isolamento si ritrova nei disturbi di doppia personalità: ognuno conosce la famosa storia del dottor Jekyll e Mr. Hyde.

Se, invece, l'isolamento non è patologico, riveste grande importanza sociale e viene incoraggiato per le potenzialità intellettuali e positive che offre all'individuo: capacità di



concentrarsi, grande coscienza professionale e così via.

## La negazione

La favola di Esopo narra che una volpe, di fronte a dei grappoli d'uva meravigliosi ma irraggiungibili, commentasse: «Io non li voglio di certo, tanto sono acerbi!»

Ecco all'opera la **negazione**, il meccanismo con il quale un soggetto, pur formulando un proprio desiderio, pensiero o sentimento sino a quel momento rimosso, continua a difendersene negando che gli appartenga.

La negazione opera quando la rimozione, prima efficace, fallisce; così il contenuto rimosso emerge alla coscienza, ma l'individuo continua a difendersi negando l'appartenenza a sé di tale contenuto.

## L'annullamento retroattivo

Una giovane attrice si rimprovera di avere «sciupato» la sua integrità morale girando alcune scene troppo «hard». Per porre rimedio ai suoi sensi di colpa, decide di entrare in convento per ritrovare l'armonia, e far riappacificare il suo Es con il Super-io.

Quindi, con l'**annullamento retroattivo** il soggetto si sforza di fare in modo che pensieri, parole o atti, appartenenti al passato, non siano avvenuti, utilizzando a tal fine un pensiero, una parola o un atto di significato opposto.

Un comportamento risulta così annullato da quello successivo direttamente opposto.

Gli atti di *riparazione* e di *espiazione* sono tipici dell'annullamento retroattivo: la condotta adottata vuole annullare l'azione ritenuta indesiderabile.

## **La libido**

Il modello di sviluppo della libido proposto da Freud è di tipo *epigenetico*, il che significa che lo sviluppo è profondamente radicato in ciò che già esiste, e si pone in *continuità* con il passato. Nel passaggio evolutivo, le nuove strutture si sviluppano formando con le precedenti un tutto unitario e coerente. Lo sviluppo avviene secondo un ordine prestabilito e organizzato: il passaggio da una fase a quella successiva dipende dall'andamento della fase precedente, che viene integrata nella successiva.

Freud propone una suddivisione in *fasi* dello sviluppo libidico, coerentemente con il processo biologico di maturazione e con l'evoluzione della libido, cioè degli istinti sessuali e delle loro manifestazioni. Ciascuna fase è legata alla zona erogena che in quel periodo ha il ruolo principale nella vita libidica; è caratterizzata da particolari desideri e dal conflitto fra tali desideri e le regole che ne ostacolano il soddisfacimento

## **Le zone erogene**

Per zona erogena si intende ogni parte del corpo che, opportunamente stimolata, provoca eccitamento pulsionale, cioè una sensazione di piacere. Il piacere così prodotto viene definito *sessuale*, per distinguerlo dal piacere legato al soddisfacimento dei bisogni fisiologici fondamentali. La zona erogena è, quindi, fonte pulsionale. L'esperienza clinica ha evidenziato che le parti del corpo legate al soddisfacimento dei bisogni organici sono maggiormente esposte agli stimoli per la loro connessione con organi vitali, come ad esempio la zona orale, quella anale, quella fallica-clitoridea. In tal modo il soddisfacimento dei bisogni fisiologici produce un effetto di stimolazione.

Dal punto di vista dello sviluppo sessuale, la *zona orale* è la prima a essere investita come fonte pulsionale, stimolata dalla suzione. Quando il bambino fa l'esperienza della suzione e, più tardi, del mordere, il piacere provocato da tale esperienza genera uno stato di bisogno (quindi di eccitamento pulsionale) che ne induce la

ripetizione. Il piacere provocato da questa attività è indipendente dalla necessità di nutrirsi, e questo risulta evidente quando osserviamo la *funzione calmante* che ha sul bambino il succhiare il pollice o il succhiotto.

La *zona anale* è costituita dall'estremità inferiore del canale alimentare, ed è connessa alla funzione del controllo degli sfinteri. Viene investita pulsionalmente in un tempo immediatamente successivo all'investimento della zona orale. La sua stimolazione è legata all'espulsione e alla ritenzione delle feci.

La *zona fallica* è stimolata dalla minzione o dalla manipolazione. Viene investita dopo la zona anale, e comprende il glande e la clitoride.

Lo sviluppo normale comporta che l'individuo affronti le problematiche di ciascuna fase prima di passare alla successiva. Quando questo non avviene, può insorgere un «blocco» a un certo momento dello sviluppo, che impedisce il passaggio al momento successivo. Tale fenomeno viene definito fissazione. Può anche accadere che un bambino raggiunga una fase più avanzata di sviluppo, ma non riesca a stabilizzarsi, e «torni indietro» alle fasi precedenti, nelle quali si sente più a suo agio: questo fenomeno viene definito regressione. La regressione è compatibile con lo sviluppo normale e spesso viene utilizzata allo scopo di recuperare sicurezza ed energia. L'importante è che il fenomeno sia *temporaneo*, in quanto sarà proprio questa caratteristica a definirne la natura di normalità. Al contrario, il persistere e il cristallizzarsi di comportamenti, fantasie, paure e difese peculiari di una certa fase evolutiva sono indizio di difficoltà nello sviluppo normale, quand'anche non di patologia.

## **Oggetto e relazioni oggettuali**

Freud è stato il primo a farci comprendere la grandissima importanza che hanno, tanto per il nostro sviluppo psichico quanto per la nostra vita, le *relazioni con gli altri*. La prima e la più importante tra queste relazioni è certamente quella con i genitori e

in particolare con la madre (o con l'agente di cure materne, cioè la persona che si prende cura del bambino in modo continuativo); in seguito verranno il padre e i fratelli, e poi gli amici. Le persone alle quali il bambino è legato nei primi anni di vita occupano un posto speciale nella sua vita mentale, indipendentemente dalla qualità del legame, che può essere caratterizzato dall'amore, dall'odio o più facilmente da entrambi i sentimenti nello stesso tempo. L'importanza di questi legami dipende dal fatto che essi influenzeranno tutto lo sviluppo del bambino, data la loro intensità, dovuta anche alla totale dipendenza del piccolo dagli adulti, che si prolunga per molto tempo e che è caratteristica del genere umano. Il bambino, nel primo periodo di vita, non è consapevole del mondo che lo circonda, e solo gradualmente impara a differenziare sé stesso dall'oggetto. Per *oggetti* si intendono cose e persone dell'ambiente esterno che siano particolarmente significative per la vita psichica del bambino, e quindi il termine relazioni oggettuali si riferisce all'atteggiamento e al comportamento dell'individuo nei confronti di tali oggetti. Fra gli oggetti più importanti dell'infanzia vi sono le varie *parti del corpo* (dita, bocca, piedi) in quanto fonti di gratificazione; quindi le loro rappresentazioni psichiche vengono *caricate libidicamente*.

All'inizio il bambino si rapporta all'oggetto soltanto per le gratificazioni che ne può trarre; solo successivamente sviluppa con tale oggetto una relazione continuativa, cioè lo investe di una carica psichica oggettuale, che persiste anche in assenza del bisogno immediato che l'oggetto abitualmente soddisfa. Si viene cioè a stabilire una *relazione oggettuale*.

La relazione oggettuale si stabilizza verso la fine del primo anno di vita ed è caratterizzata da un alto grado di ambivalenza, in quanto si alternano intensi sentimenti di amore e di odio verso l'oggetto. Questa ambivalenza persisterà per tutta la vita: sarà estremamente intensa dai due ai cinque anni circa e diminuirà nella seconda infanzia e nell'età adulta. La diminuzione è dovuta al fatto che i sentimenti coscienti tendono a celarla, ma nell'inconscio essa continua ad agire influenzando significativamente la vita del soggetto.

Un'altra importante caratteristica delle prime relazioni oggettuali è l'*identificazione con l'oggetto*, che consiste nella tendenza del

bambino a diventare come l'oggetto. Questo meccanismo è tanto più intenso quanto più è primitivo lo sviluppo dell'io, e si mantiene di elevata intensità anche in soggetti adulti con un io non particolarmente evoluto e caratterizzati da una forte tendenza imitativa.

Saranno proprio le relazioni oggettuali ad avere un'importanza fondamentale nello sviluppo dell'io, in quanto ne determineranno le competenze fondamentali: dalla qualità della relazione madre-bambino dipenderà in gran parte l'adeguato sviluppo psicoaffettivo dell'individuo.

Le prime fasi dello sviluppo delle relazioni oggettuali vengono di solito definite *pregenitali* (anche se correttamente dovrebbero essere chiamate pre-falliche, vedremo poi perché), o più specificamente orali o anali, prendendo il nome dalla zona erogena prevalente in quel momento.

Secondo Freud la sessualità infantile che si sviluppa nelle fasi orale, anale e fallica e nel periodo di latenza è molto diversa da quella adulta, caratterizzata dallo sviluppo genitale. L'adulto ricerca il piacere con un partner distinto da sé e di sesso differente, il bambino lo ricerca in sé. Per l'adulto lo scopo finale è l'unione sessuale, per il bambino è la ricerca del piacere che può trarre da parti del suo corpo che hanno una particolare sensibilità e che variano con l'età: le zone erogene.

Lo sviluppo del bambino, tuttavia, ha inizio sin dal concepimento. Anche se non è facile comprendere la relazione madre-bambino durante la gravidanza, non possiamo negare che questo periodo rivesta un'importanza fondamentale per tutta la vita dell'individuo. Sappiamo che il feto reagisce a stimoli interni ed esterni, e che risponde allo stato d'animo materno, tanto è vero che pare esistere una relazione di causa-effetto fra lo stato fisico e psicologico della madre e il comportamento del feto (vedi Righetti e Sette, 2000). È lecito supporre che un'attività psichica embrionale esista già nel periodo prenatale; presumibilmente durante la permanenza nel grembo materno, in cui il bambino vive una condizione di assenza di bisogno: una condizione che possiamo definire *nirvanica* (1). Inoltre, sono state stabilite delle relazioni fra i disturbi gravidici e l'atteggiamento della madre nei confronti del figlio (vedi Brustia Rutto, 1996).

La nascita è la prima separazione dalla madre e da uno stato che si può immaginare come estremamente rassicurante. Il venire al mondo è allora un'esperienza altamente drammatica, in quanto è l'inizio di una condizione di bisogno (bisogno di aria, di cibo, di caldo, di quiete). Possiamo pensare che la nascita rappresenti l'uscita da una situazione di illusoria autosufficienza, e cioè di onnipotenza, per entrare in una realtà in cui domina la frustrazione. Per qualche tempo, il neonato cerca di conservare l'omeostasi narcisistica attraverso la realizzazione allucinatoria del desiderio (2), ma gradualmente le esigenze pulsionali richiederanno un nuovo modo di organizzare la propria struttura psichica.

Nel corso della vita, l'individuo dovrà affrontare molte separazioni fondamentali per la sua crescita (lo svezzamento, l'inizio della deambulazione, l'ingresso a scuola e quindi nel sociale e così via), ma questa prima separazione resterà il prototipo di tutte quelle successive e verrà definita il trauma della nascita (Rank, 1924).

Il problema dell'influenza del parto sullo sviluppo della personalità è molto complesso (Brustia Rutto, 1996). Alla nascita il bambino viene sottoposto a una grandissima quantità di stimolazioni e può contare su un numero ridotto di riflessi e di meccanismi per affrontare l'adattamento. Questa stessa sensazione si riprodurrà molte volte durante la vita, quando l'individuo dovrà affrontare situazioni che, per la loro complessità, genereranno ansia. Si può pensare che l'ansia derivi dall'impotenza vissuta alla nascita, e che tale sensazione sia il prototipo degli stati ansiosi successivi.

## **La fase orale**

La fase orale è la prima tappa dell'evoluzione libidica: in essa, il piacere sessuale è legato in modo prevalente all'eccitazione delle labbra e della cavità buccale che accompagna l'alimentazione. Trattando della fase orale, noi consideriamo l'evoluzione psichica

del bambino nel corso del *primo anno di vita*.

Nei primissimi tempi della sua esistenza il bambino non è in grado di distinguere i confini fra il proprio mondo interno e il mondo esterno: non è in grado di condurre un corretto esame di realtà. I suoi contenuti psichici sono essenzialmente delle fantasie, e quelle che ora ci interessano sono le fantasie che si radicano nelle sue esperienze di piacere e di dispiacere: il calore, la sazietà, la quiete, le carezze, l'amore materno e, d'altro lato, la fame, il freddo, il rumore disturbante, il dolore di pancia, e tutto ciò che crea fastidio. Le funzioni alimentari occupano gran parte del tempo che il neonato trascorre sveglio, e si tratta di momenti in cui egli appare in uno stato di quiete, di benessere, di mancanza di tensione. A poco a poco, quando è sazio, mostra di desiderare la suzione indipendentemente dal bisogno di nutrizione, manifestando il desiderio di succhiare il dito o altri oggetti che gli ricordano il seno: la libido si stacca dall'esperienza di puro appagamento del bisogno alimentare e si indirizza alla ricerca di un piacere indipendente dal soddisfacimento di necessità vitali.

Con l'approssimarsi del secondo semestre di vita, l'inizio della dentizione induce l'integrazione delle sensazioni piacevoli connesse alla suzione con quelle derivate dal mordere. Con la crescita dei dentini, l'esplorazione della realtà circostante si trasforma da passiva in attiva: il bambino succhia al biberon con decisione, succhia energicamente il capezzolo, con voracità e aggressività, desiderio e violenza. Forse per la prima volta, sperimenta l'*ambivalenza*, cioè la presenza simultanea (e non più successiva), nella relazione con un oggetto (che ora è la madre), di sentimenti opposti: di amore e di odio. E, ancora per la prima volta, vive adesso il *sentimento di lutto* per la perdita dell'oggetto, e di *colpa* nel timore di essere l'autore della distruzione dell'oggetto (3).

Man mano che la realtà esterna viene riconosciuta, gli oggetti si legano alle figure reali che circondano il bambino; fra queste, soprattutto la madre, in modo continuativo: la sua presenza è connessa alle esperienze di piacere (nutrizione, carezze, affetto), e la sua assenza è invece associata alle esperienze di dispiacere (fame, freddo, sporco disturbante).

La costanza della figura materna, che diviene un oggetto totale, è resa possibile dalla maturazione neuropsichica, che consente di

integrare i ricordi e quindi di costruire un'esperienza: il miglioramento delle percezioni e l'organizzazione della memoria sono evidentemente i presupposti per la costituzione dell'oggetto intero. All'oggetto intero esterno (madre) corrisponde un oggetto intero interno (il Sé).

Il riconoscimento della madre come *persona intera* comporta notevoli cambiamenti evolutivi. Innanzitutto, comporta il riconoscere la madre come un individuo che ha una propria vita, e che ha perciò rapporti con altre persone; inoltre, significa scoprire la propria impotenza, la propria dipendenza, e la propria gelosia verso altre persone. Ma essenzialmente significa, per il bambino, scoprire di essere in grado di amare e odiare la stessa persona.

Vi è qui una progressiva conoscenza delle distinzioni fra il Sé e gli oggetti esterni, e fra la realtà e la fantasia. Ciò è di estrema importanza nell'evoluzione psichica. All'inizio i propri impulsi sono vissuti come onnipotenti: il desiderio di distruggere è già distruzione. L'attribuire al pensiero la capacità di modificare la realtà dà origine a quello che viene chiamato pensiero magico. Possiamo vederlo in certi comportamenti adulti, in certe forme di superstizione: si pensi al «malocchio».

Ma ora la preoccupazione per le sorti dell'oggetto fa sì che il bambino segua da vicino l'effetto che tali impulsi hanno sull'oggetto: la ricomparsa della madre, odiata nella sua assenza, rassicura e insieme modifica e diminuisce la fede nell'onnipotenza della propria aggressività distruttiva. Verso l'ottavo mese di vita si osserva il fenomeno della cosiddetta angoscia dell'estraneo: il bambino, in presenza della madre, reagisce con vivo spavento al presentarsi di persone diverse, per cui si stringe alla madre evitando di guardare l'estraneo. Tale fenomeno è probabilmente da collegarsi a un nuovo processo, e cioè al fatto che la pulsione aggressiva investe l'estraneo rendendolo a sua volta aggressivo, in modo da poter vivere la madre come oggetto buono e salvifico: questo fa sì che verso la madre vi sia solo amore e non odio, ed è quindi un modo per sfuggire al senso di colpa che era stato generato dai sentimenti negativi.

Durante il processo evolutivo, la presenza materna conferma l'inattaccabilità dell'oggetto, e rassicura il bambino. Ciò gli consente, non solo di tollerare meglio la propria aggressività e di stabilire un



rapporto migliore con la realtà, ma anche di preoccuparsi degli oggetti e di controllare più efficacemente i propri impulsi, nel convincimento della propria capacità di conservare e ricreare gli oggetti buoni. Per risparmiare l'oggetto intero, il bambino apprende a inibire le sue pulsioni e a spostarle su altri oggetti, che vengono così a rappresentare la madre.

Nasce in questo modo la formazione del simbolo, quale oggetto capace di rappresentarne un altro; e cominciano a organizzarsi le capacità di *associare* e di *formare concetti*. È così aperta la porta verso successive esperienze maturative.

Questi eventi avvengono durante la *fase orale*, caratterizzata, come si è accennato, dal legame fra il piacere sessuale e l'eccitazione della cavità buccale e delle labbra.

In questa fase entrano in gioco, oltre all'erogenità della mucosa della bocca, altre funzioni, che assumono anch'esse un valore erogeno. Fra queste, il guardare. La scopofilia, cioè il piacere di guardare, nasce come attività autoerotica, in quanto è innanzitutto un *guardare sé stesso*; solo in seguito dà origine al piacere di guardare altri, cioè oggetti diversi da sé. Se vi è un cambiamento della meta, la scopofilia si trasforma in esibizionismo, che è il piacere passivo di essere guardati. È nota la curiosità dei bambini per i propri genitali e, per spostamento, per i comportamenti degli adulti. Se tale curiosità, come le altre pulsioni parziali, verrà bene integrata nella genitalità, ne diverrà una normale componente. Diversamente darà origine alle perversioni del voyeurismo, dell'esibizionismo e del feticismo. Per esempio, l'oralità del guardare viene espressa da modi di dire quali «mangiare con gli occhi», «divorare con lo sguardo» ecc.

I rapporti con gli oggetti (fantasmatici) saranno, in questa fase, organizzati in funzione del tipo di esperienza privilegiata propria della fase stessa; l'aggressività sarà un'aggressività divoratrice, mentre la pulsione erotica sosterrà fantasie di incorporazione. Un esempio di questo meccanismo ci viene offerto dalla religione cristiana, dove la conservazione dell'oggetto, per appropriarsi delle sue qualità positive attraverso l'incorporazione, ha riscontro nel rito della comunione. D'altra parte, il divorare l'animale sacro, che rappresenta la divinità, per impadronirsi del potere divino che possiede, è un'abitudine diffusa nelle società primitive, e tradisce

l'ambivalenza verso il rappresentante della figura paterna, amata e odiata ad un tempo.

(1) La condizione *nirvanica* è quella in cui non esistono bisogni o stimoli spiacevoli, né, quindi, situazioni di tensione.

(2) Intendiamo per omeostasi la condizione di autoregolazione di un sistema che tende a mantenere un equilibrio interno malgrado i mutamenti dell'ambiente esterno. L'apparato psichico è un sistema che si autoregola, che tende a conservare un livello di eccitazione il più basso possibile. A questo fine, di fronte a uno stimolo pulsionale che altera l'equilibrio ed eleva il livello di eccitazione, il bambino *inventa* un oggetto capace di eliminare lo stato di tensione, creandolo al di fuori della realtà. L'«allucinazione» del bambino, come abbiamo visto, è prodotta da una precedente esperienza di soddisfacimento di un bisogno per mezzo di un oggetto reale.

(3) Sarà Melanie Klein ad approfondire in modo esremamente efficace i vissuti rispetto agli oggetti di relazione.

### ***La fase anale***

Gradualmente, il primato erogeno si sposta, intorno all'anno di vita, alla *zona anale*. Ciò è in connessione con l'acquisito controllo della motricità volontaria, e in particolar modo degli sfinteri. La relazione oggettuale è impregnata di significati legati alla funzione della defecazione e al valore simbolico delle feci. Innanzitutto, il controllo dell'evacuazione consente per la prima volta un atteggiamento *indipendente*, e quindi una *libera scelta* fra l'obbedienza nel separarsi da un prodotto del proprio corpo, e l'opposizione, la sfida, nel trattenere tale prodotto per il proprio piacere. Una scelta, dunque, fra un atteggiamento di amore verso l'oggetto che avanza una richiesta, e un atteggiamento di soddisfacimento pulsionale di tipo narcisistico, nell'opporsi alla richiesta esibendo il proprio potere indipendente.

Le feci assumono il valore di *dono*, essendo la prima cosa che il bambino sente come propria e di cui può disporre, e quindi il primo regalo che è in grado di fare o di rifiutare, privandosene a favore e per amore della madre, o trattenendole ostinatamente in modo

egoistico. Dal meccanismo del trattenere-espellere deriveranno, in una certa misura, la generosità o l'avidità come tratti della personalità adulta. L'atteggiamento della madre sarà determinante nello sviluppo delle dinamiche psichiche legate a questa fase.

Inoltre, proprio in quanto è in grado di esercitare un controllo, per la prima volta il bambino sente un divieto nella ricerca del piacere pulsionale; questo fa sì che percepisca l'ambiente come ostile ai suoi moti pulsionali: l'elemento *anale* diviene così il simbolo di tutto ciò che deve essere respinto ed eliminato. Un esempio lo possiamo vedere nel rapporto dell'uomo con le feci. Nel bambino esse non suscitano disgusto, addirittura ci può giocare; in seguito però, sotto la spinta dell'educazione (a sua volta dettata da motivazioni anali), va maturando un atteggiamento di ribrezzo, che si esprime soprattutto nei confronti degli odori e degli escrementi altrui. Quasi contemporaneamente, lo stesso meccanismo viene attivato anche nei confronti dell'urina, in quanto anche lo sfintere uretrale diventa controllabile.

La catena associativa evidenzia un'equazione simbolica feci-denaro-pene-bambino: se consideriamo le feci come cose preziose, oggetto e mezzo di scambio, ne vediamo l'analogia con il denaro (spesso sentiamo dire che il denaro è una cosa sporca).

La relazione con gli oggetti è centrata sulla dicotomia *attività/passività*, nel senso che l'oggetto è considerato passivamente a disposizione del soggetto; ciò si verifica anche quando l'oggetto è una persona.

Il bambino in questo periodo, e cioè da uno a tre anni, si differenzia dal bambino della fase orale per molti aspetti: la modalità di esistenza e di *sviluppo intellettuale*, le caratteristiche affettive e della *personalità*, le nuove acquisizioni e i nuovi *apprendimenti*. Vi è l'acquisizione del linguaggio e dei primi concetti (base delle future operazioni intellettuali formali). Il bambino è ancora incapace di ragionamento astratto, ma le sue capacità verbali sono sempre migliori, e le forme di pensiero gli consentono di accrescere considerevolmente, in qualità e quantità, il dominio sulle cose e sulle persone dell'ambiente circostante. Il controllo sul mondo è facilitato anche dalla *deambulazione*, che favorisce l'autonomia. La capacità di controllo, di inibizione e di azione si sviluppa in relazione all'educazione, ma anche in ragione dello sviluppo psichico, motorio

e sensoriale. È in questo periodo che si organizzano le istanze fondamentali della personalità, l'Io e il Super-io, e il bambino comincia gradualmente a prendere coscienza della propria individualità.

Mentre la fase precedente era caratterizzata da un atteggiamento unilaterale del bambino, che tendeva ad accaparrarsi l'amore, ora assistiamo a uno *scambio di affetto*: da una parte il bambino dà qualcosa in testimonianza del suo amore (le feci), dall'altra riceve affetto (l'approvazione dei genitori). La relazione con la madre resta influenzata dall'ambivalenza, e gli atteggiamenti nei suoi confronti oscillano tra masochismo e sadismo, tra l'essere aggressivo e ostile e l'essere sottomesso e dipendente.

I tratti di fissazione a questa fase sono favoriti, specie nella nostra cultura, dall'educazione alla pulizia. Freud ha evidenziato i tratti caratteristici della personalità che hanno origine in una fissazione anale più o meno profonda: la *puntualità* (che deriva dall'addestramento al controllo degli sfinteri), la *parsimonia* (che indica la difficoltà a separarsi da ciò che ci appartiene), l'*ostinazione* (che indica la reazione contro le interdizioni familiari delle attività anali). Inoltre, altri aspetti come un eccessivo senso del dovere, l'incapacità di godere di situazioni piacevoli o divertenti se tutto non è perfettamente in ordine, il bisogno di essere legati a un orario rigido e così via, sono anch'essi caratteristiche di questa fase di sviluppo.

## **La fase fallica**

Con la consueta gradualità tipica di ogni transizione da una fase alla successiva, si ha quindi il passaggio alla fase fallica. La libido viene a localizzarsi nell'area dei genitali; non vi si accompagna però una capacità funzionale, data l'im maturità dell'organismo.

Quando il bambino arriva a questa fase, è già consapevole delle differenze anatomiche fra maschi e femmine, e la costituzione della sua identità sessuale è già in corso. Sin dai tre-quattro anni il bambino è preso da un forte interesse per i suoi genitali; con la capacità di assumere la postura eretta e di camminare, si è accorto

delle caratteristiche del proprio pene e delle sensazioni piacevoli che si accompagnano al suo funzionamento. Dal canto suo la bambina, soprattutto attraverso l'esplorazione e il confronto, ha scoperto i propri organi genitali. Nel periodo fallico, questi rivestono un interesse centrale: l'attenzione non è più concentrata sulle funzioni escretorie, bensì sulle sensazioni che provengono dagli organi genitali e dalla loro manipolazione. Ad esempio, la masturbazione, nella fase fallica, appare come un'azione di apprendimento graduale della ricerca e del controllo dell'eccitamento sessuale, ma fa anche parte del bisogno di esplorazione, di conoscenza e organizzazione del mondo circostante, della scoperta progressiva dello schema corporeo.

Le forti emozioni connesse all'attività autoerotica fanno sì che da essa si generino fantasie relative al prematuro desiderio di relazione sessuale con qualcosa di diverso da sé. Tale relazione immaginaria di amore ha solitamente per oggetto il genitore del sesso opposto, e vi si associano rivalità e avversione per il genitore dello stesso sesso. Tale insieme di sentimenti contrastanti, cui Freud ha attribuito un'importanza fondamentale nella strutturazione della personalità, è stato da lui definito complesso edipico. Il complesso edipico è l'insieme organizzato dei desideri amorosi e ostili che il bambino prova nei confronti dei genitori. La fase fallica, che ha inizio verso il quarto anno di vita, è di estrema importanza: durante tale fase si svolge la risoluzione della vicenda edipica.

Nella sua forma detta *positiva*, quella che normalmente prevale, il complesso edipico si presenta come nella vicenda della tragedia greca di Sofocle, in cui Edipo uccide il padre e sposa la madre. Il desiderio di morte del rivale, rappresentato dal genitore dello stesso sesso, si coniuga così al desiderio sessuale per il genitore di sesso opposto: desiderio di morte del rivale, rappresentato dal genitore dello stesso sesso, e desiderio sessuale per il genitore di sesso opposto. Nella sua forma *negativa*, si presenta rovesciato: amore per il genitore dello stesso sesso, odio e gelosia per il genitore di sesso opposto. Come vedremo, nella forma completa si rinvengono, in gradi diversi, sia il complesso positivo che quello negativo.

I primi nuclei del complesso edipico si situano probabilmente già nella fase orale, quando il bambino vive il padre come una terza

figura con la quale deve condividere la presenza e le cure materne. In tale periodo sia il bambino che la bambina hanno un rapporto preferenziale con la madre, in una relazione duale (diade) che viene completata dall'intervento della figura paterna, che trasformerà la relazione in una triade.

Durante la fase fallica, invece, la situazione edipica è legata alla scelta sessuale; la dinamica edipica è una situazione pulsionale in cui gli oggetti sono scelti in funzione del loro sesso. Nel maschio i desideri libidici sono prevalentemente rivolti verso la figura materna, e la figura paterna è vissuta come quella del rivale onnipotente, che si oppone all'esaudimento del desiderio erotico del bambino. Tale atteggiamento può essere visto come una difesa da vissuti di impotenza: è più agevole e tollerabile pensare che una cosa gradita non la si possa fare perché è vietata, piuttosto che ammettere che non si è in grado di farla.

La punizione fantasticata per il desiderio incestuoso è la privazione del *fallo* (in quanto oggetto, zona erogena privilegiata in questa fase), cioè la castrazione. L'angoscia di castrazione è quindi il deterrente che impedisce di coltivare il desiderio incestuoso. L'eliminazione dell'angoscia è possibile solo con la rinuncia all'oggetto incestuoso. Per il maschio la situazione edipica tramonta bruscamente con tale rinuncia, agevolata dal fatto che il padre è vissuto al tempo stesso come oggetto vietante e come oggetto da imitare, e che l'immagine paterna è destinataria di affetti ambivalenti, di odio ma anche di amore. La problematica edipica maschile si intreccia, per Freud, con i divieti da lui affrontati in *Totem e tabù* (1912-13), opera nella quale viene presentata un'ipotesi di radice insieme mitologica e darwiniana sulla genesi del tabù dell'incesto. In tale contesto, il totemismo viene considerato uno stadio di sviluppo attraverso il quale ogni popolo, nella sua evoluzione, giunge a superare la tentazione di trasgredire a una regola che, a livello inconscio, ogni individuo desidera violare.

Per Freud il totemismo si fonda su due leggi fondamentali, in base alle quali, nelle culture primitive, è vietato uccidere il totem cioè il capo, l'ispiratore morale del «clan» e sostituto del padre e avere rapporti sessuali con i membri dell'altro sesso appartenenti allo stesso gruppo; tali divieti, tuttavia, vengono altresì considerati da Freud «le voglie più antiche e più forti degli uomini» (*ibid.*). Secondo

questo approccio, nelle orde primitive il maschio teneva per sé tutte le femmine, cacciando dal gruppo gli altri maschi non appena diventavano potenziali rivali. Spinti dal loro atteggiamento ambivalente verso il padre costituito dall'amore e dall'ammirazione per il capo e, per altro verso, dall'odio per essere stati ostacolati da lui i figli si riunirono e uccisero il padre. In seguito al parricidio, sarebbero sorti nei figli sentimenti di colpa e di rimorso, vissuti come punizione per aver cercato di appropriarsi di ciò che il padre negava loro. Fu così che la figura del padre, assassinato dai figli, divenne ancora più forte e diede origine al suo sostituto, il totem, la cui uccisione fu proibita; inoltre, venne sancita la rinuncia alle donne, cioè all'oggetto della pulsione parricida. È chiaro quindi come, nel maschio, il divieto edipico (incestuoso) sia posto da Freud in relazione con il mito del parricidio nell'orda primitiva.

Nella femmina, le vicende edipiche sono differenti, non tanto per motivi culturali anche se non dobbiamo sottovalutare la pressione sociale che viene esercitata nel definire i ruoli maschile e femminile ma per le differenze anatomiche fra i sessi. L'angoscia di castrazione non nasce a seguito dei desideri proibiti, ma li precede; la constatazione di essere *priva del pene* orienta la bambina, dall'originario legame preferenziale con la madre, all'interesse per il padre. La madre è inconsciamente ritenuta colpevole di averla fatta a propria immagine e somiglianza, e cioè priva di pene: il padre è invece ammirato e desiderato perché lo possiede e, avendolo, lo può donare. L'affetto verso il padre è indotto quindi dalla ricerca di un pene e, per associazione simbolica, di un bambino da generare con il padre stesso, a somiglianza di quanto fece la madre. Il complesso edipico femminile si risolverà più gradualmente di quello maschile: in quest'ultimo è l'angoscia di castrazione a provocarne la rimozione, nel primo è la delusione che nasce dalla constatazione dell'impossibilità di ottenere un pene-figlio dal padre (4).

(4) L'universalità del complesso edipico e quindi della proibizione dell'incesto è stata spesso oggetto di studio. Secondo Lévi-Strauss, uno dei padri dell'antropologia, il *divieto dell'incesto* costituisce la legge universale e indispensabile per il passaggio dalla *natura* alla *cultura*: ciò significa che il divieto dell'incesto è presente in ogni società umana. È interessante notare che tale dinamica si verifica

anche in assenza di uno o di entrambi i genitori, che il bambino sostituirà con persone dell'ambiente che lo circonda per lui particolarmente significative. Al riguardo, sono interessanti gli studi di Bronislaw Malinowski, che evidenziano la diversa organizzazione del complesso edipico in società matrilineari.

## ***La fissazione***

Intendiamo per fissazione l'aderire di una certa quantità di energia pulsionale (libidica e/o aggressiva) a particolari zone, oggetti, condizioni o forme di soddisfacimento incontrati durante il processo evolutivo. La fissazione può riguardare una pulsione parziale, un oggetto o un'esperienza traumatica.

La fissazione di una pulsione parziale è l'arresto dello sviluppo di una certa quantità di energia pulsionale, e il suo conseguente distacco dalla corrente principale dello sviluppo. In tal modo la pulsione parziale non è più subordinata alla sessualità genitale, ove normalmente confluisce, ma continua a ricercare soddisfacimenti indipendenti, come avviene nelle perversioni.

La fissazione a una fase pregenitale della sessualità comporta per una quota di energia pulsionale l'incapacità di passare alla fase successiva e, di conseguenza, vi è la persistente ricerca di soddisfacimenti (mete) tipici della fase in cui è avvenuta la fissazione. Ad esempio, possiamo riscontrare questo fenomeno in quei ragazzini che provano un grande piacere a torturare piccoli animali. È evidente, in questo caso, che una parte degli investimenti pulsionali continua in loro a funzionare secondo modalità della fase anale, in cui, come si vedrà, il rapporto con l'oggetto è essenzialmente di dominio e di prevaricazione.

La fissazione a un oggetto è la persistenza di un forte investimento pulsionale su un oggetto con il quale si è avuto un rapporto libidico o aggressivo particolarmente intenso durante le fasi pregenitali; ciò comporta una minor disponibilità di energia pulsionale per passare a successive relazioni oggettuali adeguate. Per esempio, una bambina può rimanere fissata alla madre come oggetto d'amore



originario, preedipico, e quindi riuscire a stabilire, prima con il padre e poi con le figure maschili in genere, solo un rapporto erotico fragile e precario.

Si ha fissazione quando la pulsione parziale, la zona erogena in quel momento privilegiata, la fase libidica o la relazione oggettuale allora instaurata, sono state fonte di intense esperienze affettive, piacevoli o dolorose. L'eccessivo soddisfacimento o l'eccessiva frustrazione di bisogni pulsionali comporta quindi l'eventualità di una fissazione.

Questo spiega anche perché gli stessi eventi hanno, su soggetti diversi, differenti effetti: infatti non è l'accadimento in sé, oggettivamente considerato, che ha rilevanza, quanto piuttosto il modo in cui è stato percepito dal bambino, in funzione sia del momento evolutivo, sia della forza della pulsione nel momento in cui l'evento si è verificato.

## **La regressione**

La regressione è quel meccanismo che fa sì che una certa quantità di energia pulsionale rifluisca, per effetto di ostacoli esterni, a punti focali di fissazione. Naturalmente, tanto più è forte la fissazione, tanto più è facile che avvenga una regressione se ci si viene a trovare di fronte a problemi.

Attraverso questo processo vengono riattivate le modalità di funzionamento psichico, di soddisfacimento pulsionale e di relazione oggettuale tipiche della fase o delle fasi pregenitali in cui si erano verificati fenomeni di fissazione. In altri termini, accade che, di fronte a una situazione traumatica attuale, la psiche ritorni a operare secondo le modalità con le quali precedentemente aveva affrontato altre situazioni problematiche superandole del tutto o in parte.

La quantità di energia pulsionale che rifluisce sul punto di fissazione rafforza quell'energia pulsionale che era rimasta fissata; per contro, tanto maggiore era stata la quantità di energia impegnata e bloccata sul punto di fissazione, tanto minore sarà stata l'energia disponibile per affrontare le successive tappe dello sviluppo, tanto più grande sarà la difficoltà di fronte a situazioni traumatiche attuali,

e tanto maggiore la possibilità che si operi una regressione. In conclusione, tanto maggiore sarà stata l'energia pulsionale fissata, tanto minore sarà quella libera e utilizzabile per l'evoluzione successiva, e questo aumenterà le probabilità di regressione.

Anche la scelta della malattia dipende dal punto di fissazione al quale l'energia pulsionale regredisce, e non dalla natura della situazione conflittuale che scatena la regressione. Infatti la formazione del sintomo è dettata dal *reinvestimento* dello specifico punto di fissazione. Anche le difese che verranno agite dall'Io inconscio saranno coerenti con il punto di fissazione e con il pericolo da cui ci si deve tutelare.

Ad esempio, nella nevrosi isterica il punto di fissazione è situato nella fase fallica; è in rapporto con la situazione edipica, e la regressione ha luogo sugli oggetti incestuosi; nella nevrosi ossessiva il punto di fissazione è nella fase anale, con la presenza di conflitti caratterizzati dall'ambivalenza, tipica di questa fase; la regressione rafforza quindi il sadismo caratteristico dell'analità; nella psicosi la fissazione si situa nella fase orale, e la regressione, rafforzando il narcisismo orale, comporta una regressione anche a carico dell'Io, con deficit nell'esame di realtà e con disinvestimento degli oggetti.

Questo meccanismo non è necessariamente patologico. Un esempio di regressione normale lo abbiamo nel sonno. Regressioni temporanee si ritrovano nel bambino che, alla nascita del fratellino, riprende a bagnare il letto, o a prendere il latte con il biberon, tornando a comportamenti già superati. L'adulto stesso regredisce facilmente in situazioni di difficoltà quali ad esempio la malattia e l'ospedalizzazione.

## **Il periodo di latenza**

Intorno al quinto-sesto anno di vita, con il superamento della situazione edipica, ha inizio un periodo di relativo *arresto* dell'evoluzione sessuale, che perdura sino alla pubertà. Le caratteristiche di tale periodo sono essenzialmente una

desessualizzazione delle relazioni oggettuali e dei sentimenti; la prevalenza, quindi, della tenerezza sui desideri sessuali, la comparsa dei sentimenti di  pudore  e di ripugnanza e di aspirazioni morali ed estetiche. Con il declinare della conflittualità edipica l'interesse del bambino si distoglie dal proprio corpo e dai desideri irrealizzabili nei confronti delle figure genitoriali. Le pulsioni sessuali abbandonano le mete genitali e in parte vengono utilizzate per rimuovere i desideri infantili pericolosi e inattuabili e le esperienze a essi collegate, generando la profonda dimenticanza che, nell'adulto, avvolgerà la vita infantile. Un'altra parte delle pulsioni sessuali, invece, viene utilizzata per lo sviluppo di una più ampia dimensione affettiva, costituita dalle relazioni sociali, che in quest'epoca sono particolarmente intense perché il bambino non si rapporta più solo con l'ambiente familiare, ma comincia a entrare nel mondo della scuola.

Il periodo di latenza è, in fondo, lo scotto da pagare per uscire dal complesso edipico, che verrà profondamente rimosso, con una conseguente amnesia riguardante i primi anni di vita; ma è, insieme, l'occasione per un ulteriore sviluppo psichico, attraverso una più precisa identificazione con i genitori e un aumento delle capacità di sublimazione.

Alla tempesta emotiva che ha caratterizzato la fase precedente subentra un periodo di calma, che si protrarrà sino alla pubertà. Acquistano importanza le esperienze che la comunità propone al bambino quale individuo sociale, e attraverso le quali avviene la trasmissione del patrimonio culturale che caratterizza il gruppo sociale di appartenenza. Le energie che il bambino aveva impegnato nel tentativo di perseguire i desideri edipici sono ora disponibili per l'acquisizione di nuovi strumenti intellettuali.

Tale periodo di pacificazione viene da Freud denominato di latenza, per sottolineare che le intense pressioni della libido si sono solo apparentemente sedate: avranno un violento risveglio nel periodo successivo, quello della pubertà.

## **Il narcisismo**

Il narcisismo può essere definito come uno stadio intermedio tra l'autoerotismo e l'alloerotismo, in cui il bambino investe tutta la

libido su sé stesso prima di rivolgerla agli oggetti esterni. Come scrive Freud nel già citato caso clinico del presidente Schreber, il bambino comincia a considerare sé stesso e il proprio corpo come oggetto d'amore, e questo consente una prima unificazione delle pulsioni sessuali.

Nell'autoerotismo ciascuna pulsione cerca il proprio appagamento legandolo al funzionamento di un organo; nel narcisismo primario l'appagamento è ancora autoerotico, ma con riferimento a un'immagine unificata del proprio corpo o a un primo abbozzo dell'Io. Questa fase è in sé funzionale alla formazione dell'Io, ma se non viene superata predispone il soggetto alla paranoia, così come un arresto allo stadio autoerotico predispone alla schizofrenia. Con il modello strutturale Freud elimina la distinzione tra autoerotismo e narcisismo, perché colloca il *narcisismo primario* in una fase della vita antecedente alla costituzione dell'Io, il cui modello è la vita intrauterina, caratterizzata dall'assoluta assenza di relazioni oggettuali. Non abbandona tuttavia l'idea di un narcisismo contemporaneo alla formazione dell'Io mediante identificazione con l'altro, ma lo chiamerà narcisismo secondario: «La libido che affluisce verso l'Io tramite le identificazioni (...) rappresenta il suo narcisismo secondario. Il narcisismo dell'Io è un narcisismo secondario, sottratto agli oggetti» (*L'Io e l'Es*, 1922b, p. 257). Il narcisismo secondario consiste quindi in un ripiegamento sull'Io della libido sottratta ai suoi investimenti oggettuali. Questo è possibile in quanto gli investimenti oggettuali non eliminano gli investimenti dell'Io di cui l'ideale dell'Io è una tipica conferma, e inoltre perché, dice Freud, «l'Io va considerato come un grande serbatoio di libido da cui viene emanata la libido sugli oggetti, essendo comunque l'Io sempre pronto ad assumere su di sé la libido che da questi rifluisce» (*Due voci di enciclopedia*, 1922a, p. 460).

## **La fase genitale**

Le manifestazioni fisiologiche della maturazione genitale inducono la fine del periodo di quiete della latenza e l'ingresso nella pubertà. Sotto la pressione della maturazione biologica, l'organizzazione libidica diviene definitiva. Si riattivano le pulsioni sino ad allora

tacitate e si ricrea lo stato di desiderio di un partner sessuale, che aveva caratterizzato la conflittualità edipica. Nella femmina, la scoperta della vagina come zona erogena costituisce un passo evolutivo rispetto alla precedente fase fallica.

Inoltre, vi è un impasto pulsionale, dovuto alla più completa integrazione dell'Io, per cui l'aggressività è posta al servizio della pulsione libidica, che ha ora per meta l'unione sessuale, e si stabilisce una coincidenza delle correnti affettive della tenerezza e della sensualità.

Il riconoscimento della propria incompletezza induce l'indirizzarsi della ricerca del proprio completamento al di fuori della famiglia. La *genitalità* costituisce per la psicoanalisi un *equilibrio* raggiunto, una meta formativa: dal punto di vista fisiologico si è raggiunta la *capacità generativa*, dal punto di vista psicologico la libido sceglie i suoi oggetti nei *partner sessuali idonei*. È stato raggiunto un desiderio maturo di rapporto con l'altro.

La relazione oggettuale muta profondamente; mentre nella fase pregenitale è modellata sulle diverse esperienze tipiche di ogni situazione evolutiva (nella fase orale, divorare-essere divorato; nella fase anale, controllare-essere controllato; in quella fallica, penetrare-essere penetrato), nell'organizzazione genitale essa diviene una *relazione di scambio* paritetico, di dare-ricevere.

Le pulsioni parziali non scompaiono completamente, e quello che ne resta viene posto al servizio del rapporto genitale. In un rapporto genitale maturo sono presenti elementi tipici delle pulsioni parziali: esiste il piacere di guardare e di toccare; il bacio è un atto originariamente orale e l'abbraccio è legato al controllo muscolare anale.

## **L'interpretazione dei sogni**

Lo studio dei sogni costituisce per la psicologia un contributo rivoluzionario. Va riconosciuto a Freud il merito di aver compreso il significato dei sogni: egli si rese subito conto di aver iniziato un'esplosione in «un altro mondo», che avrebbe svelato la «via regia», o «la strada maestra», per arrivare a conoscere l'inconscio.

«nell'ingenua opinione di chi si sveglia, il sogno, se pure non proviene da un altro mondo, ci rapisce tuttavia, mentre dormiamo, in un altro mondo» (***L'interpretazione dei sogni, 1899***). Nella sua concezione teorica, attraverso l'interpretazione è possibile scoprire qualcosa di più sull'inconscio, poiché l'attività onirica rappresenta il ponte tra il nostro mondo interno e la realtà esterna; dimensioni tra le quali esiste un legame dialettico e indissolubile.

A differenza di quanto accadeva all'inizio del secolo, lo studio dei sogni non è più giudicato un fatto superfluo e privo di valore pratico, o addirittura trascurabile perché *antiscientifico*, ma rientra nel campo d'indagine dei processi psichici. Lo stesso Freud attribuiva un così grande valore al proprio lavoro sui sogni perché sosteneva che in nessun altro fenomeno della vita psichica normale viene svelata con tanta chiarezza una così grande quantità di processi psichici inconsci. Lo studio del sogno ci aiuta anche a spiegare i problemi psicologici che emergono, e a descrivere molti processi mentali la cui conoscenza è di estremo interesse per la comprensione del funzionamento della mente umana.

Il sonno è un momento necessario e fondamentale per il sano equilibrio dell'individuo. Comportando un rilassamento completo, il sonno consente la riorganizzazione delle esperienze diurne, oltre che un ristoro dal punto di vista fisico. In caso di «stress psicofisico», infatti, subentra l'insonnia: la mente non riesce a smettere di elaborare i dati, e diventa impossibile scaricare la tensione e riposare.

Il *sognare* è il processo attraverso il quale un impulso dell'Es viene gratificato in fantasia; tale meccanismo consente di contenere il carattere di urgenza della scarica dell'energia pulsionale, e così l'Io ha modo di soddisfare la pulsione. Quando il processo «funziona bene», con modalità adeguate, e si realizza l'appagamento del desiderio inconscio, il sonno risulta *protetto*, nel senso che l'individuo che sogna non ha bisogno di svegliarsi per allentare la tensione (come accade, invece, nel caso dei sogni d'incubo).

Possiamo, a questo punto, dare una prima definizione del sogno come un fenomeno psichico che ha luogo durante lo stato di sonno: tale stato consente, come vedremo meglio più avanti, l'emergenza di alcuni contenuti profondi che, in modo deformato, giungono alla coscienza per far sì che i desideri inconsci vengano appagati in

modo allucinatorio.

Il sogno manifesto è un meccanismo psichico essenzialmente visivo e rappresenta la realizzazione di un desiderio. Ciò è dovuto anche alla natura del contenuto latente, che è la fonte principale dell'energia psichica. L'elemento dell'Es che svolge questo ruolo nel contenuto latente non può far altro che premere per ottenere la gratificazione, dato che questa è la vera natura delle pulsioni istintuali di cui il contenuto latente costituisce un derivato. Nel sogno, spesso il contenuto è parziale, per cui la carica psichica legata alla pulsione, che preme per essere scaricata, induce un certo dispendio di energia. Ciò che ricordiamo del sogno, cioè quello che riusciamo a rievocare dopo il risveglio, è il contenuto onirico manifesto, costituito prevalentemente da materiale a volte coerente, spesso sconnesso e slegato, da immagini visive e da situazioni gradevoli o sgradevoli.

Nei sogni dei bambini, come vedremo meglio in seguito, il contenuto manifesto descrive in modo chiaro il desiderio sottostante (ho sete e sogno di bere). Si tratta, tuttavia, dell'unico caso in cui i contenuti latente e manifesto coincidono, perché in genere il contenuto manifesto è una versione travestita e deformata di una particolare fantasia: il lavoro di deformazione ci porta molto lontani dall'impulso originario.

Il contenuto manifesto del sogno degli adulti è una versione travestita e deformata di una particolare fantasia. Tanto più la capacità dell'Io è raffinata, tanto maggiori saranno le *distorsioni* del contenuto latente del sogno.

Esistono sogni che vengono ricordati per tutta la vita; in genere si tratta di sogni densi di contenuti e vissuti importanti per il soggetto. Possiamo dunque considerare l'attività onirica come un altro mezzo che la mente ha a disposizione per controllare e rielaborare le ansie e le angosce che ogni persona si porta dentro.

Noi sappiamo che la mente non smette mai di «lavorare» e di elaborare i pensieri e le emozioni: nei sogni di premonizione, per esempio, l'attività cognitiva si impegna per riuscire a controllare le angosce e per ripararsi dagli eventi negativi del mondo esterno; il sognare, allora, ha la funzione di aiutare il soggetto a controllare la realtà. Anche il cosiddetto «malocchio» o la *superstizione* in generale sono fantasie che la mente utilizza per riuscire, attraverso

i gesti scaramantici, a dominare la realtà: come in un gioco di proiezioni, in cui risulta molto più semplice gettare su entità esterne le proprie paure interiori. Questi fenomeni sono spiegabili con il fatto che tutto ciò che diventa comprensibile spaventa molto meno, perché la paura diventa controllabile, e così il fenomeno spaventoso perde la sua forza.

Il sogno è uno spazio mentale per la gratificazione degli impulsi provenienti dall'Es; quindi il suo scopo è *raggiungere la gratificazione*, anche se tale gratificazione deve risultare incomprensibile nel contenuto manifesto del sogno, a causa del lavoro onirico che trasforma i contenuti latenti. Non sempre, però, l'Io e il Super-io riescono a operare in maniera adeguata.

Il lavoro onirico ha a disposizione alcuni strumenti fondamentali che lo aiutano a complicare la scena del sogno: la censura è uno di questi, e accade che l'opposizione delle difese dell'Io nei confronti dei contenuti provenienti dal rimosso costituisca la causa principale del fatto che il contenuto manifesto risulta così spesso incomprensibile e completamente iriconoscibile come realizzazione del desiderio di partenza.

I pensieri, le pulsioni e le sensazioni che appartengono al contenuto latente, ma che non sono rimossi, riescono più facilmente ad arrivare alla coscienza, e appaiono come sogno manifesto. L'Io, tuttavia, vigila, e difficilmente emerge il desiderio: l'Io teme che ciò che affiora alla coscienza possa turbare l'equilibrio. Secondo Freud la *formazione di compromesso* può essere spiegata dal fatto che i diversi elementi del sogno sono leggibili come una soluzione del conflitto tra due forze opposte. Il compromesso consentirebbe di placarle entrambe: un esempio può essere il contrasto tra il contenuto onirico latente e le difese dell'Io.

Un altro fenomeno di compromesso consiste nel fatto che talvolta in un sogno manifesto una parte appare vaga e indefinita; questo fenomeno evidenzia il modo di operare delle difese. I sogni d'ansia rappresentano l'insuccesso delle operazioni difensive dell'Io, per cui un elemento del contenuto onirico latente ha superato le difese dell'Io ed è riuscito a raggiungere la coscienza.

Con i sogni di punizione l'Io anticipa il senso di colpa, in quanto anticipa la condanna del Super-io. Ciò avviene se il contenuto onirico latente riesce a far pervenire alla coscienza contenuti troppo



investiti; anche in questo caso le difese dell'Io contrastano il contenuto latente, ma il risultato è che il sogno, anziché esprimere una fantasia travestita da realizzazione del desiderio rimosso, esprime una fantasia più o meno mascherata della punizione per quel desiderio. In effetti si tratta di un *compromesso straordinario* tra l'Io, l'Es e il Super-io.

Con la tecnica delle associazioni libere (tecnica che si accompagna, come scrive Freud, ad altre strategie) è possibile scoprire, dietro, o meglio al di sotto del contenuto manifesto, un materiale psichico denso di significati: il *contenuto onirico latente*.

### **Il contenuto onirico manifesto e il contenuto onirico latente**

Così viene riprodotto e ricordato nel sogno. Sarebbe però un errore supporre che una tale connessione risulti immediatamente da un semplice confronto; occorre invece ricercarla attentamente» (Freud, 1899, p. 32).

L'esperienza cosciente fatta durante il sogno, che può essere ricordata o meno dopo il risveglio, viene definita, come abbiamo detto, sogno manifesto, e gli elementi che lo compongono prendono il nome di contenuto onirico manifesto. Quindi, nella formazione della scena onirica manifesta, accade che una serie di elementi di svariata provenienza (residui diurni, ricordi, sensazioni gradevoli o sgradevoli, elementi incomprensibili a livello cosciente, provenienti dall'inconscio) «collaborino» per costruire una scena che abbia una certa trama, un certo senso: proprio come in una rappresentazione teatrale o filmica, diversi personaggi e paesaggi si alternano nella mente di chi sogna.

Il sogno manifesto, dunque, si esprime «prevalentemente per immagini visive», ma si serve anche di immagini uditive, e in minor misura degli altri sensi.

Il *contenuto manifesto* si differenzia dal contenuto latente, in quanto:

a) il primo è *cosciente*, il secondo è inconscio;

b) il contenuto manifesto è costituito da un'*immagine visiva*, il contenuto latente è un desiderio o un *impulso*;

c) il contenuto manifesto è una *fantasia* che rappresenta come già appagato il desiderio o l'impulso latente, cioè una fantasia che consente la gratificazione dell'impulso o desiderio latente;

d) la *relazione* tra il contenuto onirico manifesto e quello latente consiste nel fatto che il sogno manifesto è costituito dalla fantasia cosciente che il desiderio latente possa essere gratificato, espressa sotto forma di immagini o di esperienze visive.

Scriva Freud: «Pensieri onirici (latenti) e contenuto onirico manifesto stanno davanti a noi come due posizioni del medesimo contenuto in due lingue diverse, o meglio, il contenuto manifesto ci appare come una traduzione dei pensieri del sogno in un altro modo di espressione, di cui dobbiamo imparare a conoscere caratteri e regole sintattiche, confrontando l'originale e la traduzione» (*ibid.*, p. 257).

La *traduzione* di cui parla Freud è realizzata attraverso il lavoro onirico, cioè l'insieme di operazioni psichiche inconsce che hanno la funzione di trasformare il contenuto latente in sogno manifesto.

Distinguiamo ora, all'interno del *contenuto latente*, alcuni elementi essenziali.

I desideri inconsci sono i contenuti dell'Es ai quali, durante lo stato di veglia, la censura il meccanismo di difesa agito dalla parte inconscia dell'Io impedisce di raggiungere il sistema preconscio. In uno stesso sogno possono essere presenti più desideri; quando ciò accade, essi sono collegati tra loro, in quanto ciascuno copre un desiderio più arcaico, in una catena alla base della quale esiste un desiderio infantile.

I *pensieri onirici latenti* sono i desideri preconsce attuali, o impressioni indifferenti subite durante la veglia, che hanno conservato un certo investimento durante il sonno. Tali contenuti trovano spesso la loro origine in esperienze recenti (del giorno prima): sono i cosiddetti *residui diurni*. Accanto a essi vi sono i pensieri preconsce connessi a esperienze molto anteriori, di solito risalenti all'infanzia.

Gli *eccitamenti sensoriali*, provenienti da fonti somatiche (fame, sete, desideri sessuali), producono contenuti particolari in presenza dei desideri inconsci, ma solo se questi ultimi sono congruenti con le specifiche pulsioni coinvolte.

Tra i diversi elementi del contenuto onirico latente appena elencati,

il più importante è senza dubbio il primo: il desiderio inconscio. Le preoccupazioni attuali e gli eccitamenti sensoriali hanno libero accesso al sogno solo se sono in grado di risultare connessi e rafforzati dai *desideri inconsci*.

importante ora capire come e perché dal contenuto onirico latente si giunge a quello manifesto. Il contenuto latente contiene gli impulsi dell'Es, che sono carichi di energia pulsionale: tale energia preme, sotto forma di desiderio, per oltrepassare le barriere della censura, diventare preconsucia, quindi cosciente, ed essere infine scaricata. Il mancato soddisfacimento del desiderio provoca lo stato di tensione: durante il sonno, tale stato disturba o impedisce il sonno stesso. Se è all'opera un desiderio inconscio, il sonno è turbato e talvolta interrotto; se invece ciò che turba è a livello cosciente, è più probabile che vi sia un'iniziale difficoltà ad addormentarsi.

Tanto più la capacità dell'Io di censurare i contenuti dell'Es è raffinata, tanto maggiori saranno le *distorsioni* presenti nella scena del sogno. Lo stato di sonno rende possibile il parziale allentamento della censura: i desideri inconsci non possono più trovare sbocco nell'azione.

Un altro aspetto da tenere presente consiste nel fatto che durante il sonno si verifica una notevole diminuzione, da parte dell'Io, della capacità di esame di realtà, quindi della capacità di distinguere tra gli stimoli provenienti dal mondo interno e quelli provenienti dalla realtà esterna. Inoltre, durante il sonno si produce una profonda regressione del funzionamento dell'Io a un livello caratteristico dei primi periodi di vita: per esempio, il pensiero è guidato dal processo primario ed è composto prevalentemente di immagini visive.

L'Io, dominato dal desiderio di dormire, *abbassa la guardia*, nel senso che allenta le energie utilizzate durante lo stato di veglia per attivare i meccanismi di difesa. In altri termini, il *sonno* tende a produrre un certo *indebolimento delle difese dell'Io* rispetto al materiale psichico rimosso; quindi, mentre si dorme, «la barriera diventa più fragile»: il materiale inconscio ha più possibilità di arrivare alla coscienza durante l'attività onirica di quante non ne abbia durante lo stato di veglia. Freud, a questo proposito, ha parlato di *formazione di compromesso* tra due forze opposte che si scontrano.

Abbassamento delle difese e allentamento della censura non significano però «libero accesso del materiale rimosso alla coscienza», perché, se così fosse, il contenuto latente e quello manifesto coinciderebbero, e l'inconscio riuscirebbe a inserirsi, con la sua carica conflittuale e la sua irruenza, nella sfera dell'io cosciente: il risultato sarebbe quello di turbare il sonno e non di proteggerlo. La *censura* invece, benché allentata, continua a operare: l'io non smette mai di difendersi anche mentre «dorme». Tale operazione protettiva è svolta dal *lavoro onirico*.

## **Il lavoro onirico**

Il *lavoro onirico* ha come scopo principale la deformazione del contenuto latente, che viene così reso innocuo e accettabile dalla coscienza sotto forma di contenuto manifesto; in questo processo, un ruolo fondamentale viene svolto dalla censura, che è parte integrante del lavoro onirico. Le operazioni difensive dell'io esercitano una grande influenza sulla formazione e la deformazione delle fantasie; Freud definisce il lavoro onirico il censore onnipotente del sogno: «La pressione della censura è la vera motivazione della prevalenza delle associazioni superficiali. Queste sostituiscono nella rappresentazione quelle profonde, quando la censura rende impraticabili le normali vie di collegamento. È come quando un ostacolo generale alla circolazione, per esempio un'inondazione, rende impraticabili in montagna le strade grandi e larghe e il traffico viene allora dirottato su sentieri scomodi e scoscesi, battuti per solito soltanto dai cacciatori» (1899, p. 481).

Anche se il sonno allenta le difese dell'io, la censura continua tuttavia a svolgere la sua funzione principale: preservare e proteggere il sonno, e impedire l'insorgere di affetti spiacevoli. Appare allora chiaro che «il sogno è il tutore del sonno» e allenta la tensione attraverso l'appagamento mascherato di un desiderio rimosso.

È però necessario precisare che questa non è una regola valida in assoluto: esistono infatti i sogni di angoscia, nei quali la funzione della censura fallisce, e l'individuo che sogna si sveglia spaventato

interrompendo il sogno: ciò accade perché il contenuto manifesto è troppo prossimo a quello latente, l'angoscia diventa eccessiva e il sonno ne risulta, appunto, turbato fino al risveglio. In questi casi, spesso chi dorme introduce nel sogno il pensiero: «È solo un sogno!» In tal modo riesce a difendere il sogno e, con il sogno, il sonno.

Nel *lavoro onirico* possiamo distinguere due importanti fattori:

a) la traduzione, nel linguaggio del processo primario, di quelle parti del contenuto latente che non sono già espresse in questo linguaggio;

b) la condensazione degli elementi del contenuto latente in una fantasia che consente la realizzazione del desiderio.

In linea di massima, si tratta di operazioni difensive dell'Io, che esercitano una grande influenza sulla traduzione e sulla formazione delle fantasie. Freud definisce il lavoro onirico il «censore onnipotente del sogno».

Secondo la teoria freudiana l'elaborazione secondaria, cioè il lavoro di traduzione in linguaggio del processo primario, è un tentativo di dare la massima approssimazione agli elementi onirici latenti, mentre la fantasia, che appartiene anch'essa al contenuto latente, rappresenta la gratificazione dell'impulso proveniente dal rimosso.

Freud afferma che la trasformazione del contenuto latente in contenuto manifesto da parte del lavoro onirico è un processo estremamente complicato, ma il *lavoro onirico* ha a disposizione alcuni strumenti efficaci che lo aiutano a organizzare la scena del sogno. Tali processi sono:

a) combinare il desiderio pulsionale con i residui diurni preconsoci, in modo da arrivare alla costruzione di un desiderio onirico preconsocio;

b) portare questo *desiderio* alla coscienza, facendolo percepire come *già appagato*, in modo che venga vissuto come reale;

c) far *regredire l'eccitamento*, che normalmente trae origine dal sistema percettivo per giungere all'inconscio, facendogli seguire un corso inverso, e cioè dall'inconscio al sistema percezione-coscienza, per cui i pensieri vengono trasformati in immagini visive e acustiche o tradotti in un linguaggio figurato. Il desiderio del sogno viene così *allucinato* e, in quanto allucinazione, crede nella realtà del suo appagamento;

d) procedere nell'*elaborazione secondaria* della percezione sensoriale, eliminando le lacune e inserendo le connessioni, in una parola *organizzando* il materiale onirico in modo più o meno omogeneo.

La *deformazione* ha luogo quando i residui diurni e il desiderio pulsionale passano dall'inconscio al preconsciouso. I procedimenti fondamentali che stanno alla base della *deformazione*, e quindi del *lavoro onirico*, sono:

a) lo spostamento, in cui l'intensità della carica pulsionale viene spostata da una rappresentazione a un'altra. La conseguenza è che un elemento inconscio di grande rilievo per l'io viene rappresentato, nel contenuto manifesto, da un elemento marginale o secondario e viceversa. Secondo Freud, dunque, con il meccanismo dello *spostamento* l'attenzione di cui dovrebbe essere investita una rappresentazione viene *spostata* su un'altra, molto meno significativa, che acquista così un rilievo particolare, relegando sullo sfondo l'immagine più importante, ma inaccettabile per il sognatore. Perché si effettui questo spostamento, deve essere stato possibile che l'energia di investimento passasse, senza inibizioni, dalle rappresentazioni importanti a quelle insignificanti, cosa che, come scrive Freud, nel normale pensiero capace di coscienza non può non suscitare l'impressione di un ragionamento erroneo.

Lo spostamento avviene non solo dando rilievo marginale ai personaggi del sogno, che invece, nel contenuto latente, sono connessi a rappresentazioni inconsce cariche di energia pulsionale, ma anche utilizzando l'*allusione*. Questo si verifica quando il personaggio (o la situazione) del contenuto manifesto contiene solo alcuni particolari secondari e attribuibili al corrispondente contenuto latente (ad esempio, l'immagine paterna del contenuto latente è rappresentata da una figura maschile del tutto diversa nell'aspetto, pur avendo una sola caratteristica somatica che richiama l'immagine del padre).

In questi casi si allude, con il contenuto manifesto, a un suo corrispondente contenuto latente che non può emergere direttamente, perché se così fosse la situazione conflittuale risulterebbe troppo poco mascherata.

Quindi il sogno risulta *diversamente centrato*, e il suo contenuto si snoda sulla base di vari elementi, diversi dai pensieri del sogno

(come ad esempio nel sogno della monografia botanica, vedi oltre). Nella *condensazione* il sogno manifesto rappresenta una versione altamente condensata e concentrata di tutti i pensieri, le sensazioni e i desideri che compongono il contenuto onirico latente. La condensazione spiega le diverse modalità di interpretazione del sogno, perché un elemento può rappresentare persone diverse, sensazioni forti ma camuffate, eventi densi di significato. Il motivo per cui l'impulso non viene scaricato, e il contenuto manifesto deve risultare incomprensibile e camuffato, consiste nel fatto che lo scopo finale dell'attività onirica è sempre la gratificazione del desiderio, che preme per essere soddisfatto, non importa con quali strumenti.

Il lavoro di condensazione è ciò che rende il sogno «scarno, misero, laconico, in confronto alla mole e alla ricchezza dei pensieri del sogno». Freud parla di una sorta di *compressione* del materiale psichico durante la scena onirica: si ha spesso la sensazione di aver sognato moltissimo durante tutta la notte e di aver poi dimenticato la maggior parte delle scene sognate; in realtà ciò che riusciamo a rievocare al risveglio è soltanto un residuo del lavoro onirico complessivo. La condensazione può essere ottenuta con diversi mezzi: a volte viene conservato un solo elemento (tema, persona ecc.), che risulta ripetutamente presente in diversi pensieri del sogno; oppure vari elementi possono essere raggruppati in un'unità eterogenea (un personaggio composito, per esempio). Se, da un lato, il meccanismo della condensazione può essere considerato un espediente per aggirare l'ostacolo della censura e far affiorare alla coscienza pensieri inaccettabili, dall'altro il «mascheramento» che la condensazione riesce a compiere rende ancora più arduo il compito di interpretazione del sogno.

