

Angelo Pasetti

Personalità isteriche

Dalla diagnosi alla terapia

a cura di Maria Rosaria Trillo

Prefazione di Filippo Maria Ferro

PSICOANALISI
PSICOTERAPIA ANALITICA

FrancoAngeli

Psicoanalisi e psicoterapia analitica

Collana ideata da Valeria Egidi e Enzo Morpurgo

Direzione: Valeria Egidi

La collana Psicoanalisi e psicoterapia analitica propone testi di psicoanalisi e di psicoterapia analitica nell'ottica dei cambiamenti culturali che aprono il terzo millennio.

I cambiamenti nella società, nei ruoli e nei vissuti dei rapporti interpersonali, le nuove tecnologie al servizio della comunicazione, i progressi delle scienze della mente e il rinnovamento degli strumenti terapeutici accrescono una domanda informata di strumenti di interpretazione e di intervento. Tanto sulla sofferenza mentale e sugli stati di disagio psicologico quanto sulla condizione umana.

Di fronte a questa domanda la psicoanalisi rappresenta uno strumento di orientamento, di interpretazione, di intervento, in forza della sua ricchezza teorico-clinica arricchita dal confronto con altre discipline, sia in campo umanistico sia scientifico. I testi della collana rappresentano il rigore e la ricchezza di un dibattito psicoanalitico cresciuto intorno ai contributi americani, argentini, inglesi e francesi e ai recenti modelli italiani: tra gli altri la revisione della teoria del campo analitico, del narcisismo, della psicoanalisi bipersonale.

La collana si articola in tre sezioni:

Clinica: testi di carattere teorico-clinico; di tecnica e teoria della tecnica, e dedicati alla discussione di casi clinici.

Strumenti: manuali di psicoterapia; di tecnica psicoanalitica e psicoterapica, individuale e di gruppo; volumi dedicati alle tecniche di cura di patologie specifiche.

Ricerche su psicoanalisi e condizione umana: testi di ricerca psicoanalitica sui temi della condizione umana, e sulle capacità umane di conoscenza e rappresentazione del mondo. La sezione è aperta al contributo di altre discipline: dell'indagine letteraria, filosofica, estetica, della ricerca scientifica, delle scienze cognitive.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Angelo Pasetti

Personalità isteriche

Dalla diagnosi alla terapia

a cura di Maria Rosaria Trillo

Prefazione di Filippo Maria Ferro

FrancoAngeli

Ringraziamenti

Un grazie particolare per la partecipe revisione del volume va ad Angela Manganaro

Grafica di copertina: Elena Pellegrini

Copyright © 2012 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Prefazione , di <i>Filippo Maria Ferro</i>	pag. 7
Presentazione , di <i>Maria Rosaria Trillo</i>	» 11
Introduzione , di <i>Angelo Pasetti</i>	» 15
1. La conversione “isterica”	» 21
2. Un sogno interpreta il sintomo psicogeno	» 37
3. L’io illusorio	» 40
4. La personificazione isterica	» 51
5. Il falso sé	» 67
6. Varianti cliniche e quadri affini	» 77
1. Personalità multipla	
2. Psicosi isteriche	
3. Pseudologia fantastica	
4. Personalità “come se”	
7. Giudizio di gravità nella sindrome isterica	» 100
1. Sul grado di compromissione nelle forme isteriche	
2. Deficit affettivo-istintivo	
8. Le terapie	» 110

9. Diagnosi differenziale tra psicosi isterica e schizofrenia	pag. 118
10. La manipolazione	» 124
11. La dissociazione	» 134
1. Amnesia dissociativa	
2. La fuga mentale	
3. Dissociazione, scissione, frammentazione per sintesi	
Conclusioni. Problemi dissociativi	» 170
Appendice	
1. L'ascolto ipnotico	» 177
2. Da William James - Principles of Psychology	» 182
3. Sulla letteratura della conversione e della dissociazione: risultati sperimentali ancora poco conclusivi e scenari suggestivi, a cura di <i>Luigi D'Amico</i>	» 185
Bibliografia	» 199

Prefazione

di Filippo Maria Ferro*

Interprete raffinato della cultura psicoanalitica, Angelo Pasetti ha svolto acute riflessioni sulle figure delle nevrosi, sulle loro immagini e sui loro confini, sulle loro varie apparenze.

Clinico di esperienza ampia, il suo contributo all'isteria riesce particolarmente significativo di un'osservazione e di un pensiero che investono pienamente il rapporto tra psicopatologia e clinica psicoanalitica, i loro svolgimenti, le *liaisons* e le divaricazioni.

