

METAPSICOLOGIA DELLA NEVROSI OSSESSIVA: MECCANISMI Eziologici e Patologici Partendo dal caso dell'Uomo dei TOPI

Edoardo Meroni

Abstract

Metapsychology of obsessive neurosis: etiological and pathological mechanisms starting from the case of the Rat man.

The importance of metapsychological theory is emphasized both for the purpose of an etiological understanding of psychoneurosis and for an articulated explanation of character and symptomatic manifestations. Oriented mainly on the theoretical problems prompted by obsessive neurosis, an attempt will be made to highlight those invariants that are, in some cases, typical of the aforementioned neurosis, in others, generally present in every psychoneurotic affection. The case of «obsession neurosis» treated in 1907 and 1908 by Sigmund Freud in a case known as *Rat Man* will be the subject of our theoretical reflections. This will focus particularly on examining the most significant features of the disposition to obsessive neurosis; on the weight of fixation in psychosexual development; on what constitutes the relationship between hate and love in neurotic affections; on how ambivalence is determined in object relations; on the effects of the removal of hate; on the influences of drive events in the formation of character traits; on what constitutes the relationship between symptom and removal and on what kind of relationship exists between destruction and knowledge.

Keywords: *obsessive neurosis, repression theory, fixation, obsessive symptom, hate, love, reaction-formation, knowledge drive, destruction drive, ambivalence.*

Introduzione

In questo articolo cercheremo di comprendere e valutare le maggiori questioni metapsicologiche che emergono nel caso del *Rattenmann*, non senza spendere preliminarmente qualche parola sulla considerazione in cui è stata tenuta la metapsicologia nella psicanalisi post-freudiana: da una sua letterale rimozione dall'orizzonte teorico, a una condiscendenza altezzosa verso una elaborazione ritenuta una più o meno maldestra incursione dello scienziata Freud nei campi della filosofia o della mistica, senza un rapporto significativo con la realtà, e soprattutto avulsa dalla pratica clinica che invece ne dovrebbe essere la base. Questo sembra un giudizio decisamente non appropriato dal momento che la metapsicologia è

sorta dall'esigenza di costruire una scienza della natura che si fonda proprio sulle conoscenze ottenute per via clinica.¹ A questo riguardo, il *caso dell'uomo dei topi* offre sulla patogenesi e sui meccanismi psicologici della nevrosi ossessiva un eccellente punto di vista; le considerazioni che da esso emergono possono essere fatte proprio grazie alla teoria metapsicologica.

Prima di entrare nel vivo della questione dobbiamo sottolineare che i più famosi casi di Freud, in cui è decisamente presente un avanzamento teorico, sono dei casi falliti.² Quello dell'uomo dei topi sarebbe un'eccezione, ma bisogna considerare che il soggetto morì durante la Grande Guerra, dunque non è possibile sapere se sarebbe andato incontro a ricadute successive alla conclusione del trattamento. È pertanto lecito domandarsi perché Freud non scriva esclusivamente di casi perfettamente portati a termine. Ad un'occhiata superficiale si potrebbe pensare che si tratti di un gesto di umiltà e onestà scientifica, ma da un'indagine più scrupolosa si arguisce piuttosto che il primo interesse di Freud non è mai stato, se non marginalmente e all'inizio della sua esperienza, il trattamento inteso in senso sanitario e quindi la restituzione del benessere al paziente, bensì la conoscenza e la possibilità di un avanzamento teorico: insomma, la ricerca dell'oggettività, come elemento centrale della pratica analitica in cui si fondono assieme dimensione sperimentale e teorica.³ Va da sé che la dimensione sperimentale della psicanalisi è essenzialmente la clinica: la pratica con i nevrotici è il vero banco di prova delle speculazioni teoriche di Freud. Appunto per questo non sorprende che in *Inibizione, sintomo e angoscia* Freud sottolinei come gli avanzamenti teorici nei riguardi delle nevrosi traumatiche siano stagnanti per la mancanza di esperienze analitiche, benché all'epoca non mancassero i concetti di trauma e di narcisismo per indagarle, e fossero anzi solidi teoricamente.

Di fatto è un gran peccato che non ci si possa valere neppure di una singola analisi di nevrosi traumatica. E non già perché una tale analisi contraddirebbe l'importanza etiolo-

¹ In questo è ovviamente compresa l'esigenza, comune ad ogni scienza che si rispetti, di avere un metodo di controllo delle ipotesi teoriche che possa giustificare o confutare la teoria stessa. Per un approfondimento vedi Baldini, F. (2020), *Nuove considerazioni sul metodo psicanalitico freudiano e in generale sull'architettura empirico-razionale della metapsicologia*.

² Dora interruppe l'analisi, l'Uomo dei lupi si sottopose a due trattamenti con Freud e due con Ruth Mack Brunswick. Per approfondimenti vedi Gay, P. (1988), *Freud. Una vita per i nostri tempi*; Ajazzi Mancini, M. (2010), *Sigmund Freud. L'uomo dei lupi*.

³ Questa propensione la si intuisce abbastanza chiaramente in questo estratto da una lettera che Ferenczi manda a Freud nel gennaio del 1930: «Non condivido, per esempio, la sua opinione secondo la quale il processo terapeutico sarebbe un elemento trascurabile o insignificante, e che lo si può ignorare semplicemente per la ragione che non ci sembra molto interessante». Per un approfondimento vedi Ferenczi, S. (2004), *Diario clinico*, p. 27.

gica della sessualità; tale contraddizione è stata infatti da lungo tempo abolita mediante l'introduzione del concetto di narcisismo, che porta l'investimento libidico dell'Io sullo stesso piano degli investimenti oggettuali, sottolineando la natura libidica della pulsione di autoconservazione; *ma piuttosto perché, causa la mancanza di queste analisi, noi abbiamo perduto la più preziosa occasione di addivenire a conclusioni decisive circa il rapporto tra angoscia e formazione dei sintomi.*⁴

Ambito pratico e ambito teorico si combinano in un ballo a due dove l'intento primario resta solo e soltanto la ricerca dell'oggettività.

1. Prime riflessioni

Nel saggio del 1909 dal titolo *Osservazioni su un caso di nevrosi ossessiva. (Caso clinico dell'uomo dei topi)* Freud si cimenta in costruzioni ipotetiche – con relative riflessioni teoriche – a partire dalle osservazioni maturate durante le ore di analisi; non c'è una particolare attenzione agli aspetti terapeutici e l'intento di sopprimere i sintomi appare assolutamente marginale. Tra queste riflessioni teoriche la prima che salta all'occhio è la netta demarcazione tra nevrosi ossessiva e isteria. Sebbene, come in ogni psiconevrosi, il nocciolo della patogenesi ruoti attorno al rimosso, ci sono differenze sostanziali in merito a come il rimosso si presenta nei due casi. Questa suddivisione, con le conseguenze che essa implica, è uno dei fulcri della trattazione.⁵ Dalla valutazione della relazione tra rimozione e psiconevrosi si può notare che, al contrario di quel che avviene nell'isteria, dove la rimozione scinde la parte affettiva da quella rappresentativa e ad essere rimossa è esclusivamente quest'ultima, nella nevrosi ossessiva è la stessa scissione tra affetto e rappresentazione a giocare uno dei ruoli più importanti. Nella nevrosi ossessiva, infatti, risulta normale che il soggetto possa anche avere il ricordo correlato agli impulsi inaccettabili: la rappresentazione è mantenuta, ma è spogliata

⁴ Freud, S. (1925), *Inibizione, sintomo e angoscia*, p. 278. [Il corsivo è mio.]

⁵ Se consideriamo il modo in cui sovente è affrontata la fondamentale questione teorica del rimosso si rischia di cader vittime di una certa confusione. Abituamente, infatti, si usa riferirsi alla rimozione come ad un meccanismo che sopprime dalla coscienza un determinato oggetto psichico, generalmente un evento, e lo occulta nell'inconscio. Si tratta di un modo di qualificare la rimozione praticamente analogo a quello di coloro che dicono di aver «rimosso» qualcosa, confondendo la dimenticanza – la quale, come sappiamo, ha anch'essa un particolare significato psicologico – con la rimozione. In questa teoria rudimentale della rimozione – particolarmente in voga anche fra gli accademici – la vicenda pulsionale, che è invece imprescindibile affinché si possa parlare di rimozione in maniera metapsicologicamente sensata, è esclusa. Bisogna invece ricordarlo chiaro e tondo: la teoria della rimozione freudiana è una parte, ancorché fondamentale, della teoria pulsionale. Entrambe assurgono al ruolo di sotto-teorie della più generale teoria dello psichico, che ha nella metapsicologia il suo cuore.

del suo apporto affettivo. Vi è in questo caso una scissione a cui consegue uno spostamento. Tale spostamento prevede che l'apporto affettivo sia impiegato in qualsiasi altro modo purché non tocchi il nucleo del complesso rappresentativo legato al rimosso.