Il motivo per cui l'impulso non viene scaricato e il contenuto manifesto deve risultare incomprensibile e camuffato consiste nel fatto che lo scopo finale dell'attività onirica è sempre la gratificazione del desiderio, il quale preme per essere soddisfatto, non importa con quali strumenti. È inoltre necessario proteggere il sonno; il sognatore non deve svegliarsi, per cui non deve stupirci il fatto che il contenuto manifesto non è comprensibile. Questo è uno dei compiti principali del lavoro onirico che, attivando le difese dell'Io, mette in atto la *censura onirica*.

La *rappresentazione plastica (raffigurabilità)* la condizione per la quale un pensiero può essere trasformato in un'immagine visiva. La maggior parte di queste immagini sono ritenute vere dal soggetto che sogna. A volte, anche se raramente, vi possono essere altre modalità sensoriali, come quelle tattile, cinestesica o uditiva. Altre volte, certi sogni si presentano solo come pensieri, idee, stati d'animo. La *rappresentazione plastica*, per Freud, è l'elaborazione dell'immagine del sogno: «La trasformazione dei pensieri in immagini [può] essere la conseguenza dell'attrazione che il ricordo, rappresentato in modo visivo, e tendente a rianimarsi, esercita sul pensiero escluso dalla coscienza, che lotta per esprimersi» (Freud, 1899, p. 498). Secondo questa concezione, si potrebbe anche descrivere il sogno come «il surrogato alterato attraverso la traslazione su materiale recente, della scena infantile» (*ibid.*, p. 499).

L'*elaborazione secondaria* consente al sogno di assumere logicità e coerenza, e consiste nel tentativo dell'Io di formare il contenuto onirico manifesto secondo un certo filo logico: «L'organizzazione narrativa e la storia che viene descritta dal sognatore quando riferisce il suo sogno sono il risultato dell'attività di questo meccanismo, responsabile anche del fatto che spesso il soggetto cerca di adattare il sogno alla realtà, elaborandolo ulteriormente» (Lis, 1999).

Il materiale inconscio, come abbiamo visto, viene sottoposto a drammatizzazione, viene cioè tradotto in immagini visive e acustiche che rappresentano, proprio come in uno spettacolo teatrale, il contenuto manifesto.

Se osserviamo i processi di sviluppo a partire dall'infanzia, vediamo che l'Io del bambino è, in un primo momento, capace di rappresentarsi le cose, e solo in seguito, con l'acquisizione delle funzioni linguistiche e cognitive più complesse, è in grado di rappresentarsi le *parole* che simboleggiano gli oggetti della realtà. Durante l'attività onirica compare il processo di regressione, per cui dalla rappresentazione di parole si regredisce e si ritorna alla più antica rappresentazione di cose.

L'utilità della drammatizzazione consiste nel poter giungere, attraverso una scena onirica, alla carica allucinatoria del sistema



percettivo; in tal modo il desiderio profondo può essere soddisfatto attraverso l'allucinazione. Nel sogno i pensieri vengono trasformati in immagini, principalmente visive e di rado anche acustiche.

Tali immagini sono, come abbiamo già detto, in stretta relazione con i contenuti inconsci attraverso i processi di condensazione e di spostamento.

L'Io cerca di costruire un sogno che abbia un *sensò* e che risulti guidato da una *trama* ben precisa; cerca, inoltre, di attribuire un valore di *legame* alle diverse scene e impressioni che si susseguono durante gli episodi del sogno e nelle immagini oniriche. Non si tratta però di una regola assoluta o di un'operazione che riesce in tutti i sogni; accade spesso che alcuni contenuti inconsci sfuggano in qualche modo a tale relazione ed entrino, per essere tradotti nel sogno manifesto, in una relazione *simbolica* in cui alcuni elementi del contenuto latente vengono espressi e tradotti in un linguaggio diverso, il *linguaggio dei simboli*.

## ***I simboli nel sogno***

«In genere la tecnica di interpretazione secondo le libere associazioni del sognatore ci lascia in difficoltà quando si arriva agli elementi simbolici del contenuto del sogno» (1899, p. 305). Freud parla dei simboli del sogno come di *rappresentazioni indirette* all'interno della scena onirica: «In una serie di casi, l'elemento comune tra il simbolo e l'oggetto vero e proprio di cui fa le veci è palese, in altri è celato; la scelta del simbolo appare allora enigmatica» (*ibid.*, p. 325).

Il sogno si serve del simbolismo per la rappresentazione mascherata dei suoi pensieri latenti. I *simboli* nei sogni hanno le seguenti caratteristiche:

a) sono un *elemento muto*, nel senso che il soggetto non è in grado di fornire delle associazioni riguardo a essi;

b) sono in *rapporto costante* con la sua traduzione inconscia, nel senso che un simbolo rappresenta sempre un solo contenuto inconscio (anche se tale contenuto può essere rappresentato da più simboli);

c) sono in rapporto con quanto è da essi simboleggiato, secondo un

legame fondato essenzialmente sull'*analogia* (di forma, di dimensioni, di funzione, di ritmo ecc.) o sull'*allusione* (per contiguità o per contrasto).

I simboli individuati sono molto numerosi e hanno in comune il fatto di rappresentare le relazioni infantili con gli oggetti più importanti del mondo affettivo del bambino. Per quanto molteplici, come si è detto, essi rappresentano in realtà alcuni contenuti ricorrenti: il corpo, i genitori, i fratelli e le sorelle, la nascita, la morte, la nudità, gli organi sessuali e l'accoppiamento. Sull'origine dei simboli possiamo riproporre quanto abbiamo detto a proposito del contenuto originario dell'inconscio: è probabile, posto che tali simboli sono universali e che dunque non possono dipendere dall'esperienza, necessariamente legata agli aspetti culturali, che, come le fantasie originarie, essi facciano parte del patrimonio genetico umano. Sono elementi che sembrano avere un significato fisso, anche se non unico; è come se ci fosse «una relazione costante fra un elemento onirico e la sua traduzione».

La conoscenza del significato dei simboli può essere tratta dai miti, dalle fiabe e dal folclore. Nel sognatore la conoscenza del simbolismo è di natura inconscia; i simboli hanno spesso significati differenti e ambigui, e necessitano, per la loro interpretazione, di conoscenze specifiche spesso estranee al sognatore.

### ***La tecnica dell'interpretazione***

«Interpretare un sogno significa indicare il suo senso, sostituirlo con qualche cosa che si inserisca come elemento di grande importanza e di pari valore nella concatenazione delle nostre azioni psichiche» (1899, p. 109).

Alla luce di quanto affermato finora, appare chiaro che l'*interpretazione dei sogni* e dei simboli onirici non è assolutamente un compito semplice, perché richiede l'applicazione della tecnica psicoanalitica, trattandosi di un procedimento che fa parte della pratica piuttosto che della teoria.

Freud, a questo proposito, scrive: «Non si deve tuttavia dimenticare la singolare plasticità del materiale psichico. Abbastanza spesso un simbolo non va interpretato nel contenuto del sogno in modo simbolico, ma nel suo significato letterale; altre volte un sognatore,

che dispone di uno speciale materiale mnestico, può arrogarsi il diritto di usare come simboli sessuali ogni sorta di cose, anche ciò che di solito non viene usato a questo scopo» (*ibid.*, p. 326).

Per risolvere il problema della lettura dei simboli nei sogni, Freud ci insegna che la tecnica dell'interpretazione basata sulle associazioni libere di chi sogna non è di alcun aiuto di fronte agli elementi simbolici del contenuto onirico: «Gli elementi del contenuto onirico che devono essere considerati simbolicamente ci costringono ad una tecnica combinata, che da un lato si basa sulle associazioni di chi sogna, dall'altro inserisce ciò che manca, attingendo all'intelligenza dei simboli di chi interpreta» (*ibid.*, p. 326).

Freud parla di una *tecnica combinata* che possa tenere sempre presente la duplicità di livello del sogno, il contenuto latente e il contenuto manifesto. Per giungere a una corretta interpretazione si rendono necessarie due diverse operazioni:

a) il *compito tecnico* di decifrazione del sogno, che porta dal contenuto manifesto a quello latente;

b) il *compito speculativo*, volto a ricercare le ragioni che hanno generato il sogno manifesto, e che conduce quindi a una comprensione del significato primo del lavoro onirico.

In sintesi, la tecnica interpretativa «impone il lavoro dell'interpretazione al sognatore, rifiuta di prendere in considerazione, per ogni elemento onirico, quel che viene in mente all'interprete e accetta quel che viene in mente al sognatore» (*ibid.*, p. 307).

I contenuti del sogno devono essere poi scomposti in singoli elementi, e le associazioni libere vengono eseguite distintamente per ciascun frammento: «A partire dalla prima associazione se ne sviluppano altre successive, seguendo un percorso che designa il quadro ben noto del lavoro interpretativo» (*Due voci di enciclopedia*, 1922a, p. 422).

La tecnica interpretativa mette in evidenza che le associazioni del sognatore, in un primo momento, sono differenti rispetto agli elementi onirici manifesti e si estendono sino a toccare molti temi e gruppi differenti di rappresentazioni. In un secondo momento, affiora un'altra serie di associazioni, di natura convergente, diretta ai pensieri onirici latenti. È a questo punto che diventa possibile la collaborazione fra il sognatore e l'analista.

Ma accade spesso che l'attività delle associazioni libere venga ostacolata dalla *resistenza*, che può manifestarsi con la dimenticanza del sogno o di parti di esso, o con la produzione di catene associative eccessivamente lunghe e prive di significato per la situazione psichica del sognatore; se la resistenza è troppo forte, l'interpretazione corretta del sogno può risultare compromessa.

La condensazione operata dal lavoro onirico può anche attivare il processo che provoca i fenomeni di *distorsione verbale*, dove una parola viene privata del suo significato specifico oppure ne riassume diversi altri, rispetto ai quali risulta come una «parola senza senso».

Se nel sogno compaiono dei discorsi veri e propri, secondo Freud vale la regola, senza eccezioni, che le frasi espresse in sogno derivino da un discorso ricordato nel materiale onirico; il testo del discorso appare spesso completamente integro o lievemente spostato nelle espressioni, ed è composto da frammenti di ricordi e di frasi. Il testo è ciò che rimane identico, ma il senso è alterato in diverse direzioni. Talvolta il discorso del sogno serve da semplice allusione a un episodio in cui si era verificato il discorso rievocato durante l'attività onirica.

«Per il momento mi basta aver aggiunto questa nuova conoscenza: seguendo il metodo d'interpretazione qui esposto, si trova che effettivamente il sogno ha un significato e non è affatto l'espressione di un'attività cerebrale ridotta a frammenti, com'è stato detto dagli studiosi. Terminato il lavoro d'interpretazione, è possibile riconoscere che il sogno è l'appagamento di un desiderio» (1899, p. 129).

Nei sogni infantili la distinzione tra il contenuto latente e il contenuto manifesto non è così netta. L'Io infantile non ha ancora a disposizione delle barriere molto solide, e la lettura e l'interpretazione dei sogni dei bambini risultano più semplici, anche perché vi sono meno simboli e tutto è molto più chiaro.

Nel periodo di vita che va dai quattro ai sei anni, le strutture

cognitive del bambino incominciano a organizzarsi; tuttavia non sono ancora perfettamente funzionanti, e l'attività linguistica è ancora limitata. Per questi motivi gli psicoanalisti infantili hanno cercato di supplire alle difficoltà legate alla povertà del linguaggio utilizzando, in terapia, soprattutto la tecnica del gioco o il disegno.

Per quanto riguarda il contenuto latente e quello manifesto, i sogni dei bambini hanno le seguenti caratteristiche:

a) il *contenuto manifesto* è costituito prevalentemente da immagini mentali;

b) il *contenuto latente* consiste in un desiderio o in un impulso.

Il contenuto manifesto è una fantasia che rappresenta il desiderio o l'impulso latente come se fosse già appagato; tale fantasia consiste essenzialmente nella gratificazione dell'impulso o del desiderio. Il lavoro onirico è il processo che consente la produzione o la scelta di una fantasia in cui viene realizzato il desiderio e prende forma la rappresentazione visiva dell'immagine onirica.

Nei bambini piccoli, scrive Freud, vale la regola che «i sogni sono spesso semplici appagamenti di desideri» e quindi, rispetto a quelli degli adulti, non presentano grossi enigmi da risolvere o svelare; ciò si verifica perché il rimosso dei bambini non si distingue completamente dall'Es; infatti l'lo infantile non ha ancora costruito delle difese tanto forti quanto quelle degli adulti. Tuttavia, lo studio di questi sogni è di estrema importanza e dimostra che l'attività onirica, nella sua essenza, rappresenta «l'appagamento di un desiderio» che per gli adulti è «l'appagamento inconscio di un desiderio inconscio».

Il processo di formazione del sogno è un prototipo del funzionamento dell'apparato psichico. Il modello freudiano ha subito negli anni numerose modifiche, pur mantenendo invariati i due elementi fondamentali: l'importanza dell'attività psichica inconscia e l'individuazione di un conflitto, di natura dinamica, che contrappone tra loro forze in lotta per il controllo della coscienza, dando luogo a formazioni di compromesso. Lo studio del sogno permette di

comprendere in uno stesso schema esplicativo fenomeni diversi, normali e patologici: i sogni, i lapsus, i sintomi, i motti di spirito e gli atti mancati.

Abbiamo sin qui visto come i contenuti dell'Es, caricati di energia pulsionale, tendano a emergere come desideri e a farsi strada nel sistema preconscio e nella coscienza, onde venire esauditi; e come la parte profonda dell'Io attui un insieme di manovre difensive al fine di impedire l'emergere di tali contenuti, spinta da un lato dal Super-io, dall'altro dalle esigenze della realtà esterna o di altri contenuti inconsci incompatibili con i primi.

La lotta fra l'io e l'Es costituisce il conflitto psichico; tale conflitto si placa quando l'energia a disposizione dell'io è prevalente rispetto a quella dell'Es, in modo che i meccanismi di difesa, e in particolare la rimozione, possano operare sino in fondo, ricacciando i contenuti dell'Es nelle profondità dell'inconscio. Se ciò non si verifica, il contrasto fra l'io e l'Es permane attivo, e se l'io non soccombe totalmente si viene a creare una sorta di compromesso nel quale una parte delle esigenze dell'Es vengono, in modo deformato, soddisfatte. L'io rinuncia così a una parte dei suoi poteri repressivi. Un esempio di tale compromesso lo abbiamo visto nel sogno, in cui l'indebolimento dell'io consente appunto l'emergere di contenuti inconsci, deformati e resi inoffensivi dal lavoro onirico. Un analogo compromesso lo ritroviamo negli atti sintomatici e nei sintomi patologici.

di Ilaria Bartoletta

A partire dall'assunto che i sogni sono interpretabili, l'intenzione di Freud è di dimostrare la possibilità di una tecnica psicologica capace di chiarirne il significato. Interpretare un sogno significa infatti indicarne il senso così che il sogno stesso possa apparire come una struttura psichica dotata di un preciso significato, rintracciabile nell'attività mentale della vita da svegli.

facile intuire quanto sia stato faticoso e difficile per Freud realizzare il suo proposito di svelare l'arcano dell'attività onirica con l'intento preciso di mettere a punto un metodo di interpretazione capace di attribuire un senso e un significato al mondo dei sogni.

Del resto, anche i profani si sono da sempre sforzati di interpretare il sogno tentando, a questo scopo, due metodi molto diversi: il primo consisteva nell'interpretazione «simbolica»: il contenuto del sogno veniva analizzato nel suo insieme, nel tentativo di sostituirlo con un altro contenuto comprensibile e analogo. Ma tale metodo, secondo Freud, è destinato a fallire di fronte ai sogni che appaiono confusi o incomprensibili.

Il secondo metodo popolare di interpretazione era quello della «decifrazione», che trattava i sogni come una sorta di linguaggio cifrato in cui ogni segno poteva essere tradotto, secondo una chiave predefinita, in un altro segno di significato conosciuto; si trattava però di una traduzione meccanica, incapace di risalire al contenuto profondo del sogno.

Senza dubbio i due procedimenti popolari non possono essere utili alla trattazione scientifica, sostiene Freud: l'unico elemento che può essere ripreso dall'antica tradizione popolare è l'idea che «il sogno ha effettivamente un significato e che un metodo scientifico per l'interpretazione del sogno è possibile».

Con l'*Interpretazione dei sogni* (1899) Freud arriva a svelare i segreti del sogno: ma fin dalla sua prima edizione, nel 1900, tutti i principi fondamentali della teoria psicoanalitica, che verranno rielaborati negli anni successivi, sono «al loro posto»: il complesso edipico, la lotta continua tra desiderio e difesa, la rimozione, la censura, oltre a un ricchissimo materiale tratto dall'esperienza clinica dell'autore.

Il sogno è l'appagamento di un desiderio»: ciò che lascia intravedere a Freud l'esistenza di questa legge «universale», valida per tutti i sogni, è il materiale emerso dall'analisi che egli conduce del celebre sogno dell'iniezione a Irma, che entrerà a far parte della storia della psicoanalisi (1).

Abbiamo ritenuto opportuno riportare nelle pagine che seguono il ricchissimo materiale onirico che Freud ha dettagliatamente analizzato, e in particolare gran parte del testo dei sogni di Freud e dei suoi pazienti, allo scopo di rendere chiaro e comprensibile il meticoloso lavoro di analisi dei contenuti. Infatti è possibile comprendere a fondo la tecnica delle associazioni e dell'interpretazione del sogno solo attraverso l'attenta lettura dei passaggi intermedi che precedono la comprensione, da parte di Freud, del desiderio latente.

Freud illustra il suo metodo d'interpretazione anzitutto andando alla ricerca dei propri sogni; il sogno dell'Iniezione a Irma è un contributo «storico» in questo senso.

(1) Tutte le citazioni dei sogni di Freud sono riprese dall'*Interpretazione dei sogni* (*Opere*, vol. 3).

## ***L'analisi di un sogno campione***

“ Nell'estate 1895 avevo avuto in cura psicoanalitica una giovane donna legata a me e ai miei da viva amicizia. Si capisce subito che un simile insieme di rapporti può diventare fonte di molteplici turbamenti per il medico, e in particolare per lo psicoterapeuta.

L'interesse personale del medico è maggiore, minore la sua autorità: un qualsiasi insuccesso minerebbe la vecchia amicizia con i parenti dell'ammalato. La cura terminò con un successo parziale, la paziente perdette la sua angoscia isterica ma non tutti i suoi sintomi somatici. A quell'epoca non ero ancora molto sicuro dei criteri che caratterizzavano la risoluzione definitiva del processo isterico, e pretendevo dalla paziente una soluzione che non le sembrava accettabile. In questo disaccordo, interrompemmo la cura per il sopraggiungere dell'estate. Un giorno venne da me un giovane collega, uno dei miei amici più intimi, che era andato a far visita in campagna alla mia paziente, Irma, e alla sua famiglia. Gli chiesi come l'avesse trovata e mi rispose: «Sta meglio, ma non del tutto bene.» So che le parole del mio amico Otto, o forse il tono con cui furono dette, mi irritarono. Credetti di sentire in esse un rimprovero, come se avessi promesso troppo alla paziente, e collegai - non so se a torto o a ragione - la presunta presa di posizione di Otto contro di me all'influenza dei familiari dell'ammalata, che, a quanto ritenevo, non avevano mai visto di buon occhio il mio trattamento. Del resto, questa penosa sensazione non mi risultò chiara, né io la espressi. La sera stessa scrissi il resoconto clinico della malattia di Irma, per consegnarlo, quasi a mia giustificazione, al dottor M., un comune amico che in quel tempo era la personalità dominante del nostro ambiente. La notte (o meglio il mattino seguente), ebbi questo sogno che trascrissi immediatamente dopo il risveglio.

### *Sogno del 23-24 luglio 1895*

*Un grande salone, molti ospiti, che stiamo ricevendo. Tra questi, Irma, che prendo subito in disparte come per rispondere alla sua lettera e rimproverarla di non accettare ancora la «soluzione». Le dico: «Se hai ancora dolori è veramente soltanto colpa tua.» Lei risponde: «Sapessi che dolori ho ora alla gola, allo stomaco, al*



*ventre, mi sento tutta stretta.» Mi spavento e la guardo: è pallida, gonfia. Penso: dopo tutto forse non tengo conto di qualche cosa di organico. La porto alla finestra e le guardo la gola. Irma mostra una certa riluttanza, come le donne che portano la dentiera. Penso che non ne ha proprio bisogno. La bocca poi si apre bene, e vedo a destra una grande macchia bianca e in un altro punto, accanto a strane forme increspate, che imitano evidentemente le conche nasali, estese croste grigiastre. Chiamo subito il dottor M., che ripete la visita e conferma... il dottor M. ha un aspetto assolutamente diverso dal solito: è molto pallido, zoppica, non ha barba al mento... Anche il mio amico Otto si trova ora accanto a Irma e l'amico Leopold la percuote sul corsetto e dice: «C'è una zona di ottusità in basso a sinistra»; e indica inoltre un tratto di cute infiltrato sulla spalla sinistra (cosa che anch'io sento nonostante il vestito)... M. dice: «Non c'è dubbio, è un'infezione; ma non importa; sopraggiungerà una dissenteria e il veleno sarà eliminato...» Inoltre sappiamo subito da dove proviene l'infezione. Qualche tempo fa, per un'indisposizione, l'amico Otto le ha fatto un'iniezione con un preparato di propile, propilene... acido propionico... trimetilamina (ne vedo la formula davanti ai miei occhi, stampata in grassetto)... Non si fanno queste iniezioni con tanta leggerezza... probabilmente anche la siringa non era pulita (pp. 107-09).»*

Questo sogno, secondo Freud, ha un pregio rispetto a molti altri: risulta subito chiaro a quali eventi del giorno precedente esso si riallaccia e di quale argomento tratta. È tutto presente nella premessa al sogno: le notizie sulla salute di Irma, il resoconto della malattia scritto fino a notte inoltrata hanno occupato l'attività psichica di Freud anche durante il sonno.

Freud arriva al significato del suo sogno proprio attraverso il minuzioso lavoro di analisi e di interpretazione

*Il salone, molti ospiti, che stiamo ricevendo. Quell'estate abitavamo alla Bellevue, una casa isolata posta su uno dei colli che si congiungono al Kahlenberg. La casa era stata un tempo destinata a locale di divertimento e aveva quindi stanze molto alte e simili a grandi atri. Il sogno è stato fatto alla Bellevue, e precisamente pochi*

giorni prima del compleanno di mia moglie. Quel giorno mia moglie aveva detto che per il suo compleanno aspettava come ospiti molti amici fra i quali anche Irma. Il sogno anticipa dunque questa situazione: è il compleanno di mia moglie e stiamo ricevendo molte persone, tra le quali Irma, nel grande salone della Bellevue.

*Rimprovero Irma di non aver accettato la soluzione;* dico: «Se hai ancora dolori è solo colpa tua.» Avrei potuto dirle, o forse le ho detto, la stessa cosa anche da sveglio. Ero allora dell'opinione (che più tardi riconobbi inesatta) che il mio compito si esaurisse col comunicare ai malati il senso celato dei loro sintomi; che essi accettassero poi o no la soluzione, e da questo dipendeva il successo del trattamento, era un fatto di cui non ero più responsabile. Sono molto riconoscente a questo errore, ormai felicemente superato, perché mi ha facilitato l'esistenza in un periodo in cui, con tutta la mia inevitabile ignoranza, dovevo ottenere successi terapeutici. Rilevo però dalla frase che dico a Irma in sogno, che soprattutto non voglio essere colpevole dei dolori che avverte ancora. Se è colpa di Irma, non può essere colpa mia. Va cercato, forse, in questa direzione l'intento del sogno?

*Le lamentele di Irma: dolori alla gola, al ventre e allo stomaco; si sente tutta stretta.* Dolori allo stomaco facevano parte del complesso sintomatico della mia paziente, ma non erano molto accentuati, si lamentava piuttosto di sensazione di malessere e di nausea. Dolori alla gola, al ventre, senso di costrizione rivestivano scarsa importanza. Mi meraviglio d'aver scelto nel sogno quei sintomi, e per il momento non riesco a trovarne la ragione.

*È pallida e gonfia.* La mia paziente è sempre stata di colorito roseo. Sospetto che qui le si sostituisca un'altra persona.

*Mi spavento all'idea di non essermi accorto di un'affezione organica.* Una paura continua, questa, come è facile credermi, dello specialista che vede quasi esclusivamente nevrotici e che è abituato ad attribuire a isteria moltissimi fenomeni che altri medici curano come organici. D'altra parte s'insinua in me non so da dove un leggero dubbio sulla sincerità del mio spavento. Se i dolori di Irma sono di natura organica, non sono tenuto a guarirli. La mia cura elimina soltanto dolori isterici. Mi sembra quasi di dover desiderare un errore diagnostico, perché si eliminerebbe così il rimprovero di insuccesso.

*La porto alla finestra, per guardarle la gola. Irma mostra una certa riluttanza, come le donne che portano denti finti. Penso che non ne ha proprio bisogno.* Non ho mai avuto motivo di esaminare la cavità orale di Irma. L'episodio del sogno mi ricorda la visita fatta tempo fa a una governante, che da principio mi era sembrata di una bellezza giovanile ma che, nell'aprire la bocca, aveva preso determinate precauzioni per nascondere la dentiera. A questo episodio si allacciano altri ricordi di visite mediche e di piccoli segreti, spiacevoli per entrambe le parti, che vengono svelati in queste circostanze. *Non ne ha proprio bisogno:* a prima vista è un complimento per Irma; suppongo però che abbia anche un altro significato. A un'analisi attenta, ci si rende conto se abbiamo esaurito oppure no i pensieri sottintesi che dovevamo aspettarci. Il suo modo di stare vicino alla finestra mi ricorda improvvisamente un altro episodio. Irma ha un'amica intima che stimo moltissimo. Una sera, facendole visita, la trovai presso la finestra nella situazione riprodotta nel sogno, mentre il suo medico, lo stesso dottor M., dichiarava che aveva una placca difterica. La persona del dottor M. e la placca ritornano nel seguito del sogno. Mi viene in mente ora che negli ultimi mesi avevo avuto ogni buona ragione di ritenere isterica anche quella donna. Anzi, Irma stessa me l'ha rivelato. Ma che cosa so delle sue condizioni? Solo questo, che soffre di un senso di costrizione isterica come nel sogno la mia Irma. In sogno ho dunque sostituito alla mia paziente la sua amica. Ricordo ora di avere spesso considerato con piacere l'idea che anche quest'amica potesse ricorrere a me per farsi liberare dai suoi sintomi. Io stesso però finivo per ritenere la cosa improbabile, perché è di natura molto riservata. *Era riluttante,* come dimostra il sogno. Un'altra spiegazione sarebbe il fatto che *non ne ha bisogno;* finora in verità si è dimostrata abbastanza forte per sopportare senza aiuto d'estranei la sua condizione. Rimangono ancora alcuni tratti che non riesco a riportare né a Irma né all'amica; *pallida, gonfia, denti finti.* I denti finti mi avevano ricondotto a quella governante; ora sono propenso ad accontentarmi di denti malati. Poi mi viene in mente un'altra persona cui potrebbero alludere quei tratti. Anche questa non è mia paziente né io vorrei averla come tale, perché ho notato il suo imbarazzo di fronte a me e non la ritengo una malata docile. Di solito è pallida; in un periodo particolarmente buono era

gonfia. Ho dunque confrontato la mia paziente Irma con altre due persone che si ribellerebbero anch'esse al mio trattamento. Che significato può avere il fatto ch'io l'abbia in sogno scambiata con la sua amica? Forse questo: che vorrei scambiarla; l'altra risveglia in me maggior simpatia; oppure ho una migliore opinione della sua intelligenza. Difatti ritengo Irma sprovveduta, perché non accetta la mia soluzione; l'altra sarebbe più intelligente, cederebbe quindi prima. *La bocca poi si apre bene*: racconterebbe più di quanto non faccia Irma.

*Quel che vedo in gola: una macchia bianca e conche nasali ricoperte di croste.* La macchia bianca ricorda la difterite, quindi l'amica di Irma; inoltre la grave malattia di mia figlia maggiore, quasi due anni fa, e lo spavento di quel brutto periodo. Le croste sulle conche nasali ricordano le preoccupazioni per la mia salute. In quel tempo facevo spesso ricorso alla cocaina per reprimere moleste tumefazioni al naso e pochi giorni prima avevo appreso che una paziente, che come me faceva uso della cocaina, era stata colpita da un'estesa necrosi della mucosa nasale. Ero stato il primo a raccomandare l'uso della cocaina, nel 1885, e questa raccomandazione mi è costata anche gravi rimproveri. Un caro amico aveva affrettato la sua fine abusando della droga, e ciò prima del 1895.

*Chiamo subito il dottor M. che ripete la visita*: ciò corrisponderebbe semplicemente alla posizione del dottor M. nel nostro ambiente. Ma il «subito» ha un tale rilievo da richiedere una spiegazione particolare. Mi ricordo una triste vicenda medica. Prescrivendo l'uso continuo di un farmaco (sulfonal), che allora passava ancora per innocuo, avevo provocato in una paziente una grave intossicazione, e mi ero rivolto d'urgenza per aiuto all'esperto e più anziano collega. Ch'io abbia veramente presente questo fatto è dimostrato da una circostanza secondaria. L'ammalata che non resistette all'intossicazione portava lo stesso nome di mia figlia maggiore. Finora non l'avevo mai rilevato, ora mi sembra quasi una rivincita del destino, come se la sostituzione delle persone dovesse continuare in un altro senso: la mia Mathilde per quella Mathilde, occhio per occhio, dente per dente. È come se ricercassi ogni occasione per rimproverarmi un'insufficiente coscienza medica. *Il dottor M. è pallido, senza barba al mento e zoppica.* È vero: il suo

aspetto sofferente infatti desta spesso preoccupazioni nei suoi amici. Le altre due caratteristiche devono appartenere a un'altra persona. Mi viene in mente mio fratello maggiore che vive all'estero: ha il mento raso e, se ben ricordo, il dottor M. del sogno in complesso gli somiglia. Pochi giorni fa ho avuto la notizia che egli zoppica a causa di un'afezione artritica all'anca. Deve esistere una ragione per cui nel sogno fondo insieme le due persone. Mi ricordo in verità che ero irritato con tutti e due per motivi simili. Entrambi avevano respinto una certa proposta ch'io avevo fatto loro negli ultimi tempi.

*L'amico Otto è ora accanto all'ammalata e l'amico Leopold la visita e scopre una zona di ottusità in basso a sinistra.* Anche l'amico Leopold, parente di Otto, è medico. Dato che tutti e due praticano la medesima specialità, il destino ne ha fatto dei concorrenti costantemente esposti al confronto. Entrambi sono stati per anni miei assistenti, quando dirigevo un ambulatorio pubblico per bambini malati di nervi. Episodi analoghi a quello riprodotto nel sogno si verificavano spesso. Mentre discutevo con Otto la diagnosi di un caso, Leopold visitava nuovamente il bambino e portava spesso un contributo inatteso alla decisione. Tra loro esisteva una diversità di carattere come quella esistente fra l'ispettore Bräsigg e il suo amico Karl. Uno era rapido e pronto, l'altro lento, ponderato, ma scrupoloso. Se nel sogno contrappongo Otto al prudente Leopold, ciò avviene evidentemente per porre in miglior luce Leopold. È un paragone analogo a quello tra la indocile paziente Irma e la sua amica, che ritengo più intelligente. Giungo ora a uno dei binari su cui procede l'associazione di idee nel sogno: dal bambino malato alla clinica per bambini malati. *L'ottusità in basso a sinistra* mi sembra corrispondere, in ogni particolare, a un caso singolare, nel quale mi aveva colpito la coscienziosità di Leopold. Inoltre mi balena dinanzi agli occhi qualcosa come un'afezione metastatica, ma potrebbe anche trattarsi di qualcosa che è in rapporto con la paziente che vorrei avere al posto di Irma. Infatti, per quel che ne posso capire, la donna imita una tubercolosi.

*Un tratto di cute infiltrato alla spalla sinistra.* So subito che si tratta del mio reumatismo alla spalla, che sento regolarmente se sto sveglio fino a notte alta. Anche nel sogno l'impressione è molto ambigua: *cosa che anch'io sento...* Significa: sento sul mio proprio

corpo. Del resto, noto come suoni insolita la dizione «tratto di cute infiltrato». Siamo abituati all'«infiltrato sinistro postero-superiore» che si riferisce ai polmoni, e quindi di nuovo alla tubercolosi.

*Nonostante il vestito.* Questo, certo, è soltanto un inserto. Naturalmente in clinica i bambini si visitano svestiti, il che è in certo senso in contrasto col modo in cui vanno visitate le pazienti adulte. Di un clinico di prim'ordine si raccontava che avesse sempre fatto l'esame fisico dei suoi pazienti solo attraverso i vestiti. Il resto mi è oscuro. A essere franchi, non ho alcuna voglia di approfondire la cosa.

*Il dottor M. mi dice: «È un'infezione, ma non importa; sopraggiungerà la dissenteria e il veleno sarà eliminato».* Questo dappprincipio mi sembra ridicolo, eppure va accuratamente scomposto come tutto il resto. Visto un po' più da vicino, vi si rivela un certo senso. Ciò che avevo riscontrato nella paziente, era una difterite localizzata. Del periodo di malattia di mia figlia, ricordo la discussione su difterite e difteria. Quest'ultima è l'infezione generale che parte dalla difterite locale. Leopold conferma l'esistenza di una tale infezione generale mediante l'ottusità, che fa dunque pensare a focolai metastatici. Ma credo che proprio nella difteria tali metastasi non esistano. Mi rammentano piuttosto una piemia.

*Non importa.* È una consolazione. Credo ch'essa vada inserita in questo modo. L'ultimo frammento del sogno dichiara che i dolori provengono da una grave affezione organica. Intuisco che ancora una volta non voglio far altro che discolparmi. La cura psichica non può essere ritenuta responsabile del perdurare di dolori difterici. Ora, però, m'imbarazza il fatto d'inventare per Irma una malattia così grave, al solo scopo di scaricarmi da ogni responsabilità. Sembra così crudele. Ho bisogno dunque che mi si assicuri un esito felice, e non mi sembra una scelta sbagliata il porre la consolazione in bocca al dottor M. Ma qui vado al di là del sogno, e anche questo dev'essere spiegato.

Ma perché questa consolazione così assurda?

*Dissenteria.* Qualche vaga idea teorica che i materiali patologici possano essere eliminati attraverso l'intestino. Voglio forse burlarmi dell'abbondanza di spiegazioni stravaganti, dei singolari intrecci patologici del dottor M.? A proposito di dissenteria, mi viene in mente qualcos'altro. Alcuni mesi fa avevo preso in cura un giovane

con strani disturbi dell'evacuazione intestinale, che altri colleghi avevano curato come un caso di «anemia con denutrizione».

Avevo riconosciuto trattarsi di un caso d'isteria, ma non volendo tentare con lui la mia psicoterapia lo avevo mandato in crociera. Ora, alcuni giorni fa, ho ricevuto una lettera disperata dall'Egitto in cui mi dice di essere rimasto vittima di una nuova crisi, che il medico ha definito di dissenteria. Sospetto un errore di diagnosi da parte del collega poco informato, che si lascia abbindolare dall'isteria; tuttavia non ho potuto fare a meno di rimproverarmi di aver posto l'ammalato in condizioni tali da aggiungere un'affezione organica alla sua affezione intestinale isterica. Inoltre la dissenteria fa assonanza con difteria, nome che non viene citato nel sogno.

Sì, deve essere proprio così: mi burlo del dottor M. e della sua prognosi consolante: «sopraggiungerà la dissenteria eccetera»; mi ricordo infatti che anni fa egli mi aveva raccontato ridendo qualcosa di molto simile a proposito di un altro medico. Insieme a questo collega era stato chiamato a consulto presso un ammalato grave, e si era indotto a far rilevare al collega, molto ottimista, la presenza di albumina nelle urine. Il collega, però, non si scompose, anzi rispose tranquillo: «*Non importa*. Egregio collega, l'albumina si eliminerà da sé!» Non ho più dubbi: in questo punto del sogno si scherniscono i colleghi che non sono informati sull'isteria. Quasi a conferma, mi viene in mente ora: sa forse il dottor M. che i sintomi della sua paziente, l'amica di Irma, che fanno temere una tubercolosi, sono anch'essi basati sull'isteria? Ha riconosciuto questa isteria o se ne è fatto «prendere in giro»?

Ma che motivo posso avere per trattare così male l'amico? È molto semplice: il dottor M. è contrario alla mia «soluzione» quanto Irma stessa. In questo sogno dunque mi sono vendicato di due persone: di Irma, con le parole: «Se hai ancora dolori è solo colpa tua» e del dottor M., con l'assurda espressione di consolazione che gli ho messo in bocca.

*Sappiamo subito da dove proviene l'infezione.* Questa conoscenza immediata nel sogno è strana. Solo poco fa non lo sapevo ancora, perché l'infezione è stata riscontrata soltanto da Leopold.

*L'amico Otto le ha fatto un'iniezione quand'era indisposta.* Otto aveva effettivamente raccontato che, nel breve periodo della sua visita alla famiglia di Irma, era stato chiamato all'albergo vicino per

praticare un'iniezione a qualcuno colto da improvviso malore. Le iniezioni, a loro volta, mi ricordano l'infelice amico intossicatosi con la cocaina. Gli avevo consigliato la droga solo per applicazione interna [cioè per via orale] durante lo svezzamento dalla morfina; egli invece si fece subito iniezioni di cocaina.

*Con un preparato di propile... propilene... acido propionico.* Da dove mai mi vengono questi nomi? La stessa sera in cui avevo scritto il resoconto della malattia di Irma e poi sognato, mia moglie aveva aperto una bottiglia di liquore su cui era scritto «ananas», un regalo del nostro amico Otto. Infatti egli ha l'abitudine di far regali in qualsiasi occasione; speriamo che un giorno ne venga guarito da una donna. Il liquore emanava un odore di acquavite scadente, tanto che rifiutai di assaggiarlo. Mia moglie disse: «Questa bottiglia la regaliamo alle persone di servizio», e io, prudentemente, glielo impedii dicendo, da buon filantropo, che non era giusto che si avvelenassero nemmeno loro. L'odore di acquavite (amil...) ha evidentemente destato in me il ricordo di tutta la serie: propil, metil e così via, che ha fornito al sogno i preparati di propile. È vero però che ho commesso una sostituzione, che ho sognato propile dopo aver annusato amile, ma forse tali sostituzioni sono ammesse nella chimica organica.

*Trimetilamina.* In sogno vedo la formula chimica di questa sostanza, cosa che denota in ogni caso un grande sforzo della mia memoria. E precisamente: la formula è stampata in grassetto, come se si volesse far risaltare dal contesto qualcosa di particolarmente importante. A che cosa mi riporta dunque la trimetilamina, su cui vien richiamata in questo modo la mia attenzione? A un discorso con un altro amico che da anni è al corrente di tutti i miei progetti, come io dei suoi. Allora egli mi aveva comunicato certe idee di chimica sessuale, dicendo tra l'altro che credeva di riconoscere nella trimetilamina uno dei prodotti del ricambio sessuale. Questa sostanza mi riporta dunque alla sessualità, vale a dire al fattore cui attribuisco la massima importanza nell'insorgenza delle affezioni nervose che intendo guarire. La mia paziente Irma è una vedova di aspetto giovanile; se ci tengo a giustificare di fronte a lei l'insuccesso della cura, farò dunque bene ad appellarmi alla sua situazione, che i suoi amici vorrebbero mutare. Del resto, com'è strana la composizione di questo sogno! Anche l'altra donna, che



nel sogno è una mia paziente al posto di Irma, è una giovane vedova.

Intuisco le ragioni per cui la formula della trimetilamina occupa tanto posto nel sogno. In questa sola parola confluiscono molte cose importanti. Trimetilamina non è soltanto un'allusione al momento predominante della sessualità, ma anche a una persona, il cui consenso ricordo con piacere quando mi sento isolato con le mie opinioni. Questo amico, che ha una parte così importante nella mia vita, non ricompare più nella catena associativa del sogno. Certamente: egli conosce a fondo le conseguenze delle affezioni del naso e delle sue cavità collaterali e ha dischiuso alla scienza alcuni interessanti rapporti fra le conche nasali e gli organi sessuali femminili (le tre formazioni increspate nella gola di Irma). Gli ho fatto visitare Irma per sapere se i dolori di stomaco fossero di origine nasale. Egli stesso, però, soffre di suppurazioni nasali che mi preoccupano: a ciò allude probabilmente la piemia, cui penso a proposito delle metastasi del sogno.

*Non si fanno queste iniezioni con tanta leggerezza.* Il rimprovero di leggerezza è qui rivolto direttamente all'amico Otto. Credo di aver pensato qualcosa di simile nel pomeriggio, quando con le parole e con lo sguardo sembrava prendere posizione contro di me. Un pensiero simile a: «Come è facilmente influenzabile! Con che leggerezza formula il suo giudizio!» Inoltre, la frase del sogno mi riconduce ancora all'amico morto, che con tanta rapidità si volse alle iniezioni di cocaina. Come ho già detto, le iniezioni con questa sostanza erano assolutamente fuori delle mie intenzioni. Rimproverando Otto di usare con troppa leggerezza quei mezzi chimici, noto che sfioro di nuovo la storia di quell'infelice Mathilde, da cui risulta lo stesso rimprovero per me. Evidentemente raccolgo esempi della mia coscienziosità, ma anche del suo contrario.

*Probabilmente anche la siringa non era pulita.* Ancora un rimprovero a Otto, questa volta però di origine diversa. Ieri ho incontrato per caso il figlio di una signora ottantaduenne, alla quale devo fare ogni giorno due iniezioni di morfina. Attualmente si trova in campagna, sofferente, ho saputo, di una flebite. Ho subito pensato che si trattasse di un infiltrato prodotto da una siringa sporca. Sono orgoglioso di non averle causato, in due anni, neanche un solo infiltrato: naturalmente bado sempre a che la

siringa sia pulita. Sono, per l'appunto, scrupoloso. La flebite mi riconduce a mia moglie, che durante una gravidanza soffrì di stasi venosa. Affiorano ora alla mia memoria tre situazioni analoghe (con mia moglie, con Irma, con la defunta Mathilde), la cui identità evidentemente mi ha dato il diritto di scambiare nel sogno le tre persone (pp. 109-18).

Come abbiamo già accennato, il sogno dell'iniezione a Irma merita tanto spazio poiché proprio attraverso la minuziosa interpretazione Freud giunge alla sua teoria che «il sogno è l'appagamento di un desiderio inconscio».

Egli nota, innanzitutto, un'*intenzione* che deve essere stata il motivo del sognare: il sogno esaudisce alcuni desideri destati dagli avvenimenti della sera precedente (la notizia avuta da Otto, la stesura del resoconto clinico).

Infatti Freud osserva che dal sogno risulta che il colpevole delle sofferenze di Irma in realtà è Otto.

Questi mi aveva irritato parlandomi dell'incompleta guarigione di Irma: ora il sogno si vendica, ritorcendo il rimprovero su di lui. Dalla responsabilità dello stato di salute di Irma il sogno mi assolve conducendolo ad altri motivi (addirittura a tutta una serie di fattori). Il sogno rappresenta un certo stato di cose così come lo vorrei; *il suo contenuto è dunque un appagamento di desiderio, il suo motivo un desiderio* (p. 118).

Freud afferma inoltre che la comprensione di alcuni particolari del sogno risulta «quasi evidente», seguendo la teoria che vede il sogno come la possibilità di esaudire un desiderio: Freud si vendica di Otto, attribuendogli in sogno un'azione medica avventata (l'iniezione). Ma si vendica anche della paziente disubbidiente, sostituendola con un'altra più intelligente e docile.

Questo sogno presenta svariati temi che si intrecciano e ritornano camuffati in vari episodi della stessa scena onirica: la malattia della figlia Mathilde e quella della paziente con lo stesso nome, l'azione nociva della cocaina, l'affezione del paziente che intraprende il viaggio in Egitto, le preoccupazioni per la salute di sua moglie Martha.

Riflettendo attentamente, Freud conclude che tutto il materiale onirico presente in queste scene si raccoglie in un unico giro di pensieri che egli così riassume:

Preoccupazioni per la salute propria e altrui, coscienziosità medica (...) Il materiale è, per così dire, imparziale, ma è evidente il rapporto tra questo materiale più ampio, su cui poggia il sogno, e il tema più circoscritto, dal quale è risultato il desiderio di non essere colpevole della malattia di Irma (pp. 119 sg.).

Un altro elemento fondamentale che emerge dall'attenta lettura del sogno dell'iniezione a Irma è la spiegazione del metodo che Freud utilizza per l'interpretazione: alla particolare abilità dell'analista deve unirsi un grande intuito, oltre alla conoscenza scrupolosa del *simbolismo onirico*.

Come afferma lo stesso Freud, il suo metodo d'interpretazione è molto diverso da quello della decifrazione, cosicché egli si ritiene costretto a ricorrere ai propri sogni, cioè a un materiale «adatto e ricco». Tuttavia l'attendibilità di tali «autoanalisi» verrà posta in dubbio.

Muovendo i primi passi nell'applicazione della tecnica interpretativa è necessario imparare, scrive Freud,

che non bisogna fissare l'attenzione sul sogno nella sua totalità bensì soltanto su singoli elementi parziali del suo contenuto. Se chiedo a un paziente non ancora esercitato: che cosa le fa venire in mente questo sogno? in genere egli non è in grado di afferrare nulla nel suo campo visivo mentale. Se invece gli presento il sogno scomposto in singoli frammenti, allora, per ogni frammento, egli mi offre una serie di pensieri che si possono definire come il «sottinteso» di questa parte del sogno (p. 105).

Quindi, già per questa prima condizione fondamentale il metodo d'interpretazione freudiano si discosta nettamente da quello popolare, celebre nella storia e nelle leggende dell'interpretazione simbolica, per avvicinarsi al metodo della scomposizione di ogni frammento della scena onirica, come se il sogno fosse qualcosa di «composito» o un «conglomerato» di formazioni psichiche.

Come ormai abbiamo imparato, il contenuto manifesto del sogno è soltanto il risultato dell'attività del lavoro onirico, che attraverso lo spostamento, la condensazione e la simbolizzazione protegge il sonno, creando delle scene oniriche sufficientemente accettabili dall'Io.

Nei due sogni che seguono è possibile vedere all'opera i complicati meccanismi scoperti e descritti da Freud.

### ***Il sogno dell'uomo dei lupi***

Il sogno dei «lupi silenziosi» merita particolare attenzione, in quanto racchiude molti elementi legati alla teoria e alla pratica della psicoanalisi. È celebre almeno quanto quello dell'iniezione a Irma, e venne raccontato a Freud da Sergei Pankeiev, un giovane aristocratico russo benestante e di bell'aspetto che divenne suo paziente intorno al 1909 e che oggi viene ricordato con il nome di «uomo dei lupi» (vedi *Dalla storia di una nevrosi infantile, 1914d*).

Non si conosce con precisione il periodo esatto in cui l'uomo dei lupi riferisce il suo sogno all'analista, ma Freud è certo che il racconto sia avvenuto all'inizio del trattamento, tanto che lo stesso sogno con i lupi silenziosi verrà ripreso e interpretato più volte nel corso degli anni di analisi.

Sembra legittimo chiedersi perché Freud attribuisca tanta importanza a un sogno che il suo paziente aveva fatto da bambino, circa diciannove anni prima; in realtà, come avremo modo di apprendere, Sergei riuscirà, attraverso le associazioni relative al sogno, a rievocare molti importanti ricordi riferiti alla sua vita infantile, così che Freud, con un meticoloso lavoro di interpretazione e analisi del materiale rievocato, riuscirà a rintracciare l'origine della nevrosi, regalando al giovane paziente la speranza di guarire (5).

*«Sognai che era notte e mi trovavo nel mio letto (il letto era rivolto con i piedi verso la finestra e davanti ad essa c'era un filare di vecchi noci: sapevo ch'era inverno mentre sognavo, e ch'era notte). Improvvisamente la finestra si aprì da sola, e io, con grande spavento, vidi che sul grosso noce proprio di fronte alla finestra*

*stavano seduti alcuni lupi bianchi. Erano sei o sette. I lupi erano tutti bianchi e sembravano piuttosto volpi o cani da pastore, perché avevano una lunga coda come le volpi, e le orecchie ritte come quelle dei cani quando stanno attenti a qualcosa. In preda al terrore - evidentemente di esser divorato dai lupi - mi misi a urlare e mi svegliai. La bambinaia accorse al mio letto per vedere che cosa mi fosse successo. Passò un bel po' di tempo prima che mi convincessi che era stato solo un sogno, tanto naturale e nitida mi era parsa l'immagine delle finestre che si apre e dei lupi che stanno seduti sull'albero. Finalmente mi tranquillizzai, mi sentii come liberato da un pericolo, e mi riaddormentai. L'unica azione contenuta nel sogno fu l'aprirsi della finestra, perché i lupi stavano seduti tranquilli e immobili sui rami dell'albero, a destra e a sinistra del tronco, e mi guardavano. Era come se avessero rivolto su di me tutta la loro attenzione. Credo che questo sia stato il mio primo sogno d'angoscia. Avevo tre o quattro anni, cinque al massimo. Da allora, fino agli undici o dodici anni, ho sempre avuto paura di vedere in sogno qualcosa di terribile.»*

Il giovane aggiunse quindi un disegno dell'albero coi lupi che conferma la sua descrizione. L'analisi del sogno porta alla luce il materiale seguente.

Egli ha sempre messo in relazione questo sogno con il ricordo della straordinaria paura provata in quegli anni dell'infanzia per la figura di un lupo che si trovava in un libro di fiabe. La sorella più grande, decisamente superiore a lui, aveva l'abitudine di stuzzicarlo mostrandogli continuamente con una scusa o con un'altra proprio quella figura, al che egli, atterrito, si metteva a urlare. Nella figura il lupo era rappresentato eretto, con un piede proteso, gli artigli sporgenti, le orecchie ritte. Secondo il giovane si trattava di un'illustrazione della fiaba di *Cappuccetto Rosso*.

Perché i lupi sono bianchi? Questo particolare gli rammenta le pecore, che in grandi greggi si aggiravano nei dintorni della tenuta. Di tanto in tanto il padre lo conduceva con sé a visitare queste greggi ed egli ne era ogni volta tutto fiero e felice. Più tardi (a quanto risulta dalle informazioni raccolte, probabilmente poco prima del sogno) fra queste pecore scoppiò un'epidemia. Il padre fece venire un allievo di Pasteur che vaccinò le bestie; ma dopo la vaccinazione ne morirono più di prima.

Come hanno fatto i lupi a salire sull'albero? A questo proposito gli viene in mente una storia che aveva sentito raccontare dal nonno, non ricorda più se prima o dopo il sogno. Tuttavia il contenuto di essa depone decisamente a favore della prima ipotesi. Ecco la storia. Un sarto stava seduto al lavoro nella sua stanza, ed ecco che la finestra si apre e balza dentro un lupo. Il sarto gli scaglia addosso la misura anzi no... si corregge il giovane lo acchiappa per la coda e gliela strappa, sicché il lupo fugge via terrorizzato. Qualche tempo dopo il sarto va nel bosco, a un tratto vede avvicinarsi un branco di lupi e per evitarli cerca rifugio su un albero. I lupi dapprima non sanno che fare, ma quello mutilato, che si trova fra loro e vuole vendicarsi del sarto, propone ai compagni di montare l'uno sull'altro in modo che l'ultimo possa raggiungere il sarto. Lui stesso un vecchio lupo robusto farà da base alla piramide. I lupi seguono il suo consiglio ma il sarto ha riconosciuto il visitatore punito e a un tratto grida come quel giorno: «Acchiappate il grigio per la coda!» A questo ricordo il lupo senza coda scappa via e tutti gli altri ruzzolano per terra.

In questo racconto compare l'albero sul quale nel sogno i lupi stanno seduti. Non solo; esso contiene altresì un'allusione non ambigua al complesso di evirazione. Il vecchio lupo è stato dal sarto amputato della coda. Le code volpine dei lupi del sogno sono probabilmente compensazioni per questa cosa mancante.

Perché i lupi sono sei o sette? Sembra che questa domanda non debba avere risposta finché io non avanzo il dubbio che forse la figura che gli incuteva tanta paura non si riferiva alla fiaba di *Cappuccetto Rosso*. Quest'ultima offre lo spunto soltanto a due illustrazioni, la scena di Cappuccetto Rosso che incontra il lupo nel bosco e quella in cui il lupo giace nel letto con la cuffia della nonna. Quindi dietro il ricordo di quella figura, si cela probabilmente un'altra fiaba.

Egli scopre ben presto che non può trattarsi che della storia del *Lupo e i sette capretti*. Qui si trova il numero sette, ma anche il sei, poiché il lupo divora soltanto sei capretti mentre il settimo si nasconde nella cassa del pendolo. Anche il colore bianco compare nella storia, perché il lupo si fa infarinare la zampa dal fornaio dopo che i capretti, alla sua prima visita, l'avevano riconosciuto dalla zampa grigia. Le due fiabe hanno del resto molti elementi in

comune: in entrambe c'è il divorare, la pancia che viene aperta con un taglio, l'estrazione di coloro che sono stati divorati, la loro sostituzione con grossi sassi; infine, in entrambe le fiabe il lupo cattivo perisce. Inoltre nella fiaba dei capretti compare anche l'albero: infatti dopo il pasto il lupo si sdraia sotto un albero e russa (pp. 506-09).

L'interpretazione del sogno dell'uomo dei lupi consentirà a Freud di chiarire la natura del legame esistente tra le fiabe e l'attività onirica. Si tratta del primo sogno di angoscia che il paziente ricordi della propria infanzia; il suo contenuto, come abbiamo potuto notare, si lega alla fiaba di *Cappuccetto Rosso* e a quella dei *Lupo e i sette capretti*, che peraltro hanno tra loro diversi elementi in comune.

Secondo l'interpretazione freudiana, l'impressione prodotta dalle due fiabe si ripresentò, nel paziente-bambino, sotto forma di una zoofobia vera e propria, con la precisazione che l'animale che suscitava tanta paura non era facilmente accessibile alla percezione, come nel caso di un cane o di un cavallo, ma era conosciuto dal bambino soltanto attraverso i racconti dei libri illustrati. Ma la spiegazione alla quale Freud arriva, e che si trova in perfetta sintonia con le principali caratteristiche della nevrosi di Sergei, è che il sintomo della zoofobia nascondeva, in realtà, la paura del padre: la stessa paura che lo aveva portato ad ammalarsi.

Sulla base di tali considerazioni, Freud giunge a una seconda formulazione: il lupo altro non era che il primo sostituto paterno.

L'interpretazione del sogno dei lupi silenziosi si protrasse per diversi anni, anche perché il paziente lo aveva riferito nelle prime fasi dell'analisi, e aveva accettato l'interpretazione freudiana secondo cui il contenuto latente di quel sogno nascondeva il nucleo centrale della sua nevrosi ossessiva. Freud riferisce inoltre che nel corso del trattamento tornarono spesso sul contenuto del sogno, anche se solo durante gli ultimi mesi della cura riuscì a comprenderlo per intero, grazie al lavoro spontaneo del paziente.

Ciò che attira l'attenzione di Freud e che in qualche modo gli offre una chiave di lettura di questo sogno sono proprio le parole di Sergei, che aveva sempre sottolineato un'assoluta immobilità dei lupi, nonché l'attenzione con cui lo fissavano; il paziente aveva

inoltre evocato il ricordo di un persistente senso di realtà che il sogno gli aveva lasciato.

Secondo Freud, l'esperienza dell'interpretazione dei sogni insegna che il senso di realtà ha un significato preciso: indica che nel materiale latente del sogno vi è qualcosa che, nel ricordo del sognatore, si riferisce a un avvenimento realmente accaduto e solo fantasticato. In tal caso,

il sogno sembrava alludere a un avvenimento la cui realtà veniva ad accentuarsi proprio per il suo netto contrasto con l'irrealtà delle fiabe (p. 511).

Del resto, se dietro il contenuto onirico si poteva supporre l'esistenza di una simile scena sconosciuta, quindi rimossa all'epoca del sogno stesso, tale scena doveva risalire a un'epoca assai remota. Infatti Sergei dichiarò che, all'epoca del sogno, aveva tre o quattro anni.

Proprio i due elementi rievocati dal paziente, gli sguardi dei lupi che si fissano su di lui e l'assenza di ogni movimento, forniranno a Freud gli indizi necessari per chiarire il contenuto di quella «scena remota», stravolta dal lavoro onirico e resa inaccessibile alla coscienza del sognatore.

Dietro il riferimento all'allevamento di pecore andavano rintracciate le testimonianze della sua esplorazione sessuale, che poteva aver trovato soddisfazione in occasione delle visite alle greggi compiute insieme al padre; ma avremmo dovuto trovarci anche un'allusione alla paura della morte, dato che buona parte degli animali era già perita in seguito all'epidemia. La parte più vistosa del sogno i lupi sull'albero ci aveva condotti direttamente al racconto del nonno, il cui elemento più avvincente e capace di istigare il sogno era costituito quasi certamente dal riferimento al tema dell'evirazione.

Dalla prima e incompleta analisi del sogno avevamo inoltre concluso che il lupo rappresentava un sostituto del padre; sicché questo primo sogno d'angoscia metterebbe in luce quella paura del padre destinata, da quel momento in poi, a dominare la vita del paziente. Va detto che questa conclusione non era ancora vincolante. Ma proviamo a mettere insieme, come esito di un'analisi



provvisoria, quel che può essere rievocato dal materiale fornito dallo stesso sognatore; ai fini della ricostruzione, ci troveremo grosso modo in possesso dei seguenti frammenti:

*Un avvenimento reale, che risale ad un'epoca assai remota, guardare, immobilità, problemi sessuali, evirazione, il padre, qualcosa di terribile.*

Un giorno il paziente procede nell'interpretazione del sogno con la seguente osservazione: - Il punto in cui la finestra si apre improvvisamente da sé non si spiega completamente riferendolo alla finestra presso cui siede il sarto e da cui balza dentro il lupo. Esso dovrebbe significare: gli occhi si aprono improvvisamente. Ossia: io dormo, a un tratto mi sveglio e vedo qualcosa: l'albero coi lupi. - Tutto ciò era ineccepibile ma poteva essere approfondito di più. Egli si era svegliato e aveva visto qualcosa. Il guardare attentamente che nel sogno è attribuito ai lupi va piuttosto spostato su di lui. In un punto essenziale ha avuto dunque luogo una trasposizione, che peraltro è denunciata da un'altra trasposizione nel contenuto manifesto del sogno; anche il fatto che i lupi stiano seduti sull'albero mentre nel racconto del sogno si trovavano sotto di esso e non riuscivano a salirvi su è frutto di una trasposizione.

E se anche l'altro elemento sottolineato dal sognatore avesse subito una deformazione per trasposizione o inversione? In questo caso, invece che di immobilità (i lupi stanno seduti tranquillamente, lo guardano senza muoversi), si tratterebbe di un movimento estremamente violento. Egli si è dunque svegliato improvvisamente e si è trovato di fronte a una scena estremamente movimentata, che ha osservato con estrema attenzione. Nel primo caso la deformazione sarebbe consistita in una permuta tra soggetto e oggetto, tra attività e passività, tra l'essere guardato e il guardare; nel secondo caso in una trasformazione nel contrario: quiete in luogo di movimento» (pp. 512 sg.).

Altri frammenti della storia passata del paziente offrono a Freud i «tasselli mancanti» che gli permetteranno di ricostruire perfettamente la scena a cui ha assistito il paziente da bambino.

Per motivi di spazio, veniamo subito al contenuto della scena onirica.

L'immagine riattivata in quella notte nel caos delle tracce mnestiche inconscie è la scena di un coito tra i genitori, avvenuto in condizioni piuttosto insolite e particolarmente favorevoli all'osservazione (...) Fu possibile (...) accertare innanzitutto l'età del bambino all'epoca dell'avvenimento: egli aveva circa un anno e mezzo. A quell'età soffriva di una forma malarica i cui accessi si ripetevano quotidianamente a una certa ora. A partire dai dieci anni il paziente andò periodicamente soggetto a stati d'animo depressivi che iniziavano nel primo pomeriggio e raggiungevano l'acme verso le cinque; tale sintomo sussisteva ancora all'epoca del trattamento analitico. La depressione ricorrente sostituiva gli accessi di febbre o di spossatezza di quella precedente età; e le cinque del pomeriggio rappresentavano o l'ora dell'acme febbrile di allora, o quella dell'osservazione del coito, a meno che le due ore non avessero coinciso. Probabilmente proprio a causa della sua malattia il bimbo si trovava nella camera dei genitori. Questa malattia, la cui esistenza è confermata dalla diretta tradizione familiare, ci permette di situare l'evento nell'estate, e quindi di attribuire al bambino (nato il giorno di Natale) l'età di  $n + 1/2$  anni.

Dunque il bambino aveva dormito, nel suo lettino, nella camera dei genitori e si era svegliato durante il pomeriggio, probabilmente a causa della febbre che aumentava; e forse proprio alle cinque, l'ora che contraddistinguerà in seguito la sua depressione. Concorda con la nostra ipotesi che si trattasse di un caldo giorno d'estate se supponiamo che i genitori, semisvestiti, si fossero ritirati in camera per un sonnellino pomeridiano. Al suo risveglio il bambino assistette a un *coitus a tergo* ripetuto tre volte, riuscì a vedere sia l'organo genitale di sua madre sia il membro del padre e comprese il processo nonché il suo significato. (...)

In fondo non v'è nulla di straordinario, nulla che appaia frutto di un'immaginazione smodata se in una calda giornata estiva una coppia giovane, sposata da pochi anni, conclude con atti amorosi un sonnellino pomeridiano senza preoccuparsi della presenza del figlioletto addormentato nel suo lettino (pp. 514 sg.).

Per quanto riguarda il legame tra la scena primaria e il sogno dei lupi silenziosi, ricordiamo che Freud aveva compreso che l'immagine del lupo rappresentava, in realtà, un sostituto della

figura paterna, mentre la trasformazione della scena primaria era ancora una volta opera del lavoro onirico e della censura psichica. Solo ora la spiegazione del sogno dei lupi silenziosi può considerarsi esaurientemente conclusa

In questo caso, abbiamo visto come un sogno e la sua interpretazione abbiano fornito a Freud la chiave giusta per conoscere la storia passata del paziente e per rimettere ordine in un insieme di frammenti mnestici confusi e inconsci.

(5) Per la lettura del caso clinico, vedi sopra, cap. 9.

### ***I ricordi infantili nel sogno***

Tutta una raccolta di ricordi infantili, riuniti alla meglio in un'unica fantasia, si ritrova dietro questo sogno di una signora piuttosto anziana.

*Esce di furia per far delle commissioni. Giunta sul Graben si accascia sulle ginocchia, come se stramazasse. Molta gente le si fa intorno, soprattutto i vetturini, ma nessuno l'aiuta. Ella fa molti vani sforzi; alla fine ci riesce, perché la mettono a sedere su una carrozza, che deve ricondurla a casa; attraverso il finestrino le buttano dietro un grande, pienissimo cesto (simile a una cesta per la spesa).*

la stessa persona che nei suoi sogni è sempre affannata, così come da bambina affannava le sue amichette. La situazione iniziale deriva evidentemente dalla vista di un cavallo caduto; anche lo *stramazare* fa pensare a una gara di corse. Da giovane andava a cavallo e ancora più giovane, probabilmente, avrà giocato a fare il cavallo. Il *cadere a terra* fa parte del suo primo ricordo d'infanzia: il figlio diciassettenne del portiere che, colto da convulsioni epilettiche per strada, veniva portato a casa in carrozza. Naturalmente ne aveva sentito parlare, ma la rappresentazione di convulsioni epilettiche, la rappresentazione del «mal caduco» ha acquistato grande potere sulla sua fantasia, e più tardi ha influenzato la forma delle sue crisi isteriche. Se una donna sogna di cadere, la cosa ha regolarmente un significato sessuale; diventa una donna «*caduta*. Nel nostro caso, quest'interpretazione è tanto meno dubbia, in

*quanto ella cade sul Graben, quel luogo di Vienna noto come il «Corso» della prostituzione. La cesta della spesa si presta a più di una interpretazione: come cesto ricorda i molti cesti che una volta distribuiva ai suoi corteggiatori e che più tardi, almeno così crede, ha ricevuto lei stessa. Per di più nessuno vuole aiutarla ad alzarsi, ciò che lei stessa interpreta come un essere disdegnata. La cesta della spesa ricorda inoltre certe fantasie, ormai note all'analisi, nelle quali ha fatto un matrimonio molto al di sotto della sua condizione, e ora deve andare personalmente al mercato per fare la spesa. Potrebbe infine essere interpretata come indice di una persona di servizio. Sopraggiungono ora altri ricordi d'infanzia, tra cui quello di una cuoca licenziata perché rubava: era caduta in ginocchio implorando. La paziente aveva allora dodici anni. Poi, il ricordo di una cameriera che fu licenziata perché se la intendeva con il cocchiere di casa, che del resto finì per sposarla. Questo ricordo, dunque, ci fornisce una fonte per i vetturini del sogno (che, in contrasto con il cocchiere della realtà, non si curano della donna caduta). Tuttavia manca ancora la spiegazione del cesto che le vien buttato dietro, e precisamente attraverso il finestrino. Ciò le rammenta la spedizione del bagaglio per ferrovia, il far la corte in campagna alla ragazza affacciata alla finestra, e altre piccole impressioni del soggiorno in campagna: un signore che getta delle prugne blu a una signora attraverso la finestra della sua stanza, lo spavento della sua sorellina perché un idiota passando ha guardato nella stanza attraverso la finestra. E dietro ciò affiora, ora, un oscuro ricordo di quando aveva dieci anni, il ricordo di una governante che in campagna amareggiava con un servitore della casa e lei bambina poteva essersene accorta e che insieme al suo amante fu spedita, buttata fuori (nel sogno è il contrario: buttato dentro): un episodio cui ci eravamo avvicinati anche per numerose altre vie. Ma il bagaglio, la valigia di una persona di servizio è chiamata con disprezzo a Vienna «le sette prugne [è il corrispettivo del nostro «quattro stracci»]. «Metti insieme le tue sette prugne e vattene» (Freud, 1899, pp. 190-92).*

Attraverso l'analisi dei sogni di questo tipo emergono alcune impressioni infantili vaghe o quasi dimenticate, appartenenti, secondo Freud, ai primi tre anni di vita.