L'isteria di tale percorso è di necessità un nodo, e anche un po' un mistero. Dopo il grande rilievo assunto nella clinica di fine Ottocento e negli studi di Freud del 1896, questa figura, peraltro sempre proteiforme, ha finito per smarrire la sua individuazione e per smembrarsi all'interno di altre aree psicopatologiche. Certo, per ogni entità nosologica, i contesti socio-culturali producono incessanti e a volte radicali cambiamenti. È un problema che, per quanto riguarda la clinica psicoanalitica, Eugenio Gadini ha affrontato in un suo saggio "*Se e come sono cambiati i nostri pazienti...*". Nel caso dell'isteria, si è portati a credere che i costumi di fine Ottocento, della società viennese e della Londra vittoriana, fossero inclini a produrre i conflitti alla base del disturbo. Si spiegherebbe così come questa entità clinica non solo si sia modificata ma sia in qualche modo addirittura scomparsa nelle moderne nosografie internazionali. E forse questo singola-

* Filippo Maria Ferro, professore ordinario di Psichiatria presso la Facoltà di Medicina dell'Università di Chieti, ha lavorato a lungo all'Università Cattolica di Roma. Si è occupato di psicopatologia, integrando la comprensione fenomenologica con l'ottica psicoanalitica. Tra i suoi volumi più significativi: con G. Riefolo, *Figure dell'isteria* (Metis, 1996) e *Isteria e campo della dissociazione* (Borla, 2006); *Psichiatria e Storia* (Samizdat, 2000); con M. Maj, *Anthology of Italian Psychiatric Texts* (Wiley, 2003).

re destino, che è stato riservato all'isteria, pone un altro problema che ricorre nella storia della psicopatologia. Alcune figure, ben presenti in determinate epoche, mettono in evidenza problemi inerenti alle interrogazioni che si pongono i clinici: i pazienti rispondono semplicemente a delle questioni e si pongono in relazione a modelli che vengono elaborati.

Nel caso dell'isteria, non è certo senza rilievo che questa sindrome sia sorta in rapporto alla fondazione della clinica neurologica. Erano anni in cui si precisavano le sintomatologie da correlarsi alle affezioni neurologiche e la differenza era proprio posta nei confronti delle forme di "conversione" somatica, cioè di trasformazione di conflitti psichici in sintomi somatici. Non è un caso che l'ampia fenomenologia isterica venga sempre confrontata con quella in apparenza simile, ma quanto all'etiologia radicalmente diversa, della neurologia. Singolarmente il concetto di "conversione", e l'ha osservato Romolo Rossi, è mutuato dal linguaggio dell'economia: il tempo di fioritura dell'isteria coincide infatti con quello della trasformazione della moneta aurea in biglietti e assegnati cartacei con la funzione di equivalenti (un passaggio che lascia scettico il personaggio di Balzac, papà Grandet).

Ma quale equivalenza sottende il sintomo isterico? Queste e altre domande i quadri clinici sembrano porle ancora a Pasetti tanto il suo testo è vivo e interattivo, quasi un diario clinico, una rete di esplorazioni, più che una trattazione sistematica.

Dal dialogo immaginario (ma poi quanto reale!) con il nostro autore, i nodi della questione emergono con chiarezza e vale la pena ripercorrerli in una sintetica prospettiva.

Nell'ambito del "vivaio neurogeno" di Charcot, individuare forme di vera lesione e forme equivalenti era una scommessa. Charcot, e poi lucidamente Babiński, si sono impegnati a segnare una differenza. Il loro percorso clinico non si è tuttavia risolto in un semplice criterio diagnostico. La loro sfida è consistita nel mettere in scena i sintomi isterici, inducendoli e poi risolvendoli attraverso la tecnica ipnotica... Il pitiatismo (cioè la possibile "persuasione" dei pazienti) ha creato la prova del nove per la neurologia. Ma questa traduzione del trauma psichico in un segno somatico è subito apparsa a Freud come il modello stesso della nevrosi; e, superata la moda dell'ipnosi e le prime esperienze con Breuer, è stato compito del metodo analitico sciogliere i sintomi di conversione.

La questione si è tuttavia delineata dall'inizio come complessa. Se infatti le somatizzazioni caratterizzano la cosiddetta "piccola isteria", nella "grande isteria" si osserva qualcosa di altrettanto intrigante per il modello psicoanalitico: la presenza di turbe a espressione puramente psicologica.