Considerando che queste speculazioni sono il frutto di un'accurata osservazione del caso e che almeno in parte modificano consapevolmente i presupposti teorici che fino a quel momento Freud ha formulato sulle psiconevrosi, non è possibile considerare Freud come un empirista ingenuo. Al contrario, in tutta la sua vita scientifica egli mostra di riuscire a mettere da parte le proprie idee, anche precedentemente validate, quando l'esperienza mostra nuove vie. Atteggiamento che ha un valore tutto particolare nella clinica, come appare anche dalle parole del metodologo clinico Augusto Murri che agli inizi del Novecento ne parla a proposito della medicina:

Nella nostra Clinica [...] impera il canone che l'unico preconconcetto che si può e *si deve avere*, è quello di non aver alcun preconconcetto intorno ai fatti che si ricercano. Laonde l'unica conseguenza logica sarebbe di ricercare per ogni malato tutti i fatti della vita, dal primo vagito all'ultimo gemito della malattia. A quest'ideale noi cerchiamo d'avvicinarci nella compilazione delle storie della clinica, benché qui, come da per tutto, la realtà non possa raggiungere la perfezione dell'idea. Ma nella vista comune neppure questo è possibile: un medico pratico durerebbe fatica a studiare interamente un malato ogni 24 ore! E allora, in luogo della via dritta, ci è forza prendere le scorciatoie. Ma come fare, perché il precetto fondamentale non sia offeso? Noi facciamo quello che tutti gli uomini, consapevoli o inconsapevoli, fanno: concepiamo una ipotesi e la mettiamo alla prova, ricercando i fatti che le spetterebbero; quindi ricerchiamo quelli in specie, non tutti in genere. Se non troviamo quelli, ci accorgiamo che l'ipotesi non è giusta e l'abbandoniamo; e allora ne facciamo una seconda, una terza, un'altra, finché non troviamo quella colla quale i fatti stanno pienamente d'accordo. Il cammino è senza confronto più breve. Ma si dirà che non è senza pericoli. Certo: questa via delle scorciatoie è men sicura della via maestra, appunto perché avendo già nella mente una visione, la facoltà d'osservare i *fatti* non è più quella ideale *lastra fotografica* la quale non ha che da fissare le impressioni. Ma, s'anche fosse possibile una mente senza visioni ipotetiche, non sarebbe praticamente possibile l'applicazione rigorosa del canone empirico.

Quindi è che il massimo sforzo del nostro insegnamento mira a questo: ad abituare i giovani a discernere con un'attenzione sempre vigile quello che risulta proprio dell'esperienza; quello che la mente tende ad agguingervi col lavoro subiettivo.⁶

Pur con le differenze con la medicina, dal punto di vista metodologico questo commento è ineccepibile anche per la psicanalisi e si adatta complessivamente all'evoluzione del pensiero di Freud in modo eccelso. È infatti sulla base di que-

⁶ Murri, A. (2004), *Dizionario di metodologia clinica*, pp. 60-61.

sto principio metodologico che Freud ha abbandonato la teoria della seduzione; e sempre per lo stesso principio ha suddiviso le vicissitudini della rimozione in rapporto alle manifestazioni di differenti psiconevrosi, poiché questo è ciò che la dimensione empirica gli aveva suggerito.

Non soltanto, dunque, la metapsicologia nasce da un confronto obiettivo con la realtà, ma essa – proprio come ogni scienza degna di questo nome – si è modificata sulla base delle falsificazioni prodottesi dal rapporto tra teoria e fenomeni.

2. Considerazioni generali

Per gli scopi del presente lavoro la parte che necessita di essere esaminata più profondamente nel saggio sull'uomo dei topi sono le considerazioni teoriche. Qui si vede Freud oscillare da una prospettiva induttivista a una deduttivista: egli legge il caso alla luce delle sue precedenti considerazioni in materia di teoria pulsionale e pensiero ossessivo, ma contemporaneamente estrapola del materiale teorico dall'osservazione diretta del caso. Si tratta in effetti di un saggio che raffina e chiarifica le idee di Freud riguardo alla nevrosi ossessiva.

Tali idee non sono esclusivamente legate all'ambito etiologico, ma anche al motore che sta dietro ai sintomi, in una parola: alla metapsicologia che è alla base delle manifestazioni ossessive. A questo riguardo sottolineiamo che le idee più rilevanti relative a questo caso sono contenute nelle aggiunte del 1924 e dunque successive agli scritti di metapsicologia. Quel che Freud aveva compreso d'interessante riguardo alla nevrosi ossessiva lo si trova già a fine '800 negli scritti sulle ossessioni e fobie, nelle osservazioni sulle neuropsicosi da difesa e nelle lettere a Fliess.⁷ All'epoca erano state enucleate alcune delle caratteristiche fondamentali di questa psiconevrosi, per cui le manifeste ossessioni del paziente non erano più trattate alla stregua di un delirio insensato, ma potevano essere inserite logicamente all'interno di un più generale pensiero, il pensiero ossessivo appunto, che si qualificava per gli autorimproveri che il nevrotico rivolgeva a se stesso, sulla base di uno o più atti commessi solitamente nell'infanzia. A questa iniziale ossatura teorica si devono annettere due svolte fondamentali:

1. La svolta avvenuta nel 1897 con il passaggio dalla teoria della seduzione al trauma psichico; essa rappresenta una fondamentale rettifica che mette le autoaccuse del soggetto non soltanto sul piano del concreto atto sessuale commesso, ma anche di un possibile atto semplicemente fantasticato.⁸
2. La svolta metapsicologica della teoria dello psichico che si snoda tra il 1899, anno in cui nasce il settimo capitolo de *L'interpretazione dei sogni*, e il 1915, anno di pubblicazione degli scritti metapsicologici. In questo

⁷ Vedi Freud, S. (1894), *Ossessioni e fobie*; Freud, S. (1896), *Nuove osservazioni sulle neuropsicosi da difesa* e Freud, S. (1986), *Epistolari. Lettere a Wilhelm Fliess 1887-1904*.

⁸ Cfr. Freud, S. (1986), pp. 297-301.

periodo, le precedenti teorie etiopatogenetiche vanno a caratterizzarsi sempre più sulla base delle novità in materia di teoria delle pulsioni e della rimozione.

Ecco che l'affermazione del 1896 secondo cui «le *rappresentazioni ossessive* sono sempre *autoaccuse* mascherate, che ritornano dalla *rimozione*, ed esse si riferiscono sempre a un *atto sessuale dell'infanzia*, compiuto ritraendone un piacere»,⁹ resta praticamente immutata, ma necessita di alcune implementazioni fondamentali. Implementazioni che in effetti vengono fornite non nel periodo in cui viene pubblicato il saggio sul *Rattenmann*, ma quasi 15 anni dopo, quando cioè il *background* teorico della psicanalisi era ampiamente più definito.

Quel che comunque risulta essere di primaria importanza è un'idea sempre presente nel modo investigativo di Freud e certamente anche in quello di pensatori del calibro di Murri: il verosimile non sempre coincide col vero. Perciò, nella definizione del 1896, l'accento deve cadere su quel termine «mascherate», riferito alle autoaccuse, che specifica il ruolo del lavoro analitico, non nell'esigenza di sopprimere le autoaccuse, ma nel suo sforzo di comprensione della verità. Peraltro, questo evidenzia anche un'interessante questione pratica: poco importa se le argomentazioni razionali di analista e paziente mettono a tacere con una smodata quantità di suggestioni il sintomo – l'autorimprovero in questo caso – perché non saranno mai sufficienti a raggiungere lo scopo. A questo riguardo Freud fornisce un esempio particolarmente chiaro:

La crisi esplose dopo che aveva udito lo zio rimasto vedovo lamentarsi dicendo: “Io non ho vissuto che per questa donna, mentre ci sono uomini che stanno fuori a divertirsi.” Aveva l'idea che lo zio si stesse riferendo al padre. L'idea però non gli venne in mente subito, ma solo dopo qualche giorno. Allora ne parlò con la signora che rise di lui, la quale signorina poi in un'altra occasione, in presenza di lui e dello zio, seppe dirigere la conversazione sul padre, che lo zio allora non fece che lodare. Ma questo non gli bastò. Qualche tempo dopo dovette interpellare lo zio e chiedergli direttamente se aveva alluso al padre, cosa che negò stupito.¹⁰

Anche in questo caso risulta evidente che il paziente di solito non accetta realmente le solidissime argomentazioni razionali che gli vengono opposte. Il lavoro terapeutico che si occupa con tanto accanimento di queste questioni, dopo tutto, non sembra essere capace di convincere veramente il paziente di alcunché. E questo per la ragione che le argomentazioni irrazionali del paziente d'irrazionale hanno solo l'apparenza. Esse si muovono a partire da desideri, impulsi e bisogni particolarmente esigenti, che hanno il difetto di doversi mascherare anche

⁹ Cfr. Freud, S. (1896), p. 313.