Ma lo stesso Freud afferma che sarebbe molto azzardato trarre conclusioni valide per il sogno in generale partendo dall'analisi di questi particolari sogni, poiché si tratta di sogni di persone nevrotiche, soprattutto isteriche, e la parte attribuita in questi sogni alle scene infantili potrebbe anche essere determinata dalla natura della nevrosi e non dall'essenza del sogno stesso.

Tuttavia, anche nell'interpretazione che Freud intraprende dei suoi sogni personali gli capita spesso di ritrovare, nel contenuto latente del sogno, una scena infantile.

Abbiamo visto che i sogni d'angoscia rappresentano il fallimento dei vari strumenti del lavoro onirico: l'angoscia diventa intollerabile per l'Io, e il soggetto è costretto a svegliarsi; in questo caso il sogno non ha svolto la funzione di «custode del sonno», anzi ha caricato l'Io di emozioni e affetti troppo dolorosi per essere tollerati.

### ***Alcuni sogni di Freud***

“ Un'altra volta faccio un sogno costituito da due brani staccati. Il primo è la parola *Autodidasker*, che ricordo vividamente, l'altro coincide esattamente con una breve e innocente fantasia di qualche giorno prima, la fantasia cioè di dover dire al professor N., appena lo vedrò: «Il paziente per cui l'ho chiamata a consulto l'ultima volta, in realtà soffre solo di nevrosi, proprio come lei aveva supposto.» Ora, la neoformazione «Autodidasker» non soltanto deve bastare alla richiesta di contenere o rappresentare un senso compreso, ma questo senso deve concordare pienamente con il mio proposito, desunto dalla veglia, di dare al professor N. quella soddisfazione.

*Autodidasker* si scompone facilmente in *Autor* [autore], *Autodidakt* [autodidatta] e *Lasker*, cui si allaccia il nome di Lassalle (2). Le prime due parole portano alla circostanza del sogno, che questa volta è significativa: avevo portato a mia moglie alcuni volumi di un noto scrittore amico di mio fratello, il quale, a quanto ho saputo, è nato dove sono nato io: J.J. David. Una sera ella mi parlò della profonda impressione che le aveva fatto, in una novella di David, la triste storia di un talento andato perduto; la nostra conversazione si

volse quindi alle tracce di talento che riscontriamo nei nostri bambini. Dominata dalla recente lettura, ella si dimostrò preoccupata per i bambini e io la consolai dicendo che proprio quei pericoli possono essere evitati con l'educazione. Nella notte il mio pensiero proseguì, assunse le preoccupazioni di mia moglie e vi intrecciò molti elementi. Una frase che lo scrittore aveva detto a mio fratello, a proposito del matrimonio, indicò ai miei pensieri una via collaterale che poteva condurre alla raffigurazione onirica. Questa via portava a Breslavia, dov'era andata a sposarsi una signora, nostra grande amica. La preoccupazione di rovinarmi per causa di una donna, che costituiva il nucleo dei pensieri del sogno, mi fece trovare a Breslavia gli esempi Lasker e Lassalle, che mi permisero nello stesso tempo di rappresentare le due varietà di questo rovinoso influsso (3). Il *cherchez la femme* in cui si possono riassumere questi pensieri mi conduce d'altra parte verso mio fratello celibe che si chiama Alexander. Ora noto che Alex così abbreviamo il suo nome suona quasi come un anagramma di Lasker e che questo spunto deve avere contribuito a comunicare ai miei pensieri la deviazione per Breslavia.

Questo giocherellare con nomi e sillabe, come sto facendo ora, implica tuttavia anche un altro significato. Esso rappresenta il desiderio di una vita familiare felice per mio fratello, e precisamente in questo modo: ne *L'opera* [1886], romanzo sulla vita d'artista, probabilmente vicino per contenuto ai miei pensieri onirici, Zola, come è noto, ha descritto episodicamente sé stesso e la propria felicità familiare: egli compare sotto il nome di Sandoz. Nella trasformazione del nome egli ha probabilmente applicato un metodo che piace tanto ai bambini: ha rovesciato Zola in Aloz. Ma era ancora troppo scoperto; perciò sostituì la sillaba Al, che apre pure il nome *Alexander*, con la terza sillaba dello stesso nome *Sand* e così venne a crearsi *Sandoz*. In modo analogo, è nato dunque anche il mio «Autodidasker».

La mia fantasia di dire al professor N. che l'ammalato visto da noi due soffre solo di una nevrosi, è giunta nel sogno in questo modo. Poco prima della fine del mio anno di lavoro, ebbi in cura un paziente per il quale la mia scienza diagnostica si dimostrò inefficiente. Era presumibile, ma non dimostrabile, una grave malattia organica, forse un'alterazione del midollo spinale. Far

diagnosi di nevrosi sarebbe stato seducente e avrebbe posto fine a tutte le difficoltà se l'anamnesi sessuale senza la quale non intendo riconoscere alcuna nevrosi non fosse stata contestata in modo estremamente energico dall'ammalato. Nell'imbarazzo ricorsi all'aiuto del medico che io (insieme ad altri) più stimo come uomo e dinanzi alla cui autorità sono pronto a inchinarmi. Egli ascoltò i miei dubbi, li definì giustificati e concluse: «Continui a osservarlo, sarà una nevrosi.» Poiché so che non condivide le mie vedute sull'etiologia delle nevrosi, mi trattenni dal contraddirlo, ma non nascosi la mia incredulità. Alcuni giorni dopo, comunicai all'ammalato che non sapevo cosa fare per lui e lo consigliai di rivolgersi a un altro medico. Allora, con mia grande sorpresa, egli cominciò a chiedermi scusa per avermi mentito se ne era tanto vergognato e finalmente mi svelò proprio quel frammento di etiologia sessuale che avevo atteso e di cui avevo bisogno per supporre una nevrosi. Fu per me un sollievo ma nello stesso tempo anche un'umiliazione. Dovetti confessare a me stesso che il mio consigliere, per nulla turbato dalle considerazioni anamnestiche, aveva visto più giusto di me. Mi proposi di dirglielo quando l'avessi rivisto, di dirgli che aveva ragione e io torto.

Ora in sogno faccio proprio questo. Ma che appagamento di desiderio è mai questo, se riconosco di aver torto? Appunto questo è il mio desiderio: vorrei sbagliarmi nei miei timori, vale a dire vorrei che mia moglie, dei cui timori mi sono impadronito nei pensieri del sogno, avesse torto. Il tema cui si riferisce nel sogno l'aver o non aver torto, non è molto discosto da ciò che interessa effettivamente i pensieri del sogno. È la medesima alternativa, del danno organico o funzionale attraverso la donna, o meglio, attraverso la vita sessuale: paralisi tabetica o nevrosi, alla quale si collega, sempre in modo vago, il genere di morte di Lassalle.

In questo sogno molto compatto (e, a un'analisi accurata, assolutamente trasparente) il professor N. sostiene una parte non soltanto per quest'analogia e per il mio desiderio di aver torto e per i suoi rapporti collaterali con Breslavia e la famiglia della nostra amica colà sposata ma anche per il seguente piccolo episodio, che fece seguito alla nostra consultazione. Dopo aver concluso con quella supposizione il suo compito di medico, egli rivolse il suo interesse a fatti personali. «Quanti figli ha ora?» «Sei.» Un gesto di

rispetto e di perplessità: «Femmine o maschi?» «Tre e tre, sono il mio orgoglio e la mia ricchezza.» «Stia attento, con le femmine va tutto bene, ma in seguito i maschi creano delle difficoltà nell'educazione.» Obiezioni che fino allora erano stati molto docili; evidentemente questa seconda diagnosi sul futuro dei miei ragazzi mi garbava altrettanto poco dell'altra fatta prima, quella cioè che il mio paziente avesse soltanto una nevrosi. Queste due impressioni sono dunque collegate tra loro dalla contiguità, dal fatto di viverle insieme: inserendo nel sogno la storia delle nevrosi, sostituisco con essa la conversazione sull'educazione, che presenta un nesso più stretto con i pensieri del sogno, perché tocca molto da vicino le preoccupazioni espresse più tardi da mia moglie. In questo modo, persino la mia paura che N. possa aver ragione con le sue osservazioni sulle difficoltà di educare i ragazzi, trova accesso nel contenuto del sogno, celandosi dietro la rappresentazione del mio desiderio di aver torto a proposito di quei timori. La medesima fantasia serve, così com'è, a rappresentare i due termini antitetici dell'alternativa (pp. 276-79).”

L'elemento a cui prestare attenzione nella lettura del sogno appena descritto consiste nell'opera della condensazione, il processo molto frequente che secondo il modello freudiano provoca i fenomeni di «distorsione verbale»: una parola risulta privata del suo significato specifico per assumerne diversi altri rispetto ai quali si comporta come una «parola senza senso».

Se nel sogno compaiono discorsi veri e propri, secondo Freud, vale la regola, senza eccezioni, che le frasi espresse in sogno derivano da un discorso ricordato nel materiale onirico; in altre parole, il testo del discorso appare spesso completamente integro o lievemente spostato nelle espressioni, ed è composto da frammenti di ricordi e di frasi. Il testo è ciò che rimane identico, ma il senso è alterato in diverse direzioni. Talvolta il discorso del sogno serve da semplice allusione a un episodio specifico, durante il quale erano state espresse le parole rivate nel corso della scena onirica.

(2) Ferdinand Lassalle (1825-64), giurista ed economista, fondatore dello Allgemeiner Deutscher Arbeiterverein, nel 1863, modello del Partito socialdemocratico tedesco; Eduard Lasker (1863-84),



pubblicista tedesco, uno dei fondatori del Partito nazionale liberale. Ambedue erano di origine ebraica.

(3) Lasker morì di paralisi progressiva, dunque in seguito a un'infezione (lue) contratta da una donna; Lassalle è morto in duello, come è noto, a causa di una donna.

“ In un sogno piuttosto lungo e confuso, che ha come punto centrale, in apparenza, un viaggio per mare, capita che lo scalo più vicino si chiami Hearsing, quello successivo Fliess. Quest'ultimo è il nome del mio amico di Berlino, presso il quale mi sono spesso recato. Hearsing invece è composto con nomi di località situate lungo la linea ferroviaria che tocca i sobborghi di Vienna, che spesso terminano in «ing»: Hietzing, Liesing, Mödling (Medelitz, meae deliciae, secondo l'antico nome, quindi meine Freud [mia gioia]) e con l'inglese hearsay (sentito dire), che accenna a calunnia e stabilisce il rapporto con lo spunto onirico indifferente del giorno prima, una poesia dei «Fliegende Blätter» su un nano calunniatore chiamato «Sagter Hatergesagt» [Dice Hadetto]. Legando il suffisso «ing» al nome Fliess si ottiene «Vlissingen», che è in verità il porto in cui passa mio fratello nel viaggio per mare, quando viene a trovarci dall'Inghilterra. Ma il nome inglese di Vlissingen è Flushing, che in inglese significa arrossire e rimanda quindi ai pazienti con «paura di arrossire» che ho in trattamento, nonché a una recente pubblicazione di Bechterew su questa nevrosi, che mi ha dato motivo di irritazione (p. 276).”

Alla base di numerosissimi sogni che spesso sono carichi di angoscia e hanno come contenuto il passaggio per ambienti stretti o la permanenza in acqua, stanno fantasie sulla vita intrauterina, sulla dimora nel ventre materno e sull'atto della nascita.

Il sogno seguente sembra dimostrare questa affermazione di Freud:

“ Da un lavoro di Ernest Jones traggio un altro sogno di nascita,

insieme alla sua interpretazione: «*Ella sta sulla riva del mare e sorveglia un ragazzino, che sembra essere suo figlio, mentre entra sguazzando nell'acqua. Lui va avanti finché l'acqua lo copre, di modo che lei può vederne soltanto la testa, che si muove in su e in giù sulla superficie. La scena si muta poi nell'atrio affollato di un albergo. Suo marito la lascia e lei incomincia a parlare con un estraneo.*» All'analisi, la seconda metà del sogno si rivelò immediatamente come la rappresentazione di una fuga dal marito e dell'inizio di una relazione intima con una terza persona (...) la prima parte del sogno era una palese fantasia di nascita. Nei sogni come nella mitologia, la nascita di un bambino dal liquido amniotico viene rappresentata di solito mediante un'inversione, come entrata del bambino nell'acqua; con molti altri, ne sono esempi ben noti la nascita di Adone, di Osiride, di Mosè e di Bacco. La testa che sale e scende rammenta alla paziente la sensazione dei movimenti del bambino che ha imparato a conoscere durante la sua unica gravidanza. Il pensiero del ragazzo che sta entrando nell'acqua desta una fantasticheria in cui lei vede sé stessa nell'atto di tirarlo fuori dall'acqua, portarlo nella stanza dei bambini, lavarlo, vestirlo e infine portarlo nella propria casa.

La seconda metà del sogno rappresenta dunque pensieri che si riferiscono alla fuga, e questa è in rapporto con i pensieri latenti della prima metà del sogno; la prima metà del sogno corrisponde al contenuto latente della seconda, alla fantasia di nascita. Oltre all'inversione sopraddetta, altre inversioni intervengono in ciascuna delle due metà. Nella prima metà il bambino va nell'*acqua* e poi la sua testa ciondola; nei pensieri che sono alla base del sogno affiorano dapprima i movimenti del bambino e poi il bambino *abbandona* l'acqua (doppia inversione). Nella seconda parte è suo marito che l'abbandona; nei pensieri del sogno è lei che abbandona il marito (Freud, 1899, p. 368).”

### ***Il sogno della monografia botanica***

*“Ho scritto una monografia su una certa pianta. Il libro mi sta davanti, sto appunto voltando una tavola a colori ripiegata. A ogni esemplare è allegato un campione secco della pianta, come se*

*fosse preso da un erbario.*

### *Analisi*

La mattina ho visto nella vetrina di una libreria un nuovo libro intitolato *Il genere ciclamino*, evidentemente una monografia su questa pianta.

Il ciclamino è il *fiore preferito* di mia moglie. Mi rimprovero di ricordarmi così di rado di *portarle dei fiori*, com'è suo desiderio. A proposito di questo argomento: portare dei fiori, ricordo una storia che ho raccontato poco tempo fa in un gruppo di amici, come prova della mia affermazione che la dimenticanza è molto spesso l'attuazione di un'intenzione inconscia e permette comunque di trarre delle deduzioni sui sentimenti segreti di chi dimentica. Una giovane signora era abituata a ricevere dal marito per il suo compleanno un mazzo di fiori. Un anno questo segno di tenerezza non c'è e la giovane scoppia a piangere. Il marito si avvicina, non sa darsi ragione del suo pianto finché lei gli dice: «Oggi è il mio compleanno.» Lui si batte la fronte esclamando: «Scusa, l'avevo completamente scordato», e fa per andare a prenderle dei *fiori*. Ma lei rimane inconsolabile perché nella dimenticanza del marito vede la prova di non essere più presente, come una volta, nei pensieri di lui. Due giorni fa questa signora L. ha incontrato mia moglie, le ha detto che sta bene e le ha chiesto notizie di me. Anni fa è stata mia paziente.

Altro spunto: una volta ho scritto veramente una specie di *monografia su una pianta*, e precisamente un saggio sulla coca, che ha richiamato l'attenzione di Karl Koller sulle proprietà anestetizzanti della cocaina. Io stesso avevo accennato nella mia pubblicazione all'impiego dell'alcaloide, ma non ero abbastanza preparato per approfondire la cosa. A questo proposito mi viene in mente che la mattina dopo il sogno (ho trovato il tempo di interpretarlo soltanto la sera) avevo pensato alla cocaina in una specie di sogno diurno. Se dovessi mai avere un glaucoma, andrei a Berlino e mi farei operare in incognito da un medico consigliatomi dal mio amico berlinese [Fliess]. Il chirurgo, che non saprebbe chi sta operando, proclamerebbe ancora una volta la facilità di certe operazioni, da quando è stata introdotta la cocaina; non un muscolo della mia faccia rivelerebbe che io stesso ho contribuito alla

scoperta. A questa fantasia si collegavano alcune considerazioni su come sia scomodo per il medico ricorrere per sé stesso alle prestazioni mediche dei colleghi. Potrei ricompensare l'oculista berlinese, che non mi conosce, come un qualsiasi altro paziente. Soltanto dopo essermi ricordato di questo sogno a occhi aperti, mi accorgo che dietro di esso si cela il ricordo di un preciso episodio. Poco dopo la scoperta di Koller, mio padre ebbe effettivamente un glaucoma; venne operato dal mio amico, l'oculista dottor Königstein. Il dottor Koller fece l'anestesia con la cocaina, osservando che in quella circostanza si trovavano riunite tutte e tre le persone che avevano contribuito all'introduzione della cocaina. Procedo ora col pensiero, per sapere quando mi son ricordato per l'ultima volta di questa storia della cocaina. È stato pochi giorni fa, quando mi è passata per le mani una pubblicazione, nella quale i discepoli riconoscenti celebrano il giubileo del loro maestro e direttore di laboratorio. Fra i titoli di gloria del laboratorio, ho trovato citato anche il fatto che lì è avvenuta la scoperta delle proprietà anestetizzanti della cocaina, per opera di Koller. Noto ora improvvisamente che il mio sogno è legato a un episodio della sera precedente. Avevo accompagnato a casa il dottor Königstein, col quale mi ero trovato a discutere una questione che ogni volta mi scuote fortemente. Mentre m'intrattenevo con lui nell'atrio, ci raggiunse il professor Gärtner [*Gartner* = giardiniere] con la sua giovane moglie. Non potei astenermi dal fare a entrambi i miei rallegramenti per il loro *fiorente* aspetto. Il professor Gärtner è uno degli autori della pubblicazione celebrativa di cui ho parlato poco fa, e io ebbi quindi la possibilità di ricordarmene. Nel discorso col dottor Königstein era stata citata, seppure in un diverso contesto, anche la signora L., di cui ho descritto poco fa la delusione nel giorno del compleanno.

Tenterò di interpretare anche le altre determinanti del contenuto onirico. *Un campione secco della pianta* è allegato alla monografia come se si trattasse di un erbario. All'erbario si collega un ricordo di ginnasio. Un giorno il nostro direttore radunò gli allievi delle classi superiori e consegnò loro l'erbario dell'istituto, perché lo esaminassero e lo pulissero. Vi si erano annidati dei piccoli *vermi* - tignuole. Non sembrò aver troppa fiducia nel mio aiuto, perché mi affidò soltanto pochi fogli. So ancor oggi che contenevano delle

crocifere. Non avevo mai avuto rapporti particolarmente stretti con la botanica. All'esame preliminare di botanica mi toccò di nuovo individuare una crocifera, e non la riconobbi. Mi sarebbe andata male, se non fossi stato tratto d'impaccio dalle mie cognizioni teoriche. Dalle crocifere passo alle composite. In fondo anche il carciofo è una composita, e precisamente la composita che potrei chiamare il mio fiore preferito. Più generosa di me, mia moglie ha l'abitudine di portarmi dal mercato questo mio *fiore preferito*.

*Vedo dinanzi a me* la monografia che ho scritto. Anche qui non manca un riferimento. Il mio amico, evidentemente preveggenete, mi ha scritto ieri da Berlino: «Mi interessa moltissimo del tuo libro sui sogni. *Lo vedo terminato dinanzi a me e lo sfoglio.*» Come lo ho invidiato per questo suo dono di preveggenza! Se anch'io potessi vederlo davanti a me già terminato!

*La tavola a colori ripiegata.* Quand'ero studente in medicina, ero afflitto dalla tendenza a studiare unicamente su monografie. Nonostante i miei mezzi limitati, in quel tempo ero riuscito ad abbonarmi a numerose rassegne mediche le cui *tavole a colori* mi incantavano addirittura. Ero fiero di questa mia brama di perfezione. Quando poi io stesso incominciai a scrivere delle pubblicazioni, fui anche costretto a disegnarmi le tavole illustrative e mi ricordo che una di esse uscì così misera che un collega, se pur benevolmente, mi prese in giro. A ciò si aggiunge, non so bene come, un ricordo della primissima infanzia. Una volta mio padre si era divertito a dare da strappare a me e alla maggiore delle mie sorelle un libro con tavole a colori (era il resoconto di un viaggio in Persia). Da un punto di vista didattico il fatto era difficilmente giustificabile. Avevo allora cinque anni, mia sorella meno di tre e l'immagine di noi bambini che beati sfogliamo quel libro strappandolo, foglio a foglio, proprio come un *carciofo*, mi ritrovo a dire, è praticamente l'unica di quel periodo di cui abbia conservato un ricordo plastico. Più tardi, studente, mi si sviluppò una predilezione spiccata a raccogliere e possedere libri, analoga alla tendenza a studiare su monografie (l'idea di *qualcosa di preferito* compare già nei pensieri del sogno a proposito dei ciclamini e dei carciofi). Divenni un *topo di biblioteca*. Da quando rifletto su me stesso, ho sempre ricondotto questa prima passione della mia vita a quell'impressione infantile, o meglio ho riconosciuto in quella scena dell'infanzia un «ricordo di copertura» della mia

successiva bibliofilia (4). Naturalmente, ho anche imparato presto che dalle passioni facilmente nascono dolori. All'età di diciassette anni avevo un notevole conto presso il libraio, ma non i mezzi per saldarlo, e di fronte a mio padre ebbe scarso valore la scusa che queste mie tendenze non si erano volte a qualche cosa di peggio. L'accenno a questa vicenda giovanile mi riporta subito alla discussione con il mio amico dottor Königstein. Infatti, nella discussione della sera precedente il sogno, si trattava degli stessi rimproveri di allora: io concedevo troppo alle mie *attività preferite* (pp. 161-65).”

Nel raccogliere i nostri esempi sull'interpretazione dei sogni, appare sempre più evidente la complessità degli strumenti del lavoro onirico.

Attraverso l'attenta lettura del sogno della monografia botanica è possibile notare che gli elementi che risultano i principali costituenti del *contenuto* manifesto del sogno non hanno per nulla lo stesso ruolo nei *pensieri* del sogno.

Del resto, nel mondo dei sogni vale anche l'inverso della nostra affermazione: ciò che rappresenta il fulcro dei pensieri del sogno non necessariamente deve essere poi rappresentato nella costruzione della scena onirica.

Quindi, nel sogno in questione, il processo che Freud descrive come predominante è lo spostamento dell'accento psichico, che opera deviando i pensieri onirici; pertanto, il punto centrale del contenuto del sogno doveva essere l'elemento «botanica», ma abbiamo notato che i pensieri, invece, riguardano un'altra successione di idee: i fiori preferiti dalla moglie, la cocaina, le difficoltà dell'assistenza medica da parte dei colleghi, la predilezione per gli studi monografici, la negligenza nel campo della botanica, e infine l'accusa che rivolge a sé stesso per l'abitudine di trascurare molte cose per dedicarsi ai suoi passatempi. Dunque l'elemento «botanica» non poteva avere alcuno spazio all'interno di questi pensieri onirici, eccetto che per una sua lontana connessione con il «contrario»: il fatto, cioè, che la botanica non era mai stata tra gli studi da lui prediletti.

Un sogno come questo mostra dunque l'opera dello spostamento e gli stravolgimenti che esso provoca al contenuto manifesto; il lavoro

onirico sembra attivare una particolare forza psichica capace di limitare l'intensità di elementi con alto valore psichico, e viceversa di attribuire nuovi valori a elementi secondari, che entrano così nel contenuto del sogno.

Diviene allora possibile per Freud, non senza difficoltà, risalire al contenuto latente fino a quando il significato profondo gli appare comprensibile. Scrive Freud:

Ancora una volta il sogno assume il carattere di una giustificazione, di una difesa del mio diritto, come il primo sogno analizzato, quello dell'iniezione a Irma; anzi esso continua l'argomento allora iniziato e lo discute in base al nuovo materiale aggiuntosi nell'intervallo fra i due sogni. Perfino la forma espressiva, apparentemente indifferente, acquista un accento particolare e sta a significare in questo caso: «Eppure sono io che ho scritto il prezioso e fortunato trattato sulla cocaina», così come a suo tempo avevo addotto a mia giustificazione: «Sono uno studente bravo e diligente» (p. 165).

A questo punto sarà facile comprendere la tendenza del sogno di accogliere nel suo contenuto alcuni eventi marginali della vita per poi stravolgerli, camuffarli e caricarli di significato: i residui diurni, infatti, spesso offrono lo spunto al pensiero e al contenuto dell'attività onirica. Attraverso i passaggi intermedi, le rappresentazioni inizialmente poco significative, vissute durante il giorno, vengono investite più intensamente da altre rappresentazioni, ottenendo così una forza che permette loro di aprirsi l'accesso alla coscienza. Spostamenti simili, del resto, sono frequenti nella vita quotidiana, anche se le *azioni motorie* sono molto più visibili e comprensibili rispetto alle intenzioni dei sogni e

non ci sorprendono affatto, quando si tratta di trasferire una certa quantità di affetto, o in genere quando si tratta di azioni motorie. La zitella solitaria che trasferisce il suo affetto sugli animali, lo scapolo che diventa un fanatico collezionista, il soldato che difende con il suo sangue una striscia di tela colorata, la bandiera, una stretta di mano prolungata di qualche secondo che crea la felicità nel rapporto d'amore, oppure, nell'Otello, un fazzoletto perduto che provoca uno scoppio d'ira: sono tutti esempi di spostamenti psichici

che ci sembrano indiscutibili. Ma che, allo stesso modo e secondo gli stessi principi, si giunga alla decisione di cosa debba pervenire alla nostra coscienza e cosa debba rimanerne estraneo e dunque in breve cosa dobbiamo pensare questo ci dà l'idea di qualcosa di patologico e, quando si verifica nella vita reale, lo definiamo errore del pensiero (pp. 168 sg.).

(4) Il ricordo di copertura di un ricordo infantile la cui analisi, nonostante l'apparente indifferenza del suo contenuto, conduce a esperienze infantili fondamentali e a fantasie inconsce.

### ***Sogni tipici***

Secondo la teoria psicoanalitica il metodo interpretativo è inapplicabile quando non si dispone del materiale associativo di chi sogna: nel caso, cioè, in cui il sognatore non è disposto a fornire i pensieri inconsci che stanno sotto il contenuto del sogno. Questa affermazione deve essere «completata», nel senso che esiste un caso in cui il lavoro di interpretazione è indipendente dalle associazioni, se il sognatore ha utilizzato nel contenuto onirico alcuni *elementi simbolici*. Si tratta dei *sogni tipici*, che rivestono particolare interesse perché, presumibilmente, derivano in tutti gli uomini dalle stesse fonti.

Nel lavoro di interpretazione dei sogni tipici le idee del sognatore, che sono fondamentali per riuscire a risalire al contenuto latente, appaiono confuse e insufficienti, e impediscono a chi interpreta di risalire al significato profondo della scena onirica. Freud individua il modo di ovviare a questa carenza della tecnica, e distingue, all'interno dei sogni tipici, alcune categorie.

### ***Il sogno di essere nudi***

Il sogno di essere nudi o poco vestiti in presenza di estranei si presenta, secondo la teoria freudiana, con la caratteristica che il sognatore non prova affatto il senso della *vergogna*. Ma questo



sogno è di interesse per la psicoanalisi soltanto quando, invece, in esso compare il senso del  pudore  o dell'imbarazzo.

Solitamente, ci si vergogna di fronte agli estranei, persone mai viste né conosciute. Questi sogni tipici hanno come peculiarità il fatto che non accade mai che si venga notati, o anche rimproverati per la nudità, che è causa naturale del nostro imbarazzo. Tuttavia il disagio di chi sogna e l'indifferenza della gente rappresentano, insieme, una contraddizione frequente nel sogno, contrasto che si accorderebbe meglio con il disagio vero e proprio. Infatti, se gli estranei guardassero sorpresi la persona non vestita, sarebbe naturale pensare che essi si scandalizzino e prendano a giudicarla. Al contrario, l'elemento dello scandalo viene, nel sogno, eliminato con un appagamento del desiderio.

Freud adduce come ulteriore spiegazione l'idea che

il nucleo del sogno di esibizione è costituito dalla figura di chi sogna, vista non come un bambino ma come appare nel presente, e dall'abbigliamento insufficiente che riesce poco chiaro per il sovrapporsi di tanti successivi ricordi di négligé, o per amore delle censura; a ciò si aggiungono le persone dinanzi alle quali ci si vergogna. Non conosco un solo esempio in cui appaiono nel sogno gli spettatori reali di quelle esibizioni infantili. Il sogno per l'appunto non è quasi mai un semplice ricordo (...) Oltre a ciò, nel sogno di esibizione interviene la rimozione. La sensazione penosa del sogno è infatti la reazione del secondo sistema psichico al fatto che il contenuto della scena di esibizionismo, da esso rifiutato, è ciò nondimeno giunto alla rappresentazione (pp. 228 sg.).

Freud aggiunge un elemento nuovo: esiste un legame tra i nostri sogni tipici e le fiabe o i materiali poetici; è questa la spiegazione di quegli elementi comuni che compaiono in molti sogni:

Un amico mi fa notare il passo seguente tratto da *Enrico il Verde* di Gottfried Keller: «Non le auguro, caro Lee, di provare mai per esperienza la peculiare e piccante verità della situazione di Ulisse, quando compare nudo e coperto di fango davanti a Nausicaa e alle sue compagne di gioco! Vuol sapere come succede? Teniamoci per un momento all'esempio. Se Lei, diviso dalla patria e da tutto ciò

che Le è caro, sta vagando in terra straniera, e ha molto visto e molto provato, ha dolori e preoccupazioni, è misero e abbandonato, allora nella notte Le verrà fatto, senza dubbio, di sognare che si sta avvicinando alla patria; la vede splendere e rilucere nei più bei colori, mentre gentili, delicate e care figure Le vengono incontro; allora Lei all'improvviso scopre di andar attorno stracciato, nudo, coperto di polvere. Vergogna senza nome e angoscia L'assalgono. Lei tenta di coprirsi, di nascondersi, e si sveglia in un bagno di sudore. Questo è, da quando esiste l'umanità, il sogno dell'uomo tormentato, e sbattuto qua e là; Omero ha tratto codesta situazione dalla più profonda ed eterna essenza dell'umanità.»

### ***I sogni di morte***

Tra i sogni tipici Freud include quei sogni che hanno come contenuto centrale il tema della morte di una persona cara: fratelli, sorelle, genitori, figli e così via.

Tali sogni sono suddivisi, secondo la teoria freudiana, in due categorie: nella prima, durante la scena onirica nel sognatore non compare alcun senso di angoscia o tristezza, tanto che al risveglio quasi si meraviglia per la propria insensibilità; nella seconda classe, invece, sono inclusi sogni nei quali lo stato d'animo è molto diverso, poiché si prova un profondo dolore, e ci si sveglia di colpo, in lacrime. Freud afferma che i sogni appartenenti al primo gruppo non sono dei sogni tipici, in quanto il loro significato è diverso rispetto al contenuto, e solitamente nascondono qualche altro desiderio. Ciò spiegherebbe l'assenza di emozione in un sogno angosciante.

Diverso è il secondo caso, dove l'emozione dolorosa per la perdita di una persona cara è protagonista.

Questi sogni significano ciò che enuncia il loro contenuto, il desiderio, cioè che la persona indicata muoia, e poiché a questo punto prevedo che i sentimenti di tutti i lettori e di tutte le persone che hanno fatto sogni simili si ribelleranno alla mia interpretazione,

debbo dare alla dimostrazione la più larga base possibile (Freud, 1899, p. 232).

Il padre della psicoanalisi rafforza sua affermazione con molti convincenti esempi, prendendo come punto di partenza la vita infantile e più precisamente il rapporto dei bambini con i fratelli o con i genitori:

Non so per quale motivo si presupponga che questo rapporto debba essere per forza amorevole; tanto più che nell'esperienza di ciascuno si affollano gli esempi di inimicizia tra fratelli adulti e che molto spesso possiamo constatare come questa discordia risalga già all'infanzia. Ma anche moltissimi adulti, che oggi sono teneramente legati ai loro fratelli e li aiutano, nell'infanzia sono vissuti con un'ostilità quasi ininterrotta. Il bambino maggiore ha maltrattato il minore, lo ha calunniato, gli ha rubato i giocattoli; il minore si è consumato in un'ira impotente contro il maggiore, lo ha invidiato e temuto (p. 233).

Molte persone, che oggi amano i loro fratelli, hanno dunque sicuramente provato nei loro confronti sentimenti ostili, che tuttavia non sono mai scomparsi, anzi, secondo Freud, sono rimasti attivi nell'inconscio. Quindi il sogno rimane l'unico spazio a disposizione della vita psichica per far riemergere contenuti segreti e sommersi inaccettabili all'io e nascosti nell'inconscio.

Se il desiderio di morte provato per i fratelli può essere spiegato con l'egoismo del bambino, che vede in loro dei temibili concorrenti per l'amore dei genitori, come si può spiegare il desiderio di morte riferito proprio ai genitori dispensatori d'amore? Freud afferma:

I sogni della morte dei genitori (...) si riferiscono in grande prevalenza al genitore che ha lo stesso sesso del bambino che sogna, di modo che il maschio sogna la morte del padre e la femmina la morte della madre (...) Grosso modo è come se si facesse valere precocemente una predilezione sessuale, come se il bambino vedesse nel padre, la bambina nella madre, il rivale in amore, dalla cui eliminazione può derivare loro solo un vantaggio (p. 238).

Anche qui Freud, ancora una volta, adduce molte spiegazioni, forse anche per evitare che i lettori, inorriditi, possano respingere in modo deciso queste idee «mostruose». Quindi egli spiega che nel rapporto tra genitori e figli esistono diverse occasioni di ostilità: recupera la mitologia e le leggende risalenti ai primordi della società umana per affermare che

quanto più assoluto era il dominio del padre nella famiglia antica, tanto più il figlio, come successore designato, deve essere stato spinto ad assumere la posizione di nemico e tanto maggiore deve essere stata la sua impazienza di giungere egli stesso, con la morte del padre, al potere (p. 239).

I motivi di conflitto tra madre e figlia sorgono invece quando la figlia cresce e, anelando alla libertà sessuale, trova nella madre un ostacolo. La madre, da parte sua, avverte, con il «fiorire» della figlia, di dover rinunciare alle «pretese sessuali». L'ambivalenza tra i sentimenti dell'amore e dell'odio è costante nella vita psichica di ognuno di noi. Ma tutti i sentimenti inaccettabili, e soprattutto quelli rivolti alle persone care, non possono essere attivi nella coscienza, perché troppo dolorosi. L'io allora, attraverso la rimozione, li respinge con forza nell'inconscio.

Ancora una volta, i sogni ci consentono di esprimere ciò che è inesprimibile attraverso un gioco sottile fatto di emozioni e rappresentazioni per immagini. È il meccanismo che il sogno utilizza per costruire le scene oniriche dotate di un certo senso ma che, come sappiamo, nascondono significati ben diversi; dunque, anche l'ostilità verso i genitori, conservata nella memoria infantile, nel sogno può essere espressa e divenire «legittima», magari nella forma di un «sogno di angoscia».

A sostegno di questa conoscenza, l'antichità ci ha tramandato un materiale leggendario, la cui incisività profonda e universale riesce comprensibile soltanto ammettendo un'analogia generale delle premesse (...) tratte dalla psicologia infantile.

Intendo la leggenda del re Edipo e l'omonimo dramma di Sofocle. Edipo, figlio di Laio re di Tebe e di Giocasta, viene abbandonato

lattante perché un oracolo ha predetto al padre che il figlio che sta per nascergli sarà suo assassino. Edipo viene salvato e cresce come figlio di re in una corte straniera, sinché, incerto della propria origine, interroga egli stesso l'oracolo e ne ottiene il consiglio di star lontano dalla patria, perché facendovi ritorno sarebbe stato costretto a divenire l'assassino di suo padre e lo sposo di sua madre. Sulla strada che lo porta lontano dalla presunta patria, incontra il re Laio e lo uccide nel corso di una repentina lite. Giunge poi davanti a Tebe, dove risolve gli enigmi della Sfinge che sbarrava la via; per ringraziamento i Tebani lo eleggono re e gli offrono in dono la mano di Giocasta. Per lungo tempo regna pacifico e onorato, genera con la madre a lui sconosciuta due figli e due figlie, finché scoppia una pestilenza che induce ancora una volta i Tebani a consultare l'oracolo. Qui comincia la tragedia di Sofocle. I messi portano il responso che la pestilenza avrà fine quando l'uccisore di Laio sarà espulso dal paese (...) L'azione della tragedia non consiste in altro che nella rivelazione gradualmente approfondita e ritardata ad arte paragonabile al lavoro di una psicoanalisi che Edipo stesso è l'assassino di Laio, ma anche il figlio dell'assassinato e di Giocasta. Travolto dalla mostruosità dei fatti commessi inconsapevolmente, Edipo si acceca e abbandona la patria. La sentenza dell'oracolo è compiuta (pp. 242 sg.).

Tornando al discorso sui sogni tipici, in particolare per i sogni di morte delle persone care, Freud afferma che

questi sogni ci mostrano realizzato il caso, veramente inconsueto, del pensiero onirico formato dal desiderio rimosso che sfugge ad ogni censura e passa inalterato nel sogno. Devono essere circostanze particolari, quelle che rendono possibile questo destino. La posizione di privilegio di questi due sogni si trova per me nei due momenti determinanti seguenti: in primo luogo, non esiste desiderio dal quale ci crediamo più lontani; pensiamo che questo desiderio non potrebbe «venirci in mente neanche per sogno» e perciò la censura onirica è disarmata di fronte a questa mostruosità, all'incirca come la legislazione solonica non sapeva stabilire alcuna pena per il parricidio. In secondo luogo però, al desiderio rimosso e insospettato si fa incontro, con particolare frequenza proprio in

questo caso, un residuo diurno in forma di preoccupazione per la vita della persona cara. Questa preoccupazione non riesce a penetrare nel sogno se non servendosi del desiderio consonante; ma il desiderio può mascherarsi con la preoccupazione che si è destata durante il giorno (pp. 247 sg.).

In conclusione, nei sogni della morte di persone care il desiderio rimosso ha trovato una via per la quale gli è possibile sottrarsi alla censura e alla deformazione che ne risulta; perciò tali sogni sono sempre accompagnati da uno stato d'animo doloroso.

### ***Il sogno “ non vixit” di Freud***

*“ Sono andato di notte nel laboratorio di Brücke e, quando bussano leggermente alla porta, apro al (defunto) professor Fleischl, che entra con vari estranei e dopo qualche parola si siede al suo tavolo. Segue poi un secondo sogno: Il mio amico Fliess è venuto in Luglio a Vienna senza farsi notare; lo incontro per strada a colloquio con il mio (defunto) amico P. e vado con loro in qualche posto, dove essi siedono l'uno di fronte all'altro, come se avessero un tavolino fra loro, mentre io sto davanti, sul lato stretto del tavolino. Fliess racconta di sua sorella e dice: «In tre quarti d'ora era morta» e poi qualcosa come: «Questa è la soglia.» Visto che P. non lo comprende, Fliess si rivolge a me e mi chiede quanto dunque io abbia riferito a P. delle sue cose. Allora io, colto da strane emozioni, voglio dire a Fliess che P. (non può nemmeno saper nulla, perché) non è nemmeno più in vita. Dico, invece, notando io stesso lo sbaglio: «NON VIXIT.» Poi guardo P. in modo penetrante; sotto il mio sguardo egli diventa pallido, confuso, i suoi occhi diventano morbosamente azzurri, e alla fine si dissolve. Io ne sono straordinariamente contento, ora capisco che anche Ernst Fleischl è soltanto un'apparizione, un REVENANT, e trovo senz'altro possibile che tali persone esistano soltanto finché uno lo desidera e possano venire eliminate dal desiderio di un altro.*

Questo bel sogno riunisce tanti enigmatici caratteri del contenuto onirico - la critica durante il sogno stesso, per cui io noto il mio errore nel dire *Non vixit* anziché *Non vivit*, il rapporto disinvolto con persone defunte, che il sogno stesso dichiara tali, l'assurdità della conclusione e la grande soddisfazione che questa mi procura - che «darei la mia vita» per renderne nota la soluzione completa. Ma in realtà non sono in grado di fare quel che faccio in sogno, vale a dire di sacrificare alla mia ambizione il riguardo per persone così care. Con qualsiasi copertura andrebbe, però, perduto il significato del sogno, ch'io ben conosco. Così mi limito a coglierne per l'interpretazione alcuni elementi.

Il centro del sogno è costituito da una scena in cui anniento P. con uno sguardo. I suoi occhi diventano stranamente e paurosamente azzurri e poi egli si dissolve. Questa è l'evidente imitazione di un'altra scena realmente vissuta. Ero dimostratore all'Istituto di fisiologia, prestavo servizio nelle ore del mattino e Brücke aveva saputo che alcune volte ero arrivato tardi nel laboratorio degli studenti. Allora un giorno egli venne puntuale all'apertura e mi aspettò. Le parole che mi disse furono poche e decise; ma non furono tanto le parole a sconvolgermi quanto i terribili occhi azzurri che mi guardavano e dinanzi ai quali venni meno, come P. nel sogno, che per mio sollievo ha scambiato le parti. Chi sia in grado di ricordare i meravigliosi occhi - rimasti tali fino alla tarda età - del grande maestro e lo abbia mai visto adirato, riuscirà facilmente a immedesimarsi nelle emozioni del giovane peccatore di allora.

Per molto tempo sembrava non dovessi riuscire a derivare il *Non vixit* con cui esercito giustizia nel sogno, finché mi ricordai che queste due parole avevano posseduto tanta chiarezza nel sogno, non come parole udite o dette, ma come parole *viste*. Seppi allora subito la loro provenienza. Sul piedistallo del monumento all'imperatore Giuseppe (*Kaiser Josef*) nella Hofburg di Vienna, si leggono le belle parole: *Saluti patriae vixit / Non diu sed totus* [Per il bene della patria visse non a lungo ma interamente]. Da questa iscrizione ho colto ciò che concordava con la successione di idee ostili esistenti nei pensieri del sogno, e che doveva significare: quel tizio non ha proprio da immischiarsene, non vive nemmeno. E ora devo ricordare che il sogno è stato fatto pochi giorni dopo l'inaugurazione del monumento a Fleischl sotto le arcate

dell'Università, per cui ho rivisto il monumento a Brücke e (nell'inconscio) devo aver pensato con rammarico al fatto che il mio amico P., uomo di grandissimo talento e tutto dedito alla scienza, ha perduto per una morte prematura il suo fondato diritto a un monumento in questi luoghi. Così gli erigo questo monumento in sogno; il mio amico P. aveva nome *Josef*.

Stando alle regole dell'interpretazione, non sarei però ancora autorizzato a sostituire il *non vivit* di cui ho bisogno col non vixit che il ricordo del monumento dell'imperatore Giuseppe mette a mia disposizione. Un altro elemento dei pensieri del sogno deve aver contribuito a rendere possibile la sostituzione. Ora qualche cosa mi dice di porre attenzione al fatto che nella scena del sogno s'incontrano due correnti di pensieri nei confronti del mio amico P., una ostile e una affettuosa, la prima superficiale, la seconda dissimulata, che giungono a rappresentazione nelle stesse parole: *Non vixit*. Poiché si è reso benemerito della scienza io gli erigo un monumento; ma poiché si è reso colpevole di un desiderio malvagio (che viene espresso alla fine del sogno) io lo anniento. Ho qui costruito una frase di suono particolarissimo, per la quale devo essere stato influenzato da un modello. Dove mai si trova un'antitesi di questo tipo, una simile giustapposizione di due reazioni opposte nei confronti della stessa persona, che avanzano entrambe la pretesa di essere pienamente giustificate e che pure non vogliono disturbarsi a vicenda? In un unico passo, che però si imprime profondamente nella memoria del lettore: nel discorso di giustificazione di Bruto, nel *Giulio Cesare* di Shakespeare [atto 3, scena 2]: «Poiché Cesare mi amava, io lo piango, poiché era felice, io gioisco; poiché era valoroso, io lo onoro; ma poiché era avido di dominio, io l'ho ucciso.» Non è forse la medesima struttura, il medesimo contrasto di idee che ho scoperto nel pensiero del sogno? Dunque nel sogno io faccio la parte di Bruto. Se solo riuscissi a trovare nel contenuto del sogno un'altra traccia di conferma di questa sorprendente relazione collaterale! Penso che potrebbe essere questa: il mio amico Fliess giunge a Vienna in luglio. Questo particolare non trova alcun sostegno nella realtà. Per quel che ne so, il mio amico non è mai stato a Vienna nel mese di luglio. Ma il mese di luglio prende il nome da Giulio Cesare e potrebbe perciò rappresentare assai bene l'allusione che sto



cercando al pensiero intermedio: io faccio la parte di Bruto. Ora, strano a dirsi, ho davvero interpretato una volta la parte di Bruto e di Cesare, tratta da Schiller, dinanzi a un uditorio di bambini, e precisamente all'età di quattordici anni, insieme a mio nipote, maggiore di me di un anno, che era allora venuto dall'Inghilterra a casa nostra, anch'egli dunque un *revenant*: era infatti il compagno di giochi della mia prima infanzia che ricompariva con lui. Sino a tutto il mio terzo anno di età eravamo stati inseparabili, ci eravamo amati e avevamo litigato, e questo rapporto infantile è stato decisivo per tutti i miei sentimenti successivi con coetanei. Da quel tempo mio nipote John ha trovato molte incarnazioni, che rianimano ora un lato ora l'altro del suo carattere, fissato indelebilmente nel mio ricordo inconscio. A volte deve avermi trattato assai male, e io devo aver dimostrato coraggio di fronte al mio tiranno, perché in anni successivi mi è stato più volte raccontato un breve discorso di giustificazione, col quale mi ero difeso quando mio padre, che era anche suo nonno, mi chiese: «Perché picchi John?» La risposta del bambino di non ancora due anni così suonava: «L'ho picchiato perché lui mi ha picchiato.» Dev'essere questa scena infantile a volgere il *non vivit in non vixit*, poiché nel linguaggio dei ragazzi più grandi *picchiare* si dice *wichsen* [lustrare]. Il lavoro onirico non disdegna di servirsi di simili nessi. L'ostilità, così poco fondata nella vita reale, nei confronti del mio amico P., che mi era superiore per molti aspetti e che poteva perciò fornire una riedizione del compagno di giochi dell'infanzia, risale certamente alla complicata relazione infantile con John (pp. 385-89).”

Il sogno «Non vixit», attraverso il lungo lavoro di interpretazione di Freud, permette di vedere all'opera gli strumenti del lavoro onirico, e di comprendere il modo in cui l'attività onirica fa uso delle *parole* e dei *sentimenti*. Abbiamo notato, infatti, che nella successione delle immagini compaiono diversi amici di Freud, alcuni dei quali già deceduti.

I nuclei del sogno, come egli stesso spiega, risultano racchiusi in uno scambio di espressioni latine («*non vixit, non è vissuto, usato al posto di «non vivit, non è più in vita), oltre che in uno sguardo penetrante. Nella scena onirica è Freud ad annientare con gli occhi*

*l'amico Josef Paneth, che svanisce; tale episodio non è altro che la deformazione a proprio favore di una scena realmente vissuta in passato, ai tempi della collaborazione nel laboratorio di fisiologia del professor Ernst Brücke.*

Per giungere al lavoro di interpretazione di un sogno è necessario associare svariati ricordi della vita passata. È importante riflettere sul fatto che anche gli episodi apparentemente privi di significato rimangono scolpiti in modo indelebile nella nostra memoria, per essere poi recuperati proprio attraverso l'attività onirica, nel momento in cui, cioè, le difese dell'Io appaiono allentate e l'inconscio è libero di lasciar affiorare in sogno persone, eventi, volti, appartenenti al passato; nel sogno in questione, infatti, i *revenants* riportano Freud alla sua infanzia: si tratta di amici e nemici di molto tempo prima. Per esempio, il nipote John ha rappresentato un legame infantile molto significativo, tanto che lo stesso Freud affermerà più volte che quel compagno di giochi è rimasto «fissato indelebilmente» nel suo inconscio.

Un altro aspetto del sogno su cui è importante riflettere riguarda la possibilità di comprendere meglio il ruolo che gli *stati affettivi* o i *sentimenti* di chi sogna svolgono nella formazione del sogno stesso. Frequentemente, tali emozioni entrano a far parte del nucleo centrale dei pensieri latenti della scena onirica o possono anche rappresentare il motivo di fondo per cui si sogna un determinato evento. Nella psiche del sognatore, infatti, può esistere un particolare stato d'animo derivante da pensieri o eventi della giornata appena trascorsa, o anche da una fonte somatica. In entrambi i casi il sogno sarà accompagnato da decorsi ideativi corrispondenti al sentimento di gioia o di dolore che lo caratterizza: quanto più intenso e dominante nei pensieri del sogno è uno stato d'animo doloroso, tanto più sicuramente gli impulsi di desiderio repressi coglieranno l'occasione per essere rappresentati. Il corso dei pensieri è sempre imprevedibile, poiché la censura e il lavoro onirico cercano di stravolgere gli affetti dolorosi per proteggere il sonno. I sogni di angoscia, spiega Freud, risultano essere il «caso limite dell'attività del sogno», in quanto rappresentano il fallimento degli strumenti del lavoro onirico.

## ***Sogni dei pazienti di Freud***

Abbiamo fin qui appreso che i contenuti dei nostri sogni ci offrono la possibilità di recuperare impressioni e sensazioni appartenenti all'infanzia e di cui la memoria vigile non sembra disporre. Freud afferma che durante il sonno abbiamo il piacere di incontrare nuovamente il bambino che continua a vivere dentro di noi e che ci permette di provare emozioni lontane e dimenticate.

Solo attraverso il minuzioso lavoro di interpretazione, di associazione di ricordi legati alle immagini del sogno e di analisi dei residui diurni è possibile arrivare alla comprensione del contenuto latente. Le difficoltà principali che complicano il lavoro di interpretazione risiedono, come abbiamo appreso, nella censura e nelle operazioni del lavoro onirico.

In un'altra serie di sogni, l'attenta analisi chiarisce a Freud un altro principio fondamentale per la teoria psicoanalitica del sogno: l'idea, cioè, che un sogno può derivare o essere provocato da un desiderio; si tratta dunque di un appagamento inconscio che l'attività onirica concede agli impulsi tenuti a bada, durante la vita cosciente, dalle istanze del Super-io.

Qui di seguito riportiamo alcuni celebri sogni raccontati a Freud dai suoi pazienti. Si tratta di un materiale ricchissimo che egli analizzerà punto per punto e che gli consentirà, non solo di arrivare alla formulazione di altri importanti assunti teorici sul sogno, ma anche di affinare la tecnica interpretativa: il padre della psicoanalisi attribuisce al lavoro di interpretazione il compito di sostituire al sogno i pensieri onirici latenti e quindi di disfare gli artifici prodotti della censura, dal simbolismo, dal lavoro onirico.

Freud dichiara di essersi molto spesso imbattuto, nel suo lavoro d'interpretazione, nell'elemento dell'assurdità del contenuto onirico; tuttavia, anche le stranezze possono essere «indagate», poiché hanno un significato ben preciso, e la mente è capace di compiere «salti acrobatici» pur di mantenere segreti alcuni pensieri o sentimenti che provengono dall'Es.

Freud si propone dunque di far luce sulla provenienza e

sull'eventuale significato delle «assurdità oniriche».

Sogno di una paziente che ha perduto il padre sei anni prima

*A suo padre è capitata una grave disgrazia. Viaggiava sul treno della notte, c'è stato un deragliamento, i sedili sono stati gettati l'uno contro l'altro e la testa gli è rimasta schiacciata di traverso. Lo vede poi giacere sul letto con una ferita sopra l'arco sopracciliare sinistro, che finisce verticalmente. Si meraviglia che suo padre abbia avuto un infortunio (dal momento che è già morto, aggiunge nel racconto). Gli occhi sono così chiari.*

Secondo la valutazione corrente dei sogni, bisognerebbe spiegare questo contenuto onirico nel modo seguente: dapprima, mentre si rappresenta l'infortunio del padre, il sognatore ha dimenticato che questi già da anni riposa nella tomba; nel successivo decorso del sogno, questo ricordo si desta e fa sì che il sognatore, mentre sta ancora sognando, si meravigli del proprio sogno. Ma l'analisi insegna che è del tutto superfluo ricorrere a simili spiegazioni. Il sognatore aveva ordinato a un artista un busto del padre, ed era andato a vederlo due giorni prima del sogno. È questo busto che gli sembra *disgraziato*. Lo scultore non ha mai visto il padre, esegue il lavoro basandosi su fotografie che gli sono state date. Il giorno prima del sogno, il devoto figliolo ha mandato nello studio dell'artista un vecchio servitore di famiglia, per sapere se anch'egli giudicasse che la testa di marmo fosse riuscita *troppo stretta in senso trasversale*, fra tempia e tempia. Segue ora l'insieme dei ricordi che ha contribuito alla costruzione del sogno. Quand'era tormentato da preoccupazioni d'affari o difficoltà di famiglia, suo padre aveva l'abitudine di stringersi le tempie tra le mani, come se volesse comprimere la testa, diventata troppo grande. Bambino di quattro anni, il nostro sognatore era presente quando un colpo partito da una pistola casualmente carica aveva annerito gli occhi del padre («*gli occhi sono così chiari*»). Nel punto in cui il sogno mostra la ferita, il padre da vivo presentava, quand'era pensoso o triste, un profondo solco verticale. Il fatto che questo solco sia sostituito nel sogno da una ferita è un'allusione alla seconda circostanza del sogno. Il sognatore aveva fotografato la sua figlioletta; la lastra gli era caduta di mano e quando l'aveva raccolta presentava un'incrinatura che percorreva come un solco verticale la

fronte della piccola, giungendo sino all'arcata sopracciliare. Non seppe allora difendersi da presentimenti superstiziosi, perché un giorno prima della morte della madre gli si era incrinata la lastra fotografica che la ritraeva.

L'assurdità di questo sogno è dunque soltanto il risultato di una trascuratezza dell'espressione linguistica, che non intende distinguere dalla persona il busto o la fotografia. Siamo tutti abituati a dire [guardando un busto o una fotografia]: «Non trovi che il babbo è stato colto nel segno?» [nel senso sia di colpito che di riuscito]. Certo, l'apparenza di assurdità di questo sogno avrebbe potuto essere facilmente evitata. Se fosse lecito giudicare da un'unica esperienza, si sarebbe tentati di dire che quest'apparenza di assurdità è a immessa o voluta (Freud, 1899, pp. 390 sg.).

Nel commento a questo sogno che illustra l'elemento dell'assurdità, frequente nelle scene oniriche, Freud riflette sulla frequenza con cui nel sogno appaiono le persone defunte: esse vengono rappresentate in sogno come se fossero vive poiché, di solito, interagiscono con il sognatore.

La spiegazione di eventi simili appare molto chiara. Spesso ci capita di pensare: «Se il babbo fosse ancora vivo, che cosa ne direbbe?» Il «se» del sogno viene rappresentato unicamente con il tempo presente, in una situazione contestualizzata.

Ciò che consideriamo una ribellione contro il sogno, una protesta basata sulla nostra precisa conoscenza che una persona è ormai morta, è in realtà un pensiero di consolazione, oppure una soddisfazione perché non può più immischiarsi nella nostra vita.

Il sogno viene dunque reso assurdo quando nel pensiero latente è contenuto, fra gli altri elementi, il giudizio critico «è un'assurdità»; l'assurdità diviene uno dei mezzi con cui il lavoro onirico rappresenta la contraddizione: l'assurdo riflette l'atteggiamento dei pensieri del sogno e trasforma un brano del contenuto latente in una forma manifesta. In altre parole, il lavoro onirico crea una sorta di parodia tra il pensiero definito «ridicolo o assurdo» e la scena del sogno.

Come abbiamo appreso nel capitolo 4 (pp. 82 sg.), nei sogni dei

bambini la distinzione tra il contenuto manifesto e il contenuto latente del sogno non è così definita, poiché il rimosso, nei bambini, non si distingue completamente dall'Es.

Freud a tal proposito afferma che la lettura e l'interpretazione dei sogni dei più piccoli risulta, per i motivi appena espressi, di facile comprensione: molti simboli sono meno presenti, tutto è molto più chiaro. A dimostrazione della sua teoria, analizza i sogni dei suoi figli, riportati qui di seguito.

### ***La gita e il rifugio***

“A una gita alla bella Hallstatt, fatta nell'estate del 1896 partendo da Aussee, debbo due sogni, uno di mia figlia allora di otto anni e mezzo, l'altro di mio figlio di cinque anni e tre mesi. Premetto che quell'estate abitavo su una collina, presso Aussee, da dove con il bel tempo si godeva di un magnifico panorama sul Dachstein. Con il cannocchiale si poteva riconoscere distintamente il rifugio Simony. I piccoli tentavano spesso di vederlo: non so con che risultato. Prima della gita avevo detto ai bambini che Hallstatt si trova ai piedi del Dachstein. La loro attesa era grande. Da Hallstatt passammo nella valle dell'Echern, che li entusiasmò con il suo mutevole paesaggio. Uno però, il bambino di cinque anni, divenne man mano di cattivo umore. Ogni volta che appariva un nuovo rilievo, chiedeva: «È il Dachstein, questo?» Al che dovevo rispondergli: «No, è solo una collina.» Dopo aver ripetuto parecchie volte la domanda, ammutolì e non volle assolutamente seguirci per il sentiero a gradini che porta alla cascata. Pensai che fosse stanco. Il mattino dopo venne da me tutto beato e mi raccontò: «Stanotte ho sognato che siamo stati al rifugio Simony.» Ora lo capivo: quando avevo parlato del Dachstein, aveva pensato che nella gita a Hallstatt saremmo saliti sul monte e avremmo visto da vicino il rifugio di cui si era così tanto parlato accanto al cannocchiale. Quando poi si accorse che lo si voleva accontentare con alcuni colli e una cascata, si sentì ingannato e diventò di cattivo umore. Il sogno lo ricompensò della delusione. Tentai di sapere alcuni particolari del sogno, ma erano miseri. «Si salgono tanti gradini», come aveva sentito dire.

Anche nella bambina di otto anni e mezzo la gita destò desideri che

il sogno fu costretto a soddisfare. Avevamo portato con noi a Hallstatt il figlio dodicenne del nostro vicino, un perfetto cavaliere che mi sembrava godere già di tutte le simpatie della signorinetta. Il mattino dopo ella mi raccontò questo sogno: «Pensa un po', ho sognato che Emil è uno di noi, chiama voi mamma e papà e dorme con noi nella stanza grande, come i ragazzi. Poi la mamma entra nella stanza e butta sotto i nostri letti una manciata di tavolette di cioccolata avvolte in una carta blu e verde.» I suoi fratelli, i quali dunque non s'intendono per trasmissione ereditaria di interpretazione dei sogni, dichiararono, proprio come i nostri studiosi: «È un sogno assurdo.» La bambina difese almeno una parte del sogno, e, per la teoria delle nevrosi, è prezioso sapere quale: «Che Emil faccia parte della nostra famiglia, è una sciocchezza, ma le stecche di cioccolata no.» Per me, proprio queste erano oscure. La mamma me ne diede la spiegazione. Tornando a casa dalla stazione, i bambini si erano fermati davanti all'apparecchio automatico, chiedendo appunto certe tavolette di cioccolata, avvolte in una lucente carta metallica, che l'apparecchio distribuiva, come ben sapevano per propria esperienza. La mamma però aveva giustamente ribattuto che quel giorno aveva già appagato tanti desideri: così quest'ultimo fu riservato al sogno. A me il piccolo episodio era sfuggito. Mi era però perfettamente chiara la parte del sogno scartata da mia figlia. Io stesso avevo udito l'ospite ben educato invitare per strada i bambini ad aspettare che mamma o papà li raggiungessero. Di questa temporanea appartenenza, il sogno della piccina fece un'adozione duratura. La sua delicata ingenuità non conosceva altre forme di vita in comune oltre quelle tratte dal rapporto con i fratelli, e riportate nel sogno. Naturalmente non era possibile, senza interrogare la piccola, spiegare perché le stecche di cioccolata venissero buttate sul letto. (...)

Altrettanto sincero è un altro sogno, indotto in mia figlia di tre anni e tre mesi dal bel paesaggio di Aussee. La piccola aveva attraversato per la prima volta il lago, e il tempo della traversata le era passato troppo in fretta. Al ponte di sbarco non volle lasciare la barca e si mise a piangere amaramente. Il mattino dopo mi raccontò: «Stanotte sono stata sul lago.» Speriamo che la durata di questo viaggio le abbia dato maggior soddisfazione (Freud, 1899, pp. 126

sg.).

### ***L'oblio nei sogni***

Accade di frequente che dopo il risveglio i sogni che hanno cullato il nostro sonno vengano dimenticati, e anche nelle notti in cui abbiamo l'impressione di aver sognato tantissimo, spesso non riusciamo a rievocare che brevi flash o spezzoni di trame costruite nel mondo dei sogni.

Freud non poteva certo trascurare l'indagine del processo immediatamente successivo alla produzione dei sogni, e cioè l'*oblio* che li avvolge dopo il risveglio.

Tuttavia è necessario tener presente che nel momento in cui si cerca di ricordare il contenuto di un sogno la memoria può «ingannare» il sognatore: ciò produce una certa distorsione del contenuto profondo del sogno e dei frammenti rievocati; è anche possibile che un sogno che appare «lacunoso», quindi che ha dei «pezzi mancanti» nella sua trama, possa poi essere completato dallo stesso sognatore con immagini o altre scene estranee al contenuto di realtà. Anche nel processo di traduzione delle immagini visive del sogno in parole, è possibile che qualche elemento rimanga oscuro, poiché le parole spesso non sono in grado di descrivere perfettamente le impressioni o le emozioni create attraverso l'attività onirica. Quindi il sogno, secondo tali obiezioni, sarebbe destinato a rimanere un «mistero».

L'oblio dei sogni rimane impenetrabile fin tanto che non si fa intervenire nella sua spiegazione il potere della censura psichica. La sensazione di aver sognato moltissimo, una notte, e di aver ritenuto soltanto poco di quel che si è sognato, può avere, in una serie di casi, un altro significato, all'incirca questo: che il lavoro onirico si è svolto in modo percettibile per tutta la notte e ha lasciato dietro di sé soltanto quell'unico breve sogno. Per il resto non è possibile dubitare del fatto che, dopo il risveglio, il sogno si dimentica sempre di più. Spesso lo si dimentica nonostante penosi sforzi per ricordarlo. Ritengo però che, come di regola si



sopravvaluta l'ampiezza di questa dimenticanza, così si sopravvaluta la riduzione della conoscenza del sogno, in relazione alle sue lacune. Spesso, con l'analisi è possibile recuperare tutto quello che è andato perduto a causa dell'oblio del contenuto onirico; perlomeno in tutta una serie di casi, è possibile ritrovare, partendo da un singolo frammento rimasto fermo, se non il sogno - ciò che del resto non ha importanza - tutti i suoi pensieri latenti. Durante l'analisi è necessario un considerevole dispendio di attenzione e di autocontrollo; questo è tutto, ma basta a indicare che nell'oblio del sogno non è mancata un'intenzione ostile [cioè una resistenza] (Freud, 1899, pp. 472 sg.).

Freud, dunque, spiega il fenomeno dell'oblio del sogno come il risultato della resistenza psichica che si oppone alla coscienza, e aggiunge che, nel lavoro psicoanalitico, quella parte del sogno che risulta «strappata all'oblio» e che viene improvvisamente ricordata è di solito la più importante poiché «si trova sulla via più breve verso la soluzione del sogno ed è perciò la più esposta alla resistenza» (p. 474). Oltre alla resistenza, un altro elemento di notevole importanza rispetto all'oblio dei sogni è la censura onirica, che crea lo spostamento da un'associazione normale, seria, a un'associazione superficiale, apparentemente assurda. Secondo la teoria freudiana, nonostante l'opera della censura e della resistenza i sogni rimangono comunque «nascosti» in qualche parte della mente:

Un'esperienza ch'ebbi modo di fare durante la stesura di questo manoscritto mi dimostra che i sogni non vengono dimenticati più di altri atti psichici, e che sono equiparabili senza riserva alle altre attività psichiche per ciò che si riferisce alla loro fissazione nella memoria. Nei miei appunti avevo conservato numerosi sogni personali che allora, per una ragione o per l'altra, non avevo potuto sottoporre all'interpretazione, o soltanto a un'interpretazione molto incompleta. Uno o due anni dopo tentai di interpretarne alcuni, nell'intento di procurarmi del materiale per illustrare le mie tesi. Questo tentativo mi riuscì senza eccezione; anzi ci tengo a sottolineare che l'interpretazione, a distanza di tanto tempo, si svolse più facilmente di allora, quando i sogni erano esperienze

recenti; quale possibile spiegazione di ciò, vorrei indicare il fatto che da quel tempo ho superato nel mio intimo parecchie resistenze che allora mi disturbavano. Nel corso di queste interpretazioni posticipate, confrontai i pensieri onirici che erano stati ottenuti a suo tempo con quelli attuali, di solito molto più ricchi, ritrovando immutato il risultato dallora sotto quello più recente. Trattenni in tempo il mio stupore, ricordando che da molto tempo - seguendo lo stesso procedimento e con lo stesso successo - ho l'abitudine di far interpretare ai miei pazienti i sogni di anni precedenti che ogni tanto mi raccontano, come fossero sogni della notte prima (pp. 476 sg.).

I sogni, dunque, fanno parte della nostra vita psichica, sono capaci di creare realtà fantastiche e di appagare desideri inconsci. Freud così conclude l'*Interpretazione dei sogni*:

Penso (...) che la cosa migliore sia di mettere i sogni in libertà. Non sono in condizione di dire se si debba riconoscere una realtà ai desideri inconsci. Naturalmente essa va negata a tutti i pensieri di passaggio e intermedi. Quando si hanno di fronte i desideri inconsci, portati alla loro espressione ultima e più vera, bisogna dire che la realtà psichica è una particolare forma di esistenza che non deve essere confusa con la realtà materiale. Non è quindi giustificata la riluttanza degli uomini ad assumersi la responsabilità dell'immoralità dei loro sogni. La valutazione del modo di funzionamento dell'apparato psichico e l'esame dei rapporti tra conscio e inconscio fanno perlopiù dileguare ciò che di scandaloso in senso etico vi è nella nostra vita onirica e fantastica (p. 565).