E, per spiegare tali disturbi psichici, sono stati introdotti concetti altrettanto basilari della dottrina psicoanalitica: “dissociazione” e “rimozione”. Si riconosce, in altri termini, come un contenuto di coscienza possa venir dissociato e ritornare poi sotto forma di sintomo.

Pasetti giustamente si interroga a fondo su questo problema. La dissociazione è un altro elemento al centro del dibattito di fine Ottocento. In area francese, questo concetto ne sottolinea altri, quello di coscienza alterna, di doppia coscienza, è una storia che s'avvia con Azam e il caso Félicité e giunge sino alle minuziose osservazioni di Pierre Janet... e tuttavia la nozione di Io cartesiano rimane dominante. In area tedesca invece la nozione di “coscienza” rimanda, per tradizione, a una bipartizione del Soggetto tra *Ich* ed *Es*, e lo stesso Wilhelm Griesinger nel suo *Trattato*, febbrilmente compulsato da Freud, parla già di inconscio; ma di “inconscio” già erano edotti i narratori del romanticismo berlinese: Hoffmann, von Chamisso, Jean Paul...

L'idea di dissociazione domina in modo trasversale l'epoca della nascita della psicoanalisi, da Ganser a Chaslin a Janet. Ma l'idea con la quale ancora ci confrontiamo è quella che si tesse e prende forma tra Bleuler e il gruppo zurighese del Burgholzli e il circolo viennese attorno a Freud. Possiamo immaginare una riunione a Zurigo: accanto a Bleuler siedono Jung, Abraham, Binswanger, e sul tavolo ci sono le lettere di una fitta corrispondenza con Freud. È un dibattito sulla *Spaltung* e su quanto ne consegue: il meccanismo agisce per allontanare e rimuovere conflitti originati nella sfera sessuale o indica perdita della capacità associativa, e rivela quindi incrinature nella struttura dell'Io. Bleuler e gli svizzeri, per motivi vari, sono cauti rispetto alle pressioni interpretative di Freud e vedono un azzardo negli studi di Freud e di Abraham volti a estendere il modello dei traumi sessuali rimossi anche alla lettura delle psicosi. È forse in quest'ottica che i corredi psicologici della “grande isteria” (ben presenti anche nei casi freudiani del 1896) finiscono per slittare nella tentacolare proposta delle “schizofrenie” bleuleriane (1912). La “grande isteria” esce così di scena ma gli psicoanalisti, e Pasetti stesso, continuano a vederla nell'ambito di una praticabilità psicoterapica ben distinguendola dalle psicosi *sensu stricto*. La differenza è ben nota e verrà sottolineata con la ripresa del concetto di “psicosi isterica” con Maleval: gli elementi deliranti che vi si manifestano appaiono come effetti di “rimozione” e non come indicatori di turbamenti profondi del Sé nella sua fase di strutturazione, a livello di quella che Gaddini chiama “organizzazione mentale di base”.

Ancora un punto della complessità delle figure isteriche incontra l'attenzione di Pasetti. È l'attitudine stessa dell'isteria a definirsi, la sua

intrinseca vocazione teatrale. Certo non siamo in presenza di recite o finzioni, in molti casi si annuncia invece quella molteplicità di forme che il teatro di Pirandello ci ha insegnato a contemplare. Aspetti e configurazioni “volatili”, come direbbe Rossi Monti, che Pasetti intercetta nelle esatte trame delle sue narrazioni.

Brevi note sulle figure delle isterie e sul loro destino, commenti sulle diagnosi e le nosografie, sono presenti anche nel testo di Pasetti, ma costituiscono l’ossatura, il *plot* della storia. Storia che però si legge come un romanzo, con dei casi, meglio dei personaggi, disegnati a tutto tondo.

Freud, e anche Bleuler, ci hanno insegnato a ricomporre, oltre alle griglie della teoria e della nosografia, delle storie “vere” di pazienti capaci di dare vita e creare prospettive all’interno di tali strumenti, utili solo per non smarrirsi. Pasetti ha seguito questa indicazione. E il fatto che il suo lavoro sia, come si dice per certe opere d’arte, un “non finito”, ci svela appieno il segreto dell’officina: i materiali teorici affiorano quali intermezzi di riflessione, ma la vera anima del libro, quella che accende e attrae la nostra *libido* di lettori, è la straordinaria capacità di incastonare nell’impianto concettuale i casi clinici, delineati in veri racconti o citati brevemente con lueggiate rapide e captanti, incorniciati a loro volta nella sapiente trama delle associazioni, delle interpretazioni, e negli esercizi di “comprensione” di un pensiero quanto mai profondo, originale, attuale.