¹⁰ Casonato, M., Mergenthaler, E. (2008), *Freud e l'Uomo dei Topi*, pp. 61-62.

agli occhi del soggetto che li esperisce. Risulta dunque paradossale che gli sforzi dell'analista debbano andare in direzione di tali superficiali manifestazioni; al contrario, dovrebbero orientarsi verso quel che tali manifestazioni nascondono. Insomma, il metodo socratico non sembra il migliore dei mezzi di cui l'analista dispone. A questo riguardo sembra particolarmente calzante una frase di Goethe che nel Faust dice: «deve sgorgare dal cuore ciò che deve agire sul cuore».¹¹

3. La rimozione nei processi di pensiero ossessivi

Si è dunque visto che una delle caratteristiche fondamentali della nevrosi ossessiva è quella di presentare un pensiero che coincide con delle autoaccuse mascherate. Il motivo per cui sono mascherate dipende dalla rimozione. Quest'ultima non soltanto produce le condizioni in cui viene scorporato l'ammontare affettivo da quello rappresentativo, ma – e sta proprio qui il motivo del mascheramento – esercita una pressione da cui il sistema psichico deve nuovamente difendersi.

La rimozione non è solamente un mezzo difensivo dell'apparato psichico, ma qualcosa da cui, successivamente, l'apparato dovrà preservarsi ex novo. Non si tratta infatti di un meccanismo che funziona come una porta blindata che, una volta chiusa, isola questa stanza da quella. In qualche modo l'Es chiede soddisfazione anche dopo la rimozione e, in funzione di essa, deve soddisfarsi in maniera alterata, si può dire, con un surrogato. Le pretese pulsionali, una volta rimosse, per quanto le loro rappresentazioni non siano investite a livello preconcio, cercano comunque un appagamento, che solitamente trovano mediante i sintomi. Da questo punto di vista si potrebbe forse individuare una differenza sostanziale tra nevrosi ossessiva ed isteria: nell'isteria la severità della rimozione crea le condizioni per cui certe rappresentazioni divengono inaccessibili,¹² per cui per soddisfare le pretese pulsionali sono necessari dei sostituti, cioè i sintomi; nella nevrosi ossessiva, invece, proprio per la sua peculiarità di non rimuovere completamente la rappresentazione ma di limitarsi a sconnetterla dal suo importo affettivo, si verifica un soddisfacimento più palese delle pretese pulsionali rimosse, a patto però che ne derivi un'espiazione da parte della coscienza, che prende la forma del sintomo ossessivo. Questo è qualcosa che Freud già sottolinea nello scritto *Ossessioni e fobie*.

Pur mostrando un diverso grado di complessità, tutte le osservazioni riportate hanno in comune il fatto che la rappresentazione originaria (incompatibile) è stata sostituita da un'altra rappresentazione, sostitutiva. Nelle osservazioni che sto per riportare, la rappresentazione originaria è stata sì rimpiazzata, ma non da un'altra; essa risulta sostituita da

¹¹ Goethe, J. W. (2014), *Faust e Urfaust*, p. 543.

¹² Per una più ampia trattazione della questione si veda Baldini, F. (2022), *Metapsicologia dell'interpretazione*, *infra*.

azioni o impulsi che, in origine, hanno servito come *elementi di sollievo* o come *procedimenti protettivi*, e che ora si trovano grottescamente associati a uno stato emotivo che non si adatta a essi, ma che è rimasto immutato e altrettanto giustificato di quanto lo fosse all'origine.¹³

Ciononostante, non è perfettamente esatto dire che l'autorimprovero (sostituto della rappresentazione incompatibile) estranei completamente la coscienza dagli eventi legati al rimosso. Proprio come le mani sporche di sangue di Lord e Lady Macbeth non possono essere mondate da un po' d'acqua, anche gli impulsi rimossi non possono essere soppressi una volta per tutte dalla difesa rimovente. Anzi, essi si fanno strada mediante il sintomo ossessivo verso la coscienza del soggetto. Proprio come ricorda Freud in questo passo: «Questo è inoltre un buon esempio in favore della tesi secondo la quale ciò da cui il soggetto si difende trova sempre, prima o poi, il modo di farsi strada proprio attraverso i meccanismi messi in atto per la difesa».¹⁴

Viene giustamente da chiedersi come sia possibile che un atto psichico riesca allo stesso tempo a soddisfarsi e a difendersi da un certo impulso. Si tratta in effetti di un delicato equilibrio. Il prossimo brano, preso dal saggio sulla rimozione, fa un po' di chiarezza su questo punto:

Non è possibile dare una indicazione valida in generale relativa a quanto l'allontanamento dal rimosso e la deformazione debbano procedere affinché sia eliminata la resistenza della coscienza. Vi è qui un dosaggio delicatissimo, il cui giuoco non ci è dato di penetrare; tuttavia i suoi effetti ci permettono di supporre che si tratta di arrestarsi prima che l'investimento dell'inconscio abbia raggiunto una determinata intensità, superata la quale l'inconscio si imporrebbe fino a ottenere il soddisfacimento. La rimozione agisce comunque in guise *altamente individuali*; ogni singola propaggine del rimosso può avere una propria sorte particolare; un po' più o un po' meno di deformazione fa sì che l'intero esito si ribalti. Appartiene allo stesso ordine di fenomeni, e come tale va inteso, il fatto che gli oggetti prediletti dagli uomini, i loro ideali, traggono origine dalle stesse percezioni ed esperienze degli oggetti da essi massimamente aborriti; e che originariamente gli uni si distinguono dagli altri solo per lievi modificazioni. Addirittura può accadere – come abbiamo scoperto a proposito della formazione del feticcio, – che la rappresentanza pulsionale originaria si scinda in due parti, di cui una è incorsa nella rimozione, mentre la parte residua, proprio per questo intimo collegamento, ha subito la sorte dell'idealizzazione.¹⁵

¹³ Freud, S. (1894), p. 142.

¹⁴ Freud, S. (1909), *Osservazioni su un caso di nevrosi ossessiva. (Caso clinico dell'uomo dei topi)*, p. 58.

¹⁵ Freud, S. (1915), *Metapsicologia*, pp. 40-41.

Data l'intima relazione tra i concetti di rimozione e trauma sono necessarie alcune precisazioni a proposito di quest'ultimo. In primo luogo, come giustamente sottolinea Federn nella riunione del 30 ottobre 1907 della Società Psicanalitica di Vienna, non si può parlare di trauma esclusivamente in relazione ad un singolo evento significativo, ma in rapporto a una serie di eventi connessi che vanno a determinare un trauma «cumulativo».¹⁶ In secondo luogo, si deve considerare che il trauma non deriva dall'evento, ma dal rapporto tra mondo esterno – il tal evento o i tali eventi – e mondo interiore del soggetto e dunque le sue pulsioni. In questo senso è possibile considerare che quel che viene rimosso non è l'evento traumatico in sé, bensì il contenuto rappresentativo legato ad una certa situazione, che non solamente è costituito dalla rappresentazione pulsionale (per esempio il rappresentante psichico della fame o dell'eccitazione sessuale), ma anche dal contesto in cui essa sorge (per esempio il rappresentante psichico dell'eccitazione + la rappresentazione della stanza in cui provo tale eccitazione + la rappresentazione di un parente nella stanza accanto). Non concettualizzare in questi termini la relazione tra rimozione e trauma può indurre in facili errori, ad esempio:

1. Pensare la rimozione come esclusivamente legata ad un atto concretamente spiacevole.
2. Escludere tutta una serie di rappresentazioni collegate al complesso rimosso, che sono solo contestualmente legate al moto pulsionale inaccettabile e alla sua rappresentazione. Evidentemente questo secondo errore elude il problema del feticismo in rapporto alla teoria della rimozione.¹⁷

3.1 Alcune manifestazioni tipiche del pensiero ossessivo

Il modo in cui la rimozione agisce nelle nevrosi ossessive, che si esprime in alcune tipiche caratteristiche psicologiche, viene chiarito da Freud in questo passo:

Esso mi sembra agevolmente spiegabile se si prendono in considerazione le caratteristiche psicologiche della nevrosi ossessiva. Come ho già spiegato, in questa malattia la rimozione non si effettua mediante l'amnesia, ma attraverso il venir meno dei nessi causali che consegue alla sottrazione di affetto. Ora, questi nessi rimossi appaiono serbare una sorta di forza ammonitrice – che ho altrove paragonato a una percezione endopsichica – così che essi vengono, mediante una proiezione, trasferiti nel mondo esterno e quivi danno testimonianza di ciò che è stato cancellato dalla coscienza.¹⁸

¹⁶ Cfr. Nunberg, H., Federn, E. (1973), *Dibattiti della Società Psicoanalitica di Vienna 1906-1908*, p. 238.