### **Gli atti sintomatici**

Gli *atti sintomatici*, o paraprassie, sono quelle manifestazioni minori di disturbo mentale che hanno carattere transitorio e possono essere corrette dal soggetto stesso, ma sono espressione di un piccolo conflitto sottostante. Tali disturbi, detti anche psicopatologia della vita quotidiana, sono raggruppabili in categorie in ragione

della funzione mentale cui si riferiscono: percezione, ricordo, espressione ideativa verbale o scritta, azioni nuove sostitutive di altre ecc. Gli atti sintomatici comprendono i seguenti disturbi:

a) le false percezioni: erronei riconoscimenti di estranei, mancati riconoscimenti di persone note, confusioni fra persone o cose (oggetti, luoghi, situazioni diverse), errori di lettura;

b) i disturbi della memoria: dimenticanze (di nomi, date, impegni, promesse, decisioni, intenzioni) o falsificazioni (delle stesse cose: credere di avere un impegno che non si ha, di dover festeggiare oggi un compleanno che sarà fra un mese ecc.);

c) i lapsus linguae: errori nel parlare non dovuti a ignoranza, involontarie creazioni di neologismi, inversioni ecc.;

d) i lapsus calami: gli stessi sbagli nello scrivere;

e) le azioni erronee: di tipo positivo (azioni compiute in modo errato: vado a trovare un amico, e sbaglio portone) o negativo (azioni inibite da azioni preparatorie contrarie: voglio andare a trovare un amico, perdo il portafoglio e pertanto non posso prendere il treno).

In questi casi è possibile rinvenire, generalmente nel sistema preconscious, il motivo dell'azione sintomatica: un desiderio inconfessato provoca una resistenza interferendo nella percezione, nel ricordo, nell'azione, distorcendola e rendendola inadeguata rispetto ai fini dell'lo; altre volte il motivo è più profondo e diviene inconoscibile per il soggetto.

Vi sono, alla base degli atti sintomatici, situazioni di conflitto lieve e transitorio tra esigenze diverse della personalità; gli atti sintomatici fanno parte normalmente della vita quotidiana, purché non siano persistenti o molto frequenti, nel qual caso sono indicatori della presenza di una situazione conflittuale più intensa.

## **Il motto di spirito**

Con l'espressione «motto di spirito» ci si riferisce a frasi, battute, racconti che esprimono in maniera mascherata, e quindi accettabile, ciò che altrimenti sarebbe delicato o sconveniente da dire. Freud vede nel motto di spirito una riduzione dell'inibizione che consente di liberare una tensione psichica ottenendo «un

alleviamento del dispendio psichico già in atto e risparmio su quello in procinto di verificarsi». Questi sono per Freud «i due principi ai quali risale ogni tecnica del motto, e quindi ogni piacere derivante da queste tecniche» (*Il motto di spirito e la sua relazione con l'inconscio*, 1905b, p. 115). Nel motto di spirito intervengono i due meccanismi psichici della condensazione e dello spostamento, che operano anche nel sogno, per cui Freud trova una corrispondenza tra sogno e motto di spirito, in quanto in entrambi i casi si deve risalire dal contenuto manifesto al contenuto latente. Questo itinerario, rintracciabile anche nel sintomo, fa sì che il motto di spirito sia una via d'accesso all'inconscio. Freud puntualizza ancora che il motto di spirito deve essere distinto dalla comicità (*ibid.*, p. 10), e può essere eventualmente accostato all'arguzia, la quale trae la sua piacevolezza dal risparmio di un «dispendio inibitorio», mentre il piacere del comico deriva dal risparmio di un «dispendio rappresentativo (o di investimento)» (*ibid.*, p. 211; vedi anche Galimberti, 1999, p. 671).

Possiamo dire che nelle paraprassie l'emergere di una tendenza inconscia è dovuto alla temporanea incapacità dell'lo di controllarla o di integrarla con le altre tendenze psichiche attive in quel momento nella mente del soggetto. La paraprassia si produce nonostante l'lo.

Nel *motto di spirito*, invece, è l'lo che produce o permette una regressione ai processi primari del pensiero, allentando così momentaneamente le difese e consentendo l'affiorare di spinte inconsce. L'lo produce o consente la battuta di spirito.

L'arguzia deriva da due fonti: la condizione necessaria per la battuta umoristica è costituita dalla sostituzione regressiva dei processi primari ai processi secondari; vi è una liberazione di impulsi, che diversamente sarebbero bloccati o proibiti, e che provoca un intenso piacere.

Infine, la tendenza inconscia che affiora temporaneamente in una paraprassia può provenire sia dall'Es che dall'lo o dal Super-io, mentre nell'arguzia la tendenza, fino ad allora inconscia, emerge sempre dall'Es.

## La coazione

La coazione, detta anche compulsione, è una tendenza coercitiva e irrazionale che spinge l'individuo a mettere in atto determinati comportamenti di cui egli stesso riconosce l'inutilità e l'inadeguatezza, ma la cui mancata esecuzione provoca in lui una sensazione di angoscia. I sintomi compulsivi o coatti, sebbene possano manifestarsi all'interno delle varie patologie psichiche, sono caratteristici della nevrosi ossessiva, dove si distinguono le coazioni che si riferiscono a idee che il soggetto non può fare a meno di pensare, e le coazioni che riguardano atti, comportamenti, condotte che l'individuo si sente costretto a compiere. Sembra esistere, nella vita psichica, un'irreprimibile tendenza alla ripetizione, che si può cercare di spiegare come un tentativo dell'Io di neutralizzare gli affetti dolorosi.

Secondo Freud le *coazioni* sono, come tutti i sintomi, un compromesso fra le esigenze pulsionali e le forze difensive: la natura pulsionale si esprime nell'intensità e immediatezza della richiesta che le coazioni avanzano al soggetto, mentre la natura difensiva si manifesta nel loro carattere punitivo. Nei quadri clinici in cui prevale la componente pulsionale, l'impulso permane, ma perde il suo valore di desiderio e si trasforma in bisogno coatto, come ad esempio nel caso di quei soggetti che si sentono costretti a masturbarsi senza provare alcun piacere. Quando invece prevalgono le istanze antipulsionali del Super-io le coazioni acquistano un valore di vere e proprie minacce, per cui il soggetto avverte di essere obbligato a fare o non fare una determinata cosa, di solito una cosa irrilevante, per non subire una punizione. In ogni caso, dice Freud, i sintomi «riproducono sempre anche qualche cosa di quel piacere che hanno la funzione di impedire; servono alla pulsione rimossa non meno che alle istanze che la rimuovono. Non solo, ma con il progredire della malattia, quelle azioni che originariamente assicurano soprattutto la difesa si avvicinano sempre più alle azioni interdette, con le quali la pulsione poteva esprimersi durante l'infanzia» (*Azioni ossessive e pratiche religiose*, 1907a).

Dobbiamo inoltre distinguere la *coazione a ripetere*, che secondo Freud si riferisce a quella tendenza psichica che spinge il soggetto a ripetere comportamenti, esperienze e situazioni già vissuti e, nel

loro meccanismo, in qualche modo acquisiti. Il fenomeno è frequente nel trattamento psicoanalitico, dove il paziente, anziché ricordare le esperienze rimosse, per evitare il cambiamento, quindi a scopo difensivo, le ripete mettendole in atto. «Sappiamo dunque che l'analizzato ripete invece di ricordare, che ripete sotto le condizioni impostegli dalla resistenza; ma ci possiamo ora chiedere: che cosa propriamente egli ripete o mette in atto? La risposta è questa: egli ripete tutto ciò che, provenendo dalle fonti di quanto in lui vi è di rimosso, si è già imposto alla sua personalità manifesta: le sue inibizioni, i suoi atteggiamenti inservibili, i tratti patologici del suo carattere. Sì, egli ripete anche durante il trattamento tutti i suoi sintomi» (*Ricordare, ripetere e rielaborare*, 1914b, p. 357). «In altre parole, la rimozione, essendo un tentativo di fuga, perché ciò che è rimosso è escluso dall'Io, non impedisce alla rappresentanza pulsionale di permanere nell'inconscio, di organizzarsi ulteriormente, di proliferare e di infittire le connessioni. Ne consegue che il nuovo deflusso della pulsione si compie sotto l'influsso dell'automatismo, cioè della coazione a ripetere. La pulsione percorre le vie già battute da ciò che è stato rimosso in precedenza, come se la situazione di pericolo superato esistesse ancora e servendosi della riserva somatica d'energia che è sfuggita al processo di legame dell'Io. Questo comporta una limitazione nell'elevato grado di organizzazione di cui l'Io ha bisogno per compiere le sue maggiori acquisizioni» (Lis, Stella e Zavattini, 1999, p. 473). Molto spesso l'inconscia speranza è quella di sanare, con l'azione ripetuta coattivamente, un antico trauma rimosso e per il quale il meccanismo di difesa pare non essere intervenuto in maniera soddisfacente.

Nell'elaborazione teorica freudiana la coazione a ripetere è considerata un fattore autonomo, irriducibile, in ultima analisi, a una dinamica conflittuale in cui interviene soltanto l'azione congiunta del principio di piacere e del principio di realtà. Viene attribuita fondamentalmente al carattere più generale delle pulsioni: il loro carattere conservatore.

Philippe Pinel fu il primo a sostenere che nelle nevrosi vi fosse l'assenza di un substrato organico evidenziabile; Jean-Martin

Charcot fu il primo a definirne la natura solo psicologica, e infine Sigmund Freud fu il primo a illustrarne gli aspetti dinamici e a mettere a punto una prima classificazione.

Il concetto di nevrosi, nel pensiero di Freud, è strettamente legato alla teoria del conflitto intrapsichico. Dopo i primi tentativi, Freud scopre che la nevrosi, non ancora distinta dalla psicosi, implica una difesa da rappresentazioni incompatibili, come scrive in *Le neuropsicosi da difesa* (1894a). La ricerca della rappresentazione incompatibile lo conduce innanzitutto alla sessualità e al fatto che la sessualità inappagata ha un «effetto biochimico diretto» che suscita angoscia, provocando quelle che egli definirà nevrosi attuali, in questo modo differenziandole dalle psiconevrosi, che invece fa derivare da traumi psicologici dell'infanzia.

In un primo tempo, Freud comincia a occuparsi dell'isteria e pubblica, nel 1895, gli *Studi sull'isteria* con Breuer; in quest'opera egli identifica i sintomi isterici come il risultato di traumi psichici accidentali accaduti durante l'infanzia. Al contempo, la sua esperienza con pazienti che definisce *nevrastenici* gli consente di far risalire questi disturbi patologici a condotte sessuali - quali il *coitus interruptus* o la masturbazione - che, non consentendo un'adeguata scarica pulsionale, provocano come conseguenza uno stato emotivo di tipo ansioso. Per nevrosi, in questo momento Freud intende le *nevrosi attuali*, che si differenziano nettamente dalle *psiconevrosi* - quali l'isteria o le ossessioni - nelle quali il conflitto mentale inconscio è fondato sulle esperienze infantili e precede lo sviluppo dei sintomi nevrotici.

### **Le nevrosi attuali**

Prendono questo nome perché non sono determinate da conflitti infantili, ma da conflitti attuali. Nelle loro manifestazioni non vi è il meccanismo dello spostamento, che caratterizza le psiconevrosi, ma ciò che appare è il risultato evidente dell'assenza o

dell'inadeguatezza dell'attuale soddisfacimento sessuale. Freud ha incluso tra le nevrosi attuali:

- a) la nevrosi d'angoscia, da non confondersi con l'isteria d'angoscia, caratterizzata da una mancanza di scarica dell'eccitazione sessuale;
- b) la nevrastenia, dove la scarica è insufficiente a causa di una pratica sessuale inadeguata (masturbazione, *coitus interruptus* ecc.);
- c) l'ipocondria, che trova nel soma il principale fattore di disturbo.

Siccome, a parere di Freud, il fattore principale del disturbo si trova nel campo somatico, mentre nelle psiconevrosi si trova nel campo psichico, le nevrosi attuali non rientrano nel trattamento psicoanalitico perché i loro sintomi non si esprimono a livello simbolico e quindi non si offrono facilmente a un significato che possa essere delucidato. Oggi il concetto di nevrosi attuale tende a scomparire dalla nosografia, perché anche nei sintomi delle nevrosi attuali si trovano tracce simboliche di conflitti più antichi. Inoltre il carattere somatico prevalente nelle nevrosi attuali induce ad accoglierle nell'elenco delle affezioni psicosomatiche, con la precisazione che in questo ambito non si tiene conto solo del mancato soddisfacimento delle pulsioni sessuali, ma anche della loro repressione» (Lis, Stella e Zavattini, 1999, p. 693).

Il sintomo è un fenomeno soggettivo che deve essere decodificato, essendo l'espressione di una situazione conflittuale fra l'Io inconscio e l'Es, nella quale la barriera difensiva contro le rappresentazioni pulsionali non raggiunge un grado soddisfacente di funzionamento. In altri termini, il sintomo è il risultato del tentativo - solo parzialmente riuscito - dell'Io di fronteggiare le esigenze pulsionali. Esso si pone quale *formazione di compromesso* fra il contenuto dell'Es che tende a emergere (rimosso) e le controcariche dell'Io che ostacolano questo processo, oppure come formazione reattiva, che consente di dominare un impulso inaccettabile con l'esagerazione della tendenza opposta, o infine come *formazione sostitutiva*, che consente di soddisfare un desiderio rimosso tramite un altro desiderio.

Per meglio comprendere la natura del sintomo, dobbiamo far



riferimento ai concetti di fissazione e di regressione. A fronte di una situazione traumatica attuale, l'io abbandona certe relazioni adulte con la realtà, regredendo sino a quelle tappe evolutive in cui si erano verificati fenomeni di fissazione. Nello stesso tempo, le cariche pulsionali che seguono la regressione si concentrano su tali punti di fissazione, rafforzando la relativa pulsione parziale (orale, anale o fallica). Noi sappiamo, peraltro, che la regressione non è sempre un fatto patologico: il sonno è un esempio di regressione fisiologica a uno stato di narcisismo, in cui gli investimenti pulsionali vengono ritirati dagli oggetti esterni. Perché dunque la regressione dia origine a un sintomo, e cioè a un quadro patologico di cui il sintomo è espressione, devono essere presenti *due fattori*:

a) un fattore *quantitativo*, che riguarda la quantità di energia pulsionale che entra in gioco nella regressione e che viene sottratta a investimenti maturi per andare a rinforzare i punti di fissazione;

b) un fattore *qualitativo*, che concerne il tipo di conflitto che si è originariamente sviluppato nel punto di fissazione, e quindi il tipo delle difese utilizzate nel conflitto infantile e ora riattivate dalla regressione.

Non dobbiamo dimenticare, comunque, che «non c'è nevrosi adulta senza nevrosi infantile» e, più in generale, non v'è patologia psichica adulta se non se ne sono creati i presupposti nell'età infantile. Se è vero che il conflitto originario può talvolta essere tenuto sotto controllo dalle difese dell'io, è anche vero, da un punto di vista strettamente psicogenetico (che pone quindi alla base e a causa del disturbo un conflitto intrapsichico), che:

a) un *evento attuale*, che comporti uno spostamento di energia volto a indebolire l'io (una frustrazione pulsionale come ad esempio un lutto) o a rafforzare la tensione pulsionale, può avere l'effetto di fattore precipitante;

b) in tal caso, il *disequilibrio* fra rimovente e rimosso, a favore di quest'ultimo, comporta un maggiore sforzo difensivo da parte dell'io;

c) se tale *sforzo difensivo* è eccessivo per le energie disponibili all'io, si ha la regressione e la formazione del sintomo.

Con la regressione e la produzione del quadro patologico, non cessa la situazione conflittuale: il conflitto perdura, ma si è, per così dire, spostato su un altro terreno, più arcaico, in cui i contendenti

l'Es e l'Io, ma soprattutto l'Io lottano con le armi tipiche del periodo al quale l'Io è regredito.

Il sintomo, quale formazione di compromesso fra rimosso e rimovente, rappresenta allora una sorta di nuovo equilibrio, più o meno precario, caratterizzato dal livello della regressione, dal tipo di conflitto infantile riattivato e dalle difese agite dall'Io. Ciò è di estremo interesse, in quanto l'*esame del sintomo* ci consente, di conseguenza, di individuare:

a) il *livello di regressione*, quindi il punto in cui si è verificata la fissazione su cui si origina il conflitto;

b) la *natura del conflitto*, cioè i desideri pulsionali che ne sono alla base;

c) le *modalità difensive* utilizzate dall'Io.

Dal *tipo di sintomi* possiamo classificare i disturbi mentali in quattro grandi categorie.

*Le nevrosi.* Sono disturbi psichici senza causa organica, i cui sintomi sono l'espressione simbolica di un conflitto che ha origine nella storia del soggetto ed è un compromesso fra il desiderio e la difesa.

Comprendono le forme cliniche della nevrosi isterica e della nevrosi ossessiva, in cui la regressione giunge sino alla fase anale; le cosiddette nevrosi caratteriali, cioè quei quadri patologici nei quali il conflitto difensivo non si traduce in sintomi nettamente isolabili, bensì in tratti del carattere, in modi di comportamento, o anche, nei casi più imponenti, in un'organizzazione patologica dell'intera personalità. I meccanismi di difesa che appaiono prevalenti in tali nevrosi sono essenzialmente la formazione reattiva, la razionalizzazione e la sublimazione.

*Le affezioni psicosomatiche.* Secondo Freud, il disturbo psicosomatico esprime un conflitto psichico fra la pulsione che tende a essere soddisfatta e la difesa che cerca di reprimerla. I sintomi organici sono l'espressione del soddisfacimento deformato e parziale della pulsione e delle esigenze della rimozione. I sintomi di tipo somatico esprimono non tanto la situazione conflittuale a livello simbolico, quanto piuttosto lo stato di tensione psichica; spesso appaiono «muti», a differenza dei sintomi isterici. Non sempre è facile, sul piano clinico, distinguerli dai sintomi di conversione di natura isterica. Freud parla di *conversione isterica*

quando il sintomo somatico è il rappresentante di un contenuto psichico inaccettabile e rimosso, e di nevrosi d'angoscia quando si è in presenza di un eccitamento sessuale che si trasforma in sintomo senza mediazione psichica. Non approfondiremo ulteriormente questa categoria sintomatologica, che troverà un ampio sviluppo dopo Freud.

Le perversioni. I sintomi non manifestano una caratteristica situazione di conflitto, ma piuttosto il mancato raggiungimento evolutivo della genitalità, con il persistere di pulsioni parziali che provocano manifestazioni atipiche nell'ottenimento del piacere sessuale: omosessualità, pedofilia, contatti con animali, feticismo, voyeurismo, masochismo, travestitismo. Le perversioni sono il prodotto della mancata integrazione delle pulsioni nella genitalità. I perversi sono quindi sessualmente immaturi: in essi una pulsione pregenitale si presenta come ipertrofica, e organizza la loro condotta psicosessuale. Mentre le nevrosi, che hanno in comune con le perversioni il fenomeno della fissazione a stadi pregenitali, sono caratterizzate dal fatto che vi è una situazione di conflittualità fra il desiderio pregenitale e l'Io, con il conseguente ricorso a meccanismi difensivi, le perversioni sono quadri patologici in cui il desiderio pregenitale è agito in modo relativamente acconfittuale: il perverso mette in atto impulsi che il nevrotico rimuove, e di fronte all'angoscia regredisce a forme infantili di sessualità, mentre il nevrotico utilizza meccanismi di difesa diversi dalla regressione.

Le psicosi. Si manifestano come una perdita parziale o totale della capacità di comprendere il significato della realtà esterna e di mantenere con essa un rapporto che consenta un comportamento autonomo e responsabile, confacente alle norme socioculturali dell'ambiente di appartenenza. Il livello di regressione procede oltre la fase anale, per una perturbazione primaria della relazione pulsionale con la realtà; la regressione può giungere quindi sino alla fase orale. Le psicosi comprendono la schizofrenia e le affezioni deliranti da un lato, e la psicosi maniaco-depressiva dall'altro.

L'intento delle pagine che seguono è di offrire una breve descrizione delle principali sindromi psicopatologiche.

## Le perversioni

Abbiamo più volte accennato alle perversioni, intese come la persistenza (o ricomparsa, a seguito di fenomeni regressivi) di una pulsione parziale, che conduce a una modalità di soddisfacimento sessuale non corrispondente a un'organizzazione genitale della sessualità.

Mentre, dunque, nella nevrosi la regressione conduce a una situazione conflittuale, nella perversione le difese non operano respingendo nell'inconscio i contenuti non accettati, ma i contenuti stessi, rappresentativi di fissazioni pregenitali, emergono impedendo il raggiungimento di una condotta sessuale matura.

Diremo dunque che vi è *perversione* quando vi è *deviazione* dall'atto sessuale normale, inteso come coito volto a ottenere l'orgasmo mediante penetrazione genitale con una persona del sesso opposto. Vi è perversione, allora, quando l'orgasmo è ottenuto con altri oggetti sessuali (omosessualità, pedofilia, zoorastia, necrofilia) o è subordinato in modo imperioso a certe condizioni estrinseche, che possono anche provocare da sole il piacere sessuale (feticismo, travestitismo, voyeurismo, esibizionismo, sadomasochismo).

## ***Il feticismo***

È una perversione consistente in una deviazione del normale istinto sessuale, nella quale l'attrattiva erotica non è esercitata dal partner, ma da parti del suo corpo (mani, piedi, capelli) o da indumenti o, raramente, da oggetti che gli appartengono.

All'origine di tale perversione, che è squisitamente maschile, vi è secondo Freud una persistente e profonda angoscia di castrazione, che impedisce di considerare il corpo femminile come oggetto erotico, in quanto la vista dell'organo sessuale femminile conferma l'angoscia di poter essere privato del proprio membro. La constatazione dell'esistenza di persone prive di fallo riesce insomma a far verificare come possibile tale condizione, evocando con ciò fantasie di perdita. A fronte di tale angoscia, il bambino adotta il feticcio come sostituto del fallo, negando la realtà e spostando il suo interesse erotico dal corpo femminile a un oggetto che, pur in relazione con il corpo stesso (relazione di «parte per il

tutto»), lo sostituisce, simboleggiando nello stesso tempo il pene della donna. Verso tale oggetto verranno espressi due sentimenti opposti: tenerezza e ostilità, che sono indice di una scissione dell'io.

Tale condotta rende possibile il rapporto eterosessuale, e può essere considerata un mezzo inconscio per sottrarsi all'omosessualità, che diverrebbe inevitabile se la carica ansiogena dei genitali femminili non venisse annullata dal feticcio.

## **Le psicosi**

Sono caratterizzate da una più o meno evidente destrutturazione dell'io, con una maggiore o minore compromissione del rapporto con la realtà. Possiamo distinguere tra schizofrenia, paranoia e psicosi maniaco-depressiva.

## ***La schizofrenia***

Il tratto che accomuna i diversi quadri clinici riuniti sotto la definizione di schizofrenia è la dissociazione, che può essere intesa come:

- a) disturbo del pensiero e dell'affettività;
- b) discordanza fra i diversi elementi costitutivi della vita psichica normalmente connessi fra loro (affetti e idee);
- c) perdita del legame associativo fra i contenuti ideativi;
- d) perdita del contatto con la realtà;
- e) perdita della coscienza della propria identità personale;
- f) ambivalenza, come coesistenza di sentimenti e atteggiamenti opposti.

In realtà, tutte queste manifestazioni sintomatiche sono presenti nella schizofrenia; sono perciò da considerare sintomi fondamentali; accanto a esse possono comparire dei sintomi accessori frequenti ma non necessari, costituiti da:

- a) fenomeni dispercettivi (illusioni, allucinazioni);
- b) idee deliranti;
- c) turbe del linguaggio e della scrittura;
- d) sintomi catatonici (catalessia, stereotipie, stupore, negativismo ecc.).

È forse opportuno un breve chiarimento terminologico.

Per *allucinazioni* intendiamo le percezioni senza oggetto. Come abbiamo più volte ripetuto, esse hanno origine dall'inversione del cammino normalmente seguito dallo stimolo, che conduce dall'apparato percettivo al sistema psichico; qui, lo stimolo parte dal sistema psichico e giunge all'apparato percettivo, «creando» percettivamente un oggetto (una cosa, una sensazione ottica, olfattiva, gustativa, uditiva, tattile) che nella realtà non esiste. L'oggetto fantasticato-allucinato può appartenere al mondo esterno, ma può anche riguardare il corpo del soggetto.

Le *illusioni* sono invece le percezioni in cui lo stimolo reale è percepito in maniera inadeguata, non corrispondente al vero, ma correggibile dal soggetto stesso.

Il delirio è un'idea o un sistema di idee erronee e non corrispondenti alla realtà oggettiva, non criticate, ma al contrario fervidamente sostenute, resistenti a ogni critica o dimostrazione, per logica e fondata che sia.

Le dismnesie sono i disturbi della memoria: accresciuta o diminuita capacità di ricordare, lieve deficit del ricordo, falsi riconoscimenti, confabulazioni.

La *catalessia* è la condizione per cui un individuo mantiene posizioni del corpo anche scomode o difficili per parecchio tempo, resistendo ai tentativi di fargli cambiare posizione.

Le *stereotipie* possono essere motorie o verbali; consistono in monotone ripetizioni di gesti, atteggiamenti mimici (smorfie), parole o frasi senza senso apparente o comunque inadeguate.

Lo *stupore* è l'arresto psicomotorio con assoluta immobilità e mutismo, con assenza di reazione agli stimoli.

Il *negativismo* è l'opposizione e la resistenza a ciò che viene suggerito.

I manierismi sono modalità spesso ripetute, affettate, goffe ed eccentriche, con cui sono eseguiti movimenti mimici, gesti o azioni in genere.

L'automatismo è l'esecuzione passiva di comandi anche senza senso, o la riproduzione imitativa di parole e di gesti.

Freud è il primo a tentare di spiegare la schizofrenia che, in termini

psicodinamici, chiama parafrenia. Egli parte dall'ipotesi che le psicosi condividano con le nevrosi funzioni e meccanismi fondamentali, quali la rimozione non riuscita di idee intollerabili, il ritiro dell'investimento libidico e la regressione a fasi precedenti dello sviluppo psichico con successiva fissazione.

Nel caso della paranoia si ha un ritiro dell'investimento libidico dagli oggetti dell'ambiente sull'Io, che viene investito narcisisticamente, mentre nel caso della schizofrenia la regressione non giunge solo allo stadio narcisistico (che trova la sua espressione nel delirio di grandezza), ma si spinge fino all'abbandono totale dell'amore oggettuale e al ritorno all'autoerotismo infantile. Il punto di fissazione, quindi, deve essere molto precedente a quello della paranoia, probabilmente all'inizio dello sviluppo. Questo comporta il riattivarsi del processo primario, cioè della modalità di funzionamento dell'inconscio, nonché della vita mentale della prima infanzia, prima che entri in funzione il preconscio. Nella schizofrenia, secondo Freud, non c'è solo la perdita del contatto con la realtà, ma anche un tentativo di restituzione tramite l'allucinazione e il delirio: il tentativo è quello di ristabilire, anche se in modo distorto, una relazione con il mondo. «Possiamo considerare la fase delle allucinazioni violente come un momento della lotta che si svolge tra la rimozione e un tentativo di guarigione che cerca di ricondurre la libido ai suoi oggetti (...) questo tentativo di guarigione, che gli osservatori scambiano per la malattia, non si serve, come accade nella paranoia, d'un meccanismo di proiezione, bensì d'un meccanismo allucinatorio (isterico)» (*Osservazioni psicoanalitiche su un caso di paranoia*, 1910a, pp. 401 sg.). Da queste premesse Freud conclude, nel saggio *Nevrosi e psicosi* del 1923, che mentre nella nevrosi, in virtù della sua ubbidienza alla realtà, l'Io sopprime una parte dell'Es, nella psicosi, al servizio dell'Es, l'Io si ritira da una parte della realtà e accetta parte dell'Es. Nella schizofrenia, dunque, sono in atto imponenti fenomeni regressivi, che individuano il livello di fissazione alla fase orale. In tal modo l'Io ritorna a funzionare, almeno in parte, come l'Io arcaico, elementare, indifferenziato, confuso ancora con il mondo circostante, diviso fra onnipotenza e annichilimento, dove il pensiero magico, le allucinazioni e i deliri sono la riproduzione, attuale e patologica, di un funzionamento che all'epoca del punto di

fissazione (e cioè nel primo semestre di vita) era del tutto normale.

## **Le nevrosi**

Definite inizialmente da Freud *neuropsicosi da difesa*, esprimono un conflitto tra il desiderio e la difesa, e affondano le loro radici nell'età infantile del soggetto. Esse sono:

a) le nevrosi di transfert, che comprendono al loro interno: l'isteria d'angoscia; l'isteria di conversione; la nevrosi ossessiva;

b) le nevrosi artificiali, che nascono all'interno della relazione terapeutica;

c) le nevrosi narcisistiche, caratterizzate da un ripiegamento della libido sull'io.

Esse furono concepite da Freud in un primo tempo come equivalenti alle psicosi funzionali, e in seguito ridotte alle forme melanconiche, dove la perdita dell'oggetto induce il soggetto ad introiettarlo, dirigendo le cariche libidiche, che un tempo investivano l'oggetto esterno, sull'oggetto fantasmatico che è nell'io» (Galimberti, 1999, p. 693).

*Le nevrosi di transfert* Comprendono, come abbiamo detto, *l'isteria di conversione*, *l'isteria d'angoscia* e la *nevrosi ossessiva*.

## **L'isteria**

*L'isteria di conversione*. I suoi sintomi consistono essenzialmente in drammatizzazioni, cioè in rappresentazioni plastiche delle componenti conflittuali che coinvolgono il funzionamento di organi. La tensione tende dunque a scaricarsi attraverso vie somatiche, per cui l'angoscia può anche non essere necessariamente presente. La classificazione dei sintomi, detti appunto sintomi di conversione (dell'angoscia), può seguire modalità diverse. A seconda degli organi interessati, della diffusione, della continuità o dell'episodicità del disturbo, potremo distinguere i sintomi in:

a) disturbi motori: crampi, tremori, paresi più o meno debilitanti, bolo isterico, afonia isterica, certe crisi asmatiche; a livello degli organi interni: crampi e coliche intestinali, crampi gastrici,



vaginismo;

b) disturbi sensoriali: anestesia, parestesie, iperestesie; cecità e sordità isteriche; turbe dell'olfatto, del gusto e del tatto; allucinazioni isteriche di tipo visivo o uditivo; certi casi di frigidità;

c) disturbi pseudo-organici: turbe del sistema digestivo (vomito, anoressia isterica, dispepsia, diarrea, stipsi), circolatorio (pseudo-angina, tachicardia, extrasistolia, rossori), urogenitale (pseudocistiti, pseudo-gravidanza, infiammazioni uretrali, ovariche, vaginali), nervoso (svenimenti, attacchi convulsivi, emicrania isterica).

Precisiamo che, dal punto di vista diagnostico, è indispensabile escludere rigorosamente la presenza di affezioni organiche prima di ipotizzare sintomi di conversione. Per comprendere il significato del sintomo isterico è necessario ricordare che esso è, come lo sono in genere i sintomi, il risultato di un *compromesso* fra un contenuto inconscio, carico di energia pulsionale, e le difese che si oppongono al suo emergere. In altri termini, il sintomo è espressione di un *conflitto inconscio*, che viene *rappresentato* nel sintomo, attraverso l'alterazione di una *funzione organica*. Tali sintomi sono perciò considerati *funzionali*, in contrapposizione ai sintomi *organici* delle malattie somatiche. La scelta del sintomo avviene in funzione:

a) del *livello della regressione*, che in questi casi generalmente è fallica, con regressioni secondarie orali;

b) del *tipo di conflitto*, che perlopiù è relativo alla situazione edipica;

c) della *capacità di simbolizzazione* dell'organo o della funzione lesa, cioè di quanto il conflitto riesce a simbolizzare.

Non v'è, tuttavia, una diretta corrispondenza fra il sintomo e il conflitto, che permetta di risalire facilmente dal primo al secondo; analogamente a quanto avviene nel sogno, l'interpretazione non può consistere nella semplice traduzione del significato manifesto in contenuto latente, né dal sintomo alla situazione conflittuale sottostante. Peraltro, in via meramente indicativa e con tutte le riserve del caso, è possibile ipotizzare (l'ipotesi deve trovare conferma da un esame completo del soggetto) che:

a) le *crisi di svenimento* e gli *attacchi convulsivi* spesso rappresentano in forma simbolica il soddisfacimento del desiderio di un rapporto sessuale, fantasticato inconsciamente (si pensi alla

- regressione alla fase fallica) come atto di penetrazione violenta;
- b) le *difficoltà di alimentazione* o i *disturbi gastrointestinali* spesso esprimono inconsce fantasie di gravidanza;
- c) il *bolo isterico* è la conseguenza dello spostamento verso l'alto di fantasie di rapporto sessuale e di fecondazione (1);
- d) i *disturbi cutanei* e il *rossore* sono talvolta espressione di fantasie concernenti gli organi genitali, qui rappresentati dall'intero corpo o da sue parti, legate a loro volta a desideri di esibizione;
- e) i *disturbi sensoriali* si riferiscono frequentemente, se concernono la vista e l'udito, a problemi relativi alla curiosità infantile circa la sessualità dei genitori;
- f) i *disturbi motori* sono spesso legati all'aggressività, e rappresentano a volte (e a volte sono di ostacolo a) fantasie di tipo masturbatorio;
- g) il *quadro edipico negativo* e le relative componenti omosessuali sono rivelati nell'uomo da crisi anoressiche e da vomito, e nella donna da mutismo e da paralisi al dito; in entrambi i sessi, da attacchi di emicrania.

Tuttavia, ripetiamo, costituirebbe un grave errore azzardare interpretazioni fondate sulla semplice lettura del sintomo. Una diagnosi deve comportare innanzitutto lo studio dell'evoluzione della malattia organica, e successivamente un esame psicologico completo, in cui si cercherà di comprendere se dobbiamo ricercare le cause della sofferenza in un'eventuale nevrosi infantile o in fatti recenti che possono essere stati eventi scatenanti. Si deve anche prestare molta attenzione alla variabilità o meno del sintomo in rapporto al mutare dell'ambiente, in quanto la variabilità induce a pensare alla presenza di cause psichiche del sintomo stesso.

Infine, va sottolineato che le diverse modalità di manifestazione della sintomatologia mutano nel tempo, a causa e in funzione delle trasformazioni culturali e sociali. Una certa componente culturale è cioè parte integrante delle modalità con cui i pazienti manifestano i propri sintomi. Ciò pare vero per un numero assai ampio di patologie, non soltanto di natura psichica (Freud, *Osservazioni su un caso di nevrosi ossessiva*, 1909b), ma assume dimensioni di particolare rilievo proprio nel caso dell'isteria di conversione, per la quale, come si è detto, variabilità e motilità del sintomo consentono alla somatizzazione del conflitto un'espressione multiforme e

spesso non riconducibile a spiegazioni neurologiche. In tale patologia, nel tempo, la sintomatologia sembra essere profondamente mutata; alcune manifestazioni così frequenti agli inizi del Novecento si pensi agli svenimenti dell'epoca romantica o alle paralisi cosiddette «a guanto» o «a calzino», che immobilizzavano contemporaneamente le due mani o i due piedi, mantenendo la funzionalità di ogni altra parte oggi non si verificano quasi più. Ciò non può non essere messo in relazione con i mutamenti culturali e sociali intervenuti, nonché con le modalità di vita che la modernità ha introdotto.

*L'isteria d'angoscia.* Mentre nell'isteria di conversione l'angoscia (che è, come sappiamo, il segnale d'allarme scatenato dalla pressione dell'Es sulla parte profonda dell'Io per mobilitare le difese) si scarica attraverso le vie somatiche, nelle nevrosi d'angoscia l'ansia è vissuta come stato affettivo: l'*angoscia*, cioè, permane quale affetto, non si converte in sintomo organico, ma diviene essa stessa *sintomo*. Il soggetto si percepisce ansioso e, se l'ansia è fluttuante, non riesce ad attribuire a tale stato delle ragionevoli cause esterne; l'ansia, in altre parole, aumenterà o diminuirà senza che il paziente sia in grado di comprendere perché. Naturalmente, situazioni normalmente ansiogene accentueranno lo stato di angoscia, ma il soggetto si scoprirà ansioso anche in circostanze che gli appaiono neutre o oggettivamente distensive. In altri casi, l'ansia si fissa a determinati oggetti o situazioni che, pur razionalmente valutati come non nocivi né pericolosi, suscitano un'irrazionale risposta di angoscia. Quando ciò accade, siamo in presenza delle fobie isteriche.

Numerose e diverse sono le situazioni o gli oggetti che possono essere fobici:

- a) le *situazioni*, spazi aperti (agorafobia) o ristretti (claustrofobia);
- b) gli *oggetti inanimati*, oggetti appuntiti (coltelli, forbici), cibi;
- c) gli *animali*, sia piccoli (insetti, ragni, mosche, vermi) che grossi (cani, gatti, cavalli ecc.);
- d) i *fenomeni naturali* (tuoni, lampi, temporali);
- e) le *condizioni del proprio corpo* (malattie, lo sporco, l'arrossire).

In tutte le fobie sono all'opera i meccanismi di proiezione e di spostamento, e viene utilizzata la simbolizzazione. In un caso

classico studiato da Freud (*Analisi della fobia di un bambino di cinque anni*, 1908), il caso del piccolo Hans, un bambino aveva prodotto una fobia per i cavalli. Dall'analisi risultò alla base di tale fobia una forte angoscia di castrazione (il bambino aveva cinque anni, ed era nel pieno della situazione edipica); l'aggressività destinata al padre veniva spostata sul cavallo: di qui l'angoscia che il piccolo paziente sperimentava alla vista dell'innocuo animale. Era quindi accaduto e ciò avviene di regola nella costruzione del sintomo fobico che il soggetto si era difeso dalla primitiva angoscia di castrazione cambiando l'oggetto ansiogeno.

Ciò aveva comportato due vantaggi: il primo è che Hans aveva potuto evitare di temere e di vivere come minaccioso il padre, che era anche amato; il secondo, che in tal modo aveva limitato le occasioni di entrare in ansia, avendo certo meno probabilità di frequentare i cavalli che di incontrarsi con il genitore. Il cavallo, quale sostituto del padre, era stato scelto perché vissuto come animale forte (il bambino vedeva i cavalli trainare pesanti carri), e ben poteva simboleggiare il padre, anch'egli percepito come forte e onnipotente.

Nelle fobie la fonte dell'angoscia è *distanziata*: a un pericolo *interno*, nato dall'introiezione della figura castrante, si sostituisce un pericolo *esterno* e perciò evitabile. Raramente accade che la situazione o l'oggetto fobico siano molto prossimi al soggetto; non accadrà quasi mai che uno studioso sviluppi una fobia in cui l'oggetto sia, per esempio, il libro.

Poiché il quadro isterico è caratterizzato dalla regressione alla fase fallica, la conflittualità alla base della fobia sarà di tipo edipico: le fantasie e i desideri inconsci saranno dunque incestuosi, e l'angoscia che induce la rimozione sarà essenzialmente angoscia di castrazione. Tuttavia sono spesso presenti ulteriori regressioni secondarie, che colorano certe fobie; ad esempio, nella fobia dello sporco sarà in atto una regressione a livello anale, in quella di certi cibi una regressione alla fase orale: queste sono regressioni secondarie, che si accompagnano e non sostituiscono quella principale, che è, come si è detto, una regressione alla fase fallica. Ove invece la regressione principale si spinga oltre, potremo veder comparire quadri fobici diversi: incontreremo le fobie ossessive e le fobie paranoide, che non appartengono alla sindrome isterica ma ad

altre forme morbose.

(1) Vi è in ciò un riemergere inconscio di fantasie infantili secondo le quali i bambini si concepiscono per mezzo del bacio, e quindi la fecondazione avviene mediante un rapporto sessuale orale.

### **La nevrosi ossessiva**

*La nevrosi ossessiva.* Per Freud la nevrosi ossessiva (*La disposizione alla nevrosi ossessiva*, 1913) indica una fissazione o regressione alla fase anale, durante la quale si esprime la lotta fra il trattenere e il lasciar andare, che genera il meccanismo del dubbio, tipico dell'ossessività, a cui si aggiunge la repressione del Super-io, caratterizzata da pulsioni aggressive verso di sé e verso gli altri. È detta anche nevrosi coatta, in quanto i sintomi hanno essenzialmente, pur nella loro varietà, un carattere di costrizione, di obbligatorietà, che li fa vivere come formazioni estranee che si impongono alla volontà del soggetto. Scrive Freud: «La situazione di partenza della nevrosi ossessiva non è certo diversa da quella dell'isteria: è la necessaria difesa dalle pretese libidiche del complesso edipico. Sembra anche che si trovi in ogni nevrosi ossessiva un substrato di sintomi isterici formati assai precocemente. Poi, però, la configurazione sintomatica muta in modo decisivo per effetto di un fattore costituzionale. L'organizzazione genitale della libido si dimostra debole e troppo poco resistente. Quando l'Io comincia la sua lotta difensiva, il primo risultato che cerca di raggiungere è che l'organizzazione genitale (della fase fallica) venga respinta totalmente o parzialmente verso lo stadio anteriore sadico-anale» (*Inibizione, sintomo e angoscia*, 1925, p. 266).

Il dramma dell'ossessivo è quello di viverci schiavo di impulsi (a pensare, a sentire, ad agire) che sfuggono al suo controllo e si impongono al suo volere, pur non essendo giustificabili sul piano della ragione. Ciò ci permette di vedere il confine fra l'ossessivo e il soggetto normale con tratti ossessivi; a tutti sarà accaduto di scoprirsi attenti a non calpestare le fessure fra le pietre del

marciapiede, o le foglie secche, o a camminare seguendo un preciso disegno del pavimento; queste sono azioni di tipo ossessivo. Ma la persona «normale» è in grado di sospenderle a piacimento, mentre l'ossessivo non può fare a meno di continuarle. Lo stesso vale per certe ideazioni ossessive (il motivo musicale, o la frase, che ci si ritrova in mente in continuazione). Se manca la critica all'idea ossessiva, si entra nel delirio.

Per l'io dell'ossessivo essere riuscito a ottenere la regressione alla fase anale significa un primo successo nella lotta difensiva contro le spinte libidiche, ma il Super-io diventa particolarmente «severo e avaro d'amore». L'io sviluppa, obbedendo al Super-io, grandi formazioni reattive che attivano comportamenti con caratteristiche di coscienziosità, pietà, pulizia.

Il sintomo può localizzarsi ai diversi livelli del processo psichico. Se consideriamo il processo mentale una serie dinamica del tipo «tensione pulsionale-affetto-contenuto ideativo-parola-azione-scarica della tensione», vediamo che il sintomo può situarsi in un punto qualunque della serie «affetto-idea-parola-azione»; possiamo perciò distinguere fra sintomi che riguardano l'affetto, l'ideazione, la parola o l'azione. Va comunque premesso che in ogni caso il sintomo è vissuto come doloroso per la sua compulsività, ed è spesso seguito da sentimenti di colpa.

*Sintomi riguardanti gli affetti:* sono alternanze rapide di sentimenti di segno diverso (tipico il caso del soggetto che ha sperimentato una sensazione interna di «bontà», e che subito dopo sente di dover dimostrare a sé stesso di essere «cattivo», a costo anche di conseguenze negative; altre volte si susseguono esperienze di «attrazione» e di «repulsione»), oppure coesistenza di sentimenti diversi, con il risultato di generare apatia e inibizione all'azione.

*Sintomi riguardanti l'ideazione:* si notano due varietà del pensiero ossessivo: la prima consiste in un turbamento del pensiero nel suo insieme, con l'alternarsi di fasi positive e fasi negative in cui è posta in dubbio la formulazione precedente; il «dubbio», che è la nota tipica del pensiero ossessivo, si riflette quindi sull'azione, che risulta connotata di indecisione. La seconda varietà consiste nella formazione di pensieri isolati, che acquistano una forza compulsiva; a volte sono idee riconosciute come «prive di senso», altre volte idee che, avendo inizialmente un senso razionale, lo perdono nel

processo ossessivo. Tipico è il caso del rimuginare ossessivo su una parola, a prima vista di significato oscuro, incontrata nella lettura o in un discorso; l'iniziale soffermare l'attenzione, razionalmente giustificato, su tale parola, è seguito da una concentrazione del pensiero sulla parola stessa, che è priva di senso se isolata dal contesto, e che occuperà l'intero spazio psichico del soggetto.

Molti pensieri ossessivi hanno per contenuto fantasie di omicidio, di incesto, di omosessualità; altri mascherano tali contenuti con atti all'apparenza irrilevanti (aprire o chiudere un rubinetto, spegnere o accendere la luce ecc.), oppure speculazioni teoriche sulla natura della giustizia, del peccato, della colpa ecc.

*Sintomi riguardanti il linguaggio:* il soggetto si sente obbligato a ripetere senza fine parole o filastrocche, a volte senza senso, a volte a contenuto blasfemo, con la successiva preoccupazione di essere udito da altri. Per un residuo di pensiero magico, le parole sono inconsciamente considerate come aventi il potere di modificare la realtà e quindi di diventare mortifere: di conseguenza emerge la necessità di eseguire azioni successive che abbiano il significato di annullare retroattivamente l'effetto malefico delle parole pronunciate.

Un interessante esempio di utilizzo ossessivo del linguaggio viene offerto dagli appunti di Freud sul caso clinico dell'uomo dei topi (1909b), già citato in precedenza. In corrispondenza del 21 novembre, egli scrive del suo paziente: «Era molto allegro ed è ricaduto per una volta nell'onanismo, cosa che non lo turba affatto (periodo di latenza interpolato). All'inizio della masturbazione ha avuto l'idea che ne sarebbe potuto derivare un danno a una persona amata, alla cugina, perciò pronuncia una formula protettiva, foggilandola nel modo che conosciamo con estratti di diverse preghiere brevi e provviste dell'amen isolante. La esaminiamo; è la seguente: *Glejisamen* (...) È ora chiaro che questa parola è nata da Gisela amen, e che lui unisce il suo *Samen* (seme) al corpo dell'amata.»

*Sintomi riguardanti l'azione:* alcune azioni che il soggetto si sente costretto a compiere sono minime (certi tipi di tic, accompagnati però dalla coscienza di agirli), altre sono più complesse, sino a giungere a veri rituali o cerimoniali, in cui sovente un atto ossessivo

originario è la base di una serie di azioni che esprimono alternativamente l'affermazione e la negazione dell'idea ossessiva sottostante. È impossibile descrivere la varietà e la complessità che può assumere un rituale ossessivo, una vera cerimonia che il soggetto è «obbligato» a celebrare. Forme relativamente semplici possono essere la scrittura compulsiva di diari, in cui sono annotate con scrupolo tutte le azioni svolte nella giornata, anche gli eventi più insignificanti; la compilazione di elenchi di oggetti; la confessione scritta di cose riprovevoli, fatte o pensate.

Freud scrive: «La tendenza generale della formazione dei sintomi nella nevrosi ossessiva (...) procede dando sempre più posto al soddisfacimento sostitutivo, a spese della frustrazione. Gli stessi sintomi che significavano all'origine restrizioni dell'Io, prendono più tardi, grazie alla tendenza dell'Io stesso alla sintesi, anche il significato di soddisfacimenti, e non si può non riconoscere che quest'ultimo significato diventa, grado a grado, il più importante. Il risultato di questo processo, che si avvicina sempre più al completo fallimento della lotta difensiva iniziale, è un Io straordinariamente limitato, e costretto a cercare nei sintomi i propri soddisfacimenti. Lo spostamento dei rapporti di forza a favore del soddisfacimento può portare al temuto esito finale di paralizzare le facoltà volitive dell'Io, che per ogni decisione incontra impulsi quasi altrettanto forti, sia da una parte che dall'altra. L'acutissimo conflitto fra Es e Super-io che domina la malattia fin da principio, può estendersi al punto tale che nessuna azione dell'Io, incapace ormai di assolvere il suo compito di mediazione, può sfuggire al coinvolgimento in tale conflitto» (*ibid.*, p. 448).

Un esempio efficace di quanto le azioni possano racchiudere l'espressione ossessiva del paziente è offerto ancora una volta dall'osservazione di un caso di nevrosi ossessiva, il caso dell'uomo dei topi. Nella storia della malattia Freud scrive: «Altre ossessioni del paziente, sempre concernenti la donna amata, presentano tuttavia meccanismi diversi e un'origine pulsionale diversa (...) Il giorno della partenza dell'amica, essendo inciampato in un sasso mentre camminava per la strada, dovette raccogliero e metterlo da un canto perché gli era venuta l'idea che la carrozza su cui lei viaggiava avrebbe percorso quella strada qualche ora dopo e l'amata avrebbe potuto subire un danno a causa del sasso; ma



qualche minuto dopo pensò che era un'assurdità e dovette tornare indietro e rimettere il sasso dove si trovava prima, in mezzo alla strada» (*ibid.*, p. 266). A sostenere tale comportamento, come sottolinea Freud, pareva essere presente una sorta di coazione a proteggere, la quale alimentava ampiamente le ossessioni del soggetto.

Dal punto di vista pulsionale, la nevrosi ossessiva è caratterizzata da una regressione alla fase anale, come risulta evidente dalla presenza dell'ambivalenza tipica di tale fase, che si esprime nel dubbio ossessivo e nell'alternanza fra emozioni, pensieri e azioni opposti, e altresì dal bisogno di controllo, che permea tutti i sintomi coatti. Dal punto di vista topico, l'analisi conduce a un rapporto interno fra un Super-io estremamente sadico e un Io che si sente schiacciato dalla severità del Super-io stesso. Le difese agite saranno tipicamente anali: isolamento, negazione, annullamento retroattivo, spostamento dell'affetto su rappresentazioni più o meno distanti dal conflitto originario. La regressione alla fase anale spiega come il contenuto psichico delle precauzioni ossessive sia in genere diretto contro il pericolo di una contaminazione da sporco. D'altro canto, uno spazio importante è occupato dalle fantasie omosessuali inconsce, conseguenti alla fuga regressiva dalla situazione edipica.

Come tratti di carattere indotti dalle formazioni reattive quali difese dai desideri pulsionali, si notano nell'ossessivo l'impoverimento emotivo, le oscillazioni tra meticolosità e sciatteria, tra negligenza e pignoleria, tra parsimonia e prodigalità, tra ostinazione e indecisione. Il controllo sulle emozioni rende difficile all'ossessivo innamorarsi, anche perché amore e repulsione si alternano spesso, quando non subentrano apatia e indifferenza. L'impulso incoercibile ad agire può condurre, in certi casi, ad azioni delittuose.

È interessante notare come il rapporto fra l'Io e il sintomo sia diverso nei differenti quadri nevrotici. Nell'isteria di conversione spesso l'Io non avverte neppure l'esistenza della nevrosi, che si esprime in sintomi meramente somatici. Nell'isteria d'angoscia i sintomi, siano essi angoscia libera o angoscia fobica, sono ben percepiti, ma l'Io continua a funzionare, per la parte residua, in modo soddisfacente. Nelle nevrosi ossessive l'Io è invece coinvolto,

implicato direttamente, deve *obbedire* al sintomo pur riconoscendolo come irrazionale. Nelle *psicosi* l'io è ancora più prigioniero del sintomo, che non sarà più in grado di sottoporre a critica, e si vive come uno schiavo degli impulsi ossessivi, pur riconoscendoli come irrazionali.

*Le nevrosi artificiali*. Nascono nel contesto della relazione terapeutica.

*Le nevrosi narcisistiche*. È questa una definizione che tende a scomparire dall'uso psicoanalitico, ma che Freud ha utilizzato per definire un disturbo mentale caratterizzato dal ritiro della libido sull'io, contrapponendosi così alle nevrosi di transfert. Dal punto di vista nosografico, il gruppo delle nevrosi narcisistiche ricopre il complesso delle psicosi funzionali (i cui sintomi non sono effetti di una lesione somatica).

## **Le perversioni**

Sono due le perversioni che in genere si accompagnano a quadri schizofrenici gravi, e consistono nell'avere, quale oggetto di accoppiamento, un animale (zoorastia) o un cadavere (necrofilia).

Più che vere perversioni, sono piuttosto sintomi di forme psicotiche, e specialmente schizofreniche. Mentre la necrofilia è sempre un segno di grave alterazione psicotica, la zoorastia può essere indotta da situazioni particolari come la mancanza di un partner umano; è ciò che si verifica nel caso di pastori e contadini che, per ragioni ambientali, trascorrono molti mesi in solitudine. Va quindi distinta la situazione in cui il rapporto con l'animale è «preferito» al rapporto normale (perversione), dalla situazione in cui il primo è un sostituto del secondo, temporaneamente inaccessibile, ma desiderato.

Il voyeurismo o scopofilia proprio del bambino, curioso del proprio corpo e del proprio pene; solo secondariamente il bambino rivolge il proprio interesse al pene dei coetanei. In seguito, per un meccanismo di conversione nell'opposto, il bambino riporta l'interesse su di sé con il proposito di essere guardato (esibizionismo).

Secondo Freud, mentre è perfettamente normale nel periodo infantile, il voyeurismo diviene una perversione se permane nell'adulto, nel senso non di essere un fenomeno che accompagna la sessualità genitale, ma di sostituirsi a essa. In altre parole, voyeurismo ed esibizionismo si costituiscono come perversioni quando la possibilità di raggiungere l'orgasmo è subordinata alla vista e all'osservazione dei genitali (o di altre parti del corpo) altrui, o al mostrare il proprio pene o altre parti del proprio corpo.

Mentre nel voyeur vi è la persistenza del piacere orale di guardare, e quindi un abbandono del narcisismo, essendo l'interesse (visivo) rivolto a oggetti esterni, l'esibizionista conserva saldamente l'oggetto narcisistico: il proprio pene o, per esso, altre parti del corpo, deve essere mostrato per sottolinearne l'integrità. Anche qui la perversione opera come rassicurazione a fronte di angosce di castrazione. In realtà, tale angoscia è alla base sia del voyeurismo che dell'esibizionismo. L'esibizionista poi, incapace di realizzare un rapporto sessuale con una donna, cerca, con una componente sadica e punitiva, nella reazione di spavento che suscita una conferma illusoria della sua virilità.

Il voyeur guarda per ripetere antiche esperienze visive angoscienti

e in tal modo rassicurarsene, sperimentandone l'innocuità; l'*esibizionista* si mostra per suscitare negli altri una reazione che lo rassicura dell'esistenza del proprio pene, come se un dubbio interno lo costringesse a chiamare il prossimo a testimone della propria integrità. Secondo Freud si tratta di una pulsione parziale non integrata e quindi non governata dal primato della genitalità, per cui nell'atto sessuale le componenti voyeuristiche hanno il primato rispetto a quelle propriamente genitali.

Voyeurismo ed esibizionismo sono propri di ambo i sessi. L'esibizionismo femminile tuttavia non riguarda quasi mai i genitali (in quanto la loro esibizione non può funzionare come rassicurazione contro le angosce di castrazione), ma viene invece spostato su altre parti del corpo; quando ed è raro ha per oggetto i genitali, ha un profondo significato aggressivo, esprimendo la minaccia di rendere l'uomo castrato. Nelle donne il piacere di essere guardate e ammirate, anche se è socialmente accettato, è interpretato come un derivato dell'invidia del pene, per cui si ha bisogno di dimostrare che si possiede qualcosa, anche se non si possiede un pene. Se sublimata, la scopofilia può tradursi in curiosità intellettuale.

## **L'omosessualità**

Si intende per omosessualità la tendenza a scegliere il partner sessuale fra persone del proprio sesso. Vi sono casi in cui la scelta è «obbligata» e il soggetto non ha la possibilità di stabilire un rapporto eterosessuale, e casi in cui il soggetto è in grado di provare attrazione anche per persone del sesso opposto; può anche essere una tendenza che si presenta sporadicamente, in condizioni di lunghe e forzate privazioni di contatti con partner dell'altro sesso, per il qual caso è più corretto parlare di *comportamento omosessuale* che di vera omosessualità.

La genesi dell'omosessualità, sotto il profilo psicologico, è alquanto complessa; secondo Freud un certo grado di ermafroditismo anatomico è proprio della normalità: «In nessun individuo di normale formazione maschile o femminile mancano le tracce dell'apparato dell'altro sesso che, o continuano a sussistere, senza avere una funzione, come organi rudimentali, oppure sono state

trasformate per assumere altre funzioni. La concezione che risulta da questi fatti anatomici da lungo tempo noti è quella di una struttura originariamente bisessuale, che nel corso dell'evoluzione si è mutata sino alla monosessualità con scarsi residui del sesso atrofizzati» (Galimberti, 1999, p. 741). Tuttavia Freud si rifiuta di credere che l'inversione sia un «ermafroditismo psichico», propendendo invece per un'interpretazione psicogenetica: «Finora la psicoanalisi non ha potuto chiarire completamente l'origine dell'inversione, ma ha scoperto il meccanismo psichico della sua genesi e arricchito essenzialmente la problematica relativa. In tutti i casi studiati, abbiamo constatato che le persone in seguito invertite attraversano negli anni dell'infanzia vera e propria una fase di fissazione intensa, ma breve, sulla donna (perlopiù la madre); dopo averla superata si identificano con la donna e assumono sé stessi come oggetto sessuale, vale a dire, partendo dal narcisismo, cercano uomini giovani e simili alla loro persona che li vogliano amare come li ha amati la loro madre. Inoltre abbiamo trovato con frequenza che individui pretesi invertiti non erano affatto insensibili all'attrattiva femminile, bensì proseguendo l'eccitamento provocato lo trasponevano su un oggetto maschile. Così ripetevano per tutta la vita il meccanismo dal quale era sorta la loro inversione. Il loro desiderio ossessivo di un uomo si rivelava condizionato dalla loro continua fuga dalla donna» (*Tre saggi sulla teoria sessuale*, 1905a, p. 457).

Approfondendo questi temi, Freud giunge alla conclusione che l'omosessuale maschio non evita tanto il contatto con le donne, di cui anzi si circonda, quanto la zona genitale femminile, vissuta all'epoca del complesso edipico con fantasie angosciose di castrazione, e cerca il rapporto con uomini non per ragioni d'amore, ma per la sola testimonianza dell'esistenza del pene, che consente l'attivazione della difesa dalla fantasia di castrazione. Alla base di queste dinamiche c'è per Freud l'assenza del padre. La presenza di una forte personalità paterna assicura al figlio la possibilità di operare una scelta oggettuale corretta: quella per il sesso opposto. L'amore per la madre non può far parte del successivo sviluppo cosciente, e quindi subisce la rimozione. Il ragazzo rimuove l'amore verso la madre ponendo sé stesso al suo posto, identificandosi con la madre e prendendo a modello la propria persona, a somiglianza

della quale sceglie i suoi oggetti d'amore. Diventando omosessuale, in realtà è ritornato all'autoerotismo, in quanto i giovani che ama non sono che repliche di sé, individui che egli può amare come lo amò sua madre da bambino. Come scrive Freud, «diciamo che egli trova i suoi oggetti d'amore sulla via del narcisismo». Questi meccanismi li vediamo anche nella pedofilia, quando l'amore è rivolto a giovinetti del proprio sesso.

La pedofilia, cioè l'attrazione erotica per bambini o adolescenti, non si traduce, come nella pederastia, obbligatoriamente in atti sessuali, e denota l'incapacità di sostenere un rapporto d'amore adulto.

Dobbiamo ricordare che, accanto all'Edipo positivo, esiste sempre un Edipo negativo: ciò deriva dalla basilare bisessualità psichica che la scelta dell'oggetto sessuale non elimina, pur prevalendo normalmente, già nella situazione edipica, la scelta eterosessuale. Una simile condizione può provocare una persistente angoscia di castrazione che può condurre, con un procedimento analogo a quello che abbiamo visto in atto nel feticista, a percepire i genitali femminili come ansiogeni, in quanto, persistendo le fantasie di castrazione, la rinuncia al rapporto eterosessuale è vissuta inconsciamente come una condotta in grado di placare la rivalità del padre castrante.

Alla base dell'omosessualità femminile troviamo spesso un eccessivo investimento erotico sulla madre (che è, come è noto, il primo oggetto d'amore), il che comporta una fissazione e una conseguente impossibilità di spostamento dell'investimento libidico sul padre come oggetto d'amore eterosessuale; in seguito, perciò, l'oggetto d'amore rimane femminile. Altre volte l'esclusione del rapporto eterosessuale si fonda su una formazione reattiva a un'intensa aggressività verso la figura materna: l'odio verso la madre, reattivamente, si converte in amore, e nuovamente produce l'impossibilità di passare all'immagine paterna come oggetto di investimento erotico. In altri casi ancora, l'omosessualità femminile si basa su una non elaborata invidia per il pene paterno: di qui l'identificazione con il padre potente, e la ricerca di essere come il padre, amando una partner.

Come si vede, il concetto di omosessualità abbraccia un insieme di quadri clinici con radici causali assai differenti, che comportano regressioni più o meno spinte e conflittualità di tipo diverso. Freud

ipotizza che vi si possa giungere o come in quella maschile, per identificazione con il padre nel tentativo di superare la disillusione edipica, oppure attraverso una regressione alla fase del primo rapporto oggettuale con la madre, che per la femmina è omosessuale. In ogni caso, precisa Freud, «l'indagine psicoanalitica si rifiuta con grande energia di separare gli omosessuali come un gruppo di specie particolare dalle altre persone. Essa, studiando eccitamenti sessuali diversi da quelli che si manifestano, sa che tutte le persone sono capaci di scegliere un oggetto sessuale dello stesso sesso e hanno anche fatto questa scelta nell'inconscio» (*ibid.*, pp. 459 sg.). A tal proposito dobbiamo ritenere che componenti omosessuali siano comunque sempre presenti, a causa dell'Edipo negativo; normalmente esse vengono sublimite, dando luogo all'amicizia fra persone del medesimo sesso; in altri casi determinano intensi investimenti, senza peraltro che si manifesti nel soggetto l'attrazione per le persone dello stesso sesso.

Freud afferma: «Io ho la ferma convinzione che gli omosessuali non debbano essere trattati come persone malate, considerando un orientamento perverso lontano da una condizione di malattia. Dovremmo forse considerare malati grandi pensatori e studiosi di tutti i tempi, dei cui orientamenti perversi abbiamo notizie certe e che ammiriamo proprio per la loro integrità mentale? Le persone omosessuali non sono malate. Esse non sono perseguibili penalmente» (*ibid.*, p. 460).

Freud si è sempre espresso in modo ambiguo circa la natura patologica o meno dell'omosessualità, classificandola tra le perversioni, da una parte, e intervenendo pubblicamente in suo favore o garantendo l'accesso degli omosessuali nella Società psicoanalitica dall'altra. In una lettera del 1921, Sigmund Freud e Otto Rank presero posizione contro Ernest Jones (Moore, 1989, p. 68) a proposito dell'accettazione legittima di membri omosessuali nella Società psicoanalitica: «Caro Ernest, abbiamo considerato la Sua domanda concernente l'eventuale associazione di omosessuali, e non siamo d'accordo con Lei. In realtà non possiamo escludere tali persone senza avere sufficienti ragioni d'altro tipo. Così come non possiamo essere favorevoli al fatto che siano perseguite legalmente. Ci sembra che in simili casi una

decisione dovrebbe dipendere da un esame accurato delle altre qualità del candidato» (2).

Nel 1930 Freud firmò un appello rivolto al Reichstag per abrogare la parte del codice penale tedesco che dal 1871 considerava i rapporti omosessuali come un crimine. La petizione affermava: «Nel corso di tutta la storia e fra tutti i popoli l'omosessualità è sempre esistita (...) L'inclinazione sessuale degli omosessuali gli è tanto propria quanto lo è quella degli eterosessuali. Lo Stato non ha fondato interesse per tentare di invogliare gli omosessuali ad avere rapporti o a concludere dei matrimoni eterosessuali; infatti, ciò implicherebbe necessariamente l'infelicità dei loro partner, ed è inoltre abbastanza probabile che l'omosessualità ricomparirebbe in una delle successive generazioni (...) Questa legge rappresenta quindi una gravissima violazione dei diritti umani in quanto non riconosce agli omosessuali la loro propria sessualità anche se gli interessi dei terzi non sono violati (...) Gli omosessuali devono adempiere agli stessi doveri civili come chiunque altro. In nome della giustizia chiediamo che i legislatori riconoscano loro gli stessi diritti civili abrogando la legge in questione» (cit. in Abelow, 1985, p. 31).

(2) Nel 1927, dopo aver avuto in analisi cinque donne omosessuali attive, Jones scrisse *Lo sviluppo primario della sessualità femminile*. Egli considerò quindi l'omosessualità come una «soluzione» alla mancata espressione di angosce e difficoltà. Tale soluzione omosessuale, nella donna, può dirigersi in due sensi differenti; il primo consiste nel provare interesse per gli uomini nei panni dell'«essere uomo», mentre il secondo senso consiste nel ripudio dell'interesse sessuale per l'uomo, con il conseguente investimento sulle donne, basato sul diniego del desiderio di contatto tra la vagina e il pene e sul diniego di possedere un pene. Implicando la proiezione di parti sessuali del Sé, maschili e femminili, sul partner, quest'ultimo diviene un oggetto narcisistico e per questo fonte di eccitazione sessuale. Jones, condividendo il punto di vista della Klein sui sentimenti primitivi che le bambine nutrono nei confronti del proprio corpo e di quello della madre, cercò di dare una spiegazione delle angosce delle donne omosessuali: non sarebbero solo frutto della rabbia verso la madre



per non aver loro dato un pene, ma deriverebbero da paure riguardanti l'interno del proprio corpo. La sanzione di vulnerabilità della loro vagina rispetto agli attacchi materni sarebbe la risposta agli attacchi inferti contro il corpo della madre, nei loro sentimenti e nelle fantasie inconsce (vedi Rayner, 1991, pp. 115-17).