Angelo Pasetti è stato uno psicoanalista rigoroso, ma è stato altresì un uomo di intenso impegno, immerso in modo versatile nelle correnti della modernità, appassionato alle creazioni dell’arte e sensibile ad ogni fermento della vita culturale. Questa sua dimensione intellettuale ed etica traspare nella scrittura: duttile, sensibile, dai registri cangianti e flessibili. Così, come i suoi pazienti e le sue pazienti, l’autore anima sintomi, quadri, storie; e seduce, in una dialettica transferale che assorbe e restituisce ogni meraviglia del fare analisi, di una costruzione interminabile che, nata tra analista e analizzando, coinvolge, per benefico e salutare contagio, il lettore.

Presentazione

di Maria Rosaria Trillo

Angelo Pasetti nasce a San Martino dall'Argine, nel mantovano, nel 1923. Al Liceo Classico Virgilio di Mantova è allievo dell'insigne studioso di lettere italiane ed europee Emilio Faccioli. In questo periodo conosce Piero Dallamano, futuro direttore della Gazzetta di Mantova e critico letterario e musicale di Paese Sera, a cui si lega da profonda amicizia. Fa parte di un gruppo di giovani che seguono gli insegnamenti del socialista Felice Barbano. Nel 1943 verrà arrestato per alcuni gesti insurrezionali e portato a Villa Gobio. Rilasciato, fugge prima a Milano e poi in Valtellina dove si unisce a una brigata partigiana. Internato in Svizzera, fugge dal campo di lavoro poco prima della Liberazione: il suo coraggio gli varrà, nel 1961, la Croce di guerra per la valorosa attività nella guerriglia partigiana. Allontanatosi gradualmente dalla politica attiva, si iscrive a Medicina e Chirurgia a Padova dove si laurea. Specializzatosi in Neuropsichiatria, frequenta l'Istituto di Psicoanalisi di Roma, fondato nel 1952 da Nicola Perrotti di cui segue i seminari e che sarà il suo analista di training. Diventa quindi psicoanalista della Società Italiana di Psicoanalisi e dell'I.P.A. Qui entra in amicizia con il gruppo degli psichiatri-psicoanalisti dell'epoca, tra cui Franco Paparo, insieme al quale lavorò in Neuropsichiatria all'Università La Sapienza, Luigi Frighi, Franco Angelini, e soprattutto Gilberto Finzi a cui fu legato da profonda e ininterrotta amicizia. Ha svolto la sua professione per tutta la vita tra Roma e Mantova. Ancora in piena attività, è morto improvvisamente a Roma nell'agosto del 2009.

Parlare di Angelo Pasetti, per me, equivale a ripercorrere una parte considerevole, in termini di qualità, della mia stessa vita professionale. Significa prendere atto di come una persona possa diventare un punto di

riferimento importante - un maestro e una guida - con i suoi consigli e i suoi studi, con le sue riflessioni e il suo disinteressato coinvolgimento in tutto ciò che di affascinante, trascinate e complesso comporta il lavoro dello psicoanalista. La passione per l'indagine clinica e psicologica, il suo senso di responsabilità, l'ascolto partecipe e il rispetto profondo per la sofferenza dei pazienti sono alcuni aspetti della personalità di Angelo Pasetti, spirito libero della psicoanalisi italiana, amico, collega, referente insostituibile.

La sua scomparsa ha lasciato in tutti coloro che l'hanno conosciuto un vuoto incolmabile insieme - è innegabile - alla voglia di proseguire nell'indagine psicoanalitica, nella riflessione sull'umano interagire e sulle risposte che l'individuo dà al mondo esterno, alle sue sollecitazioni, alle sue provocazioni, risposte che sono alla base dei vissuti dolorosi e conflittuali dei nostri pazienti.

Ho conosciuto Pasetti trenta anni fa, durante il percorso della mia formazione psicoanalitica e come supervisore del mio lavoro clinico. Ho avuto la grande opportunità di lavorare ininterrottamente con lui, di indagare e seguire insieme a lui una molteplicità di patologie e soprattutto le problematiche dei disturbi alimentari e delle formazioni ossessive attraverso l'osservazione di numerosi e significativi casi clinici da cui è derivata la pubblicazione di due libri: *Dipendenza e affrancamento in anoressia e bulimia* (2004) e *Traumi psichici e formazioni ossessive* (2007), entrambi pubblicati per i tipi di FrancoAngeli. Due lavori che hanno rappresentato un "luogo" importante in cui fare incontrare e confrontare le esperienze che sul campo ognuno di noi aveva fatto affrontando patologie simili o comunque comparabili.