¹⁷ Vedi Freud, S. (1927), *Feticismo*.

¹⁸ Freud, S. (1909), pp. 62-63.

Le particolari vicende della rimozione nella nevrosi ossessiva fanno sì che l'apparato psichico del soggetto sposti l'accento da una rappresentazione densa di significato a una irrilevante, proprio come avviene nel lavoro onirico dello spostamento. Tuttavia, non è soltanto uno spostamento «interno» che produce le condizioni mediante cui il soggetto può difendersi dal rimosso, ma anche uno spostamento «esterno» di tipo proiettivo, come si può vedere in questo esempio:

Il giorno della partenza dell'amica, essendo inciampato in un sasso mentre camminava per la strada, *dovette* raccogliarlo 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.¹⁹

Lo spostamento, che in questo caso innesca determinate idee ossessive da cui deriva la compulsione, si attua fuori della mente del paziente, andando così a dimostrargli che non è lui ad avere impulsi aggressivi, ma è il mondo esterno con i suoi pericoli ad insidiare le persone a cui lui vuol bene. Così, il poveretto è costretto a salvare l'amata dai pericoli del mondo esterno, quando si tratta in realtà di una difesa dai pericoli che lui stesso ha desiderato, ma che non può accettare.

In sintesi, la rimozione può agire come difesa verso dei moti che, nel loro scontro con la realtà, determinano uno scompenso energetico nell'economia psichica del soggetto tali da dover essere in qualche modo soppressi. Questa soppressione si sviluppa nella nevrosi ossessiva in maniera diversa rispetto all'isteria; in effetti la sua influenza porta il soggetto ad evitare di conoscere la reale importanza dei moti pulsionali rimossi non mediante l'esclusione del loro contenuto rappresentativo, ma spogliandoli da quello affettivo. Com'è noto il contenuto affettivo non è rimovibile, di conseguenza esso diventa una risorsa energetica che, mediante spostamento, mantiene in piedi la struttura ossessiva. I sintomi ossessivi possono quindi essere descritti come un «pensiero ossessivo» il quale si caratterizza per la sua tendenza a generare rimproveri che, apparentemente, possono sembrare deliranti. Ma quali sono i meccanismi che stanno dietro questi sintomi? Sono tutti della stessa natura? A dire il vero Freud suddivide i sintomi ossessivi in: sintomi di difesa primaria, sintomi di compromesso e sintomi di difesa secondaria. Le difese primarie si manifestano come una reazione ad impulsi inaccettabili, i quali cercano di essere scacciati dalla mente per mezzo di un atteggiamento a loro diametralmente opposto. Freud ne parla nel saggio sulla rimozione.

Dapprima la rimozione ha pieno successo: il contenuto rappresentativo viene respinto e l'affetto è fatto scomparire. Come formazione sostitutiva si ha un'alterazione dell'Io,

¹⁹ *Ivi*, p. 32.

un'accentuazione degli scrupoli di coscienza, il che non può propriamente esser considerato un sintomo: formazione sostitutiva e formazione del sintomo qui non coincidono. In questa occasione apprendiamo anche qualche cosa circa il meccanismo della rimozione. Anche qui, come sempre, la rimozione ha provocato una sottrazione di libido, ma si è servita a tale scopo di una *formazione reattiva* ottenuta rafforzando un opposto.²⁰

Due esempi di sintomi di compromesso si trovano invece nei seguenti brani:

Già all'età di 6 anni soffrivo di erezioni e so che una volta sono andato da mia madre per lamentarmene. So anche che così facendo dovevo superare delle esitazioni poiché sospettavo un nesso fra le mie rappresentazioni e la mia curiosità, e per un certo periodo ho avuto l'idea morbosa che i miei genitori conoscessero i miei pensieri, spiegandomelo così, cioè che io li *pronuncio* ad alta voce senza riuscire a sentirmi.²¹

[...] con la morte del padre lui sarebbe diventato così ricco da potersi sposare. La sua difesa lo portava a desiderare che il padre non gli lasciasse niente per non permettergli di compensare questa terribile perdita con un guadagno.²²

Le difese primarie risultano con il tempo inefficienti ed ecco che si vengono a creare le difese secondarie.

Tuttavia la rimozione, inizialmente efficace, non tiene, e col progredire degli eventi il suo scacco risulta con evidenza sempre maggiore. L'ambivalenza che ha permesso la rimozione mediante formazione reattiva è anche il punto in relazione al quale il rimosso riesce a ritornare. L'affetto scomparso ritorna sotto forma di angoscia sociale, di angoscia morale, di rimproveri a non finire; la rappresentazione respinta viene rimpiazzata da un *sostituto per spostamento*, spesso in direzione di cose minime e insignificanti. Perlopiù è inequivocabilmente presente una tendenza allo schietto affermarsi della rappresentazione rimossa. Il fallimento della rimozione per ciò che si riferisce al fattore quantitativo, affettivo, fa entrare in giuoco quello stesso meccanismo di fuga, fatto di scansamenti e divieti, che abbiamo imparato a conoscere nella formazione delle fobie isteriche.²³

La differenza sostanziale tra difesa primaria e secondaria sta dunque, dal punto di vista psicologico, nel maggior grado di lontananza tra impulso rimosso e manifestazioni ossessive. Per quanto riguarda il punto di vista metapsicologico, le difese secondarie, poiché non sono state sufficienti ad arginare il rimosso, cercano di trovare un compromesso con le esigenze dettate dal ritorno del rimosso, dando

²⁰ Freud, S. (1915), p. 47.

²¹ Casonato, M., Mergenthaler, E. (2008), p. 33.

²² *Ivi*, p. 45.

²³ Freud, S. (1915), p. 47.

adito ai tipici sintomi ossessivi. È come se il soggetto dovesse in qualche modo accusarsi di qualsiasi cosa perché non può accettare, a causa della rimozione, le sue reali colpe. Tutto ciò, sempre in un precario equilibrio tra istanze rimosse e rimoventi, come si può vedere dal seguente estratto:

Il periodo seguente, quello della malattia, è contraddistinto dal *ritorno dei ricordi rimossi*, dunque dal fallimento della difesa; a questo proposito, non è ancora possibile stabilire se il risveglio di questi ricordi avvenga più frequentemente per caso e spontaneamente, o in conseguenza di disturbi sessuali attuali e come effetto secondario di questi. I ricordi riattivati e i rimproveri da essi provenienti non riemergono però mai inalterati nella coscienza; ma ciò che come rappresentazione e affetto ossessivi si fa cosciente, sostituendo per la vita cosciente il ricordo patogeno, costituisce formazioni di *compromesso* tra le rappresentazioni rimosse e quelle rimoventi.²⁴

Solitamente la difesa secondaria si manifesta tramite falso nesso o per ellissi. Nel primo caso si attribuisce la causalità di un pensiero ossessivo ad un elemento che non ha molto a che vedere con le reali motivazioni del pensiero stesso. Si tratta di una forma generale, che si nota anche nella discrepanza che c'è tra il rimprovero che l'ossessivo rivolge a se stesso e la reale motivazione di tale rimprovero. Nel secondo caso, invece, il rimprovero è più manifesto, ma nella sua formulazione vengono a mancare degli elementi che ne renderebbero comprensibili le reali motivazioni. Ecco un altro esempio:

Un altro caso di soluzione per ellissi, che ha anch'esso valore di monito o di divieto ascetico. Il paziente aveva una deliziosa nipotina, che amava molto. Un giorno gli venne quest'idea: "Se ti permetti un coito, accadrà una disgrazia ad Ella" (cioè essa morirà).²⁵

Questo spunto, ripreso dalla storia clinica del paziente, permette di cogliere un'ulteriore e fondamentale caratteristica del pensiero ossessivo. Per la soluzione di questo piccolo enigma è infatti necessario considerare l'onnipotenza del pensiero di cui il paziente, così come solitamente il bambino, è preda. È questa onnipotenza – che uccide con il solo pensiero – a mettere il paziente nella complicata situazione di dover salvare il prossimo dai propri sentimenti.²⁶ L'ossessione di cui sopra è dunque comprensibile in questo modo:

Inserendo ciò che è stato omesso: "Tutte le volte che ti accoppierai, anche con un'estranea, sarai costretto a pensare che il rapporto sessuale nel matrimonio non potrà mai

²⁴ Freud, S. (1896), p. 313.