## **Il travestitismo**

Viene perlopiù ritenuto a torto un comportamento omosessuale, mentre può essere più correttamente definito come un effetto della compresenza di elementi *feticisti* e *omosessuali*. Se prevalgono i primi, il travestito può giungere all'orgasmo eterosessuale, in quanto i vestiti femminili che indossa hanno un effetto rassicurante dalle angosce di castrazione, poiché rappresentano il fallo. Un'altra forma di travestitismo omosessuale viene utilizzata come mezzo di adescamento nella prostituzione maschile.

Se invece prevalgono i secondi, l'indossare abiti femminili significa una profonda identificazione con la madre, e si è allora nettamente nel campo dell'omosessualità. Nella donna il travestitismo è raro; quando si verifica, è un segno di omosessualità (generalmente di omosessualità sulla base dell'invidia per il padre). È un tentativo di spostare l'invidia del pene sull'invidia di un sembiante maschile; infatti, in genere è accompagnato da un atteggiamento virile. Anche il travestito assume spesso movenze e gesti femminili, soprattutto quando, come spesso accade, è contemporaneamente un omosessuale. La differenza fra il travestitismo maschile e quello femminile consiste nel fatto che gli uomini, a dispetto del loro «giocare alla donna», hanno effettivamente la possibilità di dimostrarsi che il pene non è perduto in seguito al gioco, mentre la donna non ha nessuna possibilità di rassicurarsi analogamente, ma può solo simulare.

## **Le perversioni sado-masochistiche**

Sono entrambe perversioni in cui il piacere sessuale è ottenibile soltanto attraverso la sofferenza: del partner nel sadismo, propria

nel masochismo. Appaiono frequentemente associate, nel senso che il sadico è sempre anche un masochista, il che non impedisce che il lato attivo o quello passivo della perversione possa prevalere, caratterizzando l'attività sessuale predominante.

Estremamente complesso è il problema dell'origine causale di tali perversioni. Occorre precisare che, mentre il rituale sadico può essere assai semplice ed elementare, con una gradualità che va dall'aggressione lieve, anche solo verbale, sino ad atti fortemente aggressivi che possono giungere all'omicidio, il rituale masochistico è di solito elaborato, complesso, in larga misura stereotipizzato. Difficilmente tuttavia gli atti lesivi su di sé, chiesti al partner, raggiungono livelli elevati, in quanto alla fine, in genere, interviene la pulsione autoconservativa. Tali perversioni sono combinabili con l'omosessualità.

Freud utilizza il termine sadismo per indicare la fusione di sessualità e violenza, ma anche per l'esercizio della sola violenza senza coinvolgimento sessuale. Concepisce il sadismo dapprima come fenomeno primario che può convertirsi in masochismo, quindi come deviazione all'esterno della pulsione di morte, che si manifesterebbe originariamente come masochismo. In termini dinamici, non è chiaro se il sadismo come fusione di pulsioni libidiche e aggressive sia una manifestazione di tendenze innate aggressive, o la reazione a frustrazioni e umiliazioni. Non è del tutto chiaro se il piacere che deriva dall'attività sadica risieda nella vista del dolore dell'altro o nella sensazione di potere che deriva dall'essere in grado di infliggere dolore. Possiamo ancora definire *sadismo orale* quello connesso alla funzione fantasticata della bocca e dei denti in grado di mordere e lacerare; *sadismo anale* quello connesso a fantasie di controllo e di coercizione; *sadismo fallico* la situazione in cui il pene è vissuto come un'arma di violenza e distruzione. Infine, in relazione alle componenti dell'apparato psichico, parliamo di sadismo dell'Es in riferimento a spinte istintuali distruttive per paura di rappresaglie esterne o per procurarsi l'approvazione altrui, di sadismo del Super-io rigido e crudele nei confronti dell'Io che, per bisogno di punizione, svolge un ruolo masochista (Lingiardi, 1997, p. 90; vedi anche Galimberti, 1999, pp. 924 sg.).

## La paranoia

Scrive Freud: «Io penso che Kraepelin abbia avuto perfettamente ragione di separare gran parte della sindrome fino allora definita paranoica e di assorbirla con la catatonica e altre forme morbose in una nuova clinica», e continua sostenendo che la paranoia deve essere considerata «un'entità clinica a sé stante, anche se il quadro che essa offre è assai sovente complicato dalla presenza di tratti schizofrenici; infatti, dal punto di vista della teoria della libido, la paranoia potrebbe essere distinta perfino dalla dementia praecox sia in ragione della diversa localizzazione della fissazione predisponente, sia per il diverso meccanismo di ritorno del rimosso (cioè di formazione dei sintomi); con la dementia praecox la paranoia condividerebbe tuttavia il carattere principale della rimozione propriamente detta, cioè il distacco della libido dal mondo esterno con corrispondente regressione sull'io» (1910a, p. 401).

La personalità paranoica presenta tratti di diffidenza, sospettosità, riservatezza, timore dell'aggressività altrui, rigidità, impossibilità di mettersi in discussione, intolleranza delle critiche, ipersuscettibilità, alta concezione di sé, intolleranza verso gli altri, modalità fanatiche di vita. Questi tratti contrastano con l'estrema lucidità della coscienza, con la memoria perfetta, ma su base delirante, con una logica stringente supportata da una dialettica brillante, con un comportamento corretto. Da un punto di vista psicodinamico si suppone che alla base delle personalità paranoiche vi sia una struttura profondamente narcisistica, che induce l'utilizzo di meccanismi come la negazione e la proiezione; Freud ritiene che alla base ci sia un meccanismo di difesa contro l'omosessualità negata dal soggetto, con deliri di gelosia (non sono io ad amare lui, ma è lei), di persecuzione (io non lo amo, lo odio e perciò egli mi odia e mi perseguita), di erotomania (non amo lui, ma lei, perché lei mi ama) o di diniego (non amo nessuno, ma solo me stesso) (*ibid.*, p. 400).

Dopo i trent'anni si può strutturare il delirio, spesso favorito da eventi contingenti, o perlomeno ritenuti tali. Il delirio può essere:

a) *persecutorio*, dove i persecutori sono chiaramente evidenziabili nel sociale;

- b) *di gelosia*, con ricerca delle prove di colpevolezza;
- c) *di rivendicazione*, per torti presunti o realmente subiti;
- d) *di avvelenamento*, che comporta il meticoloso controllo di tutto;
- e) *di erotomania*, per la convinzione di essere amato segretamente da qualche persona importante;
- f) *mistico*, con conseguente fondazione di movimenti o sette religiose.

## **La psicosi maniaco-depressiva**

Caratteristica fondamentale della psicosi maniaco-depressiva (detta anche ciclotimia) è il decorso a fasi o cicli (solitamente variabili) in cui l'umore è mutevole; generalmente si alternano umore maniacale e umore depressivo. Negli intervalli vi è una condizione di completa normalità.

La fase maniacale è caratterizzata da uno stato d'animo assai gaio, allegro ed euforico; l'ideazione è accelerata, le associazioni sono rapide, il pensiero è ottimistico e disinibito; il soggetto si sente in pieno benessere, forte, espansivo; il linguaggio è logorroico, mimica e attività gesticolatoria sono esaltate. Talora l'ottimismo è sostituito dall'arroganza e da un'autostima inopportuna, con temi di grandezza, di potenza, di prestigio.

La situazione depressiva appare invece come una condizione di accentuata tristezza, accompagnata da pessimismo più o meno intenso: l'ideazione è rallentata sino al blocco, oppure risulta turbata dall'ansia e dalla tensione. L'espressione è in genere triste, preoccupata, a volte compaiono disturbi neuro-vegetativi (perdita di appetito, difficoltà di digestione, stipsi, impotenza sessuale ecc.). In primo piano emergono, nell'ideazione, temi di autosvalutazione, colpa, rimorso e nostalgia, disperazione: il futuro non è progettabile, il tempo sembra arrestarsi a un presente senza speranza e a un passato privo di elementi positivi. La depressione può essere interpretata come una risposta alla perdita di un oggetto, reale o immaginario, che è stato introiettato, perdita di cui il soggetto si lamenta e si incolpa; la mania può essere letta come una compensazione antidepressiva per negare la perdita e il senso di colpa.

La differenza tra la psicosi e la nevrosi è riscontrabile nel diverso

grado di regressione e di strutturazione dell'Io, e nella quantità delle angosce depressive.

Il quadro clinico della *depressione* è dominato dall'inibizione psicomotoria (povertà di ideazione, con monotematismo, rallentamento delle risposte alle domande, nella formulazione dei concetti e nell'esposizione dei fatti; impoverimento della mimica e della gestualità, tristezza, sofferenza e ansia; movimenti lenti, impediti, minima reattività agli eventi esterni) e dall'abbassamento del tono dell'umore (mancanza di vivacità affettiva, tristezza, disperazione, astenia, con malessere fisico e prostrazione; rievocazione dolorosa del passato, per cui anche gli eventi precedenti sono valutati in modo peggiorativo; autosvalutazione, sentimenti di colpa, di indegnità, di incapacità; impossibilità di fare progetti per il futuro).

Accanto a tutto questo, è costante l'ansia, spesso accompagnata da sensazioni fastidiose alla gola e allo stomaco («magone»). Il pensiero è dominato da contenuti negativi, pessimistici, che riempiono tutto lo spazio ideativo sino a portare il soggetto verso deliri di colpa, di autoaccusa, di inadeguatezza, di miseria e di rovina, oppure a deliri ipocondriaci di malattia corporea inguaribile. Talora tali contenuti sono tenuti nascosti dal paziente, o comunicati solo per allusioni e sfumature: altre volte sono invece espressi in modo netto e irremovibile, non accessibile alla critica. Il *taedium vitae* può condurre a idee e tentativi di suicidio.

I disturbi somatici che accompagnano la depressione vanno dalle turbe degli apparati digerente (inappetenza, dispepsia, stipsi, a volte scariche diarroiche), cardiovascolare (bradicardia e tachicardia, extrasistole, ipertensione saltuaria, palpitazioni, rapidi cambiamenti del colorito cutaneo) e urogenitale (impotenza, frigidity, minzione dolorosa, turbe mestruali), al calo del peso corporeo, a disturbi del ciclo veglia-sonno, all'accentuazione mattutina della sintomatologia ansiosa con corrispettiva diminuzione nel tardo pomeriggio. Non in tutti i casi, tuttavia, la sintomatologia è così varia e imponente. In altre situazioni si nota una sovrapposizione di sintomi nevrotici di tipo ossessivo (depressioni con idee coatte) o isterico (con la presenza di fobie), o si verificano forme al confine con le nevrosi; in altri casi ancora si presentano sintomi di tipo paranoide.

Nella situazione *maniacale* vi è esaltazione dell'umore, allegria immotivata accompagnata quasi sempre da eccitazione psicomotoria. Il paziente è euforico, vive sentimenti piacevoli, ottimistici: si sente potente, sicuro, forte, infaticabile, in pieno benessere anche fisico; spesso il discorso è logorroico, con nessi associativi superficiali, e quindi con rapidi mutamenti di argomento: i contenuti possono essere sguaiati, volgari, pieni di giochi di parole. Il flusso delle idee è rapido, l'entusiasmo favorisce giudizi entusiastici su di sé, sul prossimo, sugli eventi. L'iperattività del soggetto lo porta ad assumere mille iniziative e decisioni precipitose e inopportune: può compiere azioni improprie di cui non è in grado di valutare la scorrettezza. In genere gli episodi maniacali sono di breve durata, comunque inferiore a quella degli episodi depressivi.

## **I casi clinici**

I casi clinici che Freud ci ha lasciato costituiscono un fondamentale contributo alla comprensione dell'evoluzione del suo pensiero, e testimoniano le diverse e complesse tappe di sviluppo della teoria, così come della tecnica psicoanalitica. Alcuni casi sono divenuti «emblematici», in quanto hanno consentito la scoperta di meccanismi del funzionamento mentale sino ad allora sconosciuti, permettendo al contempo di confermare le ipotesi teoriche che Freud andava via via elaborando.

La sintesi dei casi qui riportata ha il preciso intento di avvicinare il lettore al testo freudiano, consentendo a chi vi si accosta in qualità di studente una conoscenza il più possibile fedele ed esaustiva della sua opera, nonché delle modalità utilizzate dal Maestro nell'illustrare i decorsi clinici riguardanti i suoi pazienti. Per queste ragioni, si sono utilizzate il più possibile le parole di Freud.

Va inoltre specificato che i casi qui esposti si distribuiscono in un arco temporale piuttosto ampio, che va dal 1892 al 1920; proprio per queste ragioni, l'approccio di Freud nell'affrontare la terapia dei suoi pazienti e nell'espone la relativa storia clinica muta profondamente nel corso del tempo. Al fine di consentire una lettura e una comprensione omogenea di tutti i casi, si è quindi ritenuto di soffermarsi con una rielaborazione più approfondita sui primi, tratti

dagli *Studi sull'isteria* e caratterizzati da un'esposizione che può apparire maggiormente influenzata dal travaglio interiore di Freud. La presentazione dei casi successivi, invece, riporta con maggiore frequenza le parole originali e conduce il lettore ad acquisire in maniera graduale una familiarità sempre più stretta con gli scritti freudiani.

Il confronto fra la teoria e la pratica permette di riflettere su un altro aspetto non trascurabile: il difficile percorso del movimento psicoanalitico, e in particolare gli ostacoli che Freud ha incontrato nel dar vita alla nuova disciplina.

Dagli *Studien über Hysterie*, editi nel maggio del 1895 da Deuticke (Lipsia e Vienna) come opera di Josef Breuer e Sigmund Freud, sono tratti i cinque casi clinici qui presentati, il primo (*Signorina Anna O.*) scritto da Breuer e gli altri quattro da Freud.

La collaborazione di Breuer e Freud nasce dalla stretta amicizia che vi era fra i due. Josef Breuer (1842-1925), di quindici anni più vecchio, era già un medico affermato quando Freud era ancora studente, e fu prodigo di consigli e di aiuti, anche materiali, con una sollecitudine più che fraterna verso il giovane Freud, che dopo il 1880 era divenuto amico di famiglia.

Già dal 1883 si posero le basi del loro sodalizio scientifico; Breuer aveva infatti messo al corrente Freud dei risultati da lui ottenuti sottoponendo la sua paziente isterica Bertha Pappenheim (Anna O.) (1) al metodo catartico. Freud, successivamente, ricercò altri metodi di indagine che risultassero altrettanto liberatori con soggetti che non riuscivano spontaneamente a rivivere le esperienze scatenanti: dapprima l'ipnosi e poi l'uso delle associazioni libere, che divenne in seguito la «regola psicoanalitica fondamentale».

Ciò che allontanò Breuer da Freud fu la convinzione di quest'ultimo che l'etiologia delle nevrosi dovesse essere attribuita a tematiche riguardanti la vita sessuale del paziente. Il distacco non fu repentino, bensì graduale e punteggiato da momentanei ravvicinamenti; nonostante i due vecchi amici fossero arrivati a un totale estraniamento, Breuer considerò sempre l'opera di Freud «magnifica: costruita sul più arduo degli studi sul piano della professione privata, e della massima importanza» (2).

Solo dopo la morte di Breuer, nel giugno del 1925, a un quarto di

secolo dalla loro rottura, Freud venne a sapere dal figlio Robert che Breuer aveva seguito con simpatia gli sviluppi della psicoanalisi e che aveva continuato a vegliare su di lui seppur da lontano.

(1) Bertha Pappenheim (1859-1936) fu curata da Josef Breuer dal dicembre del 1880 al giugno del 1882.

(2) Cit. in Cranefield (1958)

### ***Il caso clinico di Anna O.***

dicembre 1880 al giugno 1882. Freud ebbe notizia di questo caso il 18 novembre 1882 e ne fu subito molto impressionato, benché fosse allora tutto preso dagli studi di istologia del sistema nervoso e gli fossero ancora estranei i problemi di psicopatologia.

La signorina Anna O., di ventun anni all'epoca della malattia (1880), sembra presentare tare nevropatiche di non eccessivo rilievo, costituite da alcune psicosi verificatesi nella sua numerosa famiglia; i genitori sono sani di nervi. Lei stessa era stata prima sempre sana, senza alcun fatto nervoso durante l'età dello sviluppo; è di intelligenza notevole, dotata di intuizione acuta e di una sorprendente capacità di afferrare le relazioni fra le cose.

Questo vigoroso intelletto avrebbe avuto la possibilità di alimentarsi di un valido nutrimento spirituale, di cui avrebbe avuto bisogno ma che invece non ha più ricevuto dopo la fine della scuola. Il suo ricco talento poetico e fantastico era controllato da uno spirito critico molto acuto che la rendeva anche del tutto insuggestionabile; soltanto argomenti, mai pure affermazioni avevano su di lei un'influenza. La sua volontà era energica, tenace e costante, giungendo talora fino all'ostinazione, e rinunciava alla propria meta soltanto per bontà, per far piacere agli altri. Fra i tratti essenziali del suo carattere erano la bontà e la simpatia umana; la cura e l'assistenza di taluni ammalati poveri le furono di grande aiuto nella sua malattia, consentendole di soddisfare un forte suo impulso naturale (p. 189).



*La malattia* Nel luglio 1880 l'amato padre della paziente si ammalò, e Anna lo accudì stando al suo capezzale incurante del proprio deperimento fisico, che la condusse ai primi di dicembre al primo sintomo di strabismo convergente; dall'11 dicembre al 1° aprile fu costretta a rimanere a letto. In rapida successione insorsero dolori occipitali del lato sinistro, strabismo accentuato dalle emozioni forti, disturbi della vista, irrigidimento della muscolatura del collo, contratture agli arti.

Breuer individuò

due stati di coscienza del tutto distinti che spesso e repentinamente si alternavano e che nel corso della malattia si venivano sempre più nettamente separando. In uno stato, la paziente conosceva ciò che la circondava, era triste e angosciata, ma relativamente normale; nell'altro stato allucinava, ed era «cattiva» (...) Durante l'acme della malattia, quando la contrattura si era estesa anche all'arto sinistro, durante il giorno era seminormale soltanto per pochissimi minuti. I disturbi però incidevano anche sui momenti di coscienza relativamente lucida; repentini cambiamenti d'umore da un estremo all'altro, gaiezza del tutto passeggera, oppure grave senso d'angoscia, ostinata opposizione contro tutti i provvedimenti terapeutici, paurose allucinazioni di serpenti neri ché tali le apparivano i propri capelli, nastri o simili (...) Nel pomeriggio giaceva in una sonnolenza che durava fino a circa un'ora dopo il tramonto, poi si svegliava lamentandosi che qualcosa la tormentava (pp. 192 sg.).

Il meccanismo psichico del disturbo apparve chiaro a Breuer quando egli si rese conto che Anna non proferiva parola (ormai da due settimane), perché, sentendosi offesa per qualcosa, aveva deciso di reagire non parlando a nessuno. Quando Breuer individuò tale meccanismo e costrinse la paziente a parlarne, l'inibizione somatica scomparve assieme ai sintomi. Nel marzo 1881 Anna riacquistò la mobilità degli arti di sinistra, ma cominciò a parlare insistentemente in inglese pur continuando a capire il tedesco. Anche lo strabismo diminuì, e il 1° aprile la paziente lasciò il letto.

Il 5 aprile morì il padre da lei adorato che, mentre era malata, aveva visto solo assai di rado e per breve tempo. Fu il trauma psichico più grave che potesse colpirla. A una violenta agitazione seguì un profondo stato di ebetismo che durò due giorni circa e dal quale emerse in stato molto cambiato (p. 193).

Anna continuava a parlare solo in inglese e non capiva il tedesco; leggeva però il francese e l'italiano, dando un'eccellente traduzione estemporanea in inglese. Perduravano la sonnolenza pomeridiana e il profondo sopore (sospensione solo parziale della coscienza) al tramonto. Successivamente si astenne dal cibo ed ebbero inizio allucinazioni angosciose di teschi e scheletri terrorizzanti. Al tramonto si verificava uno stato del quale Breuer parla come della «sua ipnosi»; si trattava di una condizione di allontanamento dalla coscienza da cui, se riusciva a «raccontare» le allucinazioni di quel giorno, si ridestava lucida e serena.

Per definire il lavoro terapeutico di questa «cura» in ipnosi, Anna trovò il nome serio di *talking cure* (cura parlata) e quello umoristico di *chimney-sweeping* (spazzare il camino). Tali «racconti» erano confidati solo a Breuer, tanto che la paziente si accertava della sua identità tastandogli le mani. Nei casi in cui la cura parlata non era sufficiente a scaricare tutte le «energie inibitorie», il ricorso al cloralio (3) era d'obbligo per restituirle la necessaria tranquillità.

Nel complesso le sue condizioni miglioravano; la nutrizione divenne possibile e facile, la paresi da contrattura diminuì. Un'esperienza avvenuta con il suo cane Terranova fu particolarmente significativa; infatti Anna, nonostante l'immenso amore che nutriva per il cane, quando un giorno lo vide cacciare un gatto indifeso prese una frusta e lo fustigò per salvare la sua vittima. In dicembre, successivamente al miglioramento autunnale, ci fu un peggioramento del suo stato psichico: era eccitata, triste, turbata, irritabile.

Verso la fine del dicembre 1881 Breuer notò che la paziente - sempre più attiva verso sera - viveva in un periodo temporale diverso, cioè viveva l'inverno 1880-81, mentre nello stato di coscienza normale viveva, come tutti, l'inverno 1881-82. L'allucinazione la portava indietro di un anno, a ripercorrere giorno per giorno le singole esperienze dell'inverno precedente. Ad

esempio vedeva il suo vestito, che sapeva essere marrone, come azzurro; il motivo di ciò era che nei giorni corrispondenti del 1881 si era molto occupata di una vestaglia per il padre, fatta della stessa stoffa, ma azzurra. Questo rivivere esperienze passate arrivò a impedirle di bere, nonostante desiderasse farlo. Dopo sei settimane, nel corso di un «racconto» sotto ipnosi, la paziente ricordò, visibilmente inorridita, che una volta era entrata nella sua stanza e aveva visto il suo cagnolino (suo padre), quella bestia ripugnante, bere da un bicchiere, ma non aveva detto niente, perché voleva essere gentile (costrizione del Super-io). Dopo questa esperienza liberatoria, chiese un bicchiere e bevve senza alcun problema; al risveglio il sintomo era scomparso.

A partire da queste esperienze di Breuer, Freud sviluppò un metodo terapeutico che prevedeva di considerare ogni singolo sintomo come a sé stante; il paziente doveva raccontare in ordine temporale inverso tutte le circostanze in cui il sintomo si era presentato, fino a raggiungere la circostanza scatenante; si sarebbe quindi ottenuta la remissione del sintomo attraverso la *talking cure*. Breuer notò che se si cercava di evocare direttamente nella memoria della paziente la prima causa del sintomo, lei non riusciva a trovarla; si confondeva, e non giungeva a dipanare la «matassa dei ricordi» se non seguiva con regolarità un ordine inverso. La «narrazione catartica» dell'episodio scatenante si manifestava con un'aumentata intensità del disturbo a esso legato: una sorta di difesa estrema che doveva essere superata per accedere al ricordo doloroso.

Un'allucinazione riguardava serpenti e teschi. Un giorno Anna era intenta ad accudire il padre malato quando, in uno stato di dormiveglia, aveva visto una biscia nera intenzionata a morderlo. Nel tentativo di respingere la biscia, si era accorta di avere il braccio «addormentato» e aveva visto le proprie dita trasformarsi in serpentelli con tanti teschi (le unghie). Un'altra volta nel raccogliere il cerchio con cui giocava, che era caduto in un cespuglio, un ramo curvo aveva richiamato alla sua mente l'allucinazione del serpente, e contemporaneamente il suo braccio destro si era teso diventando rigido.

Il caso di Anna O. è estremamente importante, soprattutto per la

grandissima trasparenza, che facilita la spiegazione della patogenesi.

La malattia ha seguito il seguente decorso:

L'incubazione latente: da metà luglio al 10 dicembre 1880.

La malata manifesta una psicosi particolare, disturbi al linguaggio, disturbi alla vista, contrattura completa nell'arto superiore destro e nei due arti inferiori, incompleta nell'arto superiore sinistro, paresi della muscolatura della nuca. Lieve miglioramento delle contratture, interrotto dalla morte del padre (5 aprile 1881).

Un periodo di sonnambulismo persistente, alternato a stati più normali, fino al dicembre 1881.

La graduale scomparsa degli stati patologici e dei fenomeni fino al giugno 1882.

Le caratteristiche psichiche che predisposero Anna alla malattia sono: una motilità e un'energia psichica non utilizzate nella monotona vita familiare, che si scaricano in una costante attività fantastica e producono l'abituale sognare a occhi aperti (teatro personale), che pone le basi per la dissociazione della personalità. Il sognare abituale viene poi trasformato in stati di assenza allucinatoria, in cui ha potuto mettere radici l'angoscia.

Questo caso clinico «rappresenta ad un tempo il laboratorio in cui prendono forma i rudimenti della psicoanalisi e la palestra dove si affina la nascente psicologia del profondo» (Stella, 2000, p. 141). Anche se descritto da Josef Breuer, il caso di Anna O. viene identificato con la svolta fondamentale introdotta da Freud nella terapia dell'isteria e con l'inizio, quindi, della psicoanalisi. Infatti le testimonianze che Freud ha registrato su questo caso sono assai più interessanti di quanto ha scritto lo stesso Breuer. Freud scrive nella sua *Autobiografia* (1924):

Un'osservazione casuale permise al medico di scoprire che la malata poteva essere liberata da tali turbamenti della sua coscienza se e quando veniva indotta a dare espressione verbale alle fantasie affettive che in quel momento la dominavano. Breuer trasse da questa scoperta un metodo terapeutico. Ripetutamente, dopo aver sottoposto la paziente a ipnosi profonda, la invitò a raccontare ciò da cui l'animo suo si sentiva oppresso. Determinati in tal modo gli accessi di ottenebramento depressivo, fece uso di questo stesso

procedimento per eliminare le inibizioni e i disturbi somatici.

Freud abbandonò così l'ipnosi, per privilegiare la «cura delle parole» e scoprire l'esistenza di rappresentazioni inconsce che si oppongono alla loro espressione verbale e cosciente durante le sedute. Si fa risalire a questa scoperta la nascita della psicoanalisi.

(3) Liquido incolore, oleoso, di odore pungente, ottenuto dall'azione del cloro sull'alcool; usato in anestesia.

### ***Il caso clinico di Emmy von N.***

Il 1° maggio 1889 Freud divenne il medico di una signora di quarant'anni circa, isterica. Come Anna O., anche Emmy poteva essere messa in stato di sonnambulismo, e Freud decise di sfruttare il procedimento catartico di Breuer. Freud ammette di aver utilizzato e di essersi accontentato di mezzi superficiali di indagine, senza procedere a un'analisi profonda dei sintomi e delle cause.

Sintetizziamo gli appunti che egli prese ogni sera durante le prime tre settimane:

*1° maggio 188* Freud osserva una persona dall'aspetto ancora giovanile, con espressione tesa, dolorosa, gli occhi bassi, l'eloquio faticoso. Si notano frequenti tic convulsi nel viso e nei muscoli del collo. La paziente tronca ogni pochi minuti il discorso, contraendo il volto in un'espressione di orrore e tendendo la mano verso Freud (stendendo e contraendo le dita), mentre dice con voce alterata: «Stia zitto! Non parli! Non mi tocchi!» Probabilmente la signora Emmy si trova sotto l'influenza di un'allucinazione terrificante e ricorrente, e si difende con questa formula dall'immissione di materiale estraneo.

La sua famiglia risiede da due generazioni nelle province russe del Baltico, dove possiede molte terre. Lei è la tredicesima di quattordici figli (solo quattro sono ancora in vita). La sua educazione è opera di una madre severa, molto energica, che le ha dedicato molte attenzioni, ma le ha imposto anche molte costrizioni. Si è sposata a ventitré anni con un uomo dotato e abile, un industriale di successo molto più anziano di lei.

Emmy attribuisce l'origine della propria malattia alla morte del

marito (avvenuta a causa di un attacco cardiaco nel 1875, pochi anni dopo il matrimonio) e al peso dell'educazione delle sue due figlie, di sedici e quattordici anni, spesso malate e affette da disturbi nervosi. Dalla morte del coniuge, è sempre stata ammalata più o meno gravemente. Freud le consiglia di entrare in una casa di cura dove le figlie potrebbero venirla a trovare tutti i giorni.

*2 maggio sera* Freud visita Emmy nella casa di cura. Emmy si spaventa ogni volta che la porta si apre all'improvviso. Lamenta di sentire freddo e dolori alla gamba destra. Questa paziente si presta in modo eccellente all'ipnosi; è infatti sufficiente che Freud alzi un dito davanti a lei dicendo: «Dorma!», perché si accasci con espressione intontita e confusa. Per tutto il trattamento, che si è protratto per due anni, sembra ignorare, nello stato di veglia, il fatto di venire ipnotizzata.

*8 maggio mattina* La signora Emmy von N. racconta orribili storie di animali. Racconta che un garzone aveva legato un ragazzino e gli aveva cacciato in bocca un topo bianco; il ragazzino era morto per lo spavento. Durante il racconto è spaventata, si interrompe contraendo spasmodicamente le mani e dice: «Stia zitto! Non parli! Non mi tocchi!» La sera Freud la ipnotizza, e le chiede perché si spaventa così facilmente. La risposta di Emmy è che a disturbarla sono ricordi della primissima giovinezza, e li racconta brevemente. La prontezza con cui la paziente risponde fa intuire a Freud la presenza in memoria di una risposta «già pronta», forse già pensata. La comunicazione di episodi per lei terrificanti avviene invece con fatica e ansimando. Alla richiesta di spiegazioni, dice che durante la narrazione vede le scene in modo reale, plastico (allucinato); ultimamente ha pensato molto a quei fatti, e ogni volta le sembra di riviverli.

*9 maggio mattina* Emmy ha dormito bene, è un po' eccitata e si inceppa nel parlare. Racconta che la governante delle sue figlie le aveva dato un atlante di storia della civiltà e che lei si era fortemente spaventata per alcune illustrazioni di pellerossa camuffati da animali («pensi, se diventassero vivi»). Attraverso l'ipnosi Freud scopre che questo spavento deriva dal ricordo di visioni avute a diciannove anni, alla morte del fratello. La sera, per la prima volta, la paziente è serena e loquace. Nell'ipnosi Freud le chiede di altre sue esperienze di spavento duraturo, e lei, con

altrettanta prontezza che la prima volta (come allora, spesso le vede vivacemente e a colori), narra una seconda serie di vicende analoghe risalenti alla sua giovinezza. Le espressioni di tensione e di orrore assunte dal viso di Emmy durante la narrazione sono attenuate e annullate dalle «controsuggerzioni» che Freud le impartisce. Freud cerca di inserire nella proiezione del racconto delle immagini rassicuranti: «Non aver paura dei pellirossa, anzi ridine.»

*10 maggio mattina* Mentre la paziente viene massaggiata, Freud si accorge che la sua influenza agisce positivamente; infatti la paziente diventa più calma e più lucida, e trova anche senza essere interrogata in ipnosi i motivi del suo occasionale malumore. Anche la conversazione con Freud, durante il massaggio, non è tanto vacua quanto potrebbe apparire; contiene anzi la riproduzione pressoché completa dei ricordi e delle nuove impressioni che hanno influito su di lei dopo l'ultimo colloquio, e spesso, in modo del tutto inatteso, sfocia in ricordi vaghi e remoti, più o meno consapevoli, di cui si libera parlandone. L'utilizzo della conversazione apparentemente spontanea e casuale stimolerà Freud a sviluppare la tecnica delle associazioni libere.

Nell'ipnosi, Freud chiede alla paziente il significato della frase: «Stia zitto! Non parli! Non mi tocchi!» «Stia zitto!» si riferisce al fatto che le figure animali che le appaiono quando il suo stato peggiora si mettono in moto e si avventano su di lei quando qualcuno davanti a lei fa un movimento. «Non mi tocchi!» deriva invece dalle sue esperienze (quando aveva diciannove anni) con il fratello morfinomane, che la afferrava improvvisamente. Inoltre, un conoscente una volta era impazzito e l'aveva afferrata al braccio; quando la sua figlia più piccola era stata molto malata, l'aveva abbracciata nel delirio con tale veemenza da soffocarla quasi (la paziente aveva ventotto anni). Nell'ipnosi serale, Freud le chiede quale fosse l'origine della sua balbuzie. A tale domanda il giorno precedente aveva risposto: «non lo so»; oggi invece

risponde senza tanto riflettere ma con una grande eccitazione: «Una volta, i cavalli che tiravano la carrozza in cui stavano le bambine si imbizzarrirono, e un'altra volta, mentre attraversavo il bosco in carrozza con le bambine durante un temporale, il fulmine

colpì proprio un albero davanti ai cavalli e questi si adombrarono e io pensai, adesso devi startene quieta, se no con le tue grida spaventi i cavalli e il cocchiere non riesce più a trattenerli. È da allora che è cominciato.» Questo racconto l'ha eccitata enormemente; vengo a sapere che la balbuzie si era manifestata subito dopo la prima delle due occasioni, ma era scomparsa dopo breve tempo, per rimanere poi costante dopo la seconda occasione analoga. Io elimino la memoria plastica di queste scene, la invito però a rappresentarsele ancora una volta. Pare che lei si sforzi pur rimanendosene tranquilla; e da quel momento in poi, nell'ipnosi, parla senza particolari intoppi spastici (p. 221).

Un anno dopo la morte della madre le era capitato di trovarsi ospite da un'amica francese e di vedere seduta su un letto una persona dall'aspetto identico a quella che aveva appena lasciato in un'altra stanza. Rimase come impietrita. Freud le suggerisce che si poteva trattare di un'allucinazione, e la invita a rendersene conto; il viso di Emmy si distende.

Si tratta del periodo in cui assisteva il fratello ammalato, che a causa della morfina aveva spesso brutti attacchi in cui la spaventava e l'afferrava. Freud interviene chiedendo in quali altre occasioni le fosse capitato di «sentirsi afferrata», e qui nota l'effetto positivo delle suggestioni della mattina sulla cancellazione dei ricordi. Infatti Emmy, delle varie occasioni ricordate la mattina (a proposito del «non mi tocchi»), ora ne ricorda solo una, quella in cui sua figlia le si avvinghia tanto da soffocarla. Mentre assisteva il fratello, ad un tratto oltre il paravento era apparso il pallido volto della zia, venuta a convertirlo alla fede cattolica.

È chiaro che questa scena è all'origine del suo timore per le sorprese. Freud chiede quindi quando ne abbia avute delle altre; Emmy narra che in casa avevano un amico al quale piaceva introdursi in una stanza di soppiatto per poi mostrarsi di colpo; racconta inoltre di come, dopo la morte della madre, si fosse ammalata e si fosse recata in una stazione termale, in cui una malata di mente spesso veniva di notte per errore nella sua stanza e nel suo letto, e infine di come, durante il viaggio in treno da Abbazia alla casa di cura, un estraneo per quattro volte avesse aperto la porta del suo scompartimento, fissandola ogni volta. Se



ne era tanto spaventata che aveva chiamato il controllore. Freud le cancella tali ricordi e la sveglia.

*11 maggio mattina* È previsto l'incontro con il ginecologo, il dottor N., che deve visitare la figlia maggiore di Emmy per disturbi mestruali. Emmy è inquieta, ma questa volta l'inquietudine si manifesta con espressioni fisiche più blande che in precedenza. A tratti esclama: «Ho paura, tanta paura, credo che dovrò morire» (la paura deriva dal timore di aver offeso Freud con una frase che le sembrava scortese, durante il massaggio della mattina, e dalla novità rappresentata dalla presenza del dottor N.). Durante l'ipnosi serale Freud le chiede quale evento della sua vita abbia esercitato l'effetto più profondo e compaia più frequentemente in lei come ricordo. La paziente narra della morte del marito (è commossa, ma senza balbuzie); di un'occasione in cui il marito, su un ponte, aveva avuto un crampo al cuore e si era accasciato come privo di vita, ma poi si era ripreso; di come poco tempo dopo si trovasse a letto con la figlia minore neonata, e il marito, che stava facendo colazione seduto davanti al letto, all'improvviso si fosse alzato guardandola in modo assai strano, avesse fatto alcuni passi e fosse poi caduto sul pavimento, morto. Continua narrando di come la sua bambina di poche settimane si fosse ammalata gravemente, rimanendo malata per sei mesi, mentre lei era costretta a letto con una febbre alta. Successivamente, Emmy rivolge una serie di accuse a questa figlia, in fretta, con un'espressione rabbiosa del volto, come di chi parla di una persona che non sopporta più. Riaffiora la paura dei manicomi, nei quali Emmy ritiene che i pazienti vengano sottoposti a docce gelate e immessi in una centrifuga fino a quando non si calmano.

*12 maggio* Al mattino Freud trova una persona angosciata, che ha dormito male; Emmy ha fatto dei brutti sogni e dice: «Che cosa orribile, se quelli diventassero vivi» (riferimento ai «pellerossa» del 9 mattina). In ipnosi emerge un ricordo di sogni terribili, in cui la paziente vede gambe e schienali delle sedie come serpenti, un mostro che la becca col suo becco d'avvoltoio, rosicchiandola in tutto il corpo, altri animali selvaggi che le sono saltati addosso e così via. Poi passa ad altri deliri di animali, distinguendoli dai precedenti con il commento: «Questo era vero» (non un sogno). Proseguendo, riprende il tema del marito morto, rimproverando e odiando la figlia per averla costretta a letto, quando invece lei

(Emmy) avrebbe potuto curarlo. Dopo la morte del marito i parenti di lui le si erano rivoltati contro, accusandola di averlo avvelenato. Emmy fa derivare da qui il desiderio di isolamento e la fobia per le persone estranee.

*13 maggio mattina* Emmy ha nuovamente dormito poco per i dolori allo stomaco, il suo umore però è buono. In ipnosi, la sera, si ricorda del perché nei suoi ricordi ingigantisca gli animali; la prima volta che ciò era accaduto, era stato in occasione di uno spettacolo teatrale in cui sul palcoscenico c'era un lucertolone di enormi proporzioni.

*14 maggio* La conversazione che precede l'ipnosi va acquistando sempre maggiore importanza. Durante l'ipnosi emerge con chiarezza che la paura delle persone risale alle persecuzioni cui Emmy era stata sottoposta dopo la morte del marito. La sera dice: «Muio dalla paura, oh, quasi non glielo posso dire, mi odio.» Nel pomeriggio aveva ricevuto la visita del dottor Breuer, che l'aveva fatta trasalire; è dispiaciuta di questa reazione. Freud si rende conto di quanto Emmy sia severa con sé stessa, pronta a rimproverarsi aspramente per le più piccole negligenze (prima verifica dell'esistenza del Super-io).

*15 maggio* Emmy manifesta paura dell'ascensore dicendo «muio dalla paura»; la paura deriva dal pensiero di guasti e incidenti, che a parer suo sarebbero possibili: così le avrebbe detto il padrone di casa (questa cosa non è vera, si tratta di un falso ricordo ispirato dalla paura).

*16 maggio* La sera, Emmy all'arrivo di Freud è spaventata e lo accoglie dicendo: «Bene, che lei venga. Sono tanto spaventata» (erano concomitanti i segni di orrore, balbuzie e tic). A un primo interrogatorio, in stato di veglia (e successivamente in ipnosi), Emmy dice di essersi spaventata a causa di un topo che in giardino l'avrebbe sfiorata per poi scomparire (tra gli alberi c'erano tanti topi).

*17 maggio* In ipnosi emerge l'origine della paura dei vermi: una volta le era stato regalato un bel cuscinetto puntaspilli, dal quale la mattina dopo, quando lo aveva voluto adoperare, erano usciti tanti vermetti. L'aver ricondotto la balbuzie e lo schioccare della lingua ai due traumi iniziali la malattia della figlia e i cavalli imbizzarriti non ha eliminato del tutto i sintomi, anche se essi sono evidentemente diminuiti. L'incompleto successo viene spiegato dalla paziente

come dovuto al fatto che solo inizialmente i suoi sintomi dipendevano dai due traumi, ma successivamente erano stati potenziati da una lunga catena di ricordi associati ai traumi, che Freud aveva però tralasciato di cancellare in ipnosi.

*18 maggio* La paziente si sveglia dopo un buon sonno, ma in mattinata interviene uno stato di «crampo alla nuca», che Emmy aveva per caso nominato la sera prima, dicendosi meravigliata di non aver avuto da parecchio tempo tale disturbo, che in genere si presentava prima di ogni temporale. Freud, interpretando ciò come un presentimento dello stato che si avvicinava, e che era già presente a livello inconscio, introduce per la prima volta il concetto di «formazione reattiva», intuendo che la coscienza elabora la rappresentazione, apparsa come un'idea improvvisa, trasformandola in un'espressione di soddisfacimento.

Dopo l'ultimo delirio isterico non ci sono stati altri disturbi significativi, ed Emmy migliora al punto da poter tornare alla sua casa sul Baltico.

Dopo circa sette mesi Breuer riceve notizie da lei circa il peggioramento delle sue condizioni psichiche e l'insorgere di un disturbo nervoso nella figlia, in seguito all'infelice esito di una cura ginecologica. La madre si rimprovera e rimprovera Freud e il dottor N. per aver giudicato lieve il suo stato, che invece era grave; questi pensieri, che fanno parte di un atto di volontà, hanno il potere di abolire l'effetto del trattamento; Emmy ricade negli stessi stati dai quali era stata liberata.

Dopo un periodo di cure assolutamente inefficaci, Emmy ritorna a Vienna per riprendere il trattamento con Freud, verso il quale mantiene comunque un senso di diffidenza. Racconta in ipnosi che la balbuzie le era ritornata dopo che un cameriere dell'albergo nel quale abitava si era nascosto in una stanza; lei aveva scambiato quella «cosa» per un cappotto, ma appena l'aveva toccato era «saltato su». Eliminata con la suggestione ipnotica questa immagine mnestica, la balbuzie sparisce. La sera, Freud le chiede nuovamente di raccontare quel fatto, e questa volta il racconto ha una maggiore veridicità; Emmy dice che quella sera, essendo agitata, aveva camminato su e giù per il corridoio e ad un tratto era voluta entrare nella stanza della cameriera per sedersi a riposare.

La cameriera le si era parata davanti per impedirglielo, ma Emmy non si era lasciata trattenere, era entrata e aveva visto quella cosa scura addossata al muro. Qui Freud entra in contatto, forse per la prima volta, con il carattere erotico di una rappresentazione, che può distorcere i «fatti» in base alle credenze del paziente.

Verso il termine del soggiorno di Emmy a Vienna accade qualcosa che mette in luce il suo carattere e il modo in cui si formano i suoi sintomi. Una mattina, all'ora di colazione, Freud la vede mentre getta nel giardino qualcosa avvolto in carta e che i bambini del portiere afferrano al volo (si tratta del suo dolce). Indagando, scopre che la paziente è solita mangiare poco (Emmy dice «come il mio povero padre») e bere solo liquidi spessi, poiché l'acqua le procura disturbi di stomaco.

Quando Freud le consiglia di bere acqua e di mangiare di più, risponde: «Lo farò perché lo vuole lei, ma, glielo dico prima, finirà male, perché è in contrasto con la mia natura. Anche mio padre era così.» Alla domanda, fatta in ipnosi, sul perché non può mangiare di più e bere acqua, risponde che non lo sa. Il giorno seguente mangia e beve, come da prescrizione, ma come aveva previsto è di umore depresso con forti dolori allo stomaco: «Glielo avevo detto. Adesso tutto il successo per il quale ci siamo affaticati così a lungo, se ne è andato di nuovo. Mi sono guastata lo stomaco come accade sempre quando mangio di più o bevo acqua, e dovrò fare di nuovo la fame per cinque-otto giorni prima di poter di nuovo sopportare qualcosa.» Freud la rassicura circa l'assenza di qualsiasi possibile danno fisico, e le dice che i suoi dolori derivano dall'angoscia con la quale aveva mangiato e bevuto.

Segue un periodo di estrema ribellione alla cura (Emmy non si fa ipnotizzare né convincere circa l'origine dei suoi dolori), che si conclude dopo ventiquattr'ore, quando si lascia finalmente ipnotizzare e dice le ragioni della sua paura del cibo e dell'acqua; racconta di come, da piccola, sua madre la costringesse a mangiare la carne ormai fredda e con il grasso solidificato (espressione di ribrezzo sul volto), e di quando, abitando con suo fratello malato, aveva paura di scambiare le posate (nuova espressione di ribrezzo sul volto), ma si costringeva a mangiare con lui perché nessuno si accorgesse che era malato. Un altro episodio a cui fa risalire la paura dell'acqua e del cibo risale a quando,

assistendo l'altro fratello malato di polmoni, era costretta a sopportare, per non ferirlo, la vista di una sputacchiera aperta (espressione di ribrezzo sul volto) in cui il fratello sputava mentre pranzavano. Per quanto riguarda, invece, le paure che l'hanno condotta all'astinenza dall'acqua, Emmy ricorda il seguente episodio: quando aveva diciassette anni aveva passato con la famiglia alcuni mesi a Monaco di Baviera, e quasi tutti avevano avuto disturbi gastrointestinali dovuti all'acqua cattiva del luogo. Mentre gli altri erano guariti in fretta, in lei la malattia era perdurata più a lungo, assieme alla convinzione/presagio che le prescrizioni del medico, come qualsiasi altra cosa, non servissero a niente. L'ipnosi mostra nuovamente i suoi effetti terapeutici di catarsi, e la paziente può finalmente mangiare e bere senza attendere gli otto giorni previsti.

Un anno dopo, la paziente è sana e prestante, anche se nei tratti fondamentali del suo carattere è rimasta la stessa, con le stesse tendenze isteriche, e seguita a tormentarsi: ad esempio, ultimamente si è manifestata un'incapacità o «inibizione» a compiere lunghi viaggi in ferrovia, che Freud interpreta come un'intenzione segreta di non intraprendere un viaggio verso Vienna, cioè come la volontà nascosta di sottrarsi all'influenza delle sue cure.

I contatti di Freud con la signora N. si fanno molto rari. Per via indiretta, egli verrà a sapere che le sue condizioni fisiche e psichiche sono peggiorate a causa delle sofferenze emotive indotte in lei dalle cattive condizioni della figlia. Nell'estate del 1893 Emmy gli scrive chiedendogli il permesso di farsi ipnotizzare da un altro medico, data l'impossibilità di recarsi a Vienna e dato che è nuovamente sofferente.

Freud sostiene che, vista la facilità dei deliri e delle allucinazioni con attività intellettuali intatte, una mortificazione della personalità e della memoria nel sonnambulismo artificiale, l'anestesia dell'arto dolorante, i dolori di origine ovarica ecc., non è possibile dubitare del carattere isterico della malattia di Emmy von N. A suo parere, l'eccitamento attivato, ma inutilizzato verso l'esterno, permane nel sistema nervoso trovando altre vie di scarica; per cui si può dire che l'eccitamento psichico ha subito una *conversione* in sintomi

somatici («sintomi di conversione»).

Il caso di Emmy presenta pochi sintomi di conversione, perché l'eccitamento originario (quello del trauma) resta perlopiù nella sfera psichica (sintomi psichici); è quindi evidente la somiglianza con le nevrosi. Di solito la conversione dell'eccitamento è incompleta, cosicché almeno una parte dell'affetto legato al trauma rimane nella coscienza quale componente dello stato d'animo o umore. Nel caso di Emmy, la scarsa conversione lascia spazio ai sintomi psichici rilevabili nei mutamenti dello stato d'animo (angoscia, depressione, malinconia), nelle fobie e nelle inibizioni della volontà.

Le *fobie* di Emmy appartengono alla classe delle fobie primarie degli esseri umani, e in particolare dei nevrotici; la loro spiegazione è anche riconducibile a particolari esperienze traumatiche. Il timore dei rospi deriva dall'impressione provata nella prima giovinezza, quando il fratello le aveva gettato addosso un rospo morto, per cui aveva avuto il primo attacco di contratture isteriche. Altre paure sono quella di veder morire il marito, o la paura delle persone estranee, in cui Emmy vede rappresentati alcuni parenti del coniuge che l'avevano perseguitata dopo la morte di lui. L'angoscia al pensiero che qualcuno le stia dietro viene motivata da parecchie esperienze terrorizzanti, tra cui quella «erotica». Freud pensa che tutti questi fattori psichici possano solo determinare la scelta di una fobia piuttosto che di un'altra, ma non spiegare la persistenza nel tempo di una medesima fobia. La persistenza è dovuta a fattori nevrotici, e cioè alla circostanza che la paziente vive da anni in astinenza sessuale.

Le *abulie*, cioè le inibizioni della volontà e le incapacità, sono condizionate da un duplice meccanismo psichico:

a) possono essere conseguenza di una fobia che si connette non a un'attesa (che qualcuno entri di soppiatto) ma a un'azione (uscire, andare a trovare qualcuno), per cui l'angoscia connessa al risultato dell'azione «blocca» o inibisce la volontà;

b) possono dipendere dall'esistenza di associazioni (ricordi) a forte tonalità affettiva non risolte, e che dunque continuano a esercitare un'azione di disturbo della percezione. Esempio di questa seconda categoria è il disgusto che Emmy avverte quando mangia; l'associazione si è determinata quando da piccola doveva mangiare la carne fredda col grasso e quando negli anni successivi un senso

di riguardo per il fratello le aveva impedito di manifestare il suo disgusto per la presenza a tavola della sputacchiera.

Freud spiega inoltre le *paralisi isteriche* con l'inaccessibilità di nuove associazioni alla sfera delle rappresentazioni riguardanti l'arto paralizzato. La situazione psichica della signora von N. è caratterizzata da due aspetti:

a) sono rimasti irrisolti gli elementi dolorosi di alcune esperienze traumatiche: ad esempio, la depressione e il dolore per la morte del marito, la rabbia per le successive persecuzioni, il ribrezzo per i pasti presi a forza e l'angoscia di tante esperienze paurose;

b) esiste in lei una vivace attività mnemonica, per cui le è relativamente semplice richiamare alla coscienza pezzo per pezzo i traumi subiti, assieme agli affetti a essi associati.

I *sintomi fisici* (i dolori) non hanno tutti la medesima origine; infatti è possibile che siano in parte causati da lievi modificazioni (reumatiche) nei muscoli o nei tendini, e in parte dal ricordo di sofferenze, e cioè dal simbolo mnestico dei periodi dedicati alle cure dei malati. Osservando i sintomi motori della signora von N. è facile attribuirli a quel processo che Darwin chiamò il «traboccare dell'eccitamento». La sostituzione del gridare sotto l'azione di stimoli dolorosi con un'innervazione motoria di altro tipo (sfregare le mani, correre, oppure quando dal dentista, essendo costretti a non muovere la testa e le mani, si tamburella con i piedi), si verifica del resto in tutti noi. Il balbettare e lo schioccare la lingua sono spiegati da Freud come «obiettivazione della rappresentazione di contrasto». Emmy, dopo aver atteso che la figlia si addormenti, si dice: «Adesso però devi startene assolutamente tranquilla per non svegliare la piccola.» Questo proposito attiva inevitabilmente una rappresentazione di contrasto circa il timore di fare comunque un rumore che svegli la bambina. Tale rappresentazione, in condizioni di spossatezza e depressione, acquista una forza capace di obiettivare, cioè tradurre e presentare in forma autonoma e apparentemente reale, e, con terrore di Emmy, a provocare realmente il rumore temuto. Pare che si sia svolta una lotta fra il proposito fatto e la «rappresentazione di contrasto», la «controvolontà», lotta che ha conferito al tic il suo carattere intermittente e ha incanalato la «rappresentazione di contrasto» verso vie d'innervazione inusitate della muscolatura della parola

(balbuzie).

I *sintomi motori*, sia che abbiano potuto formarsi, come lo schioccare la lingua, per obiettivazione della «rappresentazione di contrasto», sia che, come la balbuzie, siano sorti per la semplice conversione dell'eccitamento psichico in fatto motorio, sia che si siano prodotti come dispositivi di difesa per un'azione voluta dalla paziente, hanno tutti un elemento in comune: il fatto cioè che, fin dalla loro origine e in modo duraturo, hanno un collegamento evidenziabile con i traumi, dei quali, nel ricordo, diventano simboli (il sintomo come simbolo del trauma).

Complessivamente, il successo terapeutico ottenuto attraverso la pressione delle mani, la suggestione e l'abreazione non è stato durevole; non è stata eliminata la disposizione della paziente ad ammalarsi di nuovo per effetto di nuovi traumi che la colpiscono. Freud, a questo punto, sostiene in un inciso che la paziente non ha mai menzionato alcun elemento sessuale, anche se soprattutto gli episodi sessuali possono costituire fatti traumatici; il suo comportamento era improntato al massimo decoro. L'esaurimento psichico è quindi imputabile alla severa lotta che in passato Emmy ha dovuto sostenere per reprimere la pulsione sessuale, che è la più potente di tutte le pulsioni.

Quella di cui avevamo fatto la conoscenza era una donna eccellente, che si imponeva a entrambi per la serietà morale nella concezione dei propri doveri, per intelligenza ed energia addirittura maschiline, per l'elevata cultura e l'amore della verità, mentre la sua benevola cura per tutte le persone da lei dipendenti, la sua intima modestia e la finezza dei suoi modi la rendevano degna di stima anche come dama (p. 261).

Alla fine del caso, Freud introduce il concetto di coazione a ripetere, dicendo che questa è riscontrabile, nella forma tipica, nel comportamento di Emmy, la quale tendeva a ripetere la commedia della cura e della guarigione anche con altri medici: arrivava in condizioni miserevoli, ripondeva positivamente al trattamento ipnotico, rovinava la relazione con il medico, lo lasciava e riattivava in pieno la sua malattia.



## ***Il caso clinico di Miss Lucy R.***

Il caso di Miss Lucy R., un'istitutrice trentenne affetta da singolari allucinazioni olfattive, è interessante soprattutto per la nuova tecnica impiegata da Freud, che alle prescrizioni impartite durante l'ipnosi sostituisce il metodo della «concentrazione». Tale tecnica, attraverso semplici espedienti, come chiedere alla paziente di sdraiarsi supina o di mantenere gli occhi chiusi, riuscì a far affiorare i ricordi patogeni attinenti alla situazione affettiva che la paziente si rifiutava di ammettere. Freud si stava gradualmente avvicinando al metodo delle associazioni libere.

Lucy aveva completamente perduto la percezione olfattiva ed era costantemente perseguitata da una o due impressioni olfattive precise. Era inoltre depressa e stanca, lamentava di avere la testa pesante e aveva scarso appetito. L'interno del naso era completamente analgesico e privo di riflessi. La presenza delle allucinazioni olfattive indicava che doveva esserci un vissuto traumatico in cui erano oggettivamente presenti tali odori, che erano poi assurti al ruolo di simboli mnestici del trauma rimosso.

L'odore che maggiormente perseguitava Lucy era il «dolce bruciato». La paziente era affetta da una rinite purulenta (infiammazione della mucosa nasale), per cui il naso attirava notevolmente la sua attenzione.

Miss Lucy non entrò in stato di sonnambulismo quando Freud provò a ipnotizzarla. Abbandonato tale metodo, l'analisi procedette mantenendo la paziente in uno stato poco diverso da quello normale. Freud giunse alla conclusione che quando l'ipnosi non dava risultati al primo tentativo significava che era inopportuna e quindi, anche per salvaguardare nel paziente una condizione di fiducia verso il medico, andava sostituita con la cosiddetta «concentrazione». In tali occasioni, chiedeva alla paziente di stendersi supina, chiudere gli occhi e concentrarsi.

Tale decisione fu presa in seguito allo svilupparsi della convinzione che i pazienti fanno effettivamente tutto ciò che ha una qualche importanza patogena, e che è necessario semplicemente costringerli a darne comunicazione: è qui presente l'intuizione che

gli stati di coscienza - conscio, preconscio e inconscio - sono tra loro collegati. Quando perciò accadeva che alla domanda: «Da quanto ha questo sintomo?» oppure: «Da dove proviene questo?», Lucy rispondeva: «Questo davvero non lo so», Freud agiva nel seguente modo.

Mettevo la mano sulla fronte della paziente o prendevo il suo capo fra le mie mani, affermando: «Le verrà ora in mente sotto la pressione della mia mano. Nel momento in cui cesserò di premere, lei vedrà qualche cosa davanti a sé, o le passerà qualcosa per la testa, e questa cosa lei la deve afferrare. È proprio ciò che noi cerchiamo. Ebbene che cosa ha visto o che cosa le è passato per la mente?»

Freud verificò in seguito che i pazienti esercitavano una critica nei confronti dei loro ricordi: scartavano questo o quel ricordo o l'idea che si era affacciata alla coscienza, perché la ritenevano inutilizzabile e inutile, anche se successivamente ne constatavano la correttezza all'interno del contesto emerso in analisi. Davanti a una paziente che non ricordava la data di un evento, Freud usò la tecnica del «conteggio», enumerando con lei gli anni in cui poteva essere accaduto, i dodici mesi, e i trentun numeri dei giorni del mese, assicurandole che al numero o al nome giusto i suoi occhi si sarebbero aperti da soli, o che avrebbe sentito quale numero fosse quello giusto.

In *Inibizione, sintomo e angoscia* (1925) Freud afferma che la sensazione di dispiacere e tristezza che accompagna l'insorgere dei sintomi varia in misura notevole; mentre nei sintomi permanenti spostati sull'attività motoria come paralisi e contratture di solito manca del tutto (l'io ha un atteggiamento di non-partecipazione), nei sintomi intermittenti e in quelli della sfera sensoriale (allucinazioni) di solito si rintracciano chiare percezioni di dispiacere, che nel caso del sintomo doloroso possono raggiungere livelli intollerabili.

Alla domanda: «In quale occasione è sorta la sensazione dell'odore di dolce bruciato?», Lucy rispose che era stato circa due mesi prima, due giorni prima del suo compleanno. Narrò che quel giorno era nella stanza con le bambine e stava giocando con loro a

cucinare, quando le fu recapitata una lettera - che aveva riconosciuto come di sua madre - di cui le bambine si impadronirono dicendo: «No, non la devi aprire, è sicuramente per il tuo compleanno, la conserveremo noi per te.» A quel punto, mentre le bambine giocavano, si era diffuso l'odore di un dolce che si era bruciato sul fuoco. Da allora questo odore la perseguitava.

Lucy espresse poi la sua tensione interna, dicendo che percepiva un contrasto tra la lettera di sua madre e la tenerezza delle bambine. Tale contrasto si spiegò più avanti, quando apparve chiaro che la lettera della madre le ricordava i motivi della decisione di lasciare la casa e le bambine, dato che si sarebbe trasferita da lei. Il conflitto degli affetti (andare/restare, tenerezze delle bambine/calunnie del personale domestico) aveva elevato a trauma questo momento, e come simbolo del trauma le era rimasta la sensazione olfattiva del dolce bruciato. Dato che Lucy cadde nell'isteria di conversione proprio in quel momento, e dato che la conversione avvenne con una concomitante rimozione, era evidente che in tale situazione vi doveva essere qualcosa che Lucy non aveva detto, cioè il rimosso.

L'intuizione di Freud, considerata la tenerezza verso le bambine e la suscettibilità verso le altre persone della casa, fu che Lucy fosse segretamente innamorata del padre delle bambine, come venne poi confermato dalla paziente, che fino ad allora lo sapeva e non lo sapeva. Il sentimento verso il padrone era sorto quando un giorno egli si era rivolto a lei con insolita e cordiale tenerezza, guardandola in modo particolare. Al termine di questo colloquio le condizioni della paziente cominciarono a migliorare, anche se le allucinazioni non scomparvero del tutto, restando associate ai momenti di maggiore agitazione. Questo suggerì a Freud che il sintomo in questione fosse anche il rappresentante di traumi secondari (associatisi successivamente). La cura proseguì, quindi, indagando tutto ciò che poteva essere in connessione con la scena primaria del dolce bruciato e quindi con l'implicito contrasto affettivo (attriti nella vita domestica, contegno del nonno ecc.). Quando però l'allucinazione del dolce bruciato diminuì sempre più fino a scomparire, emerse un nuovo tipo di allucinazione olfattiva; questa volta era la percezione del fumo di sigaro a tormentare il pensiero di Lucy.

Freud le chiese quando aveva sentito l'odore del fumo per la prima volta, cioè quando, prima di diventare una sensazione soggettiva, questo odore era stato ancora una sensazione oggettiva. In seguito alla pressione delle mani, Lucy si ricordò di un pranzo a cui avevano partecipato i signori, la signora francese, la governante, le bambine e il capo contabile (un vecchio che amava le bambine come sue nipoti). La cosa particolare che Lucy ricordò di quel pranzo fu che al termine, prima di congedare le bambine, il capo contabile aveva voluto baciarle, e allora il padrone (il padre delle bambine) era saltato su gridando: «Non si baciano le bambine.» Questo evento l'aveva spaventata al punto da imprimere nella sua mente l'associazione con l'odore dei sigari che in quel momento i commensali stavano fumando.

Naturalmente tale episodio doveva essere stato traumatico: doveva sussistere uno spavento o una paura che, non essendo direttamente rintracciabile nella situazione in questione, doveva risalire a un altro momento passato da cui Lucy aveva tratto la sua paura attuale. Era infatti accaduto che alcuni mesi prima fosse venuta in visita un'amica, la quale nel congedarsi aveva baciato le bambine sulla bocca. Il padre successivamente aveva sfogato la sua collera sulla povera istitutrice Lucy. Questa scena aveva drammaticamente infranto le sue speranze di matrimonio.

Le condizioni della paziente migliorarono, e alcuni giorni dopo stava bene, sorrideva e teneva la testa alta. La sensibilità del naso e i riflessi tornarono normali.

L'isteria di Lucy è di tipo acquisito, dice Freud, perché non sono rintracciabili segni di tare nervose ereditarie, che avrebbero reso evidente la disposizione alla malattia (anomalie psichiche individuali) anche prima del suo manifestarsi. La condizione essenziale per lo sviluppo della malattia isterica è l'incompatibilità tra l'insieme delle rappresentazioni dominanti nell'lo e una o più rappresentazioni nuove che a esso si presentano. Questa incompatibilità viene evitata dall'lo attraverso alcune difese, che nel caso dell'isteria consistono nella conversione dell'eccitamento in un'innervazione corporea e nella rimozione della rappresentazione incompatibile, che va a formare un nucleo a sé stante.

Nella storia della paziente, il momento traumatico principale

corrisponde alla scenata di rimprovero che il suo padrone le aveva fatto per i baci alle bambine. Questa scena al momento era rimasta priva di effetti (ed era forse responsabile dell'inizio della depressione e della suscettibilità); infatti i sintomi isterici erano insorti solo in seguito a episodi che si possono definire «ausiliari». Il primo di tali episodi, in cui si era prodotta la conversione, era avvenuto in occasione del pranzo, quando il capo contabile voleva baciare le bambine. Il secondo episodio ausiliario era avvenuto quando una forte impressione aveva temporaneamente ristabilito l'unità della coscienza, e la conversione si era instaurata come la prima volta.

La terapia è consistita qui nel costringere il gruppo psichico separato a riunificarsi con la coscienza dell'io. Il successo, strano a dirsi, non si è prodotto parallelamente al lavoro di analisi; solo quando l'ultimo elemento fu liquidato, si è avuta improvvisa la guarigione (p. 279).

### ***Il caso clinico di Katarina***

Katharina è una ragazza di diciotto anni che serve ai tavoli in un rifugio di montagna. Nel raccontarne la storia, Freud la presenta come la nipote della padrona del rifugio, ma in una nota aggiunta nel 1924 rivela che non era la nipote, bensì la figlia dell'ostessa, e sostiene che simili deformazioni sarebbero da evitare, in quanto compromettono la comprensione del caso; sarebbe preferibile, per esempio, cambiare il nome della montagna.

Freud aveva incontrato Katharina durante una vacanza in montagna. Durante «una gita negli Alti Tauri, per dimenticare per un poco la medicina e in particolare le nevrosi», si era fermato in un rifugio per riposarsi e rifocillarsi. La ragazza che lo aveva servito al tavolo si era rivolta a lui per esporgli il suo problema: aveva avuto il primo attacco d'angoscia due anni prima. Freud, incuriosito «dal fatto che le nevrosi potessero prosperare così bene a più di duemila metri», l'aveva fatta sedere e l'aveva invitata a descrivergli il suo disturbo.

Katharina, con inflessioni dialettali, aveva raccontato:

Mi prende all'improvviso. Poi mi viene sugli occhi come una pressione, la testa mi diventa tanto pesante e sento un ronzio da non resistere, e mi viene la vertigine che mi sembra di cadere, e poi mi sento come schiacciare il petto e mi manca il respiro (...) La gola mi si stringe come se dovessi soffocare! (...) Mi sento martellare nella testa che mi sembra di scoppiare (...) Credo sempre che adesso devo morire.

Freud, a questo punto, aveva avuto la certezza che si trattava effettivamente di attacchi isterici, il cui contenuto era l'angoscia, e aveva tentato di portare Katharina verso una comprensione dell'origine degli attacchi.

Si era posto il problema di tentare un'analisi. Non osava «trapiantar l'ipnosi a quelle altezze», ma aveva comunque tentato di utilizzare la semplice conversazione, sapendo che sarebbe stato necessario «aver fortuna e indovinare». Avendo spesso trovato «nelle ragazze giovani l'angoscia come conseguenza dell'orrore che coglie l'animo virgineo quando per la prima volta si affaccia al mondo della sessualità», aveva azzardato un'ipotesi del genere. Katharina aveva allora ricordato di aver sorpreso lo zio con sua cugina Franziska e di essersi resa conto progressivamente che due anni prima suo zio l'aveva insidiata, così come aveva fatto con la cugina. Freud sperava che il fatto di essersi sfogata con lui avesse in qualche modo giovato alla fanciulla così precocemente offesa nella sua sensibilità. Sebbene Katharina ammettesse come verosimile tutto ciò che Freud andava interpretando man mano che lei raccontava, non fu in grado di riconoscerlo come qualcosa di realmente vissuto.