La profonda amicizia, la stima e il sostegno che ho ricevuto da Angelo Pasetti nell'affrontare il lavoro messo a punto nei due libri realizzati a quattro mani, unito al rispetto per gli studi che senza sosta conduceva e che conoscevo nel suo dispiegarsi e infine il valore di quelle riflessioni mi hanno indotta, dopo la sua scomparsa, a proporre all'editore questo lavoro per la pubblicazione.

Durante gli anni di stretta collaborazione con Pasetti ho avuto la possibilità di discutere con lui di molti casi che qui vengono presentati, e delle ampie e accurate implicazioni teoriche che fanno da commento alla clinica con l'intento di suscitare interrogativi e sollecitazioni a dibattiti in questo campo mai esauriti. I casi dunque, ma ancora più i pazienti sono i veri protagonisti del libro, uomini e donne con i loro vissuti dolorosi, con personalità costruite su illusioni deformanti la realtà, su fraintendimenti, e dure demistificazioni del sé, individui costretti a recitare una vita non loro.

Una vita tutta tesa a suscitare impressioni, con un io che illude sé e gli altri, all'opposto di uno sviluppo psichico genuino e agendo una seduzione che è la tendenza comune alle varie configurazioni isteriche. Seduttività anche gradevole quando non assume forme di contraffazioni esagerate o di decise provocazioni. Pazienti nei quali il conflitto tra opposti modi di essere diventa insostenibile e che, quando urtano contro situazioni reali, trovano stati o comportamenti di fuga attraverso la dissociazione o nel sintomo di conversione. Pazienti seguiti con lunghe e faticose analisi, con transfert vischiosi, basati su una fantasia seduttiva difficile da scoraggiare. Per dirla con Pasetti: "Non è facile competere con le facoltà mimetiche degli isterici, batterli sul loro terreno".

Personaggi che restano scolpiti nella nostra mente come Roberta, "fiore nel fango", a cui la madre aveva riversato il meglio, ma pretendendo in cambio una "divisa", una linea obbligata di vita e che di fronte a fatti emotivamente insostenibili, nel terrore di perdere il controllo, trova la soluzione patologica nel sintomo dell'afonia; o Maria, "la donna di parere" cresciuta in un mondo di sogni, "sopra le righe", fuori della realtà che vive il suo ruolo fittizio di donna saggia fino a quando la realtà smentirà traumaticamente il suo mondo e Maria darà luogo a una paraparesi psicogena. O Paolo che fa diventare programma di vita la fantasia di stupire e reitera l'esibizione per fuggire da inadeguatezze e avversità in nome di un ruolo fittizio che accompagna l'isterico come l'abito quotidiano.

Quest'opera rappresenta un nodo importante per le ricerche sulla personalità isterica e quadri affini, sulla dissociazione e sulle conversioni isteriche; un contributo per il mondo scientifico e un varco speciale, una porta aperta anche per quei lettori che sono attenti all'uomo e alle sue interazioni, che volentieri attingono conoscenza e spunti di riflessione da professori come lui che hanno avuto il raro dono di saper affrontare temi importanti con una libertà mentale e una vasta cultura psicoanalitica e psichiatrica rielaborata creativamente e ricca di sapienza e saggezza, con un linguaggio molto articolato e flessibile alla comprensione a diversi livelli di comunicazione.

Ringrazio il dott. Giovanni Pasetti per avermi fornito le notizie biografiche sul padre e soprattutto per avermi messo a disposizione il suo lavoro, così che io potessi a mia volta presentarlo al pubblico degli studiosi. Ancora, la mia gratitudine va al prof. Filippo Maria Ferro per aver steso una prefazione tanto aderente allo spirito dell'autore e al dottor Luigi D'Amico per avere tracciato, su sollecitazione dello stesso Pasetti, una sintesi degli aspetti neurobiologici della conversione e della dissociazione.

Infine ringrazio la dottoressa Valeria Egidi Morpurgo per l'attenta disponibilità alla pubblicazione di questo lavoro che offro a quanti vogliono varcare la soglia che conduce all'uomo e a quanti quella soglia l'hanno già varcata e cercano compagni di viaggio con cui approfondire le proprie conoscenze.