²⁵ Freud, S. (1909), p. 59.

²⁶ Per un approfondimento sul tema dell'onnipotenza del pensiero vedi Freud, S. (1912-13), *Totem e tabù*, pp. 91-96.

darti dei figli (sterilità dell'amata). Ciò ti farà tanto soffrire che diventerai geloso di tua sorella a causa della piccola Ella e le invidierai la bambina. Questi impulsi invidiosi dovranno causare la morte della piccola.²⁷

Si può intuire che la personalità del paziente fosse praticamente scissa in tre parti: una razionale e gentile, una infantile e una intransigente. In effetti costui aveva spiccate capacità razionali e di critica, ma queste tendevano costantemente a sgretolarsi al contatto con la personalità infantile. Con il risultato che ogni volta che il paziente riusciva a dirimere un dubbio e un pensiero ossessivo mediante il raziocinio, si vedeva poi costretto a sottoporsi ad una nuova idea, che, sebbene fosse ingiustificata come la precedente, lo rendeva schiavo di una nuova superstizione. Tale lotta tra coscienza e inconscio rappresenta almeno in parte una delle caratteristiche più evidenti della nevrosi ossessiva: la circolarità.

Il pensiero ossessivo mette dunque in scacco la coscienza del paziente, già di per sé sfiancata da questa lotta tra onnipotenza infantile e maturità di criterio, principalmente sfruttando spostamento e generalizzazione. Come emerge dai verbali della riunione della Società Psicanalitica di Vienna del 22 gennaio 1908, mentre nell'isteria ci si deve chiedere: «Quando era reale questo?», nella nevrosi ossessiva la domanda da porsi è: «Quanto era specifico questo?»²⁸ Un'accurata sintesi di questa tendenza alla generalizzazione la si trova nel seguente estratto:

Ogni idea ossessiva viene quasi sempre allontanata dalla sua situazione originaria, nella quale essa, malgrado la deformazione, sarebbe stata più facilmente intelligibile. A questo fine, da una parte viene intercalato, tra la situazione patogena e l'idea ossessiva che da essa scaturisce, un *intervallo* che fuorvia la ricerca dei nessi causali del pensiero cosciente; dall'altra il contenuto dell'idea ossessiva viene svincolato dal suo specifico contesto, mediante una *generalizzazione*.²⁹

3.2 La rimozione dell'odio

A questo punto sembra lecito chiedersi: qual è il fulcro della nevrosi ossessiva di Ernst Lanzer?

La risposta la fornisce Freud in questo passaggio:

Nella rimozione dell'odio infantile verso il padre noi ravvisiamo l'evento che sospinse irresistibilmente nell'orbita della nevrosi tutti gli avvenimenti ulteriori della sua vita.

²⁷ Freud, S. (1909), p. 59.

²⁸ Cfr. Nunberg, H., Federn, E. (1973), pp. 285-286.

²⁹ Freud, S. (1909), pp. 73-74.

I conflitti di sentimento che abbiamo enumerato separatamente, non erano indipendenti l'uno dall'altro, ma saldati a due a due.³⁰

Non stupisce notare come anche in questa nevrosi ossessiva l'elemento principale attorno a cui gravita la rimozione sia l'odio. Si tratta generalmente di una passione fondamentale e primigenia del rapporto psichico che l'individuo ha con se stesso e con il mondo esterno. Sebbene risulti impossibile non intuire le implicazioni di questa passione nello sviluppo psicosessuale all'interno della cornice edipica, una seconda questione sembra ancora più interessante: l'enigmatico rapporto che, in ispecie nella nevrosi ossessiva, intercorre tra odio e amore. Prosegue Freud:

Meno familiare ci appare l'altro conflitto, quello tra amore e odio. Sappiamo che le fasi iniziali dell'innamoramento vengono spesso sentite come odio, che l'amore cui è negata soddisfazione si trasforma facilmente, almeno in parte, in odio, e i poeti c'insegnano che nelle fasi più tempestose dell'innamoramento i due sentimenti opposti possono coesistere per un certo tempo in competizione l'uno contro l'altro. Ma una compresenza cronica di amore e odio – entrambi della più grande intensità – verso la stessa persona non può non sorprenderci. Ci saremmo aspettati che il grande amore avesse da tempo sopraffatto l'odio o si fosse lasciato divorare da quello. Ed effettivamente, simile sopravvivenza dei contrari è possibile solo in speciali condizioni psicologiche e grazie al concorso di ciò che accade nell'inconscio. L'amore non è riuscito a spegnere l'odio, è riuscito solo a respingerlo nell'inconscio, dove esso, al riparo dall'azione demolitrice della coscienza, può vivere e persino crescere. In tali circostanze l'amore cosciente si sviluppa generalmente, per reazione, fino a raggiungere una intensità straordinaria, ciò che gli consente di perpetuare il compito assegnatogli di mantenere il suo antagonista nella rimozione. Una separazione dei contrari avvenuta molto precocemente, nel periodo preistorico dell'infanzia, e accompagnata dalla rimozione di uno dei sentimenti (solitamente l'odio) sembra la condizione prima di questa singolare costellazione della vita amorosa.³¹

Un tal modo di vivere le relazioni oggettuali conduce nuovamente alla personalità infantile, dove ogni oggetto è odiato o amato *in toto*, senza via di compromessi. Tali sentimenti sono inoltre messi a repentaglio dal pensiero onnipotente per cui un odio profondo non può che generare desideri di distruzione e morte; le esigenze salvifiche che il paziente deve mettere in atto mediante i sintomi ossessivi non sono altro che una reazione a questo. Inoltre si può notare che le relazioni amorose nella nevrosi ossessiva, dove gli impulsi dell'Es tendono regressivamente a tornare ad antichissime fasi dello sviluppo psico-sessuale, devono anzitutto essere arginate con i più ferrei meccanismi di difesa, la rimozione su tutti. In

³⁰ *Ivi*, p. 67.

³¹ *Ivi*, p. 68.

questo modo si struttura un intricato gioco di forze psichiche da cui risulta un rapporto con gli oggetti non più narcisistico, ma neanche completamente oggettuale. Prima di entrare nel vivo di questa faccenda potrebbe essere utile fare delle chiarificazioni su alcune questioni di carattere generale.

4. Disposizione alla nevrosi

Perché un individuo diventa nevrotico? E soprattutto – come nel caso di Ernst Lanzer – perché proprio ossessivo anziché, ad esempio, isterico?

Si tratta dell'importante questione della «scelta della nevrosi», la quale non può essere compresa né utilizzando la sola etiologia bio-genetica né la sola etiologia traumatica. Infatti, non sembrano esserci fino ad oggi delle correlazioni veramente solide che dimostrino il manifestarsi di un disturbo psiconevrotico in rapporto ad una precisa disposizione genetica o strutturale. Allo stesso modo, fatta eccezione per le nevrosi traumatiche pure, è noto che il trauma in se stesso non è sufficiente a generare una nevrosi. Esso deve accoppiarsi con una condizione che permetta al trauma la sua proliferazione patogena e dunque di generare la psiconevrosi. I due elementi restano inerti fino a che non si trovano a coesistere. La sola disposizione, dunque, così come il trauma, non è condizione sufficiente per l'instaurarsi di nevrosi.³² Nondimeno, nel concetto di disposizione va inserito anche un altro importante elemento che, al contrario delle teorie contemporanee, aveva nella teoria freudiana un posto d'onore: la fissazione durante lo sviluppo libidico. Difatti, benché un certo quadro strutturale genetico possa predisporre il soggetto verso una determinata direzione psichica e patologica, sono le fissazioni ad essere l'elemento che caratterizza l'etiologia delle nevrosi, che quindi dispongono, solo ad un certo punto e al verificarsi di certe condizioni particolari, allo sviluppo di nevrosi di un certo tipo. Con «disposizione alla nevrosi» s'intende dunque l'esistenza di una particolare situazione metapsicologica³³ la quale, pur non essendo presente sin dalla nascita del soggetto né oggettivamente traumatica, permette l'insorgere della nevrosi.