Freud andava ricostruendo il linguaggio dell'isteria, cercando di rintracciare il significato di ogni sintomo (ad esempio, in questo alfabeto il vomitare significava nausea), e paragonò la sintomatologia isterica a una pittografia divenuta intelligibile dopo la scoperta di alcune iscrizioni bilingui. Quando riceveva risposte insufficienti e Katharina non riusciva ricordare, la esortava a continuare a raccontare qualunque cosa le venisse in mente, sicuro che avrebbe ricordato proprio quello di cui lui aveva bisogno per chiarire il caso.

Questo caso fu ricondotto da Freud allo schema di un'isteria acquisita. Come in ogni isteria fondata su traumi sessuali, anche qui impressioni dell'epoca presessuale, rimaste senza effetto sulla bambina, erano diventate traumatiche, in forma di ricordi, quando alla giovane donna si era dischiusa la conoscenza della vita sessuale. L'angoscia di cui Katharina soffriva nei suoi accessi era isterica, vale a dire era una riproduzione di quell'angoscia che si era manifestata in ciascuno dei traumi sessuali da lei subiti.

### ***Il caso clinico di Elisabeth von R.***

Nell'autunno del 1892 un collega inviò a Freud la signorina Elisabeth von R., di ventiquattro anni, che da più di due anni soffriva di dolori alle gambe e camminava male, con il corpo ricurvo in avanti, ma senza servirsi di alcun sostegno. Non fu facile per lui giungere a una diagnosi, ma si decise a confermare la diagnosi di isteria formulata dal collega che gli aveva inviato la paziente. Le difficoltà incontrate erano da attribuirsi a due motivi. Innanzitutto, era strano il carattere vago di tutte le indicazioni dell'ammalata, pure intelligentissima, sul modo in cui i suoi dolori si presentavano. In secondo luogo, quando si stimola una zona dolorosa in un malato organico la sua fisionomia esprime chiaramente il disagio o il dolore fisico, mentre quando si pizzicava la pelle e la muscolatura iperalgesica delle gambe di Elisabeth il suo volto assumeva un'espressione che sembrava più di piacere che di dolore.

Il lavoro che allora ebbe inizio risultò, a detta dello stesso Freud, uno dei più difficili che gli fossero mai capitati. Per lungo tempo non fu in grado di trovare una connessione fra la storia della malattia e la malattia stessa, che pure doveva essere stata confermata e determinata da quella serie di esperienze (conversione).

Nell'analisi della signorina Elisabeth von R. Freud non ritenne necessario ricorrere all'ipnosi, poiché fin dall'inizio gli sembrava verosimile che la paziente fosse consapevole dei motivi della sua sofferenza. Così, in questa prima analisi completa di un'isteria, egli elaborò un procedimento che in seguito elesse a metodo, e introdusse deliberatamente «un procedimento di svuotamento

strato per strato», che paragonò «alla tecnica del dissotterrare una città sepolta».

Durante la narrazione la paziente non era in ipnosi, ma veniva fatta sdraiare con gli occhi chiusi; se avesse voluto, avrebbe potuto cambiare posizione o aprire gli occhi.

Teneramente attaccata ai genitori, quale minore delle loro tre figlie, Elisabeth aveva passato la giovinezza in una tenuta in Ungheria. La salute della madre era molto disturbata da un male agli occhi e anche da stati nervosi. Così accadde che essa si attaccasse in modo particolarmente intenso al padre, un gioviale uomo di mondo il quale soleva dire che questa figlia teneva il posto di un figlio e di un amico, con cui poter scambiare i propri pensieri. Quantunque la formazione intellettuale della ragazza traesse profitto da questo rapporto, al padre non sfuggì che in tal modo la sua costituzione spirituale si allontanava da quell'ideale che si vorrebbe veder realizzato in una ragazza (...) Il padre aveva nascosto, o forse ignorato egli stesso, una malattia cronica al cuore; un giorno fu portato a casa privo di conoscenza dopo un primo attacco di edema polmonare. Seguì per un anno e mezzo l'assistenza al malato, durante la quale Elisabeth si assicurò il primo posto al capezzale. Dormiva nella camera del padre, si svegliava di notte alla sua chiamata, lo accudiva di giorno e si costringeva ad apparire serena, mentre egli sopportava il suo stato senza speranza con amabile rassegnazione. A quest'epoca dell'assistenza deve connettersi l'inizio della malattia di lei, perché essa poteva ricordarsi che nell'ultimo semestre del suo lavoro d'infermiera era rimasta a letto per un giorno e mezzo a causa dei dolori alla gamba destra. Affermava però che quei dolori erano passati presto senza destare in lei alcuna preoccupazione né attenzione particolare. Effettivamente soltanto due anni dopo la morte del padre essa si sentì malata e non riuscì più a camminare a causa dei dolori (p. 295).

Alla morte del padre, Elisabeth concentrò i suoi affetti e le sue cure sulla madre, mentre le sorelle, una dopo l'altra, si sposarono e lasciarono la casa paterna. I rapporti di Elisabeth con il marito della sorella maggiore furono subito difficili, mentre il matrimonio della



seconda sorella sembrava promettere eventi più lieti per la famiglia, perché il nuovo cognato era un uomo come piaceva a queste donne e il suo contegno parve riconciliare Elisabeth con l'istituto del matrimonio. Dopo un'operazione agli occhi della madre, le tre famiglie si ricongiunsero per una vacanza, ed è proprio all'epoca di questa villeggiatura che risale l'inizio dei dolori di Elisabeth e delle sue difficoltà a camminare.

Da questo momento in poi, Elisabeth fu l'ammalata di famiglia. Un consiglio del medico la indusse a trascorrere il resto di quella estate per una cura di bagni a Gastein, dove si recò con la madre, ma non senza che fosse sorta una nuova preoccupazione. La seconda sorella era di nuovo incinta e la nuova gravidanza si annunciò come molto difficile, tanto che Elisabeth aveva esitato a partire per Gastein. Dopo appena due settimane di soggiorno a Gastein, madre e sorella vennero richiamate perché l'ammalata, ora costretta a letto, si era aggravata. Fu un viaggio tormentoso, durante il quale si mescolarono per Elisabeth i dolori e i presagi più neri; poi alla stazione alcuni indizi fecero presagire il peggio; infine, entrate nella stanza della paziente, la certezza di essere arrivate troppo tardi per congedarsi da una viva (pp. 296 sg.)

La terapia procedeva a rilento, con infinite difficoltà e gravi delusioni per il medico. Freud si rese però conto che se avesse rinunciato al trattamento psichico della sua paziente il caso di Elisabeth sarebbe rimasto «del tutto privo d'importanza per la teoria dell'isteria». Decise dunque di indirizzare alla paziente in stato di coscienza allargata la domanda diretta: «A quale impressione psichica era collegato il primo apparire dei dolori alle gambe?»

A tale scopo sarebbe stato necessario mettere la paziente in ipnosi profonda, ma non fu possibile provocare in lei uno stato di coscienza diverso da quello in cui fino ad allora aveva espresso le sue confessioni. Freud ricorse quindi all'artificio della pressione sulla testa, ottenendo finalmente i primi risultati.

Freud arrivò a stabilire che la conversione, nel caso di Elisabeth, si era verificata non sulle impressioni originali, ma sui ricordi di esse. Un processo simile, infatti, non costituisce un'eccezione nell'isteria, ma figura normalmente nella formazione dei sintomi isterici, come è

confermato da altri casi. Ad esempio, la signorina Rosalia H., impegnata da alcuni anni nello studio del canto, si lamentava che la sua bella voce non le obbediva in certi toni. Si era instaurata, dice Freud, una connessione fra il cantare e la parestesia isterica, connessione che era già preparata dalle sensazioni organiche che si producono durante il canto. Freud si sforzò di eliminare questa «isteria da ritenzione» attraverso la riproduzione di tutte le impressioni perturbanti e la successiva abreazione. La signora Cäcilie M. soffriva fra le altre cose di una nevralgia facciale assai violenta, che si manifestava all'improvviso due o tre volte all'anno e durava da cinque a dieci giorni resistendo a ogni terapia, per cessare poi di colpo. Si trattava di un caso di conflitto e di difesa. Questa nevralgia era diventata, per la via ordinaria della conversione, il segno specifico di un determinato eccitamento psichico, e venne ridestata in seguito attraverso corrispondenze associative tratte dalla vita mentale, con una conversione simbolizzante. Lo stesso comportamento era stato rilevato nella signorina Elisabeth von R.

Durante l'assistenza a suo padre si era formato in lei per la prima volta un sintomo isterico, e precisamente un dolore in un determinato punto della coscia destra. Freud spiega il meccanismo di questo sintomo in base all'analisi. C'era stato un momento in cui la cerchia delle sue rappresentazioni riguardo ai doveri verso il padre malato era entrata in conflitto con un desiderio erotico per un giovanotto. Aveva deciso in favore dei suoi doveri, rimproverandosi aspramente, e si era così creato il dolore isterico. Aveva cioè rimosso la rappresentazione erotica dalla sua coscienza, trasformandone il carico affettivo in una sensazione somatica di dolore.

Un conflitto del tutto simile - anche se di più alto significato morale - si era ripetuto dopo qualche anno, portando a un'esacerbazione degli stessi dolori. Era stata nuovamente una serie di rappresentazioni erotiche a venire in conflitto con tutte le sue idee morali, perché l'inclinazione si riferiva al cognato e, tanto durante la vita della sorella quanto dopo la sua morte, l'idea di desiderare proprio quell'uomo era stata per lei inaccettabile.

## ***Il caso clinico di Dora***

### *Frammento di un'analisi d'isteria* (Martina Cannelta)

La fanciulla, divenuta celebre con il nome di Dora, si presenta per la prima volta nello studio di Freud nell'estate del 1898, all'età di sedici anni, ed entra in analisi due anni dopo, nell'ottobre del 1900. Ma l'analisi di Dora parte male. È stata indirizzata a Freud dal padre, un industriale che si era rivolto a lui quattro anni prima per alcuni sintomi di paralisi associati a una lieve sofferenza psichica. Freud, armato di grande entusiasmo ma ancora agli esordi come psicoanalista, non valuta adeguatamente la situazione e prende in cura la ragazza nonostante le resistenze di lei. Dora interromperà la cura in dicembre, dopo circa undici settimane, quando il lavoro psicoanalitico è ancora tutto da cominciare.

Nel gennaio del 1901, subito dopo l'interruzione improvvisa del trattamento, Freud ne scrive rapidamente la storia che invia all'editore, con qualche incertezza, nel giugno dello stesso anno. Ma la storia di Dora verrà pubblicata, con il titolo *Frammento di un'analisi d'isteria*, solo verso la fine del 1905. Su questo ritardo sono state espresse parecchie ipotesi; molti sembrerebbero essere i motivi per cui Freud avrebbe dovuto pubblicare al più presto la storia di Dora. Freud spiega il ritardo adducendo la discrezione professionale, dovere primario di un medico, che qui però si scontra con le esigenze della scienza. Fra il 1901 e il 1905, sembra che Freud non abbia arrecato correzioni e aggiunte al testo, salvo alcune note e il poscritto in cui dà il resoconto di un interessante incontro con la ex paziente nell'aprile del 1902, a quindici mesi dalla fine del trattamento.

Il *Frammento* era considerato da Freud «la cosa più acuta che abbia scritto da tempo» (4), e ha acquistato nella storia della psicoanalisi un'importanza particolare per ben più di un motivo. È con questo caso, infatti, che Freud ha formulato uno dei concetti cardine di tutta la psicoanalisi, quello di transfert (5), così definito:

Che cosa sono le traslazioni? Sono riedizioni, copie degli impulsi e

delle fantasie che devono essere risvegliati e resi coscienti durante il progresso dell'analisi, in cui però e questo è il loro carattere peculiare a una persona della storia precedente viene sostituita la persona del medico (pp. 396 sg.).

In questo scritto Freud introduce inoltre la tecnica delle associazioni libere, anche se non la commenta, come invece farà nel caso dell'«uomo dei topi» (1909b).

La relazione sul caso di Dora era stata chiamata in origine *Sogni e isteria*, «perché mi appariva particolarmente adatta a dimostrare come l'interpretazione dei sogni si innesti nel trattamento e come, grazie a essa, sia possibile colmare le amnesie e chiarire i sintomi». Freud interpreta due sogni portatigli da Dora nell'arco dei tre mesi di cura. Questo caso può essere visto come una continuazione dell'*Interpretazione dei sogni* (1899) pubblicata l'anno precedente, e un esempio di utilizzazione dell'interpretazione dei sogni nel lavoro psicoanalitico. Il caso di Dora costituisce però anche un anello di congiunzione fra *L'interpretazione dei sogni* e i *Tre saggi sulla teoria sessuale* (1905a). La paziente è infatti un'adolescente che presenta i problemi comuni di tale fase evolutiva: confusione sulla propria identità sessuale e ansia di fronte al nuovo ruolo e al distacco dai genitori, oscillazione tra dipendenza e autonomia, gelosia nei confronti della coppia dei genitori e paura di restarne esclusa. Il tutto avviene in un'intricata rete di rapporti familiari, descritta da Freud in tutta la sua complessità.

Dora è un'intelligente fanciulla di diciotto anni, che presenta quella che allora veniva definita *petite hystérie*, con tutti i sintomi somatici e psichici più comuni: dispnea, tosse nervosa, afonia, fors'anche emicrania; e insieme depressione, insociabilità isterica e un *taedium vitae* probabilmente non del tutto sincero (pp. 318 sg.).

La storia della sua vita, che la ragazza narra a Freud, rivela la complicata struttura dei rapporti affettivi fra quattro persone: il padre di Dora, il signor K., sua moglie e Dora stessa, in un intreccio che l'analisi riuscirà solo in parte a chiarire, poiché improvvisamente interrotta.

La famiglia di Dora viene descritta da Freud nei seguenti termini:

La famiglia della mia paziente (...) si componeva dei suoi genitori e di un fratello, maggiore di lei di un anno e mezzo. Personalità dominante era il padre, tanto per la sua intelligenza e le qualità del suo carattere, quanto per le circostanze della sua vita, che forniscono il quadro entro cui si svolge la storia dell'infanzia e della malattia della paziente (...) La figlia gli era molto affezionata (...) e la tenerezza di lei era ancora accresciuta per le molte e gravi malattie cui il padre era andato soggetto sin da quando ella ebbe compiuto 6 anni. (...)

[La madre era] una donna di poca cultura e soprattutto di poca testa, che specialmente dopo la malattia del marito e l'estraneità che ne era seguita concentrava tutti i suoi interessi sulle faccende domestiche, offrendo così un esempio di quella che potrebbe definirsi la «psicosi della casalinga». Senza capire gli interessi più vivi dei figli, era tutto il giorno intenta a far pulizia e a tenere in ordine l'appartamento (...) al punto che usarne e goderne diveniva pressoché impossibile (...) I rapporti tra madre e figlia erano da anni ben poco amichevoli. La figlia non teneva alcun conto della madre, la criticava aspramente e si era completamente sottratta alla sua influenza.

L'unico fratello della giovane, maggiore di lei di un anno e mezzo, aveva costituito, in passato, il modello a cui ella avrebbe ambito di rassomigliare; ma negli ultimi anni le relazioni tra i due si erano allentate. Il giovane cercava di sottrarsi il più possibile ai disaccordi familiari, ma, quando era costretto a prendere partito, si metteva dalla parte della madre. La consueta attrazione sessuale aveva così ravvicinato da una parte padre e figlia, dall'altra madre e figlio (pp. 314-16).

Oltre alla famiglia di Dora, sulla scena vi è anche la famiglia K., con la quale Dora e i suoi sono in stretta relazione: la signora K. ha assistito il padre di Dora durante la grave malattia e Dora a sua volta si è occupata dei due bambini dei K., «comportandosi con loro come una madre».

Leggendo il caso di Dora è difficile non restare sorpresi e colpiti dall'intricato groviglio di rapporti a sfondo sessuale nel quale vivono queste due famiglie, che pure in apparenza sembrano rispettare un

rigoroso decoro, aiutandosi a vicenda.

Quando, a sedici anni, Dora diventa una «florida ragazza dai lineamenti intelligenti e attraenti», dichiara improvvisamente di detestare il signor K., che per lei è stato finora un affettuoso amico più anziano. Dora, che aveva cominciato a manifestare qualche sintomo isterico a quattordici anni, diventa adesso un vero e proprio repertorio di sintomi spiacevoli: emicrania, tosse nervosa, una raucedine che arriva fino alla perdita totale della voce, un'irrazionale ostilità, stanchezza, difficoltà a concentrarsi, periodi di depressione e di evitamento delle relazioni sociali, e anche pensieri suicidi:

Un giorno i genitori si spaventarono trovando sopra la scrivania della ragazza (...) una lettera, in cui ella prendeva congedo da loro affermando di non poter più sopportare la vita (p. 318).

È Dora stessa a fornire spiegazioni circa le sue condizioni: un giorno, «durante una passeggiata, dopo una gita sul lago, il signor K. si era permesso di farle delle proposte amorose»; profondamente offesa, lei lo aveva schiaffeggiato.

La prima volta che lo videro, il padre e lo zio della ragazza chiesero spiegazioni all'accusato; questi negò nel modo più assoluto di aver fatto nulla che potesse meritare una simile interpretazione e mise in dubbio la sincerità della ragazza che, a quanto diceva la signora K., s'interessava solo di cose sessuali e nella casa sul lago aveva letto persino la Fisiologia dell'amore del Mantegazza e altri libri del genere. Era perciò probabile che la ragazza, eccitata da una di quelle letture, «si fosse immaginata» tutta la scena da essa raccontata (p. 321).

Il padre tende a credere alla versione del signor K., ma Freud resta colpito da alcune contraddizioni nel racconto del padre e si riserva di dare un giudizio in proposito. È questo il momento di maggiore simpatia tra medico e paziente, che sarà presto guastato da un'ostilità reciproca, oltre che da un'insensibilità da parte dell'analista.

Freud decide di aspettare che sia Dora a parlare spontaneamente, e presto dimostrerà di aver avuto ragione. I rapporti di Dora con il

padre e con il signor K. si riveleranno singolarmente interconnessi nell'ambivalenza affettiva, mentre, nei processi psichici conflittuali della fanciulla isterica, finirà per assumere una parte primaria l'attrazione da lei provata verso una persona del suo stesso sesso: la moglie del signor K., peraltro oggetto di amore particolare anche da parte di suo padre. Dalle comunicazioni di Dora emerge che suo padre compensava le frustrazioni domestiche intrattenendo un'appassionata relazione amorosa con la signora K. Dora ne è al corrente, e si è convinta che l'amato padre si sia rifiutato di credere alla sua angosciata accusa per i propri interessi: se lei avesse ceduto al signor K., lui avrebbe potuto continuare la sua relazione con la signora K.

Prima che Dora interrompa bruscamente la cura, Freud ha però il tempo di scoprire, nei violenti sentimenti che la paziente nutre per il padre e per i signori K., il conflitto tra il primo amore, il desiderio incestuoso e i desideri lesbici.

Dora rivela a Freud un altro incidente, avvenuto prima ancora dell'episodio traumatico già narrato. Quando Dora aveva quattordici anni il signor K. aveva fatto in modo di rimanere solo con lei nel proprio ufficio, e all'improvviso l'aveva abbracciata e baciata appassionatamente sulla bocca. Freud commenta:

La situazione era certamente atta a suscitare una sensazione netta di eccitazione sessuale in una ragazza di quattordici anni che non aveva mai avuto esperienze del genere (p. 322).

La ragazza aveva reagito all'aggressione con la nausea, e Freud vi vede una perfetta scena isterica; interpreta la reazione di Dora come una conversione dell'affetto e uno spostamento delle sensazioni verso l'alto, cioè alla gola.

Freud interpreta dunque il rigetto del signor K. da parte di Dora come una difesa nevrotica, ma non riuscendo a entrare in empatia con la fanciulla si rifiuta di riconoscere e di rispondere al bisogno, proprio di ogni adolescente, di una figura adulta che la guidi in un mondo dove ognuno pensa ai propri interessi e che sappia semplicemente apprezzare la sua indignazione per questa volgare violazione della sua fiducia. Nelle perplessità di Dora ad accettare le sue interpretazioni Freud vede solo una loro conferma, e insiste

nel sostenere che Dora è innamorata del padre.

A questo punto Dora porta in analisi un sogno, che dice essere ricorrente:

*In una casa c'è un incendio. Mio padre è in piedi davanti al mio letto e mi sveglia. Mi vesto rapidamente. La mamma vorrebbe ancora salvare il suo scrigno dei gioielli, ma il babbo dice: «Non voglio che io e i miei bambini bruciamo a causa del tuo scrigno dei gioielli.» Scendiamo in fretta, e appena sono fuori mi sveglio (p. 353).*

Freud, nell'ascoltare il racconto del sogno, si fissa sullo scrigno cui la madre attribuiva tanto valore. Quando le chiede le sue associazioni, Dora ricorda che il signor K. le ha regalato uno scrigno molto prezioso. Freud le fa notare che il termine tedesco che ha usato per indicare lo scrigno si usa anche per riferirsi all'apparato genitale femminile, e attraverso le successive associazioni arriva a darle la seguente interpretazione:

Lei si diceva: «Quest'uomo mi perseguita, vuole penetrare nella mia camera, il mio scrigno di gioielli corre pericolo, e se succede una disgrazia la colpa sarà del babbo.» Perciò nel sogno lei ha scelto una situazione che esprime il contrario: un pericolo da cui il babbo la salva. In questa parte del sogno tutto è rovesciato; si vedrà presto perché. Il mistero riguarda piuttosto sua madre. Che c'entra la mamma? La mamma, come lei sa, è l'antica rivale nei confronti del babbo (p. 357).

Per Freud la madre di Dora sta per la signora K., e il padre di Dora per il signor K., e Dora darà il suo «scrigno» al signor K. in cambio del regalo che questi le ha fatto.

Lei dunque è disposta a regalare al signor K. quello che sua moglie gli rifiuta. Ecco qui il pensiero che deve essere rimosso con tanto sforzo, quello che rende tanto necessaria la metamorfosi di tutti gli elementi nel loro contrario. Il sogno conferma ulteriormente quanto le avevo già detto prima di questo sogno, ossia che lei risveglia l'antico amore per suo padre allo scopo di difendersi dall'amore per il signor K. Ma insomma che cosa provano questi suoi sforzi? Non



soltanto che lei temeva il signor K., ma anche che lei temeva ancora di più sé stessa, temeva la sua tentazione di cedergli. Provano dunque quanto fosse intenso il suo amore per lui (p. 358).

Dora continua a rifiutare le interpretazioni di Freud ed egli continua a vedere in questo rifiuto soltanto una conferma. È probabile che proprio l'insistenza di Freud sia uno dei motivi principali del fallimento complessivo dell'analisi di Dora.

Verso la fine del dicembre 1900 Freud lavora sul secondo sogno di Dora, trovandovi conferma alla sua ipotesi che la ragazza fosse segretamente innamorata del signor K. Ma all'inizio della seduta successiva Dora gli comunica con la massima tranquillità che quella sarà la sua ultima seduta. Freud accoglie freddamente l'inatteso annuncio, e le propone di lavorare ugualmente all'analisi del sogno e all'interpretazione dei suoi sentimenti nei confronti del signor K. Dora lo sta a sentire senza contraddirlo e al termine della seduta si congeda quasi commossa facendogli «i più calorosi auguri di buon anno e... non ritornò mai più».

Freud interpreta questo gesto come una vendetta, animata dal desiderio nevrotico di nuocere a sé stessa.

Il 1° aprile 1902 Dora torna da Freud chiedendogli nuovamente il suo aiuto. Gli dice di essersi sentita molto meglio e di aver affrontato sia il signore che la signora K., costringendoli a una confessione. Nelle due settimane successive, dice di aver sofferto di una nevralgia facciale. Freud nota sorridendo che nello stesso periodo i giornali avevano annunciato la sua nomina a professore, per cui il disturbo facciale di Dora può essere interpretato come un'autopunizione per avere schiaffeggiato il signor K. e poi aver trasferito la sua rabbia sull'analista.

Il caso di Dora è uno dei più interessanti tra quelli redatti da Freud. Innanzitutto, è in questo caso che egli ha definito il concetto di *transfert*, sottolineandone la proprietà di copiare ed esprimere nuovamente impulsi risvegliati durante il processo psicoanalitico, sostituendo la persona del medico al protagonista della storia originaria. Il *transfert* è considerato «un requisito necessario» nella pratica psicoanalitica, e come tale «deve essere intuito dal medico». «Tutti gli impulsi, anche quelli ostili, vengono risvegliati»

per essere annullati. Freud attribuirà alla mancata elaborazione del transfert il fallimento della terapia.

Freud, inoltre, si impegna nell'interpretazione di due sogni che Dora gli ha comunicato nel breve periodo della cura, dandoci così un saggio di come siano da utilizzare i sogni in analisi.

Un terzo motivo dell'importanza di questo caso è da ricercarsi nella complessità delle relazioni presenti all'interno della costellazione familiare di Dora. La famiglia è per l'individuo una grande risorsa affettiva, ma è anche fonte di infinite tensioni; l'intricato intreccio di relazioni affettive tra la famiglia di Dora e i signori K. rende la situazione emotivamente molto difficile per Dora.

(4) Lettera a Wilhelm Fliess del 25 gennaio 1901.

(5) Vedi sopra, p. 19 nota 1.

### ***Il caso clinico del piccolo Hans***

*Analisi della fobia di un bambino di cinque anni*  
(Martina Cannelta)

Il saggio da tutti conosciuto come il caso clinico del piccolo Hans fu

scritto nel 1908 e pubblicato l'anno successivo come contributo introduttivo al primo numero dello «Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen».

Si tratta della prima analisi condotta su un bambino, nonché dell'unica analisi infantile condotta da Freud, che peraltro non riteneva possibile la psicoterapia infantile. Essa avrebbe secondo lui comportato l'attribuire al bambino parole che ancora non era in grado di pronunciare né di conoscere. Sua figlia Anna e Melanie Klein dimostreranno che le cose non stanno così.

Il resoconto di questo caso può fungere da completamento del caso di Dora, in quanto insieme illustrano le conclusioni esposte in maniera lapidaria da Freud nei *Tre saggi sulla teoria sessuale*.

Nel resoconto di questo caso, Freud non parla mai della tecnica, come peraltro non ne parla nel caso di Dora, ma qui lo fa perché la tecnica da lui utilizzata nell'analisi del piccolo Hans era tutt'altro che ortodossa ed era difficilmente proponibile come modello. Ciò nonostante, il caso è fondamentale per la storia della psicoanalisi, specialmente per la costruzione della tecnica dell'analisi infantile.

Il piccolo Hans (Herbert Graf) (6) è figlio di due allievi e discepoli di Freud. Il padre è il musicologo e scrittore viennese Max Graf, un fervente seguace di Freud che partecipa alle sedute della Società psicoanalitica di Vienna, intervenendo attivamente nei dibattiti. La sua «bella madre» così si esprime Freud è stata una sua paziente. Entrambi aderiscono all'invito di Freud di comunicare il maggior numero possibile di informazioni sulla vita dei loro figli, nell'intento di trarne materiale interessante per lo sviluppo della teoria e della pratica della psicoanalisi. Si sono proposti di allevare Hans secondo i principi freudiani, con la minore coercizione possibile: con lui sono pazienti e disponibili, lo ascoltano e annotano i suoi sogni.

Il piccolo Hans, già all'età di tre anni, presenta all'osservazione dei genitori, che subito comunicano a Freud quanto hanno notato, i segni di un processo irregolare: la formazione e la manifestazione di una «fobia». Si presenta così a Freud l'opportunità di intraprendere un'analisi infantile, resa possibile dalle competenze mediche del padre del bambino e dal fatto che questi potrà analizzarlo avvalendosi della supervisione di Freud: vale a dire, Freud potrà sottoporre ad analisi il bambino tramite i suoi genitori.

Nasce in questo modo una storia clinica molto particolare.

Il saggio vero e proprio, costituito dalla descrizione della malattia del piccolo Hans e della sua analisi, è introdotto da una sorta di preistoria clinica, nella quale il padre osserva lo sviluppo del bambino e ne annota le reazioni e le manifestazioni più singolari. L'attenzione è subito posta sulla vita sessuale: il piccolo Hans, che non ha ancora compiuto tre anni, mostra un interesse precoce per il suo «fapipì». In questo è racchiusa la prima conferma di una sete di conoscenza che si rivela strettamente collegata alla curiosità sessuale.

Hans cresce in una famiglia che, in rapporto alla società borghese degli inizi del secolo, ha un metodo educativo decisamente liberale: gli scambi verbali che avvengono fra genitori e figlio non sembrano soggiacere ad alcuna censura. Il bambino riceve un'educazione sessuale libera da pregiudizi, impartita da genitori con una solida formazione freudiana.

Il piccolo Hans chiede sempre notizie del suo fapipì e di quelli del padre e della madre, operando confronti immaginari; introduce poi la figura del cavallo come l'animale dotato del fapipì più grande di tutti. Le domande e le risposte tra il bambino e i genitori continuano a essere prive di imbarazzo, fino a quando la madre non esprime la tradizionale minaccia di punizione nei confronti di Hans, che gioca con il suo fapipì. Alla minaccia di evirazione il bambino risponde con tranquillità e umorismo, ma gli effetti di tale episodio non tarderanno a farsi sentire. È a questo punto che Freud si sofferma per la prima volta sul valore universale del «complesso di castrazione», cui aveva già accennato nell'*Interpretazione dei sogni*.

La narrazione non procede secondo un ordine cronologico rigoroso. Il lettore, nel tentativo di ricostruirlo, viene a sapere che alcune domande di Hans - sul confronto con i genitali degli adulti, il riferimento al cavallo e la distinzione tra esseri animati e inanimati - sono successive a un particolare evento della sua vita: la nascita della sorellina Hanna. In questo momento la fiducia di Hans nei genitori si incrina, ed egli smette, ad esempio, di credere alla storia della cicogna. Il padre, con qualche incertezza metodologica, riconduce Hans al confronto fra il proprio fapipì e quello della sorella, confronto che non procura i risultati sperati poiché Hans

non riconosce la differenza e vede soltanto il genitale della sorella come molto più piccolo del suo. Freud scorge qui un'ulteriore conferma: i bambini conoscono un solo sesso, quello maschile.

Alla stessa età (3 anni e 9 mesi) Hans racconta per la prima volta un sogno: Oggi, quando dormivo, mi pareva di stare a Gmuden con Mariedl (7) (...) Non con Mariedl, ma solo con Mariedl (p. 486).

Questo sogno, ulteriori osservazioni sul fapipì, il disegno di una giraffa alla quale Hans aggiunge un fapipì molto lungo, esempi di amore oggettuale, un secondo sogno di carattere esibizionistico (8) e soprattutto la scena di un tentativo di seduzione della madre, quando Hans aveva quasi cinque anni, concludono la preistoria del caso.

Ciò che segue, trasmesso dal padre con una lieve apprensione, è già la storia della malattia del piccolo Hans, colpito dalla paura di essere morso per strada da un cavallo. Il padre sembra intravedere dietro tale paura lo spavento suscitato nel bambino dalla vista di un grande pene, e si chiede se si tratti di quello di un esibizionista, del ricordo dei già osservati grandi membri dei cavalli, o piuttosto del «pene» della madre.

Da questo momento in avanti, l'analisi di Hans procede su tre diversi piani: le produzioni di Hans, le interpretazioni del padre e gli interventi di Freud sia nei confronti del padre, sia, tramite il padre, nei confronti di Hans. Il processo è lento e faticoso, ma gli argomenti sui quali si concentra rimangono gli stessi: il rapporto di Hans con il padre, con la madre e con la sorellina, la distinzione e il confronto tra i sessi, la masturbazione.

In questo processo gli oggetti della fobia continuano a mutare e a moltiplicarsi. La «sciocchezza» - nome con il quale Hans e il padre si riferiscono alla fobia del piccolo - persiste e si sviluppa: Hans non vuole uscire di casa e ha paura di andare in giro per la strada. Il padre gli propone un'identificazione tra «sciocchezza» e masturbazione, ma Hans non vi riesce appieno e fa un sogno di angoscia circa la perdita della madre: la sua angoscia si rivela sempre più priva di oggetto, come peraltro sono le angosce infantili. Trova un temporaneo e parziale appagamento nel cavallo, che sta per molti altri oggetti: i carri, le giraffe, il cavallo da tiro, il cavallo

che scalpita. I tentativi di Freud e del padre di Hans non tendono ancora al miglioramento terapeutico; puntano piuttosto a far sì che Hans possa prendere coscienza dei suoi desideri inconsci, aiutandolo in tale ricerca e offrendogli le parole per farlo.

Il piccolo Hans, che in realtà sembra procedere tranquillamente per una strada parallela a quella seguita dai due adulti, si incontra con loro nel momento in cui offre alla loro interpretazione la scena a metà sognata delle due giraffe:

*Nella camera questa notte c'erano una giraffa grande e una giraffa squalcita, e quella grande strillava perché io le avevo preso quella squalcita. Poi ha smesso di strillare e allora io mi sono messo a sedere su quella squalcita (...) Quella squalcita stava per terra, e io me la sono presa, l'ho presa in mano (...) L'ho tenuta un po' di tempo in mano, finché quella grande non ha finito di strillare, e quando quella grande ha finito di strillare, mi ci sono messo a sedere sopra (pp. 504 sg.).*

È l'attesa conferma, il «premio» che Hans offre alla loro indagine. Il giorno stesso del sogno delle due giraffe, Hans viene portato dal dottore perché gli «mandi via la sciocchezza». Freud, in tale occasione, gliene propone una spiegazione:

Tanto tempo prima che lui venisse al mondo, io già sapevo che sarebbe nato un piccolo Hans che avrebbe voluto così bene alla mamma da aver paura, per questo, del babbo, e tutto questo l'avevo raccontato al suo papà (p. 508).

Freud, cioè, racconta al bambino il mito di Edipo, offrendoglielo come modello cui ricondurre i suoi desideri inconsci e in cui trovare le ragioni della sua fobia. Hans può, a questo punto, procedere nel tentativo di farvi corrispondere gli elementi che via via affiorano, mentre al padre e a Freud spetta la supervisione di tale percorso e il riconoscimento del grado di persuasione raggiunto dal piccolo Hans.

Dopo qualche incertezza, il bambino offre una soluzione, solo apparentemente infantile, del complesso edipico: «Prima io ero la mamma, adesso io sono il papà.» E nomina nonno il padre e nonna

la madre. La «sciocchezza», a questo punto, scompare.

Nell'ultima parte del saggio Freud riesamina il caso del piccolo Hans da tre punti di vista: come verifica delle teorie esposte nei *Tre saggi sulla teoria sessuale* (1905a), come contributo alla comprensione di una forma di malattia molto frequente, e infine come chiarimento della vita psichica infantile, dal quale è possibile trarre utili informazioni sui criteri a cui ispirare l'educazione.

Il caso del piccolo Hans è la prima occasione che si è offerta alla psicoanalisi di indagare la vita psichica infantile e la sessualità infantile nel corso del loro sviluppo, anziché ricostruirle a partire dai loro esiti nella vita adulta.

Il caso del piccolo Hans offre inoltre l'esempio di un successo terapeutico, se si considera la storia della vita adulta di Herbert Graf. Se ne ha un primo accenno nel Poscritto aggiunto da Freud nel 1922, e una conferma nelle parole dello stesso Herbert, che ricorda la sua visita a Freud con queste parole:

Non ricordavo nulla finché, alcuni anni dopo, mi capitò di leggere il saggio nello studio di mio padre e vi riconobbi alcuni nomi e luoghi lasciati immutati da Freud. In uno stato di profonda eccitazione mi recai dal grande medico nel suo studio della Berggasse e mi presentai come «il piccolo Hans». Dietro la sua scrivania, Freud sembrava uno di quei busti di filosofi barbuti che avevo visto a scuola. Si alzò e mi abbracciò affettuosamente, dicendo che non avrebbe potuto desiderare una conferma più gradita della giustezza delle sue teorie che di trovarsi di fronte il diciannovenne felice e sano che io ero diventato (9).

(6) Herbert Graf (1903-1973), celebre coreografo e direttore artistico del Metropolitan Theater di New York. La prima parte della sua biografia è contenuta in una pubblicazione del Metropolitan, «Opera News» (5 febbraio 1972). In essa sono riferiti alcuni episodi della vita familiare di Herbert Graf che consentono di identificarlo con il «piccolo Hans». Freud stesso nelle prime edizioni dello scritto sull'*Istruzione sessuale dei bambini* (1907b) parla del futuro «piccolo Hans» chiamandolo «piccolo Herbert».

(7) Gmuden: luogo di villeggiatura nell'Austria superiore. Mariedl:

caratteristico diminutivo austriaco di Marie. Mariedl è «la figlia tredicenne del proprietario della casa di Gmuden, che spesso giocava con lui».

(8) «Hans ha 4 anni e 3 mesi. *Sogno*. Stamattina Hans si alza e racconta: - Sai, stanotte ho pensato: *Uno dice: «Chi vuole venire da me?» Allora un altro dice: «Io».* Allora gli deve far fare pipì (p. 491).

(9) Dalla biografia di Herbert Graf pubblicata dal Metropolitan Theater in «Opera news» (5 febbraio 1972).

### ***Il caso clinico dell'uomo dei topi***

*Osservazioni su un caso di nevrosi ossessiva*  
(Ilaria Bartoletta)



Il caso clinico dell'uomo dei topi è un altro celebre contributo che Sigmund Freud ha regalato alla storia della psicoanalisi.

Egli stesso lo giudica «molto istruttivo», almeno quanto il caso di Dora, ma Dora era isterica mentre Ernst Lanzer, questo il vero nome del paziente, era un ossessivo. L'attenta lettura del resoconto clinico metterà in evidenza la «fecondità» del metodo adottato da Freud: il paziente, infatti, potrà dare libero sfogo alle sue associazioni mentre l'analista lo ascolterà mantenendo un'attenzione fluttuante e astenendosi dal dare giudizi, evitando così ogni tentativo di dare un ordine e di connettere rigorosamente tra loro diverse associazioni.

Alla narrazione del caso, frequentemente interrotta da interventi di carattere dottrinale, Freud farà seguire un discorso sulla teoria in cui riprenderà, per modificarle, alcune delle sue precedenti osservazioni riferite alla nevrosi ossessiva ed elaborate a partire dal 1894.

Del resto, proprio sulle nevrosi Freud ha concentrato gran parte della sua attività di elaborazione teorica: il caso dell'uomo dei topi gli consentirà di perfezionare i principi formulati riguardo all'etiologia clinica e di comprendere meglio i meccanismi che stanno alla base della profonda ambivalenza tra le emozioni dell'amore e quelle dell'odio, tipica di questo disturbo.

Ricordiamo che il tema della nevrosi ossessiva sarà ulteriormente ripreso e ampliato in *Totem e tabù* (1912-13) e nel caso clinico dell'«uomo dei lupi» (1914d).

Ernst Lanzer è un giovane avvocato di ventinove anni che colpisce subito Freud per la sua perspicacia e la sua chiarezza di idee. I suoi sintomi ossessivi sono alquanto «bizzarri»: si presentano alla sua mente in maniera violenta e lo costringono a compiere strani rituali che gli impediscono di condurre una vita normale.

Nel corso della sua esperienza clinica Freud scoprirà che i pazienti che presentano il quadro clinico della nevrosi ossessiva completa sono di solito persone dotate di ingegno acuto, estremamente interessanti ed enigmatiche; con le loro contraddizioni e la loro «logica perversa», esercitano un «fascino oscuro». Razionali e superstiziosi al tempo stesso, sono spesso assaliti da dubbi

exasperanti, mentre i sintomi li costringono a compiere azioni «strane».

L'uomo dei topi presenta questo quadro clinico, e con il procedere del trattamento, in un alternarsi di comunicazioni e racconti del paziente e di interpretazioni da parte dell'analista, Ernst diverrà il modello per la spiegazione delle nevrosi ossessive così come Freud le intendeva. Del resto, un modello simile era assolutamente necessario: come spiegherà lo stesso Freud, i nevrotici ossessivi sono molto più difficili da capire rispetto agli isterici, poiché «le resistenze che essi mobilitano, sono degne di nota per il loro ingegnoso ostruzionismo. Mentre il linguaggio della nevrosi ossessiva è spesso esente da imbarazzanti sintomi di conversione, esso è, per così dire, nulla di più che un dialetto di un linguaggio isterico. Per far combinare i punti oscuri l'ossessivo simula il più a lungo possibile uno stato di salute, e ricorre all'aiuto dello psicoanalista solo quando sta davvero malissimo» (Gay, 1988, p. 236).

Un uomo piuttosto giovane, di cultura universitaria, viene a consultarmi e dichiara di soffrire, fin dall'infanzia, di rappresentazioni ossessive, che si sono fatte tuttavia più intense negli ultimi quattro anni. Il contenuto essenziale del male consiste in timori che qualcosa possa accadere a due persone che gli sono molto care, il padre e una signora di cui è ammiratore. Inoltre il paziente avverte degli impulsi ossessivi, come ad esempio quello di tagliarsi la gola con un rasoio, e si fabbrica dei divieti che si riferiscono anche a cose insignificanti. Egli ha perduto anni a lottare contro le sue idee ed è perciò rimasto indietro nella vita. Nessuna delle cure tentate gli ha giovato fuorché un trattamento idroterapico in un istituto (...) e questo probabilmente solo perché in quel luogo aveva fatto una conoscenza che era sfociata in una relazione regolare. Qui gli mancano simili opportunità, ha contatti sessuali rari e a intervalli irregolari. Le prostitute gli ripugnano. In generale la sua vita sessuale è stata misera; ha praticato pochissimo la masturbazione, verso i sedici o diciassette anni. Considera normale la sua potenza; ha avuto il primo coito a ventisei anni.

Mi fa l'impressione di una mente limpida e acuta. Interrogato da me su che cosa l'abbia indotto a parlarmi innanzitutto della sua vita

sessuale, risponde che dipende da ciò che sa delle mie teorie. Veramente non ha letto nessuno dei miei scritti, ma recentemente, sfogliando un mio libro [Psicopatologia della vita quotidiana], la spiegazione ivi trovata di certi strani nessi verbali gli aveva talmente ricordato i propri «lavorii mentali» attorno alle sue idee che aveva deciso di affidarsi alle mie cure (p. 10).

Dopo che il giorno seguente gli ebbi esposto l'unica condizione a cui la cura lo avrebbe impegnato, quella di dire tutto ciò che gli passasse per la mente, per *sgradevole* che fosse, per *non pertinente* o *assurdo* gli sembrasse, e dopo che lo ebbi lasciato libero di scegliere il tema con cui iniziare le sue comunicazioni, esordisce così.

Ha un amico che stima enormemente. A lui si rivolge sempre quando è tormentato da un impulso delittuoso, e gli chiede se lo disprezzi come un delinquente. L'amico lo conforta assicurandogli che è un'ottima persona, e che forse si è abituato fin da ragazzo a vedere la sua vita sotto una simile luce. Un influsso analogo aveva avuto su di lui in precedenza un'altra persona, uno studente diciannovenne che aveva preso a voler bene a lui quattordicenne o quindicenne, e aveva talmente esaltato la sua stima di sé che egli aveva finito per credersi un genio. Divenuto più tardi suo precettore, costui cambiò improvvisamente il suo atteggiamento, trattandolo da imbecille. Finalmente si rese conto che lo studente s'interessava a una delle sue sorelle e aveva stabilito rapporti con lui solo per introdursi in casa sua. Fu il primo grave colpo della sua vita.

Egli procede poi senza apparente soluzione di continuità (pp. 10 sg.).

Il giovane paziente, attraverso il recupero dei suoi ricordi infantili, fornisce a Freud gli indizi sufficienti per rintracciare nella storia passata dell'uomo dei topi gli avvenimenti «cruciali» che hanno fornito il nucleo attorno al quale la malattia, e quindi l'esplosione dei sintomi, ha potuto innescarsi.

Di fatto, risulterà ben presto chiaro che la vita sessuale del paziente ha avuto inizio insolitamente presto: egli racconterà di giovani governanti con le quali «ha potuto prendersi alcune libertà»; anche le sorelle sono state per lui oggetto di un intenso interesse

sessuale: «osservarle, giocare con loro, era, in pratica, un incesto già consumato».

È opportuno, durante la lettura, soffermare l'attenzione sul passo successivo, che evidenzia uno dei principi di base della psicoanalisi: come ha affermato Freud, «il bambino è il padre dell'uomo»; ciò significa che tutte le esperienze che hanno caratterizzato il nostro stare al mondo, fin dalla prima infanzia, vengono scolpite in modo indissolubile nella mente, influenzando il nostro modo di essere e la personalità futura, così come potranno anche rappresentare la base per una «deviazione» dal normale percorso di sviluppo.

È ciò che Freud metterà in evidenza riportando alcuni episodi «critici» riferiti alle esperienze sessuali infantili del suo giovane paziente.

La mia vita sessuale è cominciata assai presto. Ricordo un fatto di quando avevo quattro o cinque anni (i miei ricordi sono completi dai sei anni in poi) tornatomi chiaramente alla memoria anni dopo. Avevamo una governante molto bella e giovane, la signorina Peter. Una sera ella stava sdraiata a leggere sul divano, vestita di un abito leggero; io, che ero disteso vicino a lei, le chiesi il permesso di infilarle la mano sotto la gonna. Acconsentì a patto che non lo dicessi a nessuno. Aveva ben poco addosso, le toccai i genitali e il ventre che mi fece un effetto strano. Da allora mi rimase una curiosità cocente e assillante di vedere il corpo femminile. Ricordo ancora con che agitazione aspettavo (a quell'epoca mi permettevano ancora di andare al bagno con le mie sorelle e con la signorina) che la governante si spogliasse per entrare in acqua. Rammento di più dai sei anni in poi. Avevamo allora un'altra governante, anch'essa giovane e carina. Soffriva di accessi alle natiche e la sera aveva l'abitudine di spremerli. Io aspettavo con impazienza quel momento per soddisfare la mia curiosità. Lo stesso accadeva al bagno, sebbene la signorina Lina fosse più riservata dall'altra. Rispondendo a una mia interruzione disse: «Generalmente non dormivo nella sua camera, ma in quella dei genitori. Ricordo un'altra scena di quando dovevo avere sette anni circa. Una sera eravamo seduti insieme, la signorina, la cuoca,

un'altra domestica, io e mio fratello minore di me di un anno e mezzo. Colsi al volo dalla conversazione delle ragazze una frase di Lina: «Col più piccolo si potrebbe fare benissimo, ma Paul io è troppo balordo, non ce la farebbe di certo.» Non capii bene che cosa volesse dire, ma mi sentii umiliato e mi misi a piangere. Lina cercò di consolarmi e mi raccontò che una domestica che aveva fatto una cosa simile con un bambino a lei affidato era stata messa in prigione per parecchi mesi. Non credo che Lina facesse nulla di male con me, però mi potevo prendere su di lei molte libertà. Quando andavo nel suo letto, la scoprivo, la toccavo e lei lasciava fare tranquillamente. Non era molto intelligente e, evidentemente, aveva forti bisogni sessuali. A ventitré anni aveva già avuto un bambino, il cui padre più tardi la sposò, sicché oggi è *Frau Hofrat* [moglie di un personaggio illustre]. La incontro ancora spesso per la strada.

Già a sei anni soffrivo di erezioni e ricordo che una volta andai a lagnarmene dalla mamma. Mi ricordo che per farlo dovetti vincere una certa esitazione, perché intuivo il nesso con le mie rappresentazioni e la mia curiosità, e in quel periodo avevo da tempo l'idea morbosa che *i miei genitori conoscessero i miei pensieri, cosa che mi spiegavo immaginandomi di averli detti ad alta voce senza però sentire le mie parole*. Io considero questo come l'inizio della mia malattia. Vi erano certe persone, ragazze, che mi piacevano molto e che desideravo ardentemente vedere nude. In relazione a questi desideri *provavo però un sentimento perturbante, come se dovesse succedere qualcosa se ci pensavo e dovessi fare di tutto per impedirlo*.

(Richiesto di fornire un esempio di questi timori, risponde: «Eccone uno: che mio padre morisse.») «Pensieri sulla morte di mio padre hanno occupato la mia mente fin da quando ero piccolo e per molto tempo, rattristandomi assai.» In questa occasione apprendo con stupore che il padre, pur essendo tuttora oggetto dei timori ossessivi del malato, è morto da parecchi anni (pp. 11-13).

Presto Ernst si renderà conto che la sua curiosità sessuale, compreso il pressante desiderio di vedere la nudità delle donne, era turbata da una strana sensazione, dal fatto di dover impedire l'insorgere di quei pensieri, altrimenti suo padre sarebbe morto. La

lotta tra i suoi desideri e il controllo continuo di questi ha rappresentato, a parere del paziente, «l'inizio della sua malattia». Ma la diagnosi di Freud è leggermente diversa: gli eventi accaduti durante il sesto o il settimo anno di vita non rappresentano l'inizio della malattia, come Ernst riferisce; piuttosto, «sono già la malattia». Infatti, per riuscire ad afferrare la complicata trama del malessere successivo, è necessario riconoscere che «il bambino di sei anni, quel piccolo sensuale, manifesta già una nevrosi ossessiva completa, alla quale non manca alcun elemento essenziale, dal momento che è al tempo stesso il nucleo e il modello del male di cui soffrirà in seguito» (Gay, 1988, p. 238). Il paziente-bambino era dominato da una componente pulsionale sessuale, il piacere di guardare dava luogo all'intenso desiderio di vedere nude persone di sesso femminile che gli piacevano:

Questo desiderio corrisponde all'idea ossessiva di poi; se esso non possiede ancora il carattere coattivo, è perché l'lo non si è ancora posto in opposizione completa ad esso, non lo avverte ancora come estraneo. Tuttavia un'opposizione affiora già da qualche parte contro questo desiderio, giacché al suo emergere si accompagna regolarmente un affetto penoso. Nella psiche del piccolo libertino si agita chiaramente un conflitto; accanto al desiderio ossessivo, vi è un timore ossessivo intimamente legato ad esso; ogni volta che gli vengono quei pensieri non può fare a meno di temere che accada qualcosa di terribile (p. 13).

Freud ci spiega che «il senso del timore ossessivo potrebbe essere ricostruito come segue: «Se mi verrà il desiderio di vedere una donna nuda, mio padre dovrà morire» (p. 14). L'affetto doloroso si colora nettamente di superstizione e di un elemento perturbante, mentre fa già nascere gli impulsi a fare qualcosa per scongiurare la disgrazia, impulsi che poi si affermeranno nell'adozione di regole protettive:

Abbiamo dunque una pulsione erotica e una ribellione contro di essa; un desiderio (non ancora coattivo) e un timore (già coattivo) che gli si oppone; un affetto penoso e una spinta irresistibile a compiere atti difensivi: l'inventario della nevrosi è completo.

Anzi, c'è ancora qualcos'altro, vale a dire una specie di *timore vaneggiante o delirante* che ha questo singolare contenuto: i genitori conoscono i suoi pensieri perché egli stesso li dice ad alta voce senza sentire le proprie parole (*ibid.*).

A Freud appare chiaro che la nevrosi del paziente trae origine dalle sue esperienze infantili; prima dei sei anni si sono verificati eventi traumatici, conflitti e rimozioni che hanno poi subito la copertura dell'amnesia. Tuttavia è rimasto, come residuo, il contenuto particolare di quel timore ossessivo. Quindi, se da un lato i presupposti infantili della nevrosi possono essere stati parzialmente dimenticati, gli spunti recenti del male sono invece perfettamente conservati nella memoria.

Come vedremo, la rimozione utilizza qui un meccanismo diverso e forse più semplice: il trauma non viene rimosso completamente, ma risulta privato del suo investimento affettivo, quindi nella coscienza del soggetto rimane soltanto un contenuto indifferente, che egli considera privo di valore.

Riportiamo qui di seguito il resoconto sul grande timore ossessivo che tormentava l'uomo dei topi.

Credo che oggi comincerò con l'esperienza che direttamente mi ha indotto a venire da lei. Fu in agosto, durante le manovre a \*\*\*. Prima mi ero sentito male e mi ero tormentato con ogni sorta di pensieri ossessivi, che però durante le esercitazioni presto scomparvero. Mi premeva mostrare agli ufficiali di carriera che gente come me non solo aveva imparato qualche cosa, ma poteva anche dar prova di una certa resistenza. Un giorno facemmo una breve marcia partendo da \*. A una sosta persi il *pince-nez*, avrei potuto ritrovarlo con facilità, tuttavia per non ritardare la partenza vi rinunciai e telegrafai al mio ottico di Vienna perché me ne mandasse un altro a giro di posta. Durante la stessa sosta mi sedetti tra due ufficiali uno dei quali, un capitano con un nome ceco, doveva in seguito acquistare grande importanza nella mia vita. Quest'uomo mi ispirava una certa paura, poiché *amava evidentemente la crudeltà*. Non dico che fosse un malvagio, ma alla mensa degli ufficiali si era spesso pronunciato in favore dell'introduzione delle pene corporali, cosicché ero stato costretto a

contraddirlo vivacemente. Ora, durante questa sosta, venimmo nel discorso e il capitano raccontò di aver letto di una punizione particolarmente orribile applicata in Oriente (p. 15).

Freud a questo punto del racconto mette in evidenza che deve intervenire per abbattere le resistenze che il giovane presenta; quindi lo invita a proseguire il racconto, anche se il paziente si alza in piedi e lo prega di risparmiargli la descrizione dei particolari. Ma Freud si mostra molto risoluto nello spiegare al giovane che «superare le resistenze è un imperativo della cura a cui non ci si può assolutamente sottrarre». Il paziente deve continuare il suo racconto.

Il condannato veniva legato, gli applicavano un vaso sul sedere, in questo venivano introdotti dei *topi* che - si era alzato nuovamente, rivelando tutti i segni dell'orrore e della resistenza - *s'infilavano... «Nell'ano»*, finii la frase.

In tutti i momenti più importanti del racconto osservo sul volto del paziente un'espressione singolarmente composita, che posso spiegare soltanto come *orrore di un proprio piacere a lui stesso ignoto*. Continua con grande difficoltà: «*In quel momento mi balenò l'idea che ciò accadeva a una persona a me cara.*» A una mia domanda diretta, egli specifica che non era lui l'esecutore del supplizio, ma che questo era eseguito più o meno impersonalmente. Dopo breve insistenza, vengo a sapere che la persona a cui quell'«idea» si riferiva era la signora da lui ammirata. Egli interrompe il racconto per assicurarmi che questi pensieri, di fronte a cui è posto, gli appaiono del tutto estranei e sgraditi, e che tutto ciò che si collega ad essi trascorre nella sua mente con una rapidità straordinaria. Insieme all'«idea» v'è sempre anche la «sanzione», ossia la regola difensiva che egli deve seguire acciocché tale fantasia non si compia. Era ancora riuscito, quando il capitano gli aveva parlato dello spaventoso supplizio, facendogli venire in mente quelle idee, ad allontanarle *entrambe* con le sue formule abituali, un «ma!» accompagnato da un gesto di ripulsa della mano e un «che diamine ti viene in mente!» (pp. 15 sg.).

Dunque, il paziente teme che sia suo padre, sia la donna da lui



amata, possano essere sottoposti al supplizio dei topi. Freud, a questo punto del trattamento, si trova ad affrontare l'enigma delle ossessioni del suo paziente, ricostruendo, episodio dopo episodio, l'evento in cui il sadico capitano gli racconta la punizione orientale, facendo così esplodere la nevrosi già latente in lui.

Attraverso il meticoloso lavoro psicoanalitico Freud verrà a conoscenza del fatto che Ernst si serve dei topi come simbolo per indicare molte cose: «il gioco d'azzardo, il pene, il denaro, i bambini, sua madre»; del resto, Freud ha sempre sostenuto che la mente è capace di «compiere i balzi più acrobatici e inverosimili, sfidando coerenza e razionalità» (Gay, 1988, p. 239), e l'uomo dei topi conferma ampiamente questa sua idea. Del resto, abbiamo appreso che il padre del paziente era morto già da diversi anni, per cui il suo timore ossessivo risultava ancora più assurdo.

Il nucleo della malattia deriva dai sentimenti di ambivalenza del paziente nei confronti di suo padre. Freud giudica molto significativa la circostanza per cui quando, vari anni dopo la morte del padre, l'uomo dei topi accede per la prima volta ai piaceri del rapporto sessuale, «gli si conficchi in capo uno strano pensiero: Ma questo è meraviglioso! Per una cosa del genere si potrebbe uccidere il proprio padre! (*ibid.*, p. 240).

Dopo altre sedute, e stimolato dalle interpretazioni freudiane, Ernst riferisce un altro importantissimo episodio che risale al periodo in cui aveva solo tre o quattro anni. Suo padre lo aveva picchiato a causa di qualche gesto legato alla masturbazione; allora il figlioletto, preso dall'ira, incominciò a «maledirlo». Ma non conoscendo ancora le parole adatte a una simile circostanza, gli insulti che gli rivolse con rabbia avevano il nome degli oggetti che gli capitavano sotto gli occhi in quel momento; quindi il bimbo apostrofò il padre chiamandolo: «Lampada, asciugamano, piatto!» e il padre, stupefatto, gli disse che da grande sarebbe potuto diventare «o un grande uomo o un criminale», ma da quel momento in poi non lo picchiò mai più. Dopo aver rievocato quel particolare ricordo, l'uomo dei topi ammetterà che dietro il suo grande amore per il padre si nascondeva anche un profondo odio. È questo il nucleo dell'ambivalenza che caratterizza le emozioni di questo interessante paziente di Freud. Si tratta di un'ambivalenza tormentosa tipica del pensiero ossessivo:

Il paziente s'identificava inconsciamente con il padre che (...) aveva servito nell'esercito per parecchi anni e amava spesso raccontare episodi di quell'epoca della sua vita (...) Una volta il padre, in qualità di sottufficiale, aveva ricevuto in custodia una piccola somma di denaro e l'aveva perduta alle carte (era stato così uno *Spielratte* [«topo di gioco», giocatore d'azzardo]); egli si sarebbe trovato in serie difficoltà se un collega non gli avesse anticipato la cifra. Abbandonato l'esercito e divenuto una persona benestante, cercò di rintracciare il soccorrevole collega per rimborsargli il denaro, senza però riuscirci. Il nostro paziente non era neppure certo che la restituzione fosse mai avvenuta; e il ricordo di quel peccato giovanile del padre gli riusciva penoso, perché, malgrado tutto, nel suo inconscio aveva molte cose da ridire sul conto del carattere paterno (p. 47).

A Freud risulta chiara la natura dei rituali messi in atto dal paziente per restituire la piccola somma che gli era stata prestata da un funzionario della posta in seguito allo smarrimento degli occhiali durante le manovre militari: il paziente aveva ordinato un pince-nez (occhiali da vista) in sostituzione di quello perduto, che gli era stato spedito per posta, e consegnato da un capitano. Il capitano lo aveva informato che le spese erano state pagate dal tenente A., verso il quale il paziente era adesso debitore. In lui si formò «una sanzione» (come un giuramento), che consisteva nell'idea che se non avesse restituito l'assegno postale direttamente al tenente A., la fantasia dei topi si sarebbe avverata per il padre e per la signora. Tuttavia, per i due giorni successivi gli fu impedito di rispettare il giuramento a causa di difficoltà sempre maggiori di «natura oggettiva». In realtà egli doveva il denaro solo alla signorina dell'ufficio postale. Infine, quando incontrò la persona giusta, il tenente A., questi gli spiegò che

non aveva pagato nulla, perché non lui ma il tenente B. si occupava della posta. Fu un colpo per lui non poter adempiere al giuramento, fondato su una falsa premessa. Si dette allora a escogitare espedienti stranissimi: sarebbe andato alla posta con entrambi i signori A. e B., lì A. avrebbe dato alla signorina della posta le 3

corone e 80, la signorina le avrebbe date a B. e lui, poi, avrebbe restituito la somma ad A., secondo la formula del giuramento (p. 17).

Il paziente, durante la terza seduta, si sforzò di chiarire e concludere la vicenda del «giuramento», affermando che l'idea di non essere riuscito a pagare il suo debito secondo le modalità stabilite dalla sua mente lo aveva tormentato per parecchie sere.

Freud lo ascolta con attenzione e comprende che «quando, alle manovre, ha udito la sadica storia del supplizio dei topi, questa ha risvegliato in lui i ricordi, sì, ma anche i residui del suo erotismo anale infantile»; «nei suoi deliri ossessivi egli si conio una vera e propria valuta basata sui topi».

Così la storia ha «sottratto alla rimozione tutti gli impulsi sessuali crudeli dell'uomo dei topi. Accettato l'insieme delle interpretazioni che Freud ha generosamente regalato al suo paziente, egli può ora avviarsi verso l'uscita del labirinto della sua nevrosi. Il delirio dei topi - le coazioni e i veti ossessivi - scompare, e con questo l'uomo dei topi si laurea in quella che Freud chiama, con una bella espressione, la scuola della sofferenza (Gay, 1988, p. 241).

Terminiamo ora il resoconto clinico, con le parole di Freud:

A titolo di conclusione esprimerò la speranza che da questo mio lavoro, per la verità incompleto sotto ogni riguardo, altri tragga incitamento a ulteriori fruttuose indagini su questa forma di nevrosi. Il carattere saliente di questo male, quello che lo distingue dall'isteria, va ricercato, a mio avviso, non nella vita pulsionale ma nei rapporti psicologici. Non posso lasciare il mio paziente senza dire ch'egli dava l'impressione di essere per così dire scisso in tre personalità: una inconscia e due preconsce, tra cui la sua coscienza poteva oscillare. L'inconscio conglobava gli impulsi precocemente repressi che potremmo definire passionali e cattivi; in condizioni normali era buono, amante della vita, pieno di buon senso, intelligente e colto; ma in una terza organizzazione psichica indulgeva alla superstizione e all'ascetismo; in tal modo egli poteva farsi sostenitore di due diverse concezioni e di due diverse visioni del mondo. Questa personalità preconsca conteneva

prevalentemente le formazioni reattive dei suoi desideri rimossi, ed era facile prevedere che, perdurando il male, essa avrebbe finito col distruggere la personalità normale (pp. 74 sg.).

Come ormai abbiamo appreso, è evidente che il caso clinico dell'uomo dei topi fu di estremo aiuto a Freud, poiché grazie a Ernst egli comprese che le formazioni ossessive possono essere definite come desideri, tentazioni, impulsi, dubbi, riflessioni, comandi e divieti. Ma questo caso costituisce anche un brillante supporto alle teorie freudiane, in particolare quelle che postulano un'origine infantile delle nevrosi, una logica interna ai sintomi più eclatanti e l'oscura pressione dei sentimenti dell'amore e dell'odio, quindi dell'ambivalenza, tipica di questo disturbo.

Un suggerimento di Freud riguarda la «terapia» delle nevrosi: il compito dell'analista è di conferire alle formazioni ossessive un significato e un fondamento nella vita psichica dell'individuo, in modo da renderle conoscibili e quindi «curabili», proprio come è accaduto nel caso di Ernst Lanzer.

## ***Il presidente Schreber***

*Osservazioni psicoanalitiche su un caso di paranoia (dementia paranoides) descritto autobiograficamente*  
(Martina Cannelta)

Nella Premessa, Freud afferma che l'indagine psicoanalitica della paranoia sarebbe impossibile se i malati non avessero la prerogativa di tradire, sia pure in modo deformato, ciò che gli altri nevrotici tengono celato come un segreto. I paranoici, però, dicono solo quello che vogliono, e non possono essere indotti a superare le loro resistenze interne. Con loro è possibile integrare la conoscenza personale del malato con una relazione scritta o con un resoconto clinico pubblicato. In questo modo Freud giustifica la

sua interpretazione psicoanalitica della storia della malattia di un paranoico che non ha mai conosciuto. Il dottore in legge Daniel Paul Schreber, ex Presidente della Corte d'Appello di Dresda, aveva infatti descritto il proprio caso clinico nel libro *Memorie di un malato di nervi*, pubblicato nel 1903, suscitando un notevole interesse tra gli psichiatri.

Io sono stato malato di nervi due volte, - scrive Schreber - ambedue le volte in seguito ad una fatica intellettuale eccessiva.» La prima malattia del dottor Schreber si manifestò nell'autunno 1884, e alla fine del 1885 poteva dirsi completamente risolta. Il professor Flechsig, nella cui clinica il paziente trascorse in tale occasione sei mesi, definì il suo caso un grave attacco di ipocondria.

Nel giugno 1893 fu annunciata al dottor Schreber la sua imminente nomina a presidente della Corte d'Appello, ed egli assunse la carica il 1° ottobre dello stesso anno. Fra giugno e ottobre fece alcuni sogni, ai quali fu indotto solo più tardi ad attribuire importanza. In uno di questi, fatto nelle prime ore del mattino, in uno stato tra il sonno e la veglia, si affacciò alla sua mente «la rappresentazione che dovesse essere davvero bello essere una donna che soggiace alla copula» (Schreber, 1903, p. 56), un'idea che in stato di piena coscienza egli avrebbe respinto con la più grande indignazione.

La seconda malattia si manifestò alla fine di ottobre del 1893, inducendolo a rientrare nella clinica del professor Flechsig, dove tuttavia il suo stato peggiorò rapidamente. Lo sviluppo ulteriore del male è descritto in una perizia del direttore della casa di cura Sonnenstein:

All'inizio di tale soggiorno, egli espresse più volte idee ipocondriache. In seguito le allucinazioni visive e acustiche divennero più frequenti e, insieme a disturbi sensoriali comuni, finirono per dominare la totalità delle sue sensazioni e riflessioni; egli riteneva di essere morto ed in parte già putrefatto, malato di peste, vaneggiava che il suo corpo fosse oggetto di orribili manipolazioni di ogni genere e, come ancor oggi afferma egli stesso, subiva cose più terrificanti di quel che si possa immaginare e tutto ciò per una causa sacra. Le suggestioni morbide lo assorbivano a tal punto che se ne stava per ore del tutto immobile, inaccessibile a qualunque altra impressione. Le idee deliranti

assunsero gradualmente un carattere mistico e religioso (*ibid.*, pp. 389 sg.).