Introduzione

Nell'ultimo quarto dell'Ottocento le ricerche sull'isteria si sono accentrate sulle manifestazioni, prive di cause organiche, che affliggevano le numerose pazienti. L'ipnosi, praticata dalle scuole francesi di Janet, Bernheim e Charcot, ha costituito il metodo per dimostrare che il sintomo poteva essere soppresso o riprodotto mediante suggestione. Breuer e Freud hanno convalidato tale scoperta, osservando anche che, in trance, il disturbo scompariva se si faceva riemergere il ricordo dell'episodio in cui si era prodotto. È esemplare il caso di Lucy, trattato da Freud senza provocare un vero e proprio stato sonnambolico. Egli usava premere più volte la fronte della paziente, per attivare la sua memoria. Gli odori di dolce bruciato e di fumo di tabacco, che essa allucinava a naso insensibile, si sono ricollegati a momenti significativi, "rimossi dalla coscienza", della sua vita di istituttrice, quasi che questi odori rappresentassero il compendio ed il simbolo delle sue pene d'amore. In sei sedute si sono dileguate le allucinazioni olfattive e l'umore è stabilmente migliorato. Il successo comprovava che il metodo catartico funzionava anche al di fuori dell'ipnosi e che la presa cosciente sui ricordi, sui conflitti e sulle situazioni traumatiche era il metodo di scelta per ottenere la liberazione abreattiva. Con il lungo resoconto dell'analisi di Dora si può dire che si concluda lo studio clinico e teorico di Freud sull'isteria. Dato l'addio all'ipnosi, egli trova il compromesso, a lui congeniale, di isolare la paziente sul divano (il terapeuta fuori vista alle sue spalle), in modo che essa abbandoni la mente alle rimemorazioni e alle associazioni, solo apparentemente casuali. In realtà, nel caso di Dora, ogni manifestazione somatica subisce una esaustiva indagine da parte dello psicoanalista, allo scopo di ottenere un riscontro cronologico e psicologico il più dettagliato e completo possibile. L'occasione del sintomo, gli eventi da cui prende vita, la vicenda conflittuale in cui si inserisce, le emozioni,

gli impulsi ed i desideri attinenti, il cerchio dell'esame si allarga, il quadro si precisa sempre più a fondo, al punto che la passione di Freud di capire, prevedere, dimostrare dà quasi l'impressione di una impostazione a tavolino. Eppure egli non si contenta della spiegazione in chiave psicogena: il sintomo ha altre facce, "poiché" esso si forma dove è richiamato da una specie di "compiacenza organica". Per qualche motivo intrinseco, l'organo di per sé faciliterebbe il fatto di essere preso di mira (un assunto in verità un po' oscuro della teoria). E lo stesso sintomo persisterebbe indefinitamente anche a causa del vantaggio che comporta. Quest'ultima osservazione è in genere condivisa da molti autori: lo stesso mio lavoro riferisce qualche esempio al riguardo.

Nella terapia di Dora, Freud introduce l'analisi dei sogni, per cogliere alla radice gli istinti e gli affetti che travagliano la paziente. È qui dove egli ribadisce la geniale intuizione che il materiale onirico tende a proporre i problemi attuali alla luce di memorie e di istanze che affondano negli strati oscuri del passato. Peccato che, per amore della teoria, egli talvolta non riconosca ciò che sta maturando nel rapporto a due. Ad esempio, il secondo sogno di Dora allude al benservito che la paziente vuol dare a suo padre che l'ha tradita, al marito della signora K. che l'ha insidiata e allo psicoanalista da cui forse si è sentita assediata. Il successo terapeutico risulterà provvisorio, come dimostrerò in seguito. Comunque il progresso del pensiero di Freud rispetto all'impostazione catartica, che fa risalire il sintomo al trauma psichico, prende corso in una duplice direzione: nella ricerca di un denominatore comune alla varietà delle manifestazioni cliniche (e questo viene individuato nelle vicende sessuali di origine edipica, a dire il vero con notevole forzatura) e, in secondo luogo, nell'ampliamento dell'indagine storica, fino a comprendere quelle situazioni famigliari fuori equilibrio che possono aver conformato il carattere morboso. Dora rappresenta un caso esemplare, giacché il suo "primato" edipico deve confrontarsi con il segreto tradimento del padre.