5. Fissazione ed erotismo anale

Che cosa induce dunque lo strutturarsi della nevrosi ossessiva anziché quello

³² Se attribuiamo alla cosiddetta disposizione le sole «tare ereditarie» faremmo un goffo salto nel passato della teoria di Charcot, dove le cause della malattia dovevano essere esclusivamente genetiche e dunque poco importava che si svolgesse un'accurata indagine etiologica al fine di comprendere la reale natura del disagio. Non molto distanti da questo approccio si situano gli attuali studi bio-psicologici, che cercano ad esempio di constatare l'emergenza del disturbo schizofrenico partendo dallo studio dell'embriogenesi o delle circostanze durante la gravidanza della madre del malato.

³³ Dunque topica, economica e dinamica.

dell'isteria? Per rispondere a questa domanda è opportuno fare delle riflessioni partendo dal nome del caso. Sia nel saggio del 1909 che negli estratti dai dibattiti della Società psicanalitica di Vienna è nominato genericamente come «caso di nevrosi ossessiva»; come si può immaginare l'appellativo postumo di «uomo dei topi» – presente, ad esempio, nel carteggio del 1915 tra Freud ed Abraham³⁴ – è semplicemente una sintesi di una delle ossessioni più peculiari che il paziente aveva. Tuttavia non è tanto sulla sua peculiarità quanto sulla sua paradigmaticità che ci si deve soffermare. Non si tratta del fatto che nelle nevrosi ossessive vi sono sempre ossessioni di supplizi del genere, ma del fatto che non si può evitare di annoverare l'erotismo anale tra le problematiche sempre presenti in questo tipo nevrotico. Si è precedentemente affermato che la nevrosi ossessiva crea delle strutture mediante cui il sintomo si allontana dalla sua origine, o tra questa e il sintomo vengono a fraporsi delle catene causali a tal punto deformanti, per cui non risulta semplice individuare i nessi tra i due elementi.

Ciononostante questo particolare caso ci mostra che, in effetti, anche quando il contenuto dell'ossessione appare come qualcosa agli antipodi da un'esigenza psichica comprensibile, sta in realtà appagando una esigenza rimossa – come sarebbe altrimenti possibile desiderare di sottoporre l'amato ad un supplizio? Insomma, sadismo ed erotismo anale rappresentano gli elementi cardine della questione. Consideriamo la parte del saggio che si riferisce al supplizio dei topi.

“[...] 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 m'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...”

Qui il paziente s'interrompe, si alza in piedi e mi prega di risparmiargli la descrizione dei particolari. Lo assicuro che io stesso non ho alcuna propensione per la crudeltà, che certo non mi piace tormentarlo, ma che naturalmente non sono autorizzato a fare questa concessione. Sarebbe come chiedermi la luna. Superare le resistenze è un imperativo della cura a cui non possiamo assolutamente sottrarci. (Al principio di questa seduta gli avevo spiegato il concetto di “resistenza” quando egli mi aveva detto che avrebbe dovuto superare una grande difficoltà interiore per riferirmi ciò che aveva provato.) Aggiunsi che avrebbe potuto limitarsi ad accenni e che io avrei fatto il possibile per indovinare il resto. Si trattava dell'impalatura? “No, non questo; il condannato veniva legato – (si esprimeva così confusamente che lì per lì non capii in che posizione mettessero la vittima), – gli applicavano un vaso sul sedere, in questo venivano introdotti dei *topi* che – si era alzato

³⁴ Cfr. Freud, S., Abraham, K. (2009), *Briefwechsel 1907-1925. Vollständige Ausgabe*, pp. 86-87.

nuovamente, rivelando tutti i segni dell'orrore e della resistenza – *s'infilavano...*” “Nell'ano”, finii la frase.³⁵

Non sorprende notare che gli elementi maggiormente significativi della più importante ossessione del paziente – a quel che dice,³⁶ ciò che più di tutto lo ha condotto da Freud – siano collegati ad alcune questioni costantemente presenti nella clinica della nevrosi ossessiva: sadismo, crudeltà, supplizio, pena e, appunto, erotismo anale. Benché non si desumano dal testo significative considerazioni circa le vicissitudini libidiche infantili del paziente, per cui possiamo presumere che congetture riguardo alla sua costituzione sessuale non potessero essere formulate sulla semplice anamnesi, le comunicazioni della storia più recente del soggetto mettono certamente nella condizione di poter far delle ipotesi circa la formazione della sua unicità psicologica e patologica. Ed è proprio la teoria metapsicologica che permette di formulare tali ipotesi utilizzando il materiale grezzo che il paziente offre, andando così a colmare quelle fondamentali mancanze mnestiche riguardanti la preistoria psichica³⁷ del soggetto. In effetti i riferimenti all'erotismo anale derivanti dalle associazioni del soggetto riportate da Freud sono innumerevoli; i nessi causali seguono quasi sempre una via ben delineata che accorpa denaro e feci, piacere, sadismo, masochismo ed ano, e così fino a giungere al supplizio dei topi. Sebbene si tratti di una fantasia evidentemente sui generis, essa si basa su di una precisa conformazione nevrotica, nata dunque dal compromesso tra pretese pulsionali, fissazione, rimozione e istanze rimuoventi. Teoria alla mano, non è possibile non scorgervi la paradigmaticità della nevrosi ossessiva. Ma su cosa si basa effettivamente questa paradigmaticità?

I commediografi e gli autori satirici hanno rivolto in tutti i tempi le loro invettive contro la “vecchia strega” nella quale si è trasformata la graziosa fanciulla, la donna innamorata, la madre affettuosa. Comprendiamo che questo mutamento del carattere corrisponde alla *regressione della vita sessuale allo stadio pregenitale sadico-anale, nel quale abbiamo rintracciato la disposizione alla nevrosi ossessiva*. Tale stadio non sarebbe dunque soltanto il precursore della fase genitale, ma molto spesso anche il suo succedaneo e sostituto, una volta che i genitali abbiano assolto la loro funzione.³⁸

³⁵ Freud, S. (1909), pp. 15-16.

³⁶ Vedi Casonato, M., Mergenthaler, E. (2008).

³⁷ E con questo s'intende principalmente «libidica».

³⁸ Freud, S. (1913), *La disposizione alla nevrosi ossessiva. Contributo al problema della scelta della nevrosi*, pp. 241-242. [Il corsivo è mio.]

Prima di affrontare adeguatamente la regressione, che, come si è visto nel precedente estratto, rappresenta nella sua relazione con lo stadio sadico-ale l'elemento centrale della disposizione alla nevrosi ossessiva, ritorniamo brevemente sui sintomi primari ovvero sui cosiddetti tratti ossessivi.

6. Alcune precisazioni su metapsicologia e carattere

Scriva Freud:

Nella formazione del carattere, la rimozione o non entra in giuoco affatto o raggiunge senz'altro la sua meta, quella di sostituire il rimosso con formazioni reattive e sublimazioni. Ecco perché i processi della formazione del carattere sono meno trasparenti e meno accessibili all'analisi di quelli nevrotici.³⁹

A questo brano risulta necessario accostarne un secondo:

In linea generale soltanto una parte di esse [pulsioni sessuali] vien messa al servizio della vita sessuale; un'altra parte vien distolta dalle mete sessuali e rivolta ad altre mete: processo questo cui compete il nome di "sublimazione". In quell'epoca della vita che va indicata come "periodo di latenza sessuale", e cioè dai cinque anni compiuti fino alle prime manifestazioni della pubertà (intorno agli undici anni), proprio a spese di questi eccitamenti forniti dalle zone erogene vengono create formazioni reattive, contropotenze – come pudore, disgusto e scrupoli morali – che a mo' di dighe arginano la successiva attività della pulsione sessuale. Poiché l'erotismo anale appartiene a quelle componenti della pulsione che nel corso dello sviluppo e in vista della nostra odierna educazione civile diventano inutilizzabili per scopi sessuali, sarebbe plausibile individuare nelle proprietà del carattere tanto frequenti in questi antichi erotici anali (ordine, parsimonia e ostinazione) i primi e più costanti prodotti della sublimazione dell'erotismo anale.⁴⁰

Leggendo il primo testo si è portati a considerare le formazioni caratteriali, che in questo caso sono da intendersi come proprie di un certo tipo nevrotico, come una dimensione particolarmente complicata per le analisi poiché «meno accessibili». Nonostante questa affermazione sia esatta dal punto vista pratico non lo è invece da quello teorico. Laddove, infatti, la nevrosi del carattere nel suo insieme risulti particolarmente difficile da trattare analiticamente ed è pertanto lecito affermare che mediamente un tratto caratteriale nevrotico è più ostico di un sintomo nevrotico; lo stesso non può dirsi della strutturazione di questo stesso tratto dal punto di vista metapsicologico. Nella formazione reattiva, cioè nel meccanismo di formazione dei tratti caratteriali, come nel caso della tipica parsimonia

³⁹ *Ivi*, p. 241.