Il paziente si riteneva perseguitato e danneggiato da varie persone, primo fra tutti il suo medico curante Flechsig, cui rivolgeva abbondanti contumelie. A partire dal 1899, il paziente era cambiato in modo tale che ormai si considerava capace di governare la sua esistenza da solo, e avviò le pratiche per ottenere la revoca della sua interdizione e la dimissione dall'istituto di cura. Nei reiterati ricorsi all'autorità, attraverso i quali lottava per raggiungere la libertà, Schreber non sconfessò mai le proprie idee deliranti, né fece mai mistero del proprio progetto di dare alle stampe le sue *Memorie*. L'acutezza del suo ingegno e la logica stringente di cui diede prova, nonostante fosse un paranoico conclamato, gli fecero ottenere il successo. Infatti, nel 1902 l'interdizione dai diritti civili fu revocata; e l'anno seguente furono pubblicate le *Memorie di un malato di nervi*, seppure censurate e purgate di alcuni passi di notevole rilievo.

Nella sentenza che restituì a Schreber la libertà, il contenuto del suo sistema delirante è riassunto in poche frasi: «Egli ritiene di essere chiamato a redimere il mondo ed a restituire ad esso la perduta beatitudine, a condizione però di trasformarsi da uomo in donna» (p. 465). Un'esposizione più particolareggiata del delirio, nella sua configurazione definitiva, si trova nella perizia rilasciata dal dottor Weber nel 1899:

Il sistema delirante del paziente culmina in questo, che egli è chiamato a redimere il mondo e a riportare all'umanità la perduta beatitudine. Afferma di essere giunto a tale compito per diretta ispirazione divina, i suoi nervi avrebbero la proprietà di esercitare un'attrazione su Dio, ma sarebbe una questione che non permette di essere espressa nel linguaggio umano, perché è rivelata unicamente a lui. L'aspetto essenziale della sua missione di redenzione è che per prima cosa deve avere luogo la sua *trasformazione in donna*. Non è che egli *voglia* diventar femmina, si tratterebbe anzi di un «dovere» che ha le sue radici nell'ordine del mondo e a cui non può assolutamente sfuggire, anche se personalmente avrebbe preferito restare nel suo degno status

maschile; ormai però l'aldilà non può essere conquistato se non a prezzo della sua trasformazione in donna, destinata a compiersi in lui per miracolo divino forse solo fra molti anni o decenni. Egli è persuaso di essere l'esclusivo oggetto di miracoli divini e, pertanto, l'uomo più singolare della terra. Nei primi anni della sua malattia avrebbe subito, nei singoli organi del suo corpo, distruzioni che avrebbero portato alla morte qualsiasi persona, ma miracoli divini («raggi») avrebbero sempre di nuovo ricostituito ciò che era andato distrutto ed egli perciò, finché rimane un uomo, sarebbe immortale. Tali fenomeni minacciosi sarebbero da tempo scomparsi, per fare emergere in primo piano la sua «femminilità» che consisterebbe in un processo di sviluppo che richiede ancora decine, forse centinaia di anni prima di giungere al compimento cui non assisterà certo nessuno degli uomini ora viventi. Egli ha la sensazione che siano penetrati nel suo corpo moltissimi «nervi femminili» dai quali per diretta fecondazione di Dio nasceranno nuovi uomini. Soltanto allora potrà morire per morte naturale ed avrà conquistato la beatitudine per sé e per tutti gli uomini (pp. 395 sg.).

A questo punto, Freud nota che l'interesse degli psichiatri si esaurisce solitamente con la diagnosi clinica, mentre lo psicoanalista fa derivare dalla conoscenza delle psiconevrosi l'ipotesi che anche formazioni mentali tanto inconsuete traggano origine dai più comuni e comprensibili impulsi della vita psichica; la sua aspirazione è imparare a conoscere i motivi e i processi di questa trasformazione. Si accinge pertanto ad approfondire sia la storia evolutiva sia le singole caratteristiche del delirio, attraverso una serie di considerazioni.

I punti essenziali messi in risalto dalla perizia psichiatrica sono la *missione di redentore* assunta dal paziente e la sua *trasformazione in donna*. Il delirio di redenzione è una fantasia familiare, ma l'aggiunta che essa può realizzarsi solo in seguito alla trasformazione dell'uomo in donna è poco comune. Si potrebbe supporre che l'ambizione di assumere la missione di redentore sia la forza motrice di questo complesso delirante, mentre all'*evirazione* potrebbe essere attribuito solo il significato di mezzo per raggiungere tale fine. Senonché, dallo studio delle *Memorie* appare chiaro che la fantasia di evirazione era di natura primaria e

originariamente indipendente dall'idea di redenzione. La trasformazione in donna era stato il nucleo originario del suo sistema delirante; essa però risultò la sola parte sopravvissuta al miglioramento del malato, l'unica che riuscì a permanere nelle sue azioni concrete una volta ristabilito.

Freud cerca di rintracciare un «metodo» nella follia del dottor Schreber, e in particolare cerca di stabilire quali siano le sue opinioni circa i *nervi*, lo *stato di beatitudine*, la *gerarchia celeste* e le *proprietà di Dio*, nella loro connessione apparente (delirante). Di questo sistema delirante Freud ricostruisce la mappa, e discute a lungo l'atteggiamento di Schreber nei confronti di Dio: un misto di venerazione e ribellione. La trasformazione in donna e il rapporto privilegiato con Dio erano collegati, nel suo sistema delirante, attraverso l'atteggiamento femminile verso Dio. Occorreva pertanto dimostrare che fra questi due elementi esisteva una relazione genetica essenziale. Schreber pensava che fosse stato ordito un complotto contro di lui, con lo scopo, una volta riconosciuta l'incurabilità della sua malattia, di consegnarlo a una persona in modo che la sua anima fosse abbandonata nelle sue mani, il suo corpo fosse poi trasformato in corpo femminile e, in quanto tale, abbandonato nelle mani di quella persona perché ne abusasse sessualmente.

Il tentativo di approfondire il senso di questa storia di un caso di paranoia e di rintracciare in esso i complessi e le forze motrici della vita psichica potrebbe prendere le mosse sia dalle manifestazioni deliranti del malato, sia da ciò che ha costituito l'origine occasionale della sua malattia. Il primo modo di procedere appare a Freud più suggestivo, ed egli cita a tale proposito il brillante esempio offerto da Jung nell'interpretazione di un caso incomparabilmente più grave di dementia praecox.

Il caso di Schreber aveva in origine il carattere di un delirio di persecuzione, che si attenuò solo dal momento in cui la malattia ebbe una svolta. Nel periodo di incubazione (dal giugno all'ottobre 1893) Schreber sognò ripetutamente che la sua passata malattia nervosa era tornata. Il dottor Flechsig aveva commesso o tentato un «assassinio dell'anima» su di lui, in altre parole un atto paragonabile in un certo senso agli sforzi del Diavolo e dei demoni



per impadronirsi di un'anima. La causa immediata della malattia fu una fantasia di desiderio femminile (cioè omosessuale passiva) che aveva scelto come oggetto la persona del medico. La personalità di Schreber aveva opposto a questa fantasia un'intensa resistenza, e la lotta difensiva che ne è risultata ha assunto la forma del delirio di persecuzione. La persona agognata diventa ora il persecutore, e il contenuto della fantasia di desiderio diventa il contenuto della persecuzione. La lotta del paziente con Flechsig si rivela al malato stesso come un conflitto con Dio, che va interpretato come un conflitto infantile con il padre amato; le caratteristiche di tale conflitto sono state determinanti per il contenuto del delirio. Nella fase finale del delirio di Schreber la tensione sessuale infantile celebra il suo trionfo: la voluttà diventa timore di Dio, e Dio stesso (il padre) non si stanca mai di richiederla al paziente. Proprio la minaccia paterna maggiormente temuta, quella dell'evirazione, ha fornito materia alla fantasia di desiderio avente per oggetto la trasformazione in donna.

Il segno distintivo della paranoia va individuato nella forma in cui si manifestano i sintomi. Nella paranoia l'etiologia sessuale non è evidente; al contrario, specie nell'uomo, gli elementi più vistosi che sembrano aver dato origine alla paranoia sono le umiliazioni e le sconfitte sociali. Il fattore che ha determinato questi danni di carattere sociale è stato proprio il concorso della componente omosessuale nella vita sentimentale del paziente. La fantasia di desiderio omosessuale di amare un uomo è il nucleo centrale del conflitto nella paranoia. Le principali forme conosciute di paranoia possono essere rappresentate come contraddizioni dell'unica proposizione: «lo (un uomo) amo lui (un uomo)» e in effetti esauriscono ogni formulazione possibile di questa contraddizione. La proposizione è contraddetta da: a) delirio di persecuzione; b) erotomania; c) gelosia (delirio di gelosia nell'alcolizzato e delirio di gelosia nella donna). È possibile constatare che un elemento del delirio di grandezza si ritrova in quasi tutte le altre forme di sofferenza paranoica. Nella formazione del sintomo paranoico la caratteristica più appariscente è il processo di proiezione.

Scrivendo il saggio sul presidente Schreber, Freud si è

deliberatamente contenuto il più possibile nell'interpretazione; si augura che il lettore che ha familiarità con la psicoanalisi sia in grado di afferrare più di quanto non sia stato esplicitamente detto. Dopo la pubblicazione di questo studio, per ulteriori notizie apprese, Freud è stato in grado di valutare meglio una delle credenze deliranti di Schreber e di riconoscere alcuni collegamenti con la *mitologia* nei rapporti particolari che l'ammalato crede di avere con il sole, un «simbolo paterno» sublimato. Quando Schreber si vanta di poter fissare il sole senza restarne abbagliato, ha riscoperto un'espressione mitologica per significare il suo rapporto filiale con il sole, fornendo un'ulteriore conferma alla concezione che indica il sole come simbolo del padre.

Il caso clinico del presidente Schreber è tra i più citati nella letteratura psicoanalitica sulla paranoia.

Il caso infatti - di grande interesse per motivi storici, metodologici e concettuali - è rimasto famoso nella storia della psicoanalisi per almeno due aspetti importanti. In primo luogo, prelude alla teoria del narcisismo, che nel 1914 Freud distinguerà in primario e secondario. Inoltre, tocca i temi della scissione e della schizofrenia. Oltre a ciò, nel caso clinico del presidente Schreber si evidenziano alcuni punti importanti.

1) Freud sottolinea l'importanza del mondo interno, ponendo l'accento su quell'istanza particolare che definisce Super-io: un oggetto interno che è espressione più o meno deformata dell'interiorizzazione delle norme genitoriali.

2) Freud mette in luce la possibilità di uno scivolamento dall'ipocondria alla paranoia, attraverso il passaggio intermedio del delirio persecutorio.

3) Freud intuisce i legami tra le fantasie di fine del mondo e i vissuti di catastrofe interiore sperimentati dal paziente.

I limiti di questo caso consistono invece nel fatto che le osservazioni di Freud riguardano materiale scritto, le memorie di una persona che, per quanto dotata, riferisce della malattia di cui è in grado di prendere coscienza.

## ***Il caso clinico dell'uomo dei lupi***

*Dalla storia di una nevrosi infantile*  
(Ilaria Bartoletta)

Nel dicembre 1910, mentre sta completando il saggio sul presidente Schreber, Freud ha già in analisi l'«uomo dei lupi», che per quasi un anno si dimostrerà il suo paziente più importante.

Sergei Pankejev è un giovane aristocratico russo benestante e di bell'aspetto che, nel momento in cui si presenta da Freud, è in uno stato emotivo pietoso; viaggiando in grande stile, accompagnato da un medico e da un domestico, Sergei ha già incontrato diversi medici, ma nessuno lo ha aiutato a superare i suoi disturbi emotivi. La sua salute è sembrata precipitare in seguito a un'infezione gonorroica contratta all'età di diciotto anni, e ora Freud lo giudica totalmente dipendente.

Il motivo principale che spinse Freud a prenderlo in cura pare sia stata la circostanza che due eminenti medici che egli considerava suoi «nemici» avevano rinunciato a occuparsi di questo caso.

Prima di entrare nel merito del resoconto clinico è però fondamentale soffermare l'attenzione sul fatto che anche questo lavoro, al pari di quelli sul presidente Schreber e su Leonardo da Vinci, rientra nella serie dei contributi clinici a partire dai quali Freud ha formulato alcuni fondamentali assunti teorici della psicoanalisi.

Freud sperava che il resoconto clinico sull'uomo dei lupi potesse aiutarlo a eliminare quelle che lui stesso ha definito «contorte reinterpretazioni» delle verità psicoanalitiche avanzate da Jung e da Adler: è come se il padre della psicoanalisi vedesse in questo caso clinico un vero e proprio «riscontro» della «storia del movimento psicoanalitico», considerandolo il caso ideale per esporre le sue teorie al di fuori dalle «contaminazioni» di idee in disaccordo con le sue.

Riportiamo gran parte della Premessa di Freud, perché permette di rintracciare diversi aspetti legati alla difficile storia del movimento psicoanalitico e del suo fondatore, spesso costretto a difendersi dagli attacchi dei «dissidenti».

Risulterà molto chiara la critica che Freud rivolge alla psichiatria dell'epoca, in particolare a Theodor Ziehen e a Emil Kraepelin. Il

primo, dopo aver nutrito per qualche tempo un ben intenzionato interesse per la psicoanalisi, diverrà il direttore del reparto psichiatrico dell'ospedale di Berlino, e uno dei più attivi detrattori di Freud. Kraepelin, famoso per aver riorganizzato la nosologia psichiatrica, disprezza Freud, e non perde occasione per criticarne le idee e i metodi terapeutici.

Il caso clinico che mi accingo a riferire (...) si distingue per una serie di particolarità che è opportuno mettere in rilievo prima di passare all'esposizione vera e propria: esso riguarda un giovane la cui salute aveva subito un crollo in seguito a un'infezione blenorragica contratta nel diciottesimo anno di età, e che quando iniziò il trattamento psicoanalitico, parecchi anni più tardi, era assolutamente incapace di affrontare la vita e di fare a meno dell'altrui aiuto. Aveva trascorso in modo pressoché normale gli anni dell'adolescenza prima che insorgesse la malattia e condotto a termine senza speciali difficoltà gli studi secondari.

I suoi primi anni invece erano stati dominati da gravi disturbi nevrotici i quali, presentatisi subito prima del compimento del quarto anno di età sotto forma di isteria d'angoscia (zoofobia), si erano poi trasformati in una nevrosi ossessiva a contenuto religioso, protrattasi con i suoi postumi fino al decimo anno di età.

Oggetto delle comunicazioni che seguono sarà soltanto questa nevrosi infantile. Ho difatti ritenuto tecnicamente inattuabile e socialmente inammissibile riferire la storia completa della malattia, del trattamento e della guarigione del paziente, benché questi mi avesse sollecitato esplicitamente di farlo. Con ciò cade anche la possibilità di indicare le connessioni tra la sua malattia infantile e quella che si è sviluppata in seguito in forma definitiva. Circa quest'ultima dirò soltanto che a causa di essa il malato ha trascorso un lungo periodo in sanatori tedeschi, dove il suo caso è stato classificato da chi di dovere come uno «stato maniaco-depressivo». La diagnosi si attagliava certamente al padre del paziente, la cui vita, densa d'attività e d'interessi, era stata a più riprese sconvolta da attacchi di grave depressione. Ma quanto al figlio, in parecchi anni di osservazione, non ho mai potuto riscontrare alcuna variazione d'umore che per intensità o per le condizioni del suo insorgere risultasse inadeguata alla situazione psichica in cui egli

palesamente si trovava. Mi sono fatto l'opinione che questo caso come tanti altri ai quali la psichiatria clinica dispensa le diagnosi più varie e mutevoli va concepito come l'esito di una nevrosi ossessiva risoltasi spontaneamente, ma imperfettamente.

La mia relazione si riferisce dunque a una nevrosi infantile analizzata non già mentre era in atto, ma quindici anni dopo la sua conclusione. Questa situazione, confrontata con l'altra, ha i suoi vantaggi e svantaggi. L'analisi effettuata direttamente sul bambino nevrotico parrà a tutta prima più attendibile, ma essa non può avere un contenuto molto ricco; occorre prestare al bambino troppe parole e troppi pensieri e, anche così, non è detto che gli strati più profondi risultino accessibili alla coscienza. L'analisi di una malattia infantile compiuta con la mediazione dei ricordi di un individuo adulto intellettualmente maturo è esente da queste limitazioni; essa dovrà tuttavia tener conto dei travisamenti e degli aggiustamenti cui è soggetto il nostro passato quando ci volgiamo a guardarlo a distanza. Il primo caso ci dà forse risultati più convincenti; il secondo è in compenso di gran lunga il più istruttivo.

Si può comunque affermare che le analisi delle nevrosi infantili possono rivendicare un interesse teorico elevatissimo. Esse forniscono all'esatta comprensione delle nevrosi dell'adulto più o meno lo stesso contributo dei sogni infantili rispetto ai sogni dell'adulto. Non che le nevrosi infantili siano più facili da penetrare o più povere di elementi, giacché anzi la difficoltà di immedesimarsi nella vita psichica infantile rende il lavoro del medico particolarmente arduo. (...)

Il paziente di cui sto per occuparmi si trincerò per parecchio tempo dietro un atteggiamento di docile indifferenza. Stava a sentire, capiva, ma restava inattingibile. La sua irrepreensibile intelligenza era come messa fuori gioco dalle forze pulsionali che dominavano il suo comportamento nelle scarse relazioni umane che ancora possedeva. Fu necessaria una lunga educazione per indurlo ad assumersi la sua parte nel lavoro analitico, e non appena grazie a questo sforzo si ebbero i primi segni di liberazione, egli interruppe il lavoro nell'intento di impedire nuovi mutamenti e starsene tranquillamente nella situazione acquisita. Il suo orrore di un'esistenza indipendente era talmente grande da controbilanciare tutte le pene della malattia. Non c'era che un modo di

superarlo. Dovetti attendere che l'attaccamento alla mia persona fosse divenuto abbastanza forte da equiparare quell'orrore, poi giocai questo fattore contro l'altro (pp. 487-90).

Freud procede con il resoconto clinico, descrivendo il mondo che circondava il paziente da bambino e riferendo quella parte della sua storia infantile che Sergei illustra con chiarezza, senza tuttavia arricchirla di particolari.

I genitori del paziente si sposarono giovani entrambi e condussero una vita coniugale tranquilla e felice fino a quando la madre incominciò a soffrire di disturbi addominali e il padre, probabilmente come conseguenza, sviluppò le prime crisi depressive che ne provocarono l'assenza da casa. A causa dei suoi forti dolori addominali, la madre del paziente potrà occuparsi poco di lui e di sua sorella più grande di due anni, che viene descritta come molto intelligente e «precocemente maliziosa» e che, come vedremo, avrà grande importanza nella vita del paziente.

I primi ricordi dell'uomo dei lupi risalgono all'epoca in cui era stato affidato alle cure di una bambinaia, una signora anziana e incolta, ma molto generosa e che prodigava ai due bambini tutto l'affetto di cui era capace, anche perché sostituiva con il paziente il figlioletto morto in tenera età.

La famiglia Pankajev vive in una grande tenuta di campagna e in estate si trasferisce in un'altra tenuta. In entrambe le abitazioni vengono ospitati per periodi abbastanza lunghi diversi ospiti: i fratelli del padre, le sorelle della madre e i nonni materni. Molti episodi della sua infanzia furono appresi dal paziente grazie ai racconti familiari, quindi in un tempo successivo. Uno di questi racconti, ripetuto molte volte in sua presenza in occasione della successiva malattia, anticipa il nucleo del problema che Sergei dovrà risolvere durante la cura:

Pare che in un primo tempo egli fosse stato un bambino dolcissimo, docile e piuttosto tranquillo, tanto che in casa si era soliti dire che avrebbe dovuto lui nascer femmina e la sorella maschio. Ma una volta, al ritorno dal solito viaggio estivo, i genitori lo trovarono trasformato. Era diventato scontento, irritabile, violento. Per un nonnulla si offendeva e, preso dall'ira, si metteva a strepitare

selvaggiamente; al punto che i genitori, perdurando questo stato, esternarono la preoccupazione che più tardi non sarebbe stato possibile mandarlo a scuola. Era l'estate in cui c'era stata una nuova governante inglese, ben presto rivelatasi persona balzana, intrattabile e per giunta dedita al bere. La madre era perciò propensa ad attribuire il cambiamento di carattere del figlioletto all'influenza di costei, che presumibilmente l'aveva irritato col suo modo di trattare. La perspicace nonna, che aveva trascorso l'estate insieme ai bambini, riteneva invece che l'irritabilità del maschietto fosse provocata dai dissapori che si erano verificati tra l'inglese e la bambinaia. La prima aveva più volte dato della strega alla seconda, costringendo quest'ultima ad uscire dalla stanza; il piccolo aveva preso apertamente le parti della «nanja» diletta ed esternato alla governante inglese tutto il suo odio. Comunque stessero le cose, l'inglese venne licenziata poco dopo il ritorno dei genitori, senza che ciò provocasse il benché minimo cambiamento del carattere insopportabile del bambino.

Il ricordo di questo periodo di «cattiveria» si è conservato nella memoria del paziente. A suo dire, egli avrebbe fatto la prima scenata il giorno di Natale perché non aveva ricevuto la doppia dose di regali che gli era dovuta dal momento che in quel giorno ricorreva anche il suo compleanno. Con la sua petulanza e la sua permalosità non risparmiava neppure la cara «nanja», anzi le lamentele più insistenti erano forse riservate proprio a lei (pp. 493 sg.).

Freud si rende presto conto che i ricordi l'infanzia rievocati dal paziente non seguono un preciso ordine cronologico, poiché il giovane li raggruppa più o meno nello stesso periodo che è solito chiamare «il tempo della prima tenuta».L'abitazione dei genitori pare sia stata lasciata quando Sergei aveva circa cinque anni.

Dopo qualche seduta, il paziente racconta di aver sofferto di una forte paura che veniva sfruttata da sua sorella per tormentarlo. In un vecchio libro aveva visto l'immagine di un lupo che stava eretto e sembrava intenzionato ad allungare il passo; alla vista di quella figura incominciava a urlare per paura che il lupo saltasse fuori dalla pagina per divorarlo. La sorella, dal canto suo, faceva in modo che l'immagine gli capitasse sotto gli occhi e si divertiva moltissimo

nel vederlo urlare terrorizzato. Tuttavia, l'immagine del lupo non era la sola a impaurire Sergei: in quello stesso periodo era intimorito anche da altri animali, grandi o piccoli. Ricorda a tal proposito un episodio: un giorno, mentre correva per inseguire una farfalla dalle ali colorate, fu assalito da una terribile paura dell'insetto; così fu costretto ad abbandonare la caccia. Anche i coleotteri e i bruchi gli incutevano una forte paura; tuttavia, ricorda che proprio nello stesso periodo aveva egli stesso tormentato gli insetti e tagliuzzato molti bruchi.

I cavalli lo spaventavano, e se vedeva picchiare un cavallo incominciava a urlare.

È evidente, a questo punto, la forte contraddizione che incomincia a farsi strada nella mente del piccolo: ha paura degli insetti, ma nello stesso tempo li tormenta; ha paura dei cavalli, ma urla se li vede maltrattare.

In ogni caso, osserva Freud, nonostante le contraddizioni presenti nei contenuti dei ricordi d'infanzia e l'impossibilità di far seguire ai racconti una precisa ricostruzione temporale, il «periodo della cattiveria» corrisponde a una palese crisi di nevrosi ossessiva.

Proseguendo nel racconto attraverso il tempo passato, il paziente affermerà di essere stato «pio» per un lungo periodo; aveva infatti preso l'abitudine di pregare ogni sera e farsi un'infinità di volte il segno della croce; insieme alla sua devozione era apparso un rituale che si ripeteva ogni sera prima di andare a dormire: faceva il giro delle immagini sacre appese per casa e le baciava tutte, utilizzando uno sgabello per raggiungere quelle appese più in alto. Ma il suo devoto cerimoniale aveva anche un aspetto più oscuro: quasi per ispirazione demoniaca, gli venivano in mente strani pensieri blasfemi; durante un viaggio, era stato tormentato dall'idea di dover pensare alla Santissima Trinità ogni volta che vedeva sulla strada tre mucchietti di sterco di cavallo o di altri animali.

Nello stesso periodo Sergei osservava anche un altro curioso cerimoniale: quando gli capitava di incontrare per strada persone che potevano fargli compassione, come vecchietti, mendicanti o accattoni, doveva espirare rumorosamente con la convinzione che così facendo non sarebbe mai diventato come loro.

Tutti gli episodi che il paziente ascrive alla sua fase detta della «cattiveria» scomparvero intorno agli otto anni, anche se di tanto in



tanto si ripresentavano.

Il paziente, comunque, attribuisce la sua temporanea guarigione all'influsso dei maestri e degli educatori che via via presero il posto delle donne che si erano occupate di lui fino a quel momento.

Ma veniamo ora alla descrizione dei *grandi enigmi* che complicarono il caso clinico e che Freud, acutamente, riuscì a interpretare.

La storia emotiva che Freud riesce con molta fatica a ricostruire grazie alla narrazione del paziente è il tormentoso racconto di uno stimolo sessuale precoce, di angosce dirompenti e di gusti erotici particolari.

Sergei, infatti, arriverà a comprendere il nucleo della nevrosi infantile che ha caratterizzato la sua infanzia. All'età di tre anni la sorella lo ha iniziato alla sessualità giocando con il suo pene. Si trattava della stessa sorella che viene descritta come una bimba disinibita e volitiva, che egli aveva ammirato e invidiato nello stesso tempo: quando era ancora molto piccolo, la sorella lo aveva introdotto alle pratiche sessuali.

Dapprima ricordò che al gabinetto, dove andavano spesso assieme, la sorella gli aveva proposto: «facciamoci vedere il popò» e alle parole erano seguiti i fatti. In un secondo tempo emerse, con tutti i particolari relativi al tempo e al luogo, la parte più essenziale della seduzione. Era di primavera, in un periodo in cui il padre era assente; i bambini giocavano sul pavimento mentre la madre lavorava nella stanza accanto. A un certo punto la sorella gli afferra il membro, ci gioca e intanto quasi a mo' di spiegazione gli racconta storie incomprensibili sulla «nanja»: la «nanja» fa questa stessa cosa con tutti, per esempio col giardiniere, lo mette a testa sotto e poi gli afferra i genitali.

Tutto ciò spiega le fantasie di cui avevamo intuito l'esistenza. Esse erano intese a cancellare il ricordo di un avvenimento che in seguito era parso intollerabile alla considerazione che il paziente aveva della propria virilità (...) Secondo tali fantasie, non lui aveva sostenuto la parte passiva con la sorella, ma al contrario era stato aggressivo, e aveva voluto vederla nuda; per questo era stato rimproverato e punito e aveva di conseguenza avuto quegli accessi d'ira di cui tanto si parlava nella tradizione familiare. In questo parto

della sua immaginazione conveniva introdurre anche la figura della governante inglese, dal momento che una volta madre e nonna le avevano attribuito la massima responsabilità dei suoi accessi d'ira. Fantasie del genere corrispondono esattamente alle leggende con cui una nazione, divenuta in seguito grande e fiera, cerca di nascondere la piccolezza e le disavventure dei propri esordi.

In realtà la governante poteva avere solo un lontano rapporto con la seduzione e le sue conseguenze. Le scene con la sorella erano avvenute nella primavera di quello stesso anno in cui, in piena estate, la signorina inglese era stata assunta per sostituire i genitori che si erano assentati. L'ostilità del bambino per la governante si era dunque determinata in tutt'altro modo. Agli occhi del maschietto l'inglese, ingiuriando la bambinaia, dandole della strega, si era messa nei panni della sorella che per prima gli aveva raccontato quelle cose così mostruose della sua nanja: e ciò gli consentì di esternare alla governante quell'avversione che, come vedremo, si era sviluppata in lui nei confronti della sorella per conseguenza della seduzione.

La seduzione da parte della sorella non era certo una fantasia. La sua attendibilità fu accresciuta da un fatto appreso dal paziente molti anni dopo e mai più dimenticato. Conversando della sorella con un cugino più anziano di lui di oltre dieci anni, questi gli aveva detto che ricordava bene che esserino precoce e sensuale ella fosse stata da bambina; una volta - aveva quattro o cinque anni - gli era salita in grembo e gli aveva aperto i calzoni per afferrargli il membro (pp. 496-98).

Freud continua il suo resoconto soffermandosi sulla sorella del paziente, per la grande importanza che la sua immagine ha rivestito in questa storia: «maschia e indomita», così viene descritta, era poi cresciuta distinguendosi per un ingegno molto acuto e particolare. A prescindere dalla seduzione, proprio lei era stata per Sergei una scomoda concorrente nella conquista della stima dei genitori; le invidiava soprattutto il rispetto che il padre dimostrava per le sue qualità e prestazioni intellettuali.

Tornando ora alla storia della seduzione, il paziente vi resiste cercando di «sedurre» al suo posto la sua amatissima «nanja», l'anziana governante, esibendosi e masturbandosi in sua presenza.

La nanja, cogliendo il significato di questa esibizione, lo aveva rimproverato solennemente e gli aveva anche spiegato che i bambini «che fanno queste cose subiscono, in quel posto, una ferita». La minaccia velata richiederà un po' di tempo prima di entrare a far parte del materiale inconscio del giovane «libertino».

Ma dopo aver osservato la sorella e un'amica fare la pipì e avere dunque stabilito che alcuni esseri umani sono privi del pene, il paziente-bambino incomincia a preoccuparsi della «castrazione», ossia della «ferita»: in preda al terrore, il piccolo uomo dei lupi regredisce alla fase sadico- anale, tortura crudelmente gli insetti e sceglie come oggetto sessuale il padre; desidera di essere picchiato da lui, si abbandona a grida e a urla; cambia il carattere, e qualche tempo dopo, poco prima di compiere i quattro anni, fa il famoso sogno dei «lupi silenziosi».

Questo sogno ha un'importanza tutta particolare, in quanto fornisce a Freud la chiave di lettura della nevrosi di Sergei, che in tal caso compare, appunto, sotto forma di sogno.

Riportiamo qui di seguito solo una piccola parte del commento di Freud sul sogno, poiché, per l'importanza che esso riveste, è analizzato approfonditamente nel capitolo 10.

*Sognai che era notte e mi trovavo nel mio letto (il letto era rivolto con i piedi verso la finestra e davanti ad essa c'era un filare di vecchi noci: sapevo che era inverno mentre sognavo, e che era notte). Improvvisamente la finestra si aprì da sola, e io, con grande spavento, vidi che sul grosso noce, proprio di fronte alla finestra, stavano seduti alcuni lupi bianchi. Erano sei o sette. I lupi erano tutti bianchi e sembravano piuttosto volpi o cani da pastore, perché avevano una lunga coda come le volpi, e le orecchie ritte come quelle dei cani quando stanno attenti a qualcosa. In preda al terrore evidentemente di essere divorato dai lupi mi misi a urlare e mi svegliai. La bambinaia accorse al mio letto per vedere che cosa mi fosse successo. Passò un bel po' di tempo prima che mi convincessi che era stato solo un sogno, tanto naturale e nitida mi era parsa l'immagine della finestra che si apre e dei lupi che stavano seduti tranquilli e immobili sui rami dell'albero, a destra e a sinistra del tronco, e mi guardavano. Era come se avessero rivolto su di me tutta la loro attenzione. Credo che questo sia stato il mio*

primo sogno d'angoscia. Avevo tre o quattro anni, cinque al massimo. Da allora, fino agli undici o dodici anni, avevo sempre paura di vedere in sogno qualcosa di terribile (p. 507).

Freud, a questo punto del trattamento, è in grado di ricollegare il cambiamento del carattere del suo paziente a un'epoca immediatamente successiva al sogno, con l'instaurarsi della nevrosi d'angoscia che lo costringerà a compiere strani rituali religiosi, la fobia per gli insetti, gli accessi d'ira; nella sua sessualità giovanile entrano nascostamente desideri omosessuali.

Del resto, ancora in associazione al sogno dei lupi silenziosi, Sergei è in grado di rievocare altri stimolanti ricordi: il terrore di fronte all'immagine del lupo all'interno del libro di *Cappuccetto rosso*, i fiocchi di lana delle pecore allevate nella tenuta del padre, la storia raccontata dal nonno.

Freud a questo punto ritiene di avere indizi sufficienti per trovare la soluzione degli enigmi del paziente:

In molte analisi affiorano improvvisamente, proprio quando ci si avvicina alla fine, nuovi ricordi che fino a quel momento erano stati tenuti accuratamente celati. Ovvero accade che il paziente, un bel giorno, faccia una certa osservazione: un'osservazione di poco conto, gettata là con tono indifferente, come se si trattasse di qualcosa di superfluo; ma ad essa, di lì a poco, segue qualcos'altro che si impone all'attenzione del medico; alla fine, in quel negletto frammento mnestico si giunge a riconoscere la chiave dei più significativi segreti che la nevrosi del malato aveva reso irricognoscibili.

La rivelazione che Freud si appresta a fare, in riferimento al sogno, è che il sognatore ha estratto dalle profondità della memoria inconscia, adeguatamente abbellita e dissimulata, la scena dei genitori impegnati in un rapporto sessuale.

Nulla di vago nella ricostruzione di Freud: i genitori si sono congiunti per almeno tre volte di cui una *a tergo*, posizione, questa, che consente allo spettatore di vedere i genitali di entrambi i partner (Gay, 1988, p. 261). Freud si convince che il paziente deve aver assistito alla scena quando aveva circa un anno e mezzo.

Freud prosegue la terapia con l'uomo dei lupi per circa quattro anni e mezzo, perché si oppongono alla perfetta soluzione del caso, «l'erotismo anale non risolto, la sua altrettanto irrisolta fissazione sul padre, nonché il suo desiderio di generare dei figli dal padre».

Del resto Freud enfatizza l'idea che, anche se il suo paziente ascolta con attenzione, comprende le interpretazioni e rievoca ricordi e frammenti dell'infanzia, tuttavia non si lascia toccare da alcunché, appare trincerato in una strana indifferenza. Quindi, trascorreranno diversi mesi prima che Sergei incominci a partecipare in maniera collaborativa al lavoro psicoanalitico, e ciò accade proprio nel momento in cui l'analista mette in atto una manovra che egli stesso definisce «poco ortodossa»: Freud decide di stabilire la data di conclusione dell'analisi dopo «un anno a partire da quel momento» e di attenersi in modo inflessibile.

Lo stratagemma funziona, e sotto quella «pressione spietata» l'uomo dei lupi abbandona le resistenze e in rapida successione fornisce altro materiale che è utile a Freud per alleviare i suoi sintomi e sperare nella «guarigione».

Nel giugno 1914 l'analisi volge alla conclusione; Freud è molto soddisfatto dello stato emotivo del suo paziente, che considera ormai guarito.

Si tratta di un «successo» per entrambi, tanto che a posteriori Freud «conclude in maniera altisonante, citando con palese approvazione un vecchio proverbio, "il leone salta una volta sola"».

### ***Comunicazione di un caso di paranoia in contrasto con la teoria psicoanalitica***

(Martina Cannelta)

Un noto avvocato chiese il mio parere su un caso che gli riusciva difficile valutare. Una giovane donna si era rivolta a lui per essere tutelata dalle persecuzioni di un uomo che l'aveva indotta a una relazione amorosa. Essa affermava che quest'uomo aveva abusato della sua arrendevolezza consentendo che alcuni spettatori, nascosti alla sua vista, fotografassero le loro effusioni amorose; ora essa era nelle mani di costui, che mostrando queste fotografie poteva svergognarla e costringerla ad abbandonare il suo impiego.

La paziente era «una ragazza di trent'anni eccezionalmente bella e attraente. Nei confronti del medico tenne un atteggiamento di completo rifiuto, e solo l'insistenza del legale la indusse a raccontare la sua storia.

La giovane era stata impiegata per anni in una grande azienda; era soddisfatta del lavoro e godeva della stima dei superiori. Negli ultimi tempi aveva mostrato simpatia per lei un impiegato dello stesso ufficio, da cui era attratta a sua volta. Un matrimonio tra loro era impossibile per circostanze esterne, ma il giovane sosteneva che era assurdo sacrificare alle convenienze sociali ciò che entrambi desideravano. Dopo molte insistenze, aveva acconsentito ad andare a trovarlo nella sua abitazione di scapolo. Quel giorno avevano cominciato a scambiarsi effusioni, quando la fanciulla fu spaventata da un rumore che proveniva da dietro un pesante tendaggio.

Quando lasciò la casa, incrociò sulle scale due uomini che sembravano nascondere una scatola e che presero a bisbigliare al suo passaggio. L'incontro mise in moto i suoi pensieri; cominciò a fare congetture, che da quel momento prese a rinfacciare, verbalmente e per iscritto, all'amico. Il giovane tentò in ogni modo di discolparsi e di tranquillizzarla, ma tutto fu inutile, e alla fine la fanciulla si rivolse all'avvocato.

Udendo questo racconto, Freud prese istintivamente le parti del ragazzo.

Il caso aveva per me un interesse particolare, oltre a quello puramente diagnostico. Nei testi psicoanalitici si era affermato che il paranoico lotta contro un'intensificazione delle sue tendenze omosessuali, ciò che in fondo rimanda a una scelta oggettuale di tipo narcisistico. Inoltre si era proposta l'interpretazione secondo cui il persecutore è in definitiva colui che il paranoico ama o ha amato in passato. Da un accostamento di queste due tesi risulta che il persecutore dev'essere dello stesso sesso del perseguitato (p. 161).

Approfondendo l'esame delle circostanze in cui si è prodotto il delirio persecutorio della giovane donna, Freud individuò, dietro

l'apparente comportamento erotico eterosessuale, la sottostante componente omosessuale, effettivamente responsabile della paranoia. La ragazza sembrava respingere l'amore per un uomo, trasformando direttamente l'amato nel persecutore; non c'era però la minima traccia dell'influenza di una donna, di una lotta contro un attaccamento omosessuale. Emerse successivamente che il settore della grande azienda in cui la ragazza lavorava era diretto da una vecchia signora, che lei descrisse come simile a sua madre. La dirigente dai capelli bianchi sarebbe stata un sostituto della madre. Nonostante la sua giovane età, l'innamorato avrebbe preso il posto del padre. Sarebbe stata la forza del suo «complesso materno» a costringere la paziente a supporre l'esistenza di una relazione amorosa fra i due, nonostante la differenza di età e l'inverosimiglianza di una tale congettura.

### ***Un caso di omosessualità femminile***

(Martina Cannelta)

Freud apre il caso osservando che l'omosessualità femminile, che non è certo meno frequente di quella maschile, non solo è stata

ignorata dalla legge, ma è stata trascurata dalla ricerca psicoanalitica. Viene data comunicazione di un singolo caso, di cui è stato possibile accertare la genesi e lo sviluppo psichico con assoluta sicurezza.

Una ragazza diciottenne, bella e intelligente, che proviene da una famiglia socialmente altolocata, ha suscitato il malcontento e la preoccupazione dei suoi genitori a causa dell'interesse con cui non dà tregua a una signora «del bel mondo» che ha circa dieci anni più di lei. I genitori affermano che, nonostante il suo nome prestigioso, questa signora non è nient'altro che una cocotte. Di lei si sa che vive con un'amica sposata con la quale intrattiene relazioni intime pur avendo, nello stesso tempo, torbidi rapporti amorosi con una quantità di uomini. La ragazza non contesta queste voci maligne ma non si lascia sviare da esse nella sua adorazione per la signora; eppure non le manca affatto né il senso della decenza né quello della proprietà (...) non si preoccupava affatto di mostrarsi pubblicamente per le strade più frequentate in compagnia dell'amica malfamata, e dunque non si curava della propria reputazione; d'altro lato non disdegnava alcun inganno, pretesto o menzogna che le consentisse di incontrarsi con l'amica e di nascondere questi incontri (...) Come prima o poi doveva accadere date le circostanze, un giorno al padre capitò di incontrare per strada la figlia in compagnia della signora che ormai aveva imparato a conoscere. Immediatamente la ragazza si staccò dall'amica e, scavalcando un muretto, si gettò nel fossato della metropolitana che si trovava lì sotto (pp. 141 sg.).

Circa sei mesi dopo questo tentativo di suicidio, i genitori si rivolsero al medico. L'omosessualità della ragazza aveva qualcosa che suscitava nel padre un'exasperazione profondissima. Egli era deciso a combatterla con tutti i mezzi. La madre non prendeva l'infatuazione della figlia allo stesso modo tragico, non ne era altrettanto disturbata. La ragazza, in effetti, non era malata, non soffriva per motivi interni, né si lamentava della sua situazione. Con nessuno degli oggetti delle sue infatuazioni il suo godimento era andato al di là di pochi baci e qualche abbraccio; la sua castità genitale era rimasta intatta. Non c'era una vistosa deviazione dal



tipo fisico femminile, né la ragazza soffriva di disturbi mentali. Durante l'infanzia, la ragazza era passata attraverso il normale complesso edipico femminile; non ricordava sogni sessuali nella lontana fanciullezza, e neppure ne emersero in analisi. Negli anni scolari e prepuberali venne gradualmente a conoscenza dei fatti della vita sessuale, e li apprese «con quel misto di lascivia e spaventata ripugnanza che dobbiamo definire normale». Fra i tredici e i quattordici anni manifestò una tenera predilezione che tutti considerarono esagerata per un bimbetto di non ancora tre anni che aveva occasione di vedere regolarmente in un parco. Ma poco dopo questo bambino le divenne indifferente; cominciò a mostrare interesse per donne mature, ma ancora giovanili. Le manifestazioni di questo interesse le procurarono ben presto una severa punizione da parte del padre. La ragazza si trovava nella fase della reviviscenza puberale del complesso edipico infantile quando ebbe la sua grande delusione. Il desiderio di avere un bambino, e un bambino maschio, le divenne lucidamente consapevole; desiderare un figlio dal proprio padre, e che fosse il ritratto di quest'ultimo, era invece qualcosa che la sua coscienza non poteva accettare. Ma poi accadde che non fu lei stessa ad avere il bambino, bensì la rivale inconsciamente odiata, la madre. Risentita e amareggiata, la ragazza voltò le spalle al padre e agli uomini in genere. Si trasformò in un uomo e prese la madre, al posto del padre, come oggetto d'amore. Poiché il suo atteggiamento verso la madre era stato certamente ambivalente fin dall'inizio, le fu facile far rivivere il suo amore di un tempo per la madre, e avvalersene per sovracompendere la sua attuale ostilità verso di lei. Poiché con la madre reale c'era ben poco da fare, questa metamorfosi emotiva diede luogo alla ricerca di un sostituto materno a cui potersi attaccare con appassionata tenerezza. Questo orientamento libidico si rafforzò allorché la ragazza si rese conto di quanto fosse sgradita al padre. L'inversione si rafforzò definitivamente quando, nella «signora», trovò un oggetto che al tempo stesso offriva un soddisfacimento alle sue tendenze omosessuali e a quella parte della libido eterosessuale che era rimasta ancorata al fratello.

Nel suo rapporto con la donna adorata, la ragazza aveva adottato il tipo di amore caratteristico dell'uomo. Allorché apprese che la sua

adorata signora viveva semplicemente vendendo il proprio corpo, reagì con profonda compassione ed elaborò fantasie e progetti di ogni sorta per «salvare» l'amata da quell'indegna situazione. Il tentativo di suicidio era da una parte l'adempimento di un castigo (autopunizione) e dall'altra l'adempimento di un desiderio. La ragazza trasferì su Freud quel radicale rifiuto degli uomini da cui era dominata fin dall'epoca della delusione che le era stata inflitta dal padre. Il fattore affettivo della vendetta contro il padre determinò il suo atteggiamento gelidamente riservato. Le sue intenzioni di imbrogliare il padre e di compiacerlo avevano origine nel medesimo complesso.

Freud non intende affermare che ogni ragazza il cui desiderio d'amore derivante dall'atteggiamento edipico degli anni della pubertà subisca una delusione come questa, sia necessariamente destinata all'omosessualità. Anche nella persona normale deve trascorrere un certo periodo di tempo prima che abbia luogo la scelta definitiva riguardo al sesso dell'oggetto d'amore. Infatuazioni omosessuali, amicizie esageratamente intense e con un'impronta sessuale, sono normalissime per entrambi i sessi nei primi anni dopo la pubertà. In questo caso, l'analisi mostrò che la ragazza recava in sé fin dall'infanzia uno spiccato «complesso di mascolinità». Si trattava dunque di un'omosessualità congenita, la quale si era fissata e manifestata inequivocabilmente solo nel periodo successivo alla pubertà. Caratteristica sessuale psichica e scelta oggettiva non necessariamente coincidono. L'essenza dell'omosessualità verte intorno ai seguenti tre ordini di fattori: caratteristiche sessuali fisiche (ermafroditismo somatico), caratteristiche sessuali psichiche (atteggiamento maschile o femminile), tipo di scelta oggettiva.

## **Schede**

### **PSICOLOGIA**

***La psicologia è lo studio dei fenomeni psichici.***

Infatti:

Osserva tutti i comportamenti umani interni ed esterni.

Ricerca le cause interne ed esterne di questi comportamenti.

Propone la tecnica di intervento terapeutico più pertinente.

È la scienza del comportamento umano in tutte le sue manifestazioni sia normali che patologiche.

## **PSICOLOGIA DINAMICA**

***La psicologia dinamica considera la personalità come il risultato di un insieme di forze che possono interagire o essere in conflitto tra loro.***

Si occupa dello studio del funzionamento mentale e delle motivazioni.

Riprende il principio del determinismo psichico (Freud) ed esplora, in particolare, l'inconscio.

Considera i fenomeni cognitivi come legati a quelli affettivi.

Il termine «dinamico» si riferisce a un processo di crescita e di trasformazione continua.

## **PSICOANALISI**

***La psicoanalisi è un metodo di indagine della mente.***

Esplicita il significato inconscio di parole, azioni, sogni, fantasie.

È una tecnica terapeutica basata su alcuni concetti fondamentali:

l'inconscio;

l'angoscia;

le resistenze;

le difese;

il transfert.

Terapeuticamente utilizza:

le associazioni libere;

l'interpretazione;

l'analisi del transfert e del controtransfert.

Si avvale della metodologia clinica dell'osservazione.

## **L'ECONOMIA DELLA MENTE**

Uno dei principali contributi della psicoanalisi consiste nell'aver riconosciuto l'esistenza di forze psichiche che possono entrare in conflitto tra di loro.

Spetta sempre alla psicoanalisi la comprensione della vita psichica, e in particolare dei processi psicopatologici.

Ancora all'inizio del xx secolo era diffusa negli ambienti scientifici la teoria che i disturbi psichici, e in particolare le nevrosi, fossero il risultato di una «degenerazione ereditaria».

### ***L'angoscia***

È una reazione emotiva spiacevole distinta dall'*ansia* e dalla *paura*, provocata da una situazione traumatizzante o dall'attesa di un pericolo proveniente da oggetti o situazioni indefinibili; provoca frustrazione e insicurezza.

È spesso accompagnata da fenomeni fisiologici: tensioni, rossori, pallori, palpitazioni cardiache ecc.; è un fenomeno psicologico che provoca i disturbi organici.

È una reazione dell'io a un insieme di eccitazioni interne ed esterne.

Alla base dell'angoscia c'è un sentimento di pericolo e di insicurezza legato alla situazione che l'individuo vive in un determinato momento.

Freud propone due diverse teorie dell'angoscia.

### ***La prima teoria dell'angoscia***

Nel 1895 Freud considera l'angoscia come risultato di un processo interamente biologico in cui qualsiasi interferenza nella scarica della tensione libidico-sessuale causa un accumulo di eccitamento che

trova sfogo sotto forma di angoscia.

### ***La seconda teoria dell'angoscia***

Nel 1925 Freud considera l'angoscia come una risposta dell'individuo a una reazione di pericolo o traumatica, e sostiene che la libido non si trasforma in angoscia, ma l'angoscia nasce nell'Io ed è esperita dall'Io, che può provare angoscia in relazione al mondo esterno (angoscia del reale), in relazione all'Es e agli impulsi libidici avvertiti come pericolo interno (angoscia nevrotica) e in relazione al Super-io (angoscia morale).

L'eliminazione del segnale d'angoscia comporta la messa in opera di idonei dispositivi per fronteggiare efficacemente l'Es divenuto invadente e minaccioso: si tratta dei *meccanismi di difesa*, agiti dalla parte inconscia dell'Io.

### **IL PROCESSO PRIMARIO**

### **IL PROCESSO SECONDARIO**

**I processi *primario* e *secondario* sono le modalità di funzionamento dell'apparato psichico; si collocano lungo un continuum: infatti è impossibile definire dove finisce l'uno e dove comincia l'altro.**

**La trasformazione del processo primario in processo secondario è un processo lento che fa parte dello sviluppo dell'Io.**

### ***Il processo primario***

È la forma di pensiero più arcaica e primitiva, associata all'inconscio.

L'Es è regolato dal processo primario per tutta la vita, mentre l'Io lo utilizza solo nei primi anni.

È energia allo stato libero, che può non solo scaricarsi facilmente, ma anche spostarsi su rappresentazioni diverse e reinvestire le rappresentazioni legate alle esperienze di soddisfacimento del

desiderio, in accordo con il principio di piacere.

### ***Il processo secondario***

Si sviluppa progressivamente e gradualmente durante i primi anni di vita ed è caratteristico delle operazioni dell'*Io maturo*.

Le rappresentazioni sono investite più stabilmente; il soddisfacimento viene differito, consentendo la valutazione di diverse possibili soluzioni.

Aumenta la capacità di tollerare la frustrazione e aumenta l'uso del pensiero logico

## ***IL PRINCIPIO DI PIACERE IL PRINCIPIO DI REALTÀ***

### ***Il principio di piacere***

Regola le funzioni mentali e soddisfa il bisogno; la fantasia permette il soddisfacimento attraverso l'eliminazione della tensione pulsionale.

Le pulsioni premono per ottenere un soddisfacimento immediato. Il principio di piacere domina nel primo periodo evolutivo: se il bambino non dispone immediatamente dell'oggetto che soddisfa la pulsione, cercherà il soddisfacimento in fantasia.

Il principio di piacere, gradualmente, lascia il posto al principio di realtà

### ***Il principio di realtà***

Sviluppa la capacità di *dilazionare* il soddisfacimento, cosicché l'energia pulsionale non ancora scaricata può essere utilizzata per compiere una serie di operazioni di pensiero volte a prevedere il risultato dell'azione progettata.

Ciascun individuo decide se il soddisfacimento del bisogno può avvenire subito o deve essere differito, oppure se è necessario reprimere la pulsione perché pericolosa.

Il principio di piacere e il principio di realtà, tuttavia, coesistono, in quanto i processi inconsci continuano a essere regolati dal principio di piacere.

L'apparato psichico cerca di mantenere la *carica energetica* che proviene dai bisogni pulsionali e che varia in quantità e qualità al minimo livello possibile di tensione. Quando però la carica non trova sfogo immediato, tende a spostarsi da una rappresentazione all'altra.

L'aspetto quantitativo e l'aspetto qualitativo del piacere e del dispiacere sono fra loro legati: il problema è il *livello di energia*.

## **Il conflitto**

Si verifica quando nel soggetto si contrappongono esigenze interne contrastanti che scatenano una lotta tra o nelle strutture mentali all'interno della personalità.

Il conflitto può essere *esterno, manifesto, latente*.

È *esterno* quando si scatena tra l'individuo e alcuni aspetti dell'ambiente in cui vive.

È *manifesto* quando il contrasto è cosciente, per esempio fra due sentimenti in contraddizione.

È *latente* quando ha luogo sotto il livello della coscienza, e può esprimersi in un conflitto manifesto deformato o concretizzarsi in un sintomo. Tale conflitto esiste in termini topici tra l'Es e l'Io, cioè tra rappresentazioni pulsionali che premono per il soddisfacimento.

L'opposizione tra Es e Io è una costante della vita psichica.

Il passaggio da una situazione conflittuale a un conflitto vero e proprio (produzione di sintomi) si ha quando la rappresentazione pulsionale intollerabile assume *maggiore intensità* ed esercita una pressione eccessiva contro la barriera della censura, oppure quando l'Io si presenta indebolito e fragile, non in grado di fronteggiare la pressione.

Il conflitto può essere intersistemico o intrasistemico, a seconda che si riferisca allo scontro fra desideri e forze che hanno origine in sistemi psichici separati (Es e l'Io, l'Io e il Super-io) o all'interno della stessa struttura psichica (nell'Es tra pulsioni; nell'Io tra scelte

alternative; nel Super-io tra ideali incompatibili).

## **I MECCANISMI DI DIFESA**

Il concetto di difesa fu enunciato per la prima volta da Freud in *Le neuropsicosi da difesa* (1894).

Le difese sono i processi volti a preservare l'equilibrio dell'apparato psichico e a proteggere l'individuo dalle richieste istintuali dell'Es, avvertite come pericolose.

Si organizzano durante lo sviluppo, quando si presenta una situazione di pericolo interno o esterno che induce l'individuo a utilizzare strategie per evitare l'emergere dell'ansia.

Vengono attivate ad opera della parte profonda dell'Io contro le esigenze pulsionali dell'Es, quindi sono inconsce.

### ***L'annullamento retroattivo***

È il meccanismo con cui il soggetto si sforza di fare in modo che pensieri, parole o atti appartenenti al passato non siano avvenuti, utilizzando a tal fine un pensiero, una parola, un atto di significato opposto. Per esempio, un soggetto si rimprovera di avere sprecato del denaro comprando un capo di abbigliamento, e non osando farsi rimborsare restituendo l'acquisto, si consola comprandone un altro.

In tale meccanismo si distinguono due momenti: nel primo prevale un tipo di pulsione, nel secondo domina quella opposta; l'Io si allea con una pulsione opposta, quella, cioè, legata alla rappresentazione da cui si difende.

Gli atti di riparazione e di espiatione sono tipici dell'annullamento retroattivo.

### ***La conversione nell'opposto***



È il processo mediante il quale la meta pulsionale si trasforma nel suo opposto, passando dall'attività alla passività o viceversa.

Un esempio lo possiamo vedere in certe forme di passaggio dal sadismo al masochismo, ma la trasformazione della meta da passiva ad attiva si ha soprattutto nell'*identificazione con l'aggressore*: il soggetto che ha vissuto passivamente una situazione di aggressione rovescia il proprio ruolo di oggetto dell'attacco e si identifica con colui che aggredisce, ponendosi come aggressore verso un altro oggetto.

### ***La formazione reattiva***

È un meccanismo inconscio che attua un comportamento cosciente esattamente opposto al desiderio inconscio intollerabile; il controinvestimento, quindi, ha per oggetto un elemento che opera a livello conscio.

Utilizzata nel periodo di latenza come difesa contro l'eccitazione sessuale seguita alle dinamiche edipiche, fa parte della normale evoluzione dell'individuo e ne influenza il carattere.

Sono sue manifestazioni la ripugnanza, il senso del pudore, lo scrupolo morale; la stessa costituzione del Super-io è in gran parte dovuta alla formazione reattiva.

### ***L'intellettualizzazione***

È il processo mediante il quale il soggetto, attraverso l'attività intellettuale, controlla i contenuti affettivi e istintuali, per padroneggiare così l'ansia e la tensione.

Consiste nel neutralizzare gli affetti ricollegandoli a idee con cui l'io può giocare coscientemente.

L'io vuole dominare i processi pulsionali, associandoli a idee che possono essere vissute senza angoscia.

Viene spesso utilizzata dagli adolescenti, che controllano così le sensazioni fisiche intense e i conflitti interni attraverso speculazioni filosofiche e religiose.

### ***L'isolamento***

È il meccanismo mediante il quale un pensiero o un comportamento viene *privato delle sue connessioni* con altri pensieri o comportamenti, oppure viene *svuotato del suo contenuto affettivo*.

Con l'isolamento l'Io intende prendere le distanze dal contenuto conflittuale, eliminando le connessioni associative con altri contenuti a esso collegabili.

Si manifesta con l'interruzione del filo del discorso, la pausa, le formule e i rituali che mirano a separare un certo atto da quelli che lo precedono e lo seguono.

In patologia trova la sua espressione nella *nevrosi ossessiva*; due tipici esempi sono la separazione fra le componenti sensuali e quelle affettive della sessualità, e i casi di doppia personalità (dottor Jekyll e Mr. Hyde).

Ha grande importanza sociale e viene incoraggiato per le potenzialità intellettuali e positive che offre all'individuo: sviluppa il desiderio e la capacità di concentrarsi su un tema, una grande coscienza professionale e così via.

### ***La negazione***

È il procedimento con cui il soggetto, pur formulando un proprio desiderio, pensiero, sentimento sino a quel momento rimosso, continua a difendersene negando che gli appartenga.

Opera quando la rimozione fallisce, per cui il contenuto rimosso emerge alla coscienza, ma l'individuo erige una seconda barriera difensiva; alla negazione tentano di opporsi la percezione e la memoria.

Nell'adulto questo meccanismo è spesso patologico, perché può compromettere l'esame di realtà, a meno che non sia transitorio e momentaneo.

La negazione attraverso la parola consente di negare la realtà trasformandola nel suo contrario.

### ***La proiezione***

È un meccanismo arcaico utilizzato come difesa in situazioni di conflitto e consiste nell'attribuire ad altri desideri, tendenze, rappresentazioni pulsionali che non si vuole riconoscere come

propri.

È attiva sia nei primi anni di vita del bambino, sia in fenomeni non patologici (superstizione, razzismo, gelosia), sia durante la terapia psicoanalitica.

Un uso massiccio della proiezione è riscontrabile nelle forme paranoide: l'io proietta sulla realtà esterna i contenuti minacciosi interni, quindi si difende costruendo un mondo persecutorio più tollerabile di quanto non sia la percezione della propria distruttività; anche nella fobia esistono i processi proiettivi.

Se la proiezione non opera correttamente, comporta la perdita dell'esame di realtà.

### ***La razionalizzazione***

È il procedimento con cui il soggetto cerca di dare una spiegazione coerente dal punto di vista logico o accettabile dal punto di vista morale per giustificare una condotta, un'idea, un sentimento che a livello inconscio ha invece motivazioni inaccettabili.

La sua funzione è quella di camuffare i vari elementi del conflitto difensivo; è diversa dall'inganno e dalla menzogna, in quanto il soggetto è inconsapevole di mentire o di ingannare.

L'individuo sente il bisogno di giustificare sul piano sociale la natura e la forma dei suoi desideri e di trovare per essi una spiegazione rassicurante.

### ***La rimozione***

È l'operazione con la quale l'io cerca di respingere o mantenere nell'inconscio rappresentazioni legate a una pulsione, in quanto il soddisfacimento della pulsione rischierebbe di provocare una situazione di dispiacere.

Opera inconsciamente per mantenere fuori dalla consapevolezza desideri, fantasie o sentimenti inaccettabili percepiti come pericolosi. In tal modo questi contenuti non diverranno mai consci se non attraverso il lavoro psicoanalitico.

Vi sono due tipi di rimozione: *primaria* e *secondaria*. Per *rimozione primaria* si intende un processo arcaico, responsabile delle prime formazioni inconsce, che opera nella prima infanzia (fino ai sei anni

di età). Ha come effetto la formazione del *rimosso originario*. La *rimozione secondaria*, invece, è un meccanismo più complesso che comprende l'*investimento*, il *disinvestimento* e il *controinvestimento*.

### **La rimozione: investimento, disinvestimento, controinvestimento**

*Investimento (o carica)*: adesione di una certa quantità di energia pulsionale (libidica o aggressiva) alla rappresentazione di un oggetto interno o esterno, cioè a un rappresentante pulsionale di un elemento reale o immaginario. Gli oggetti *esterni* sono quelli esistenti nella realtà, gli oggetti *interni* sono le immagini deformate degli oggetti reali.

*Disinvestimento*: è l'operazione con cui viene sottratta una carica precedentemente applicata a una rappresentazione. Ciò consente di disporre di una certa quantità di energia libera.

*Controinvestimento*: è il processo mediante il quale l'Io investe alcune rappresentazioni caricate di energia pulsionale, allo scopo di ostacolare l'accesso alla coscienza di altre rappresentazioni inconscie. Tali operazioni possono avere luogo a tutti i livelli: inconscio, preconsciouso e conscio.

### **Lo spostamento**

È il meccanismo mediante il quale l'energia pulsionale viene trasferita da una rappresentazione all'altra: sentimenti inaccettabili sono così investiti in un oggetto sostitutivo.

Il processo avviene nell'inconscio, dove l'energia è libera, e lo spostamento è l'espressione della mobilità delle cariche del processo primario.

La rappresentazione disturbante viene separata dal suo affetto, che viene spostato su un'altra rappresentazione meno disturbante, ma legata alla prima da una catena associativa.

È uno dei meccanismi fondamentali della deformazione onirica, che agisce sostituendo una figura emotivamente significativa con una neutra.

### **La sublimazione**

Consiste nella neutralizzazione dell'energia libidica e aggressiva, che viene deviata verso nuovi scopi o oggetti socialmente più accettabili dall'Io e dal Super-io.

Consente l'ampliamento dei processi mentali e un arricchimento dell'Io, e favorisce l'integrazione della personalità.

Le sublimazioni possono essere disturbate da una difettosa rimozione di contenuti connessi a quelli sublimati; in tal caso, i primi si aggregano ai secondi e li inibiscono trasformandoli in sintomi.

## **I MECCANISMI DI DIFESA DI ANNA FREUD**

Rimozione

Sublimazione

Negazione

Formazione reattiva o trasformazione nel contrario

Limitazione dell'Io

Introiezione

Proiezione

Identificazione con l'aggressore

Rinuncia altruistica

Ascetismo

Intellettualizzazione

*L'Io utilizza tali meccanismi di difesa per difendersi nel suo conflitto contro le rappresentazioni degli istinti e degli affetti.*

### ***L'ascetismo***

Consiste nella preoccupazione, non tanto della gratificazione o della frustrazione di determinati desideri istintuali, quanto piuttosto della gratificazione o della frustrazione istintuale in sé.

È un meccanismo di difesa tipico degli adolescenti, i quali temono non tanto la quantità ma la qualità dei loro istinti. Diffidano del godimento in genere, e pensano che la linea di condotta più sicura sia opporre ai desideri più urgenti delle proibizioni altrettanto rigorose.

Questa sfiducia dell'adolescente nei confronti degli istinti costituisce una tendenza pericolosa per il futuro; può partire dai desideri istintuali veri e propri ed estendersi poi ai bisogni fisici più comuni. Al posto della formazione di compromesso e degli usuali processi di spostamento, di regressione e di rivolgimento contro sé stessi, troviamo quasi sempre uno slittamento dall'ascetismo a un eccesso istintuale, per cui all'improvviso l'adolescente si concede tutto quello che prima aveva considerato proibito, non tenendo conto di alcuna restrizione proveniente dall'esterno. Questi eccessi dell'adolescente costituiscono una guarigione spontanea transitoria dalla condizione di ascetismo.

### ***La formazione reattiva o la trasformazione nel contrario***

Consiste nella negazione della realtà e nel rovesciamento dei fatti reali nel loro contrario, per mezzo delle fantasie dell'Io.

La drammatizzazione delle fantasie, espresse in parole o in atti, deve manifestarsi nel mondo esterno; perciò l'impiego di questo meccanismo è condizionato esternamente da quanto l'individuo viene accettato dall'ambiente che lo circonda, così come all'interno è condizionato dal grado di compatibilità con la funzione di esame di realtà.

La formazione reattiva ha lo scopo di allontanare gli impulsi istintuali

### ***L'identificazione con l'aggressore***

Consiste nell'assumere il ruolo dell'aggressore o imitare la sua aggressività; l'Io, quindi, si trasforma da minacciato a minacciante.

Il passaggio dal ruolo passivo a quello attivo può avere il significato di un'assimilazione di un'esperienza infantile spiacevole o traumatica, sostituita da un attacco diretto al mondo esterno.

Tale meccanismo viene completato da un'altra misura di difesa: la *proiezione del senso di colpa*: l'Io introietta le autorità alla cui critica si è esposto e le incorpora nel Super-io, proiettando all'esterno i suoi impulsi proibiti. L'identificazione con l'aggressore nasce dalla combinazione di introiezione e proiezione.

Nell'identificazione con l'aggressore si può riconoscere una fase

piuttosto comune nello sviluppo normale del Super-io, che costituisce una sorta di fase precoce del senso morale.

L'identificazione con l'aggressore si può considerare normale finché l'Io la impiega nel suo conflitto con l'autorità, cioè nei suoi sforzi di dominare gli oggetti ansiogeni. Diventa patologica allorché coinvolge la vita amorosa.

### ***L'intellettualizzazione***

Consiste nell'alimentare i sogni a occhi aperti dell'adolescente. La meditazione, la speculazione o la discussione gli procurano gratificazione di per sé stesse.

L'adolescente trasforma la fuga ascetica dall'istinto in un trasporto verso di esso, ma questo avviene solamente nel pensiero, ed è un processo intellettuale.

Questa intellettualizzazione della vita istintuale, questo tentativo di dominare i processi istintuali, associandoli a idee che possono essere affrontate coscientemente, è una delle conquiste dell'Io più remote, più necessarie e di carattere più generale. La si considera non un'attività peculiare dell'Io, bensì una delle sue componenti indispensabili.

### ***L'introiezione***

Consiste nell'introdurre dentro di sé alcuni dei caratteri dell'oggetto ansiogeno, assimilando così un'esperienza angosciante appena provata.

In questo caso il meccanismo di introiezione è associato a un secondo meccanismo importante, l'*identificazione con l'aggressore*: assumendo il ruolo dell'aggressore e i suoi attributi o imitando la sua aggressione, l'Io si trasforma da minacciato a minacciante.

### ***La limitazione dell'Io***

Permette di allontanare le sensazioni spiacevoli attuali provenienti dall'esterno, perché potrebbero rievocare sensazioni simili vissute

nel passato.