Il successivo Freud ed i suoi discepoli si impegneranno a fissare le traversie patologiche della sessualità infantile, senza approfondire lo studio del disturbo di personalità. In seconda generazione, Glover, di rara onestà intellettuale, rispetta la distinzione "classica" tra isterismo di conversione e isterismo di angoscia, tra artefatti somatici ed ansie fobiche e sul primo punto fornisce una chiara versione della teoria generale, là dove afferma che i fenomeni di conversione sono riconducibili alle fantasie sessuali infantili, ossia al nesso che si determina tra l'ideazione inconscia e gli impulsi sessuali frustrati. Organi e sistemi somatici sono coinvolti nella drammatizzazione dei conflitti. La tensione dell'istinto va oltre la forma-

zione della fantasia e, deviando, investe gli apparati corporei. Legami che sfiorano l'incesto si osservano in alcuni casi che illustreremo più avanti. E si deve aggiungere che i rapporti di questo tipo, all'interno della famiglia, possono fuorviare lo sviluppo del soggetto per una sorta di deviazione psichica particolare. Nell'isteria sono rari i casi di incesto praticato. Invece molto frequente è una sessualità più fantasticata che realizzata oppure a lingue confuse. Fairbairn fa notare che pazienti isteriche tendono ad esprimere i desideri genitali nella sfera orale e viceversa. Questo fenomeno, ad esempio si riscontra nelle seguenti immagini oniriche che trapassano bruscamente dall'oralità alla genitalità, dalla sublimazione alla fantasia incestuosa. Un susseguirsi di sogni fatti da una giovane isterica, in rapida successione, nella stessa notte:

- 1) “Ho voglia di pesce. Mio padre mi accompagna in una rivendita dove il pesce esposto è scarso e mal ridotto. Al risveglio, improvvisamente, è davanti a me una dovizia di pesci dai colori vivi, brillanti. Entra mia madre che mi offre due mozzarelle (latticini a forma e consistenza di seni). Non si compra più il pesce”.
- 2) “In chiesa sono inginocchiata a pregare; di fronte a me, al di là dell'inginocchiatoio, si para un giovane che estrae il pene e mi invita a prenderlo in bocca. L'arrivo di mia madre mi salva dalla difficile situazione in un luogo assolutamente proibito”.
- 3) “Mio fratello infila perle per formare una collana, ma le perle diventano dei gusci vuoti” (il fratello passa da una ragazza all'altra; la bellezza femminile scade, ad opera dell'uomo, in un'attrattiva “usa e getta”).
- 4) “Mio padre, seduto sul sedile posteriore dell'auto, solleva fra le mani una nipotina di pochi anni e la culla avanti e indietro. La bambina strilla e si divincola. Mi faccio aprire il finestrino, la prendo in braccio, la salvo” (un'attività incestuosa interrotta dalla paziente che “salva” la nipotina, come la madre avrebbe salvato lei).

Si assiste ad una metamorfosi di rappresentazioni che trapassano dall'inibizione del piacere orale alla cruda scena sessuale, da una femminilità frustrata alla regressione alla scena infantile incestuosa. La matassa onirica si dipana senza bisogno di interpretazioni e di commenti. Ciò che altri Autori hanno osservato in corso di seduta è che, ogniqualvolta le pazienti isteriche stanno per toccare aspetti della sessualità e dell'erotismo tramite associazioni o immagini, esse provano una sgradevole sensazione di “ingrossamento” (engrossement), il che determina una cesura mentale e un andare oltre verso argomenti di cronaca spicciola e sparsa.

La letteratura psicoanalitica si sofferma a chiedersi se esista la malattia isterica oppure si divide su proposte contrastanti intorno alla natura di tale entità in cui potrebbero prevalere le istanze orali oppure desideri omosessuali o incertezza di genere, ora voler essere uomo ora donna, sempre sotto la barriera della repressione. Qua e là si raccolgono le osservazioni cliniche. Marmer scrive che le pazienti isteriche, dotate di una forte immaginazione, usano l'illusione per creare personaggi quali "oggetti-sé". Cita il caso di una paziente che rivive i ricordi da bambina, quando, appena dopo la morte del padre, nell'arco di tre ore, vagando fuori casa, si è sentita scissa in tre identità, l'una opposta all'altra, anche di nome. A questo proposito, Ellemberg suddivide le personalità multiple in "simultanee", "successive", a coscienza conservata, reciprocamente amnesiche, amnesiche in un solo senso. I quattro gradi di gravità isterica, definiti dalla Zetzel, trovano un generale consenso, tranne da parte di Kernberg, il quale, per il secondo e terzo grado, parla di carattere infantile in ambito borderline.