⁴⁰ Freud, S. (1908), *Carattere ed erotismo anale*, pp. 402-403.

ossessiva, le dinamiche inconscie hanno una maggiore linearità, sono più semplici rispetto alla formazione del sintomo. Le operazioni implicate sono, in linea di massima, più tortuose rispetto a quelle della formazione reattiva perché in questo caso l'atto di rimozione non si rinnova ogni volta come in quello del sintomo. Si tratta dunque di un processo che è certamente meno dispendioso dal punto di vista economico. Per quel che concerne il punto di vista dinamico si può notare come il moto pulsionale – tipicamente sadico nel caso della nevrosi ossessiva – può ugualmente soddisfarsi, ma in maniera capovolta. Esso, mediante un meccanismo associabile a quello della sublimazione, raggiunge la sua meta mediante una reazione di significato opposto all'obiettivo dell'impulso. Da un moto ostile si forma dunque zelo, da un moto di sporcizia si genera pulizia. La formazione reattiva è dunque una vicenda affatto pulsionale, che produce un compromesso accettabile senza limitare troppo la pulsione come nel caso del sintomo. In quest'ultimo caso, infatti, il compromesso è di gran lunga diverso perché ha sempre a che vedere con un rinnovato atto della rimozione: non a caso il sintomo può essere definito come il ritorno del rimosso. Il motivo per cui Freud riferisce difficoltà maggiori nelle analisi del carattere dipende proprio dal fatto che l'elemento nevrotico, in questo caso il tratto, è in sintonia con l'Io del paziente, mentre nel sintomo nevrotico esso è una propaggine tendenzialmente fastidiosa, anche se mantiene comunque un equilibrio psichico ripagando il soggetto con un tornaconto secondario.⁴¹ Ad ogni modo, nonostante la strutturazione del tratto nevrotico sia dal punto di vista metapsicologico più elementare rispetto al sintomo, durante il procedimento d'indagine analitico il primo è un ostacolo tendenzialmente maggiore del secondo.⁴²

7. Regressione e fissazione

Prendendo ora in considerazione il problema della relazione tra regressione e fissazione, risulta utile in via preliminare suddividere la fissazione in tre differenti tipologie: fissazione a un determinato oggetto pulsionale, fissazione a una fase dello sviluppo psicosessuale e fissazione al trauma.

Il termine fissazione al trauma si riferisce a un problema di natura economica. Si tratta del fatto che l'angoscia preparatoria non ha avuto modo di predisporre rispetto ad un evento improvviso e il grande quantitativo di energia psichica non riesce ad essere liquidato adeguatamente dal normale decorso di pensiero. Così, successivamente al trauma, persiste un certo quantitativo di eccitazione,

⁴¹ Ci dovremmo figurare il problema dei tratti nevrotici e dei sintomi come due tumori dove il secondo può essere asportato con facilità poiché inserito in un ambiente isolato, mentre il primo, avendo proliferato in prossimità di una parte strutturale del nostro organismo, non è agevolmente asportabile dalla sua sede, rendendo perciò l'operazione particolarmente complicata.

⁴² Il tratto è in sintonia con l'Io, il sintomo non è in sintonia con l'Io. Il primo è egosintonico, il secondo egodistonico: ecco spiegata la minor accessibilità di cui parla Freud.

vissuta come angoscia, che è legato alle immagini del trauma e che verrà via via scaricato rivivendo le immagini dello stesso, mediante sogni, pensieri ricorrenti e *flashback*, fino all'esaurimento del *quantum* energetico.⁴³ Si tratta di una sorta di rielaborazione dilazionata nel tempo che permette il riassorbimento della «emorragia energetica» e dunque la risoluzione del conflitto ad essa collegato. È questo il caso delle nevrosi traumatiche, che solitamente non hanno a che vedere con i conflitti di natura psiconevrotica, sebbene vi sia anche in questi ultimi una problematica di carattere economico. La differenza sostanziale sta nel fatto, come è evidente nelle nevrosi di guerra, che non entra in gioco la rimozione. A questo riguardo risulta necessario specificare che talvolta rimozione e trauma sono collegati, perché in un determinato evento traumatico possono concentrarsi le forze psichiche necessarie acciocché si crei un conflitto psiconevrotico. Si pensi ad esempio all'abuso perpetrato su di un fanciullo: in questo caso non soltanto può essere presente il trauma in sé, ma anche la rimozione degli impulsi sessuali risvegliati dall'esperienza traumatica. Scrive Freud a questo riguardo:

Le nevrosi traumatiche offrono chiari indizi che alla loro base vi è una fissazione al momento dell'incidente traumatico. Nei loro sogni questi ammalati ripetono regolarmente la situazione traumatica; dove compaiono attacchi di tipo isterico, che permettono un'analisi, si viene a scoprire che l'attacco corrisponde a una trasposizione completa nella situazione anzidetta. È come se questi ammalati non fossero venuti a capo della situazione traumatica, come se questa stesse dinanzi a loro quale compito attuale non sormontato; e noi prendiamo molto sul serio questa concezione: essa ci indica la via verso una considerazione, diciamo così, *economica* dei processi psichici. Anzi l'espressione "traumatico" non ha altro senso se non questo, economico. Con essa noi designiamo un'esperienza che nei limiti di un breve lasso di tempo apporta alla vita psichica un incremento di stimoli talmente forte che la sua liquidazione o elaborazione nel modo usuale non riesce, donde è giocoforza che ne discendano disturbi permanenti nell'economia energetica della psiche.

Questa analogia ci induce nella tentazione di designare come traumatiche anche quelle esperienze alle quali i nostri nervosi sembrano fissati. Ci sarebbe in tal modo prospettata una semplice condizione determinante per l'insorgere della malattia nevrotica. La nevrosi sarebbe da equipararsi a una malattia traumatica e insorgerebbe per l'incapacità di risolvere un'esperienza che ha una tonalità affettiva eccessiva.⁴⁴

Questa spiegazione, che rappresenta una fotografia piuttosto nitida della teoria traumatica degli anni della collaborazione con Breuer, non ci soddisfa in pieno.⁴⁵

⁴³ Processo che presenta delle analogie con l'abreazione.

⁴⁴ Freud, S. (1915-17), *Introduzione alla psicoanalisi*, pp. 436-437.