In questo meccanismo di difesa l'io si difende contro gli stimoli esterni, mentre nel meccanismo dell'*inibizione dell'io* la difesa avviene nei confronti dei processi interni.

Come le diverse forme di negazione, la limitazione dell'io, quale metodo di fuga dal dolore, non rientra nel quadro della nevrosi, ma rappresenta uno stadio normale dello sviluppo dell'io.

### ***La negazione***

Consiste nella capacità dell'io di liberarsi dei fatti spiacevoli negando la loro esistenza.

Questo meccanismo, che può considerarsi normale in una certa fase di sviluppo dell'io infantile, è indice invece di gravi disturbi psichici se si ripresenta successivamente nella vita.

Un io che cerca di sfuggire all'angoscia rifiutandosi di rinunciare agli istinti ed evitando la nevrosi con la negazione della realtà, spinge questo meccanismo all'estremo. Se tutto questo avviene nel *periodo di latenza*, si avrà lo sviluppo di un carattere anormale. Se si verifica nell'età adulta, i rapporti dell'io con la realtà saranno profondamente disturbati.

### ***La proiezione***

Consiste nello spostamento degli scopi dell'istinto verso valori socialmente più alti, e presuppone l'accettazione o perlomeno la conoscenza di tali valori, l'esistenza cioè del Super-io.

L'io introietta le autorità alla cui critica si è esposto e le incorpora nel Super-io. È allora in grado di proiettare all'esterno i suoi impulsi proibiti. La sua intolleranza nei riguardi degli altri precede la sua severità verso sé stesso. L'io impara a distinguere ciò che bisogna condannare ma, grazie a questo meccanismo difensivo, si cautela dall'autocritica. Come la rimozione, la proiezione può essere utilizzata solo in una fase avanzata del processo di sviluppo.

La proiezione, combinata all'introiezione, genera il meccanismo dell'*identificazione con l'aggressore*.

L'effetto del meccanismo della proiezione è di rompere il legame esistente tra le rappresentazioni concettuali degli impulsi istintuali



pericolosi e l'lo.

### ***La rimozione***

Consiste nell'escludere o nell'espellere dall'lo cosciente una rappresentazione o un affetto. Non ha senso parlare di rimozione quando l'lo non è ancora distinto dall'Es.

In termini di quantità, la rimozione è più efficace degli altri meccanismi di difesa; è capace, cioè, di controllare quei potenti impulsi istintuali di fronte ai quali le altre misure difensive risultano inefficaci.

È anche il più pericoloso dei meccanismi di difesa. La dissociazione dell'lo, imposta dal ritiro dalla coscienza di interi settori della vita istintuale e affettiva, può distruggere in modo permanente l'integrità della personalità. La rimozione diventa così la base di una formazione di compromesso e della nevrosi.

### ***La rinuncia altruistica***

Consiste nell'interessarsi amichevolmente al soddisfacimento degli istinti degli altri gratificando indirettamente i propri, nonostante la proiezione del Super-io. Libera l'attività e l'aggressività inibite, originariamente designate al soddisfacimento dei propri desideri istintuali.

La rinuncia altruistica nasce quando il meccanismo della *proiezione* è nella forma normale e meno evidente, e permette così di stabilire legami positivi validi, consolidando i nostri rapporti umani.

### ***La sublimazione***

Consiste nello spostamento degli scopi dell'istinto verso valori socialmente più alti e presuppone l'accettazione o perlomeno la conoscenza di tali valori, l'esistenza cioè del Super-io.

Come la rimozione, questo meccanismo di difesa può essere utilizzato solo in una fase avanzata del processo di sviluppo.

È capace di aiutare fortemente l'lo a mantenere l'equilibrio psichico in situazioni difficili.

Certe forme esagerate di sublimazione prendono un carattere nevrotico, soprattutto quando l'individuo si chiude.

## **LA PSICOPATOLOGIA DELLA VITA QUOTIDIANA**

La lotta fra l'Io e l'Es è il *conflitto psichico*; tale conflitto si placa quando l'energia a disposizione dell'Io prevale su quella dell'Es, in modo che i meccanismi di difesa possano operare ricacciando i contenuti nelle profondità dell'inconscio.

Se il contrasto tra l'Io e l'Es rimane attivo e l'Io non soccombe totalmente, si crea una sorta di compromesso in cui una parte delle esigenze dell'Es vengono deformate e soddisfatte, e l'Io rinuncia a una parte dei suoi poteri repressivi: un esempio è il sogno, ma un analogo compromesso è rappresentato dagli *atti sintomatici* e dai *sintomi*.

## **GLI ATTI SINTOMATICI O PARAPRASSIE**

Sono manifestazioni minori di disturbo mentale a carattere transitorio, che possono essere corrette dal soggetto, ma sono espressione di un piccolo conflitto sottostante.

Tali disturbi sono raggruppabili in categorie in base alla funzione mentale cui si riferiscono:

Le *false percezioni*: errori di lettura, mancati riconoscimenti di persone note, confusioni tra persone o cose ecc.

I *disturbi della memoria*: dimenticanze o falsificazioni.

I *lapsus linguae*: sbagli nel parlare, involontarie creazioni di neologismi ecc.

I *lapsus calami*: sbagli nello scrivere.

Le *azioni erronee*: errori nelle azioni di tipo positivo e negativo.

Alla base degli atti sintomatici vi sono situazioni di conflitto lievi e transitorie tra esigenze diverse della personalità.

Gli atti sintomatici sono parte normale della vita quotidiana, purché non si verificano in modo persistente o molto frequente; in tal caso sono indicatori di una situazione conflittuale più intensa.

## **LA PSICOPATOLOGIA**

Il modello freudiano subisce negli anni successive modifiche, ma mantiene invariati i due elementi fondamentali:

L'importanza dell'attività psichica inconscia.

L'individuazione di un conflitto di natura dinamica, che oppone tra loro forze che lottano per il controllo della coscienza e danno luogo a formazioni di compromesso.

Lo studio del sogno permette di comprendere fenomeni diversi, normali e patologici: i sogni, i lapsus, i sintomi, i motti di spirito e gli atti mancati.

## **LO SVILUPPO PSICOPATOLOGICO**

### ***La coazione***

La coazione, detta anche compulsione, è una tendenza coercitiva e razionale che spinge l'individuo a mettere in atto comportamenti di cui egli stesso riconosce l'inutilità, e la cui mancata esecuzione provoca in lui una sensazione di angoscia.

I sintomi compulsivi o coatti sono caratteristici della nevrosi ossessiva, dove si distinguono coazioni riferite a idee e coazioni che riguardano gli atti.

Secondo Freud le coazioni sono, come tutti i sintomi, un compromesso tra le esigenze istintuali e le forze difensive.

### ***La coazione a ripetere***

Secondo Freud, è quella tendenza psichica che spinge il soggetto a ripetere comportamenti, esperienze, situazioni già vissuti.

Il fenomeno è presente nel trattamento psicoanalitico, dove il paziente, anziché ricordare le esperienze rimosse, per evitare il

cambiamento le ripete mettendole in atto.

Secondo Freud la coazione a ripetere è un fattore autonomo, riconducibile a una dinamica conflittuale in cui interviene soltanto l'azione congiunta del *principio di piacere* e del *principio di realtà*.

## LA REGRESSIONE

È il meccanismo che permette all'energia pulsionale di rifluire verso punti focali di fissazione.

Di fronte a una situazione traumatica attuale, la psiche torna a operare con le modalità di funzionamento precedenti.

Tanto maggiore sarà l'energia pulsionale fissata, tanto minore sarà quella libera e utilizzabile per l'evoluzione successiva; saranno dunque maggiori le probabilità di regressione.

Un esempio: nella nevrosi isterica il punto di fissazione è situato nella fase fallica ed è in rapporto con la situazione edipica; la regressione ha luogo sugli oggetti incestuosi.

## IL COMPLESSO EDIPICO

Durante la *fase fallica* il bambino è già consapevole delle differenze anatomiche tra maschi e femmine; la costruzione della sua identità sessuale è già in corso. È in questa fase che Freud colloca il *complesso edipico*.

È l'insieme organizzato dei desideri amorosi e ostili che il bambino prova nei confronti dei suoi genitori.

Si distingue in due forme: nella *forma positiva* il complesso si presenta come desiderio di morte del rivale, rappresentato dal genitore dello stesso sesso, e desiderio sessuale per il genitore del sesso opposto; nella *forma negativa* si presenta come amore per il genitore dello stesso sesso, odio e gelosia per quello di sesso opposto.

Nella forma completa del complesso si rinvengono, in gradi diversi, entrambe le forme.

La punizione fantasticata per il vietato desiderio incestuoso è la privazione del fallo, cioè la *castrazione*.

L'eliminazione dell'angoscia di castrazione è possibile solo con la rinuncia all'oggetto incestuoso.

Per il maschio la situazione edipica tramonta con tale rinuncia: il padre è vissuto al tempo stesso come oggetto vietante e come oggetto da imitare; l'immagine paterna è destinataria di affetti ambivalenti di odio/ amore.

La constatazione di essere priva del pene orienta la bambina dall'originario legame preferenziale con la madre all'interesse per il padre. Il complesso edipico femminile si risolve più gradualmente di quello maschile, attraverso l'identificazione con la madre.

## **IL SOGNO**

Freud definisce i sogni «la via regia per arrivare a conoscere l'inconscio».

Attraverso l'*interpretazione* è possibile scoprire qualcosa di più sull'inconscio, poiché l'attività onirica rappresenta il ponte tra il nostro mondo esterno e la realtà interna.

L'*attività del sogno* è un momento necessario per il sano equilibrio dell'individuo.

Il *sognare* è il processo attraverso il quale un impulso dell'Es viene gratificato in fantasia.

Freud distingue i contenuti del sogno in:

*contenuto manifesto;*

*contenuto latente.*

Tutto il materiale che costituisce il contenuto del sogno deriva, in qualche modo, da ciò che abbiamo vissuto e così viene riprodotto e ricordato nel sogno» (S. Freud).

## **IL SOGNO INFANTILE**

Nei sogni infantili la distinzione tra il contenuto latente e il contenuto manifesto non è netta: il rimosso nei bambini non si distingue completamente dall'Es; l'Io del bambino non ha ancora costruito delle difese tanto forti quanto quelle degli adulti.

I sogni dei bambini hanno le seguenti caratteristiche:

il contenuto manifesto è costituito prevalentemente da immagini

mentali;

il contenuto latente consiste in un desiderio o in un impulso.

Nei bambini piccoli, scrive Freud, vale la regola che «i sogni sono semplici appagamenti di desideri».

## **IL CONTENUTO ONIRICO LATENTE**

È la versione originaria del sogno che per effetto della *censura* viene deformata e mascherata.

La versione originaria mascherata e deformata permette di rendere accessibili all'io desideri e pulsioni inconfessabili.

All'interno del contenuto latente esistono alcuni elementi essenziali:

i *desideri inconsci*;

i *pensieri onirici latenti*;

gli *eccitamenti sensoriali*.

Ha le seguenti caratteristiche:

è inconscio;

è un desiderio o un impulso;

è una fantasia che consente la gratificazione dell'impulso o del desiderio latente.

## **IL CONTENUTO ONIRICO MANIFESTO**

Gli elementi del sogno che riusciamo a rievocare dopo il risveglio prendono il nome di *contenuto onirico manifesto*.

Nella formazione di una scena onirica manifesta una serie di elementi di svariata provenienza (ricordi, sensazioni, residui diurni) collaborano insieme per costruire una scena che abbia un certo senso.

È una versione travestita e deformata di una particolare fantasia; la trasformazione ci porta lontano dall'impulso.

Si esprime prevalentemente per immagini visive, ma si serve anche di immagini uditive e in minor misura degli altri sensi.

Il *contenuto manifesto* ha le seguenti caratteristiche:

è cosciente;

è costituito da immagini visive;

è una fantasia che rappresenta come già appagato il desiderio o l'impulso latente

## LA DRAMMATIZZAZIONE

Nel sogno il materiale inconscio viene tradotto in immagini visive e acustiche che rappresentano il contenuto manifesto.

L'utilità della drammatizzazione consiste nel condurre, attraverso una scena onirica, alla *carica allucinatoria* del sistema percettivo.

Tali immagini sono in stretta relazione con i contenuti inconsci attraverso i processi di condensazione e di spostamento.

Non si tratta però di una regola assoluta; infatti accade spesso che alcuni contenuti inconsci sfuggano a tale relazione e vengano tradotti nel *linguaggio dei simboli*.

## IL LAVORO ONIRICO

Freud definisce il lavoro onirico «il censore onnipotente del sogno».

La *trasformazione* del contenuto latente in contenuto manifesto avviene attraverso il *lavoro onirico*: l'insieme di operazioni psichiche inconscie che camuffano le scene del sogno per renderle innocue e accettabili alla coscienza.

Nel lavoro onirico possiamo distinguere due importanti fattori:

la *traduzione nel linguaggio del processo primario* delle parti del contenuto latente che non sono ancora espresse in questo linguaggio;

la *condensazione* degli elementi del contenuto latente in una fantasia che consente la realizzazione del desiderio.

Gli strumenti che il lavoro onirico utilizza per deformare il sogno sono:

lo *spostamento*: l'attenzione di cui dovrebbe essere oggetto una rappresentazione viene spostata su un'altra, molto meno significativa, che acquista così un rilievo particolare, relegando sullo sfondo l'immagine più importante, ma inaccettabile per il sognatore;

la *condensazione*: il sogno manifesto è una versione altamente condensata e concentrata di tutti i pensieri, le sensazioni e i desideri che compongono il contenuto onirico latente;

la *rappresentazione plastica*: è la condizione per la quale un pensiero può essere trasformato in un'immagine visiva. Per Freud è l'elaborazione dell'immagine del sogno.

## LE PAROLE DEL SOGNO

La condensazione operata dal lavoro onirico può anche attivare il processo che provoca i fenomeni di distorsione verbale, dove una parola viene privata del suo significato specifico o ne riassume diversi altri, rispetto ai quali risulta «una parola senza senso».

Se nel sogno compaiono dei discorsi veri e propri, secondo Freud vale la regola che le frasi espresse in sogno derivano da un discorso ricordato dal materiale onirico. Il testo è ciò che rimane identico, ma il senso è alterato in diverse direzioni.

## LA SIMBOLIZZAZIONE

Il sogno si serve del simbolismo per la rappresentazione mascherata dei suoi pensieri latenti.

Il simbolo ha le seguenti caratteristiche:

è un *elemento muto*: il soggetto non è in grado di fornire delle associazioni riguardo a esso;

è in *rapporto costante* con la traduzione inconscia: un simbolo rappresenta sempre un solo contenuto inconscio (anche se tale contenuto può essere rappresentato da più simboli);

è un rapporto tra simbolo e simboleggiato: sull'*analogia* (di forma, dimensioni, funzione, ritmo); sull'*allusione*, per contiguità o per contrasto.

I simboli individuati, per quanto numerosi, rappresentano alcuni contenuti ricorrenti: il corpo, i genitori, i fratelli, le sorelle, la nascita, la morte, la nudità, gli organi sessuali e l'accoppiamento.

Nel sognatore la conoscenza del simbolismo è di natura inconscia; i simboli infatti hanno spesso significati differenti e ambigui, e per la loro interpretazione sono necessarie conoscenze specifiche



estranee al sognatore.

## LA TECNICA DELL'INTERPRETAZIONE

L'interpretazione dei sogni e dei simboli onirici non è assolutamente un compito semplice, ma richiede l'applicazione della *tecnica psicoanalitica*.

Freud parla di una tecnica combinata che tenga presente la duplicità di livelli del sogno: il contenuto latente e il contenuto manifesto.

Per giungere a una corretta interpretazione si rendono necessarie due diverse operazioni:

il *compito tecnico* di decifrazione del sogno, che porti dal contenuto manifesto a quello latente;

il *compito speculativo*, volto a ricercare le ragioni che hanno ricercato il sogno manifesto, e che conduce a una comprensione del significato primario del lavoro onirico.

I contenuti del sogno devono essere scomposti in singoli elementi, e le *associazioni libere* vengono eseguite distintamente per ciascun frammento.

L'attività delle associazioni libere può essere ostacolata dalla *resistenza*, che può manifestarsi con la dimenticanza del sogno o di parti di esso, con la produzione di catene associative eccessivamente lunghe e prive di significato per la situazione psichica del sognatore.

Se la resistenza è troppo forte, l'interpretazione corretta del sogno può risultare compromessa.

## LA STRUTTURA DELLA MENTE

### *Il modello telescopico*

Nel 1899 Freud, nell'ultimo capitolo dell'*Interpretazione dei sogni*, descrive la mente come uno *strumento ottico complesso*, fatto di molti elementi disposti in sequenza.

Le componenti psichiche sono viste come funzionalmente collegate

le une alle altre: un'estremità dell'apparato reagisce agli stimoli sensoriali, l'altra estremità è caratterizzata dalla coscienza e dalle varie parti intermedie (la memoria, le associazioni), collegate fra loro da un'energia che si propaga dall'una all'altra.

Anche in questo primo modello le divisioni sono *funzionali*; esistono già *tre strutture* topograficamente vicine ai sistemi della memoria e delle associazioni

### ***Il modello topografico (prima topica)***

Nel 1913 Freud propone l'ipotesi che l'apparato psichico sia costituito da tre sistemi:

inconscio;

preconscio;

conscio.

### ***La coscienza (il conscio)***

È il più alto livello di organizzazione mentale: riceve le informazioni dal mondo esterno e dal mondo interno.

Il transito dei contenuti dal sistema preconscio alla coscienza è possibile attraverso il superamento della censura.

«Il sistema conscio comprende la consapevolezza e l'integrazione di percezioni esterne e di sensazioni interne, osservazioni sui propri desideri, memorie, fantasie, processi del pensiero» (S. Freud).

### ***Il preconscio***

È separato dall'inconscio mediante la *censura*, la barriera che non consente ai contenuti dell'inconscio di passare nel preconscio senza subire trasformazioni.

I contenuti del preconscio sono in parte derivati dei contenuti inconsci.

Il pensiero preconscio diventa conscio attraverso la formazione di immagini mentali o il collegamento con il linguaggio: pensieri intenzionali, pensieri fantasmatici, i sogni a occhi aperti, le immagini oniriche.

Geneticamente, il preconcio si differenzia dall'inconcio con l'acquisizione del linguaggio da parte del soggetto, che comporta il raggiungere la capacità di rievocare le tracce mnestiche, organizzarle, attribuire loro termini che le sintetizzano.

## ***L'inconcio***

È la sede del proibito, del vietato, e i suoi contenuti lottano continuamente per essere soddisfatti attraverso il comportamento o il pensiero.

La lotta tra i contenuti produce il conflitto intrapsichico, che può dare origine all'ansia e ai sensi di colpa; quando la repressione non è efficace possono nascere i *sintomi nevrotici*.

I contenuti dell'inconcio sono costituiti da un nucleo primitivo popolato dalle fantasie originarie.

Freud ritiene che la presenza di fantasie originarie sia limitata a pochi temi: il rapporto tra i genitori, la seduzione, la castrazione. Si tratta di contenuti universali.

I contenuti dell'inconcio sono regolati dal puro principio di piacere, e quindi non tengono conto della realtà.

## ***Il modello strutturale (seconda topica)***

Nel 1920 Freud propone l'ipotesi strutturale, secondo la quale il funzionamento psichico è il risultato di un gioco di forze contrapposte: da una parte ci sono i desideri pulsionali, dall'altra la consapevolezza delle esigenze della realtà e delle regole morali.

Freud distingue così tre strutture (istanze):

Es;

Io;

Super-io.

## ***L'Es***

Costituisce la parte *pulsionale* dell'apparato psichico; i suoi contenuti sono inconsci, da una parte ereditari e innati, dall'altra acquisiti, in quanto respinti dalla coscienza perché intollerabili.

I contenuti dell'Es, in quanto inconsci, sono disorganizzati,

contraddittori, acronici, e funzionano secondo il *principio di piacere* e con il processo primario.

All'inizio tutta la psiche è dominata dall'Es; successivamente, con il processo evolutivo, si differenziano prima l'Io e poi il Super-io.

Secondo Freud, l'Es è alimentato dalla *libido*, di natura essenzialmente sessuale.

## **L'Io**

Il suo compito è di soddisfare il più possibile le richieste provenienti dall'Es, dal mondo esterno e dal Super-io.

Le funzioni dell'Io sono: il controllo della scarica dell'eccitamento pulsionale attraverso la motilità, l'elaborazione del pensiero e la sua trasformazione in azioni concrete, la capacità di astrazione, la capacità linguistica, la capacità di differire il soddisfacimento dei bisogni, la capacità di sopportare la frustrazione.

I *meccanismi di difesa* sono le strategie utilizzate dall'Io per assolvere ai suoi compiti.

L'Io funziona secondo il *principio di realtà*

## **Il Super-io**

È l'istanza che rappresenta la coscienza morale, la componente della psiche che si contrappone all'Io giudicandolo criticamente; esercita funzioni di censura e di autosservazione, e propone modelli ideali.

Controlla e modifica le tendenze antisociali provenienti dall'Es, per adeguarle alle richieste dell'ambiente.

Si organizza progressivamente durante l'infanzia; non è né innato né ereditario.

Comprende le regole, i principi, le proibizioni, i tabù, gli ideali imposti dal mondo esterno, le norme sociali interiorizzate.

Funziona secondo il *principio di realtà*.

## **LA METAPSICOLOGIA**

Freud ha inizialmente definito la metapsicologia come:

*Le spiegazioni del comportamento umano che vanno oltre la psicologia della coscienza.*

Successivamente Freud intenderà per metapsicologia un sistema di osservazione in base al quale ogni processo psichico può essere esaminato secondo coordinate:

dinamiche;

economiche;

topologiche.

I tre punti di vista sono strettamente connessi

*Analizzare un fenomeno dal punto di vista **dinamico** significa:*

Considerare che tutti i processi psichici sono riconducibili a un gioco di forze, cioè si associano o si inibiscono a vicenda, entrando in compromesso e in conflitto gli uni con gli altri.

Le forze dinamiche contrastanti danno origine ai conflitti, i quali rappresentano la lotta tra energie pulsionali che hanno fini o mete incompatibili.

*Analizzare un fenomeno dal punto di vista **economico** significa:*

Presupporre l'esistenza, all'interno della mente, di una *forza*, di un'*energia psichica*, che possiede una meta, una fonte e una dimensione quantitativa (carica, spinta, impulso).

L'aumento dell'eccitamento, cioè la maggior pressione del bisogno pulsionale, è connesso con il dispiacere; la diminuzione dell'eccitamento è connessa direttamente con il piacere.

*Analizzare un fenomeno dal punto di vista **topico** significa:*

Tendere alla comprensione del conflitto, considerando il sistema o i sistemi nei quali e fra i quali ha luogo ogni atto psichico.

Ciò comporta la divisione della psiche in tre sistemi, in base al funzionamento dei processi psichici:

inconscio;

preconscio;

conscio.

## I DISTURBI MENTALI

### IL SINTOMO

È un fenomeno soggettivo da decodificare, avvertito dal paziente.  
È espressione di una situazione conflittuale fra l'Io inconscio e l'Es.  
È il risultato del tentativo, solo parzialmente riuscito, dell'Io di fronteggiare le esigenze pulsionali.

Si pone come *formazione di compromesso* fra il contenuto dell'Es che tende a emergere e le controcricche dell'Io che ostacolano questo processo.

Si pone anche come *formazione reattiva* che consente di dominare un impulso inaccettabile con l'esagerazione della tendenza opposta.

Infine, si pone come *formazione sostitutiva* che consente di soddisfare un desiderio rimosso tramite un altro desiderio.

Il sintomo fa riferimento ai concetti di *fissazione* e di *regressione*: a fronte di una situazione traumatica attuale, l'Io abbandona certe relazioni adulte con la realtà, regredendo sino a quelle tappe evolutive in cui si erano verificati fenomeni di fissazione. Le cariche pulsionali che seguono la regressione si concentrano su tali punti di fissazione, rafforzando la relativa pulsione parziale (orale, anale o fallica).

Affinché un sintomo sia patologico è necessaria la presenza di due fattori:

*Quantitativo*: riguarda la quantità di energia pulsionale che entra in gioco nella regressione. Essa viene sottratta a investimenti maturi e rinforza i punti di fissazione.

*Qualitativo*: riguarda il tipo di conflitto che in origine si è sviluppato al punto di fissazione, cioè il tipo di difese utilizzate nel conflitto infantile, ora attivate dalla regressione.

L'esame del sintomo consente di individuare:

*Il livello di regressione*: il punto in cui si è verificata la fissazione da

cui si produce il conflitto.

*La natura del conflitto:* i desideri pulsionali che ne sono alla base.

*Le modalità difensive* attuate dall'lo

*Le nevrosi:* sono disturbi psichici senza causa organica, i cui sintomi sono l'espressione simbolica di un conflitto che ha origine nella storia del soggetto ed è un compromesso fra il desiderio e la difesa.

*Le affezioni psicosomatiche:* esprimono un conflitto psichico fra la pulsione che tende a essere soddisfatta e la difesa che cerca di reprimerla. I sintomi sono di tipo somatico e descrivono direttamente lo stato di tensione psichica. Nei disturbi psicosomatici i sintomi appaiono «muti», a differenza di quelli isterici.

*Le perversioni:* i sintomi non manifestano una caratteristica situazione di conflitto, ma piuttosto un mancato raggiungimento evolutivo della genitalità, provocando un raggiungimento atipico del piacere sessuale.

*Le psicosi:* si manifestano come una perdita parziale o totale della capacità di comprendere il significato della realtà esterna. Il livello di regressione procede oltre la fase anale, per una perturbazione primaria della relazione pulsionale con la realtà.

## LE NEVROSI

Nel pensiero di Freud il concetto di nevrosi è strettamente legato alla teoria del *conflitto intrapsichico*.

Dopo i primi tentativi egli scoprì che la nevrosi, non ancora distinta dalla psicosi, implicava una difesa da rappresentazioni incompatibili (*Le neuropsicosi da difesa*, 1894).

La ricerca della rappresentazione incompatibile condusse Freud alla sessualità: la sessualità inappagata ha un *effetto biochimico diretto* che conduce all'angoscia, provocando le *nevrosi attuali*, diverse dalle *psiconevrosi*, che egli invece faceva derivare da traumi psicologici dell'infanzia.

Nel 1895 Freud pubblica con Breuer gli *Studi sull'isteria*, in cui identifica i sintomi isterici come il risultato di traumi psichici accidentali accaduti durante l'infanzia.

Nello stesso periodo, l'esperienza con pazienti nevrastenici consentì a Freud di far risalire i disturbi patologici a condotte sessuali (coitus interruptus, masturbazione) che, non consentendo un'adeguata scarica della pulsione, determinano uno stato emotivo di tipo ansioso.

Per nevrosi quindi, in questo momento, Freud intende le *nevrosi attuali*.

Dal 1900 in poi Freud si interessa a quei disturbi psichici da lui chiamati *psiconevrosi*.

Freud comprende l'importanza del *conflitto psichico* nella produzione dei sintomi psiconevrotici.

Freud aggiunge che «affinché un qualsiasi evento o vissuto psichico acquisti un potere patogeno, esso dev'essere stato, per l'io dell'individuo, così ripugnante che l'io si è sforzato di eliminarlo o di difendersi contro di esso».

Nelle psiconevrosi la ricerca dell'evento patogeno dimenticato conduce regolarmente a un evento dell'*infanzia* dell'individuo, e questo evento riguarda la sua vita sessuale.

Freud classificò come *nevrosi attuali* tutte situazioni traumatiche nate come conseguenza delle richieste dell'Es durante l'infanzia, e che però si presentano anche più tardi nel corso della vita.

Le nevrosi attuali, per insufficienza di elaborazione psichica, non riescono a legarsi ad alcun contenuto rappresentativo, e perciò si traducono direttamente in sintomi somatici.

L'individuo che soffre di una nevrosi attuale prova un'*angoscia* provocata dal soverchiante afflusso di stimoli che sorgono dall'energia di una pulsione sessuale, che per circostanze esterne avverse non ha avuto la possibilità di scaricarsi adeguatamente.

### **Nevrosi attuali**

Prendono questo nome perché non sono determinate da conflitti infantili, ma da conflitti attuali. Non rappresentano il meccanismo dello spostamento, tipico invece delle psiconevrosi, bensì l'assenza o l'inadeguatezza dell'attuale soddisfacimento sessuale.

Esse sono:

***La nevrosi d'angoscia***, caratterizzata da una mancanza di



scarica dell'eccitamento sessuale.

**La nevrastenia**, dove la scarica è insufficiente perché si attua una pratica sessuale inadeguata (masturbazione, coitus interruptus ecc.).

**L'ipocondria**, che trova nel soma il principale fattore di disturbo.

-----

### **Psiconevrosi**

Esprimono un conflitto tra il desiderio e la difesa; affondano le loro radici nell'età infantile del soggetto.

Esse sono:

**Le nevrosi di transfert** che comprendono **l'isteria d'angoscia**, **l'isteria di conversione**, la **nevrosi ossessiva** e le **nevrosi artificiali**; queste ultime nascono all'interno della relazione terapeutica.

**Le nevrosi narcisistiche**, caratterizzate da un ripiegamento della libido sull'io.

### **Le nevrosi attuali:**

#### **La nevrosi d'angoscia**

La nevrosi d'angoscia è una nevrosi attuale: non è determinata da conflitti dell'età infantile, ma da conflitti attuali, riconducibili all'accumulo della tensione sessuale somatica che, per insufficienza di elaborazione psichica, non riesce a legarsi a nessun contenuto rappresentativo, e perciò si traduce direttamente in sintomi somatici.

I sintomi somatici della nevrosi d'angoscia sono: *vertigini, dispnea, disturbi cardiaci, sudori o sintomi fobici*; in essi è impossibile leggere un sostituto simbolico della rappresentazione rimossa.

Nella nevrosi d'angoscia la tensione fisica è incapace di trovare uno sfogo psichico, per cui si mantiene nel canale fisico.

#### **La nevrastenia**

Il quadro clinico è determinato da: *stanchezza fisica e mentale, irritabilità, insonnia, cefalea, riduzione dell'attività sessuale*.

La causa della nevrastenia va individuata in un funzionamento sessuale insufficiente, incapace di soddisfare in modo adeguato la pulsione libidica.

### ***L'ipocondria***

Consiste nella preoccupazione immotivata per le proprie condizioni di salute, accompagnata da *disturbi fisici, stati d'angoscia e depressione*.

Si verifica un ritiro della libido dal mondo esterno, con conseguente concentrazione della libido su di sé e sull'organo interessato.

In forma latente, l'ipocondria si esprime nell'assoluta noncuranza per il proprio corpo e per la propria salute.

Freud colloca l'ipocondria tra le nevrosi attuali, poiché la considera una forma narcisistica derivante dalla paura di castrazione.

### **Le psiconevrosi: Le nevrosi di transfert**

#### ***L'isteria di conversione:***

I sintomi consistono essenzialmente in *drammatizzazioni*: rappresentazioni plastiche delle componenti conflittuali che coinvolgono il funzionamento di organi; la tensione provocata tende a scaricarsi attraverso *vie somatiche*.

I sintomi dell'isteria d'angoscia vengono distinti in: *disturbi motori, disturbi sensoriali e disturbi pseudo-organici*.

Il sintomo isterico è l'espressione di un *conflitto inconscio*, che viene rappresentato nel sintomo stesso attraverso l'alterazione di una funzione organica. I sintomi isterici sono considerati funzionali in contrapposizione ai sintomi organici delle malattie somatiche.

Nell'isteria di conversione l'angoscia si scarica attraverso le vie somatiche.

**Nell'isteria d'angoscia**, l'*angoscia* è vissuta come stato affettivo; permane come affetto e diventa essa stessa *sintomo*. Il soggetto si percepisce ansioso senza riuscire ad attribuire tale stato a ragionevoli cause esterne.

Quando l'ansia si fissa su determinati oggetti o situazioni che provocano angoscia, siamo in presenza delle *fobie isteriche*.

Numerose sono le situazioni o gli oggetti che possono essere fobici: gli *oggetti inanimati*, gli *animali*, i *fenomeni naturali*, le *condizioni del proprio corpo*. In tutte le fobie agiscono i meccanismi di proiezione

e di spostamento e viene utilizzata la simbolizzazione.

Il quadro isterico è caratterizzato dalla regressione alla *fase fallica*, e la conflittualità alla base della fobia sarà di tipo edipico.

### ***La nevrosi ossessiva:***

Indica una fissazione o una regressione alla fase anale, che esprime la lotta fra il trattenere e il lasciar andare, che genera il meccanismo del dubbio, tipico delle ossessioni, a cui si aggiunge la repressione del Super-io caratterizzata da pulsioni aggressive verso di sé e verso gli altri (*nevrosi coatta*).

Nella nevrosi ossessiva l'io è coinvolto, implicato direttamente; «ubbidisce» al sintomo, pur riconoscendolo come irrazionale.

L'io sviluppa, obbedendo al Super-io, grandi formazioni reattive che attivano comportamenti con caratteristiche di coscienziosità, pietà, pulizia.

Il sintomo è vissuto come doloroso per la sua compulsività ed è spesso seguito da sentimenti di colpa. I sintomi possono riguardare gli *affetti*, l'*ideazione*, il *linguaggio*, l'*azione*.

Dal punto di vista pulsionale, la nevrosi ossessiva è caratterizzata da una regressione alla *fase anale*; ciò spiega perché il contenuto psichico delle precauzioni ossessive in genere è diretto contro il pericolo di una contaminazione da sporco.

I tratti di carattere presenti nell'ossessivo sono: l'*impoverimento emotivo*, le oscillazioni tra *meticolosità* e *sciatteria*, tra *negligenza* e *pignoleria*, tra *parsimonia* e *prodigalità*, tra *ostinazione* e *indecisione*.

Sono presenti, inoltre, un *controllo sulle emozioni* e un *impulso incoercibile ad agire* che può condurre, in certi casi, ad azioni delittuose.

### ***Le nevrosi narcisistiche***

Sono disturbi mentali caratterizzati dal ritiro della libido sull'io. Si contrappongono alle *nevrosi di transfert*.

Dal punto di vista nosografico, il gruppo delle nevrosi narcisistiche ricopre il complesso delle psicosi funzionali, i cui sintomi non sono effetti di una lesione somatica.

## LE PERVERSIONI

Si intende per perversione la persistenza, o la ricomparsa a seguito di fenomeni regressivi, di una pulsione parziale, che conduce a una modalità di soddisfacimento sessuale non rispondente all'organizzazione genitale della sessualità.

Nella perversione le difese permettono ai contenuti non accettati di emergere dall'inconscio, impedendo il raggiungimento di una condotta sessuale matura.

Vi è perversione quando esiste una *deviazione* dall'atto sessuale normale, inteso come coito volto a ottenere l'orgasmo mediante penetrazione genitale con una persona del sesso opposto.

I *sintomi* delle perversioni non manifestano una caratteristica situazione di conflitto, ma un *mancato raggiungimento evolutivo della genitalità*, con il persistere di pulsioni parziali che producono un ottenimento atipico del piacere sessuale.

I perversi sono, quindi, sessualmente immaturi: in essi una pulsione pregenitale si presenta come ipertrofica e organizza la loro condotta psicosessuale.

Le perversioni costituiscono quadri patologici in cui il desiderio pregenitale è agito in modo relativamente aconflittuale.

L'orgasmo è ottenuto con altri oggetti sessuali (*omosessualità, pedofilia, zoorastia, necrofilia*) o è subordinato in modo imperioso a certe condizioni estrinseche che possono anche provocare da sole il piacere sessuale (*feticismo, travestitismo, voyeurismo, esibizionismo, sadomasochismo*).

### ***Il feticismo***

Consiste in una deviazione del normale istinto sessuale: l'attrattiva erotica non è esercitata dal partner, ma da *parti di lui* (mani, piedi, capelli), da *indumenti* o da *oggetti che gli appartengono*.

Freud definisce il feticismo come prettamente maschile, scaturito da un'*angoscia di castrazione* che impedisce di considerare il corpo

femminile come oggetto erotico, in quanto la vista dell'organo sessuale femminile conferma l'angoscia di poterne essere privato.

### ***La zoorastia e la necrofilia***

Sono due perversioni che si accompagnano, in genere, a quadri schizofrenici gravi e consistono nell'avere, quale oggetto di accoppiamento, un *animale* (zoorastia) o un *cadavere* (necrofilia).

La *zoorastia* può essere indotta da situazioni particolari come la mancanza di un partner umano.

La *necrofilia* è sempre segno di grave alterazione psicotica.

### ***Il voyeurismo e l'esibizionismo***

Il *voyeurismo* o *scopofilia* è proprio del bambino, curioso del proprio corpo e del proprio pene; solo secondariamente il bambino rivolge l'interesse al pene dei coetanei.

L'*esibizionismo* si verifica quando il bambino, per un meccanismo di conversione nell'opposto, riporta l'interesse su di sé con il proposito di essere guardato.

Secondo Freud l'*esibizionismo* è perfettamente normale nel periodo infantile; diviene una perversione se permane nell'adulto come sostituzione della sessualità genitale.

Il *voyeurismo* e l'*esibizionismo* si costituiscono come perversioni quando la possibilità di raggiungere l'orgasmo è subordinata alla vista e all'osservazione dei genitali (o di altre parti del corpo) altrui, o al mostrare il proprio pene o altre parti del proprio corpo.

Il *voyeurismo* e l'*esibizionismo* sono propri di entrambi i sessi.

### ***L'omosessualità e la pedofilia***

L'*omosessualità*: scegliere il partner sessuale fra persone del proprio sesso.

Nell'*omosessualità maschile*, l'uomo evita la zona genitale femminile, vissuta all'epoca del complesso edipico con fantasie angosciose di castrazione. Cerca il rapporto con gli uomini perché la testimonianza dell'esistenza del pene consente l'attivazione della difesa dalla fantasia di castrazione.

Nell'*omosessualità femminile* si trova spesso un eccessivo

investimento erotico sulla madre, con una conseguente impossibilità di passaggio dell'investimento libidico al padre come oggetto d'amore eterosessuale.

La *pedofilia*: attrazione erotica per i bambini o adolescenti, che non si traduce obbligatoriamente in atti sessuali; denota incapacità di sostenere un rapporto d'amore adulto.

### ***Il travestitismo***

È un effetto della compresenza di elementi *feticistici* e *omosessuali*. Se prevalgono gli elementi *feticistici*, il travestito può giungere all'orgasmo eterosessuale, in quanto i vestiti femminili che indossa hanno un effetto rassicurante rispetto alle angosce di castrazione, rappresentando il fallo.

Se prevalgono gli elementi *omosessuali*, l'indossare abiti femminili indica una profonda identificazione con la madre.

La differenza fra il *travestitismo maschile* e quello *femminile* consiste nel fatto che gli uomini, a dispetto del loro «giocare alla donna», hanno effettivamente la possibilità di dimostrare a sé stessi che il pene non è perduto in seguito al gioco; la donna non ha nessuna possibilità di rassicurarsi analogamente, può solo simulare.

### ***Il sadismo e il masochismo***

Sono perversioni in cui il piacere sessuale è ottenibile solo attraverso la sofferenza (del partner nel sadismo, propria nel masochismo).

Appaiono frequentemente associati: il sadico è sempre anche un masochista e viceversa.

Il *rituale sadico* ha una gradualità che va dall'aggressione lieve, anche solo verbale, sino ad atti fortemente aggressivi che possono giungere all'omicidio.

Il *rituale masochistico* è in genere elaborato, complesso, in larga misura stereotipato. Tuttavia difficilmente gli atti lesivi su di sé raggiungono livelli elevati, perché vi si oppone la pulsione autoconservativa.

Si distinguono un *sadismo orale, anale, fallico*; in relazione alle

componenti dell'apparato psichico, un *sadismo dell'Es* e un *sadismo del Super-io*.

## **LE PSICOSI**

Nelle psicosi il livello di *regressione* procede oltre la fase anale, per una perturbazione primaria della relazione pulsionale con la realtà; la regressione perviene, quindi, alla fase orale.

Sono caratterizzate da una più o meno evidente destrutturazione dell'Io, con una maggiore o minore compromissione del rapporto con la realtà.

Nelle psicosi, rispetto alle nevrosi, l'Io è maggiormente prigioniero del sintomo; non sarà più in grado di sottoporlo a critica; si vive come schiavo degli impulsi ossessivi, pur riconoscendoli come irrazionali.

Le psicosi comprendono:

La schizofrenia e le affezioni deliranti.

La paranoia.

La psicosi maniaco-depressiva.

### ***La schizofrenia***

Il tratto che accomuna le psicosi (schizofrenia, paranoia e psicosi maniaco-depressiva) è la *dissociazione*, intesa come disturbo del pensiero e dell'affettività, discordanza tra i diversi elementi costitutivi della vita psichica normalmente fra loro connessi (affetti e idee), perdita del legame associativo fra i contenuti ideativi, perdita del contatto con la realtà, perdita della coscienza della propria identità personale, coesistenza di sentimenti e atteggiamenti opposti.

Oltre ai *sintomi fondamentali* sopra elencati, nella schizofrenia possono comparire *sintomi accessori* frequenti, ma non necessari: fenomeni dispercettivi (illusioni, allucinazioni), idee deliranti, turbe del linguaggio e della scrittura, sintomi catatonici (catalessia, stereotipie, stupore, negativismo ecc.).

Nella schizofrenia la regressione non giunge solo allo stadio narcisistico, ma si spinge fino all'abbandono totale dell'amore

oggettuale e al ritorno dell'autoerotismo infantile. Il punto di *fissazione* è indicato all'inizio dello sviluppo, alla fase orale.

Freud sostiene che la schizofrenia non è determinata solo dalla perdita del contatto con la realtà; subentra anche un tentativo di ristabilire, in modo distorto, una relazione con il mondo, attraverso le allucinazioni e i deliri.

Nel saggio *Nevrosi e psicosi* (1923) Freud sostiene che mentre nelle *nevrosi*, in virtù della sua ubbidienza alla realtà, l'Io sopprime una parte dell'Es, nelle *psicosi*, al servizio dell'Es, l'Io si ritira da una parte della realtà e accetta parte dell'Es.

### ***La paranoia***

Freud considera la paranoia «un'entità clinica a sé stante, anche se il quadro che essa offre è assai sovente complicato dalla presenza di tratti schizofrenici» (*Osservazioni psicoanalitiche su un caso di paranoia*, 1910).

La personalità paranoica presenta tratti di *diffidenza, sospettosità, riservatezza, timore dell'aggressività altrui, rigidità, impossibilità di mettersi in discussione, intolleranza delle critiche, ipersuscettibilità, alta concezione di sé, intolleranza verso gli altri, modalità fanatiche di vita*; in contrasto con l'*estrema lucidità della coscienza, la memoria perfetta, una logica stringente supportata da una dialettica brillante e da un comportamento corretto*.

Freud ritiene che alla base della personalità paranoica ci sia un meccanismo di difesa contro l'omosessualità negata dal soggetto, con *deliri di gelosia, di persecuzione o di diniego*.

### ***La psicosi maniaco-depressiva***

La psicosi maniaco-depressiva è caratterizzata dal *decorso a fasi o cicli*, in cui l'umore è mutevole (maniacale/depressivo). Negli intervalli vi è una condizione di completa normalità.

La *fase maniacale* è caratterizzata da uno stato d'animo gaio,



allegro ed euforico; l'ideazione è accelerata, le associazioni sono rapide, il pensiero è ottimistico e disinibito; il soggetto si sente in pieno benessere, forte ed espansivo; il linguaggio è logorroico, la mimica e l'attività gestuale sono esaltate.

La *fase depressiva* è una condizione di accentuata tristezza, accompagnata da pessimismo; l'espressione è triste, preoccupata; a volte compaiono disturbi neurovegetativi; emergono temi di autosvalutazione, colpa, rimorso e nostalgia, disperazione.

La *depressione* può essere interpretata come la risposta alla perdita di un oggetto di cui il soggetto si lamenta e si incolpa; la *mania* come una compensazione antidepressiva per negare la perdita e il senso di colpa.

## LE AFFEZIONI PSICOSOMATICHE

Nelle affezioni psicosomatiche il sintomo è di tipo *somatico* e descrive direttamente, in modo simbolico, non tanto la situazione conflittuale, quanto lo stato di *tensione psichica*.

Nei disturbi psicosomatici i sintomi appaiono «muti», a differenza di quelli isterici.

Tali sintomi sono difficili da distinguere, sul piano clinico, dai sintomi di conversione di natura isterica.

## LE DUE IPOTESI FONDAMENTALI DELLA PSICOANALISI

1. *Il principio del determinismo psichico o causalità psichica.*
2. *La coscienza è un attributo eccezionale, piuttosto che regolare, dei processi psichici.*

### **1. Il principio del determinismo psichico o causalità psichica.**

Secondo questo principio, nella nostra mente «nulla avviene per caso»; ogni evento psichico è determinato da quelli che lo hanno preceduto.

Tutti i fenomeni mentali sono in connessione causale con gli altri eventi precedenti.

La non-connessione tra i fatti non esiste nella vita mentale

## **2. La coscienza è un attributo eccezionale, piuttosto che regolare, dei processi psichici.**

«Molto di ciò che passa nella nostra mente è inconscio e sconosciuto» (S. Freud)

L'inconscio emerge come fenomeno stabile e permanente della vita psichica; l'inconscio è, inoltre, la sede di forze dinamiche che cercano di esprimersi e manifestarsi nei comportamenti coscienti.

## **LO SVILUPPO PSICOSESSUALE**

Il modello di sviluppo della libido proposto da Freud è di tipo *epigenetico*: lungo il cammino evolutivo si sviluppano le nuove strutture, formando con le precedenti un tutto unitario e coerente.

Freud propone la suddivisione in *fasi* dello sviluppo libidico, che è coerente con il processo biologico di maturazione.

Ciascuna fase è legata alla *zona erogena* che in quel periodo svolge il ruolo principale nella vita libidica.

## **IL CONCETTO DI ZONA EROGENA**

Si intende con zona erogena ogni parte del corpo e del rivestimento cutaneo e mucoso che, opportunamente stimolata, provoca eccitamento pulsionale, quindi una sensazione di piacere.

È una *fonte pulsionale*. Le parti del corpo legate al soddisfacimento dei bisogni organici sono maggiormente esposte agli stimoli per la loro connessione con gli organi vitali; per esempio la *zona orale*, la *zona anale*, la *zona fallica-clitoridea*.

## **LA ZONA ORALE**

È la prima zona che viene investita come fonte pulsionale; è stimolata dalla *suzione*.

Quando il bambino fa l'esperienza della suzione, il piacere che prova genera lo stato di bisogno e di eccitazione pulsionale, che ne

induce la ripetizione.

Il piacere che provoca la suzione è indipendente dalla necessità di nutrirsi: ciò è evidente quando si osserva la *funzione calmante* che ha sul neonato il succhiare il pollice o il succhiotto.

## LA ZONA ANALE

Comprende l'estremità inferiore del canale alimentare ed è connessa alla funzione del controllo degli sfinteri.

Viene investita pulsionalmente in un periodo successivo all'investimento sulla zona orale.

La sua stimolazione è legata all'espulsione/ritenzione delle feci.

## LA ZONA FALLICA

È stimolata dalla minzione o dalla manipolazione; viene investita dopo la zona anale, e comprende il glande nel maschio e la clitoride nella femmina.

## LE FASI DELLO SVILUPPO PSICOSESSUALE SECONDO FREUD

<i>Fasi</i>	<i>Età</i>	<i>Zone erogene</i>	<i>Principali compiti evolutivi (potenziale fonte di conflitto)</i>	<i>Alcune caratteristiche che avranno da adulti i bambini soggetti a fissazione in questa fase</i>
<b>Orale</b>	0-1 anno	Bocca, labbra, lingua, mucose orali	Svezzamento, suzione	Comportamenti orali (fumare), passività, credulità
<b>Anale</b>	2-3 anni	Ano	Controllo degli sfinteri	Ordine, parsimonia, ostinazione o l'opposto
<b>Fallica</b>	4-5 anni	Organi genitali	Complesso edipico	Vanità, imprudenza o l'opposto

---

<b>Fase di latenza</b>	6-12 anni	Nessuna zona specifica	Sviluppo dei meccanismi di difesa	Normalmente la fissazione non si verifica
------------------------	-----------	------------------------	-----------------------------------	---

---

<b>Fase genitale</b>	13-18 anni	Genitali	Intimità sessuale matura; generatività	Sviluppo di una sessualità matura se il superamento delle fasi precedenti ha avuto successo
----------------------	------------	----------	--	---

---

## LA FISSAZIONE

Lo sviluppo normale comporta che l'individuo affronti le problematiche di ciascuna fase prima di passare a quella successiva.

Quando ciò non avviene può insorgere un «blocco» a un certo momento dello sviluppo. Tale fenomeno viene definito *fissazione*.

Inoltre, se un bambino raggiunge una fase più avanzata di sviluppo, ma «torna indietro» alle precedenti, perché non riesce a stabilizzarsi, si verifica il fenomeno della *regressione*.

La fissazione è il «blocco» di una certa quantità di energia pulsionale a particolari zone, oggetti, condizioni o forme di soddisfacimento incontrati durante il processo evolutivo.

Può riguardare una pulsione parziale, un oggetto o un'esperienza traumatica.

La fissazione di una pulsione parziale è il blocco di una certa quantità di energia e il suo conseguente distacco dalla corrente principale dello sviluppo. La pulsione parziale non è più subordinata alla sessualità genitale, ma ricerca soddisfacimenti indipendenti (perversioni).

La fissazione a una fase della sessualità pregenitale comporta l'incapacità di una quota di energia pulsionale di passare alla fase successiva; si verifica la persistente ricerca di mete tipiche della

fase in cui è avvenuta la fissazione.

La fissazione a un oggetto è la persistenza di un forte investimento pulsionale sullo stesso oggetto, con il quale si è avuto un rapporto libidico o aggressivo particolarmente intenso durante le fasi pregenitali.

Si ha fissazione quando la pulsione parziale, la zona erogena in quel momento privilegiata, la fase libidica o la relazione oggettuale allora instaurata, sono state fonti di intense esperienze affettive, piacevoli o dolorose.

Quindi, l'eccessivo soddisfacimento o l'eccessiva frustrazione dei bisogni pulsionali comportano la possibilità di una fissazione.

## **STIMOLO, ISTINTO, PULSIONE**

### ***L'istinto***

È la capacità o necessità innata di reagire a un insieme di stimoli.

È determinato dall'ereditarietà, quindi fa parte del patrimonio genetico di ogni specie.

### ***Lo stimolo***

È un evento che appartiene al mondo esterno; induce un'esperienza sensoriale.

Induce una risposta o una reazione immediata.

### ***La pulsione***

È una forza istintuale che fornisce energia alla mente, spingendola all'attività, quindi al soddisfacimento del bisogno.

L'attività motoria che viene svolta è mediata da fattori sociali e culturali e dall'esperienza.

La pulsione spinge l'individuo ad agire al fine di far cessare lo stato di eccitazione somatica prodotto dalla pulsione stessa.

### *La pulsione*

Nella pulsione Freud distingue alcuni elementi:

la meta primaria;

la fonte;

la spinta;

l'oggetto.

### ***La meta primaria***

È una forza mutevole e plasmabile i cui oggetti e le cui mete sono variabili.

È la riduzione dell'eccitamento.

### ***La fonte***

È il luogo in cui appare l'eccitazione (zona erogena, organo/apparato).

È «il processo somatico che si attua in quella parte del corpo e viene percepito come eccitazione» (S. Freud)

### ***La spinta (o impulso)***

Induce l'azione per ottenere il soddisfacimento.

È l'aspetto motorio, la somma di energia o «la quantità di esigenza di lavoro che essa rappresenta» (S. Freud)

### ***L'oggetto***

È ciò in cui e con cui la pulsione cerca di raggiungere la sua meta, cioè la gratificazione.

Varia a seconda del periodo evolutivo: può trattarsi di una persona, di un oggetto parziale, di un oggetto reale o di un oggetto fantasmatico.

### ***La natura delle pulsioni***

Le ultime formulazioni freudiane postulano l'esistenza di due pulsioni fondamentali:  
di natura sessuale (*libido*);  
di natura aggressiva (*destrudo*).

La pulsione di natura sessuale dà origine alla componente erotica dell'attività mentale; viene detta *libido*.

La pulsione di natura aggressiva alimenta le componenti aggressive e distruttive della mente; viene detta *destrudo*

### **Il motto di spirito**

Consiste in frasi, battute, racconti che esprimono in maniera mascherata, quindi accettabile, qualcosa che altrimenti sarebbe sconveniente dire.

Freud vede nel motto di spirito una riduzione dell'inibizione tesa a liberare una tensione psichica e a ottenere l'alleviamento del dispendio psichico già in atto.

Nel motto di spirito intervengono i due meccanismi della *condensazione* e dello *spostamento*, presenti anche nel sogno.

Freud trova corrispondenze tra il sogno e il motto di spirito, in quanto in entrambi i casi si deve risalire dal contenuto manifesto a quello latente.

### **IL NARCISISMO**

È uno stadio intermedio tra l'*autoerotismo* e l'*alloerotismo*, in cui il bambino investe tutta la libido su sé stesso prima di rivolgerla agli

oggetti esterni.

Nel *narcisismo primario* l'appagamento è ancora autoerotico, in quello *secondario* è rivolto verso il mondo esterno.

*Narcisismo primario*: si riferisce a una fase della vita antecedente alla costruzione dell'io; il suo modello è la vita intrauterina, caratterizzata dall'assoluta assenza di relazioni oggettuali.

*Narcisismo secondario*: consiste in un ripiegamento sull'io della libido sottratta ai suoi investimenti oggettuali.

Anna O.

1892-95

Dicembre 1880 - giugno 1882

Isteria: la paziente presenta due stati di coscienza.

Ipnosi. Cura parlata (talking cure); narrazione catartica.

Antodidasker

Freud non specifica la data del sogno

Freud chiarisce il funzionamento del lavoro onirico e degli strumenti che utilizza per l'interpretazione del sogno. Mette in evidenza, in particolare, l'opera della condensazione, che in questo caso emerge con riferimento all'attività linguistica.

Nell'interpretazione e nell'analisi del sogno Freud si rende conto che è assolutamente necessario scomporre ogni scena in frammenti. Ogni frammento merita un meticoloso lavoro di analisi, al fine di poter risalire al contenuto latente del sogno.

Caso di omosessualità femminile

1920

Omosessualità femminile.

Nonostante l'interruzione prematura della cura, questo caso ha consentito a Freud di approfondire il problema dell'origine dell'omosessualità e di trattare importanti questioni di tecnica.



## Caso di paranoia 1915

—  
Paranoia.

Pur non essendo un caso effettivamente "in contrasto con la teoria psicoanalitica", si tratta di una situazione che a un primo e superficiale esame sembra contraddire la tesi sostenuta nel caso del presidente Schreber (1910), secondo la quale nella paranoia agisce sempre un impulso libidico omosessuale. Approfondendo l'esame delle circostanze in cui si è prodotto il delirio persecutorio della paziente, Freud individua dietro l'apparente comportamento erotico eterosessuale la sottostante componente omosessuale (edipica), effettivamente responsabile della paranoia. Le ultime pagine di questo scritto contengono alcune interessanti osservazioni di carattere più generale sui processi che agiscono nel conflitto nevrotico.

Dora  
1901

Ottobre-dicembre 1900

Isteria ("*petite hystérie*") con tutti i sintomi somatici e psichici più comuni: dispnea, tosse nervosa, afonia, emicrania; e insieme depressione, insociabilità isterica e un *taedium vitae* probabilmente non del tutto sincero.

Il caso di Dora è fondamentale per la storia della psicoanalisi, in quanto Freud formula il concetto di "transfert", introduce la tecnica delle "associazioni libere", utilizza l'interpretazione dei sogni. Lo sviluppo di questi tre concetti pone le basi della tecnica psicoanalitica.

Elisabeth von R.  
1892-95

—  
Isteria.

Il caso della signorina Elisabeth von R. è indubbiamente il più importante negli Studi sull'isteria, perché è il primo in cui sia stata

tentata la tecnica della rievocazione di materiale "dimenticato" senza l'uso dell'ipnosi. Per indicare questo nuovo approccio Freud usa l'espressione "un trattamento analitico di questa specie". Non ha ancora coniato il termine "psicoanalisi", ma sente la necessità di qualificare il trattamento in modo diverso rispetto al metodo catartico.

Emmy von N.  
1892-95

Isteria.

Ipnosi. Freud si rammarica di aver utilizzato mezzi superficiali di indagine e di non aver effettuato un'analisi approfondita dei sintomi e delle loro cause.

Graben

Sogno di una paziente nevrotica piuttosto anziana. Freud non specifica la data del sogno.

Freud evidenzia che i ricordi infantili possono essere riuniti insieme in una fantasia rappresentata nel sogno.

Attraverso l'interpretazione Freud comprende che, se esistono nella scena del sogno impressioni o ricordi legati all'infanzia, è difficile stabilire quanto sia reale e quanto derivi, invece, dalla natura stessa della nevrosi e non dall'essenza del sogno.

I sogni assurdi

Sogno di un paziente che ha perso il padre da sei anni. Freud non specifica la data e il nome del paziente.

Freud mette a fuoco l'elemento dell'assurdità del sogno: l'elemento dell'assurdità è abbastanza frequente, e può fornire numerose indicazioni rispetto al contenuto latente, anche se i sogni di questo tipo sono più difficili da interpretare.

Il sogno viene reso assurdo quando nel pensiero latente è

contenuto, tra gli altri elementi, il giudizio critico "è un'assurdità". L'assurdità diviene uno dei mezzi con cui il lavoro onirico rappresenta la contraddizione. Il lavoro onirico crea una sorta di relazione parodistica tra il pensiero definito ridicolo o assurdo e la scena del sogno.

### Il sogno dei lupi silenziosi

È un sogno di Sergei Pankeiev, il giovane aristocratico russo divenuto celebre come l'"uomo dei lupi".

Freud riesce a rintracciare il nucleo originario della nevrosi infantile del paziente; trova che il sogno sia la rappresentazione camuffata della scena primaria, alla quale il paziente avrebbe assistito all'età di circa un anno e mezzo. Un altro elemento saliente emerso dal sogno consente a Freud di intravedere un collegamento tra i contenuti onirici e gli elementi fiabeschi.

Mediante l'interpretazione Freud ricava gli elementi chiave che hanno scatenato la nevrosi del paziente. Attribuisce particolare importanza alle esperienze infantili come base per uno sviluppo psichico equilibrato

### Il sogno infantile

Freud presenta i sogni dei suoi due figli, che all'epoca del sogno (estate 1896) avevano otto anni e mezzo e cinque anni e tre mesi. Freud riporta i sogni infantili come esempi o dimostrazioni del fatto che il sogno è l'appagamento di un desiderio.

Freud sottolinea l'importanza del sogno infantile: sono sogni di facile interpretazione poiché il materiale rimosso dei bambini non è ancora massiccio, per cui il significato dei loro sogni è direttamente connesso all'appagamento del desiderio; anzi i bambini anticipano spesso, nel sogno, l'appagamento di un desiderio.

Katharina...

1892-95

—

Isteria.

Nella storia della psicoanalisi, Katharina... è importante in quanto primo caso osservato di una manifestazione isterica direttamente ed esplicitamente connessa a quella che verrà più tardi indicata da Freud come "situazione edipica".

La monografia botanica

Freud non specifica la data del sogno

Freud mette a fuoco il processo della deformazione onirica e in particolare l'opera dello spostamento.

Con l'analisi del sogno Freud si rende conto che le esperienze passate e la vita infantile rimangono fissate nella memoria a lungo termine; anche se sembrano episodi dimenticati, possono tuttavia ritornare nella mente attraverso l'attività onirica.

L'iniezione a Irma

23-24 luglio 1895

Lo storico sogno dell'iniezione a Irma entrerà a far parte della tradizione psicoanalitica. Freud se ne serve come paradigma della sua teoria del sogno come appagamento di un desiderio incunscio. Il contenuto manifesto del sogno nasconde un contenuto profondo che può essere svelato solo attraverso un meticoloso lavoro di analisi collegando ogni elemento del sogno alle origini e alle esperienze recenti e remote del sognatore.

Nell'interpretazione del sogno, Freud nota che i residui diurni entrano a far parte del contenuto latente e rappresentano il motivo del sognare. Per l'analisi del sogno, considera necessaria la sua scomposizione in "frammenti" poiché ognuno di essi ha un significato ben preciso, riconducibile alle esperienze passate o presenti del sognatore.

Miss Lucy R.

1892-95

—  
Isteria di tipo acquisito, che si innesta su precedenti tare nervose.  
Conversione somatica in allucinazioni olfattive.

Il caso di Miss Lucy R. è importante soprattutto per l'abbandono dell'ipnosi e la sua sostituzione con un'altra tecnica per la ricerca del materiale dimenticato, in relazione al problema della natura dell'oblio isterico come meccanismo di difesa. Alle prescrizioni impartite durante l'ipnosi Freud sostituisce il metodo della "concentrazione", che attraverso semplici espedienti permette di affrontare i ricordi patogeni.

Non vixit

Freud non specifica la data del sogno

Freud riporta il sogno *Non vixit* per dare ulteriore prova del funzionamento del lavoro onirico; aggiunge anche un nuovo elemento: lo stato affettivo del sogno, che spesso rappresenta il nucleo centrale dei pensieri latenti della scena onirica e, in questo sogno, costituisce il vero "motivo" del sognare.

Rispetto alla tecnica, Freud individua altri elementi fondamentali del sogno: l'angoscia, l'elemento dell'assurdità, e il fatto che lo stato affettivo del sognatore ha un ruolo fondamentale nella formazione del contenuto latente.

Piccolo Hans

1908

—  
Fobia. Hans ha paura di essere morso da un cavallo per la strada. Il suo terrore si estende alla paura di uscire di casa e si associa a una depressione che sopravviene la sera. Questo caso è importante perché si tratta della prima e unica "analisi infantile" condotta da Freud, per quanto con

una tecnica tutt'altro che ortodossa. L'analisi, infatti, non è stata condotta direttamente, ma per interposta persona, e cioè servendosi del padre del bambino, che riportava a Freud le sue osservazioni sul figlio e ne riceveva indicazioni su come muoversi. Il caso è fondamentale per la storia della psicoanalisi (scoperta del complesso edipico), e soprattutto per l'avvio di una tecnica di analisi infantile.

Presidente Schreber  
1910

—  
Paranoia (*dementia paranoides*). "Nel giugno 1893 fu annunciata al dottor Schreber la sua imminente nomina a presidente della Corte d'Appello." Da questo momento in poi, il suo stato mentale peggiora tanto da richiedere il ricovero in casa di cura. Il contenuto essenziale del suo male consiste in idee ipocondriache: si lamenta di soffrire di rammollimento cerebrale, sente di dover morire presto e sostiene di avere idee di persecuzione derivate da allucinazioni, iperestesia e grande sensibilità a luci e rumori.

Freud studia i deliri di persecuzione del paziente, traendone "l'impressione che il rapporto tra il malato e il suo persecutore si possa risolvere in una formula assai semplice. La persona alla quale il delirio ascrive grande influenza e potenza è la stessa persona che prima della malattia aveva una parte altrettanto importante nella vita sentimentale del paziente o un suo sostituto facilmente riconoscibile". Freud procede ricercando le cause attraverso la tecnica psicoanalitica fino ad allora delineata: utilizza cioè l'interpretazione dei sogni e dei sintomi, le associazioni libere e, attraverso un lungo lavoro di analisi, risale alle origini del disturbo.

Sogni tipici

Sono divisi in tre categorie: sogni di imbarazzo per la propria nudità, sogni della morte di persone care, sogni d'esame.

Per Freud hanno particolare interesse, perché presumibilmente

derivano in tutti gli individui dalle stesse fonti.

Nell'interpretazione dei sogni tipici, scopre Freud, le idee del sognatore, che in in altri casi guidano verso la comprensione del sogno, di solito vengono meno, o diventano confuse e insufficienti. È dunque indispensabile prestare un'attenzione molto maggiore quando si vuole attribuire senso e significato al sogno.

Uomo dei lupi

1914

—  
Nevrosi infantile. I primi anni di vita erano stati dominati da gravi disturbi nevrotici. Il giovane, la cui salute aveva subito un crollo in seguito a un'infezione blenorragica contratta nel diciottesimo anno di età, quando aveva iniziato il trattamento psicoanalitico era assolutamente incapace di affrontare la vita e di fare a meno dell'aiuto altrui. Aveva poi cominciato a mettere in atto alcuni rituali ossessivi. Freud lo curerà da adulto, anche se la sua nevrosi era già presente fin dall'infanzia.

Trattamento psicoanalitico. Freud riesce a rintracciare, nel sogno dei lupi silenziosi portato in analisi dal paziente, l'origine della sua nevrosi infantile. In base a quel sogno, che rivela l'osservazione della scena primaria, Freud giunge alla comprensione dei rituali ossessivi messi in atto dal giovane che, comprendendone il nucleo, riesce a guarirne. Si tratta, a parere di Freud, di un'analisi conclusa con successo da parte di entrambi.

Uomo dei topi

1909

estate 1909

Nevrosi ossessiva. "Il contenuto essenziale del male consiste in timori che qualcosa possa accadere a due persone che gli sono molto care, il padre e una signora di cui è ammiratore (...) Il paziente avverte impulsi ossessivi, come ad esempio quello di tagliarsi la gola con un rasoio, e si fabbrica dei divieti che si riferiscono anche a cose insignificanti." L'idea ricorrente che

rappresenta il fulcro della sua ossessione è legata al "supplizio dei topi".

In questo caso, Freud conferisce alle rappresentazioni ossessive un significato nella vita psichica dell'individuo, affronta il lavoro di traduzione delle idee ossessive più stravaganti, scopre il rapporto tra le idee ossessive e l'esperienza del malato, in modo che tutti gli aspetti enigmatici e salienti della struttura patologica diventino agevolmente comprensibili. In definitiva, Freud utilizza un metodo paragonabile all'interpretazione dei sogni, ma anziché i simboli interpreta i sintomi della nevrosi ossessiva.