L'indirizzo innovatore sulla collocazione clinica e sulla diagnosi del disturbo isterico è compendiato nella voce "Disturbo istrionico di personalità" del manuale DSM IV TR (2000). Una vera rivoluzione rispetto alle concezioni psicoanalitiche e alle redazioni vetero-psichiatriche. Catalogata tra i disturbi di personalità, la forma morbosa perde il titolo di nevrosi, che le era stato assegnato al tempo di Freud, e viene disgiunta anche dai sintomi di conversione, già considerati ed interpretati quale campo d'azione isterico per eccellenza. Il manuale li discute in separata sede accanto alle manifestazioni dissociative, così come toglie al disturbo di personalità la qualifica d'essere tributario dell'ansia. Tutto da sottoscrivere, se non fosse per quella dizione di "istrionico" che sa di pura teatralità tra l'esibizione e il grottesco. Del resto, la pochezza di questo titolo si trascina nell'esame delle caratteristiche della forma morbosa, giocato sull'eccessiva emotività e sul bisogno di far colpo sul prossimo. La descrizione si snoda tutta in superficie e dipinge una esteriorità nemmeno aderente ai molti casi che non sono affatto dediti all'enfasi. Ben lontano, quindi, il quadro dei criteri diagnostici, elencati su una monotona falsariga, dalla tipologia centrale della personalità isterica, indotta a perseguire le orme di un "io" che illude se stesso e gli altri in vesti e ruoli fuori ordinanza rispetto ad uno sviluppo psichico genuino.

L'avere distinto i sintomi di conversione e dissociativi ed averli classificati in categorie a sé stanti, in antitesi ai precedenti indirizzi, ha comportato la totale cancellazione di detti fenomeni dall'ambito dell'isteria, per quanto si debba, invece, riconoscere che la personalità isterica vi è proclive in un grado superiore alla media. Se pur è corretto discutere a parte fughe, amne-

sie, identità multiple, occorre altresì rilevare che tali alterazioni sono espressione di momenti critici o di emergenza a cui soccombono abbastanza di frequente le fragili costruzioni mentali illusorie.

Il riordinamento che ha prodotto il nuovo assetto nosografico è dovuto in gran parte allo studio che psichiatri e psicoanalisti hanno dedicato al campo dei disturbi di personalità, prima coperto e quasi dimenticato sotto la voce generica di psicopatia. E però si corre il rischio di trasferire ogni forma specifica in un raccoglitore comune, etichettato *borderline*. Dizione molto fortunata, perché fiorita allo sbando. L'elenco "*borderline*" di Kernberg è così multiforme da comprendervi anche l'isteria. La quale non si lascia aggregare ad un coacervo di disturbi caratterizzati da una scissione operante, da comportamenti trasgressivi, dall'incostanza e dall'aggressività. Il suo strumento è il meccanismo della dissociazione, ben diverso da quello della scissione. Inoltre, l'aggressività non costituisce affatto l'istinto prevalente degli isterici, mossi come sono dal bisogno di conquistare l'uditorio e di trarne vantaggio. L'isteria è sì un disturbo della personalità, ma del tutto sui generis. Il tragitto morboso che parte da una condizione illusoria (essere illuso e illudere) si dispiega in una personificazione come una seconda natura, la quale può travasarsi in modo consentaneo nel mondo istintivo ed emotivo o, invece, appesantirne e tarparne l'espressione. Gli isterici (di I grado, secondo la Zetzel) trovano facilmente l'accordo con i coetanei e i maggiori, pur esibendosi sopra le righe e talvolta sotto; ma spesso non si appagano né si accordano con l'altro e allora è lo scontro, o il conflitto, o la crisi. Si determina uno stato di emergenza emotiva che richiama la fuga mentale, la dissociazione e i sintomi relativi.

Con questi concetti si ritorni al caso di Dora, in quanto costituisce il resoconto esemplare di una storia morbosa colta nel vivo del transfert e del controtransfert. Portata in palmo di mano dal padre e affidata a Freud a seguito di una serie di "sofferenze" concomitanti all'adulterio paterno, Dora non ha retto il crollo del suo primato illusorio e, nel corso della terapia, ha preparato la vendetta contro il genitore, contro Herr K. e le sue proposte sessuali e contro lo psicoanalista che, ai suoi occhi, veniva a sostituire lo stesso K. Il seguito della storia di Dora scopre la sua possessività isterica e l'immedicabile gelosia nei confronti del marito e del figlio, con l'invariato corteo di lamenti e di disturbi che rendevano la vita impossibile a chi le stava intorno. "La sua morte è stata una benedizione": questo il commento finale di Felix Deutsch che l'ha incontrata due volte a distanza di vent'anni dalla terapia di Freud. Un commento non si sa se più impietoso o più vendicativo.

Angelo Pasetti