⁴⁵ Si consideri che l'estratto precedente fa parte delle lezioni d'introduzione alla psicoanalisi tenute tra il '15 e il '17, quindi senz'altro in una fase successiva agli Studi sull'isteria. In effetti, nelle lezioni successive Freud fornirà delle argomentazioni più mature e com-

È infatti successivamente al periodo degli *Studi*⁴⁶ che comincia a strutturarsi un profilo delle psiconevrosi metapsicologico, in cui nella fissazione e nel trauma non gioca più soltanto un fattore economico, ma anche topico e dinamico. Vediamo a questo punto la definizione di fissazione dataci dall'*Enciclopedia della psicoanalisi*:

*Il fatto che la libido rimanga fortemente legata a persone o a immagini, riproduca un determinato modo di soddisfacimento, rimanga organizzata secondo la struttura caratteristica di una delle sue fasi evolutive. La fissazione può essere manifesta e attuale o costituire una virtualità permanente che apre al soggetto la via di una regressione.*⁴⁷

E specifica, in seguito:

*La nozione di fissazione è generalmente inquadrata in una concezione genetica che implica un progresso ordinato della libido (fissazione a una fase). La si può considerare, indipendentemente da qualsiasi riferimento genetico, nel quadro della teoria freudiana dell'inconscio come indicante il modo di trascrizione di alcuni contenuti rappresentativi (esperienze, «imago», fantasie) che persistono inalterate nell'inconscio e a cui la pulsione resta legata.*⁴⁸

Le tipologie di fissazioni che risultano essere interessanti per gli scopi del presente lavoro sono dunque: la fissazione ad una determinata fase dell'evoluzione libidica e la fissazione della pulsione a un particolare oggetto sessuale. Sebbene si tratti di due questioni differenti, esse non sono indipendenti; la prima si verifica infatti grazie alla seconda. La fissazione ad una determinata fase dell'evoluzione psicosessuale, cioè, si palesa sulla base del rapporto particolarmente invischiato che viene a verificarsi tra una determinata pulsione e la relazione oggettuale particolarmente gratificante per la zona erogena della fase in ispecie. Gli investimenti psichici che tendono a costituirsi, date determinate condizioni, fanno sì che la pulsione subisca una fissazione a causa dei contro-investimenti legati alla rimozione originaria. Così da questo momento in poi la fase in cui questa fissazione viene a verificarsi diventa per il soggetto la matrice su cui si struttureranno le successive relazioni d'oggetto e, cionondimeno, diventa un porto sicuro a cui regredire per poter permettere di avere rapporti oggettuali. Si struttura in questo modo un quadro in cui il soggetto può anche amare, far bambini e prender marito, ma tali rapporti verranno sempre vissuti psichicamente alla luce delle sole possibilità date da

plesse circa la teoria del trauma.

⁴⁶ Periodo che va dal 1892 al 1895, per ulteriori approfondimenti vedi Freud, S. (1892-95), *Studi sull'isteria*.

⁴⁷ Laplanche, J., Pontalis, J.-B. (2010), *Enciclopedia della psicoanalisi*, pp. 204-205.

⁴⁸ *Ibid.*

fissazione e rimozione. Il nevrotico può dunque amare e odiare solo ad un prezzo, ed il prezzo è nient'altro che la nevrosi stessa, che nei casi ossessivi manifesta i suoi conflitti sotto forma di ossessioni e compulsioni.

Non è possibile parlare di fissazione senza toccare un elemento ad essa profondamente connesso: la regressione. La speciale relazione che s'instaura tra una pulsione ed un determinato oggetto, «tipico» di una certa fase dello sviluppo psicosessuale, non soltanto produce delle inibizioni dello sviluppo psicosessuale del soggetto; in effetti il destino pulsionale del nevrotico non è quello di restare legato ad una determinata fase senza via di uscita; solitamente avviene comunque uno sviluppo, si giunge alla fase genitale matura, si conduce una vita praticamente normale, ma la fissazione precedentemente strutturatasi fa sì che s'imponga una regressione. In poche parole:

È lecito supporre che fissazione e regressione non siano indipendenti l'una dall'altra. Quanto più forti saranno le fissazioni lungo il cammino dello sviluppo, tanto più la funzione schiverà le difficoltà esterne regredendo fino alle fissazioni medesime; e tanto più, quindi, la funzione che viene dispiegandosi si dimostrerà incapace di resistere, durante il suo decorso, agli ostacoli esterni.⁴⁹

La regressione, dunque, è una difesa dalle difficoltà e dai pericoli del mondo esterno, dalle frustrazioni, che può estrinsecarsi in due modi: 1) mediante ritorno ai primi oggetti investiti libidicamente; 2) mediante ritorno all'intera organizzazione sessuale precedente. Tuttavia è solo il secondo caso ad essere di particolare interesse, poiché in esso è compreso anche il primo. Come non manca di sottolineare Freud stesso:

Con ciò che abbiamo finora chiamato regressione e messo in rapporto con la fissazione intendevamo invece esclusivamente il ritorno della libido a tappe precedenti del suo sviluppo, quindi qualcosa che è sostanzialmente diverso dalla rimozione e del tutto indipendente da essa.⁵⁰

Si possono qui notare due aspetti fondamentali: la fissazione come elemento essenziale di disposizione alla nevrosi, e la regressione alla fase di fissazione come elemento di manifestazione patologica, che si esprime più che altro nell'intricato rapporto tra odio e amore.

Alla precedente constatazione che gli impulsi ostili rimossi fossero il nocciolo della nevrosi di Ernst Lanzer può a questo punto essere aggiunto un ulteriore aspetto:

⁴⁹ Freud, S. (1915-17), p. 498.

⁵⁰ *Ivi*, p. 499.

[...] la nevrosi ossessiva presuppone una regressione in virtù della quale in luogo di una inclinazione tenera appare un impulso sadico. Proprio questo impulso ostile rivolto a una persona amata soggiace a rimozione.⁵¹

Nello specifico, la regressione si esprime nella nevrosi ossessiva in questo modo:

Nella nevrosi ossessiva, al contrario, il fatto più appariscente e che determina le manifestazioni sintomatiche è la regressione della libido allo stadio preliminare dell'organizzazione sadico-ale. L'impulso amoroso deve qui mascherarsi da impulso sadico. La rappresentazione ossessiva "vorrei ucciderti", una volta liberata da certe aggiunte (che però non sono casuali bensì indispensabili) in fondo non significa altro che: "vorrei goderti in amore". Se a ciò aggiungete che nel contempo ha avuto luogo una regressione oggettuale, talché questi impulsi valgono soltanto per le persone più prossime e più care, potete farvi un'idea dell'orrore che queste ossessioni suscitano nel malato e al tempo stesso del carattere di estraneità con cui si presentano alla sua percezione cosciente. Ma anche la rimozione ha nel meccanismo di queste nevrosi una gran parte, che comunque non è facile illustrare in un'introduzione rapida come la nostra. Una regressione della libido senza rimozione non darebbe mai luogo a una nevrosi, ma sfocerebbe piuttosto in una perversione.⁵²

Alla luce della precedente citazione sembra necessario fare alcune specificazioni che permettono di distinguere la nevrosi dalla perversione. Infatti, sebbene la fissazione sia la condizione *sine qua non* per la strutturazione della nevrosi, essa è presente anche nei soggetti perversi. Si necessita dunque di almeno un elemento per poterle differenziare.⁵³ Ebbene, questo elemento è il *conflitto*. Freud si esprime a tal riguardo in questi termini:

Il problema delle cause delle nevrosi sembra dunque farsi più complicato. In effetti l'indagine psicoanalitica ci porta a conoscenza di un nuovo fattore non ancora preso in considerazione nella nostra serie etiologica, fattore che si riconosce nel modo migliore nei casi in cui improvvisamente quello che fin allora era uno stato di salute viene a essere turbato dalla malattia nevrotica. In tali casi compaiono regolarmente i segni di un contrasto tra diversi impulsi di desiderio, o, come noi siamo abituati a dire, di un *conflitto* psichico. Una parte della personalità si fa interprete di certi desideri, un'altra vi si oppone e li respinge. Senza un simile conflitto non vi è nevrosi. Ora, sembrerebbe non esserci niente di particolare in questo: la nostra vita psichica, come sapete, è mossa incessantemente da conflitti cui dobbiamo dare una risoluzione. Perché simili conflitti diventino patogeni,

⁵¹ Freud, S. (1915), p. 47.

⁵² Freud, S. (1915-17), pp. 500-501.

⁵³ A questo riguardo si veda la celebre frase: «*la nevrosi è per così dire la negativa della perversione*», in Freud, S. (1905), *Tre saggi sulla teoria sessuale*, p. 477.

devono quindi essere assolte particolari condizioni. Poniamoci la domanda quali siano queste condizioni, tra quali forze psichiche si svolgano questi conflitti patogeni, e in che rapporto stia il conflitto con gli altri fattori causali.⁵⁴

Per la comprensione della nevrosi ossessiva non è quindi rilevante il solo aspetto di fissazione alla fase sadico-ale, ma anche un secondo fattore, il conflitto, che, differentemente dalla perversione, caratterizza nettamente le psiconevrosi. Scrive Freud nelle lezioni d'introduzione alla psicanalisi:

Un aspetto per noi importante è dunque il comportamento dell'Io quando la sua libido, pervenuta a un certo livello di sviluppo, lascia dietro di sé una forte fissazione. L'Io può ammettere questo fatto e allora diventa pervertito, oppure, ciò che è lo stesso, infantile nella misura corrispondente. Oppure può mostrarsi contrario all'insediarsi della libido in quella certa posizione, e in tal caso sperimenta una *rimozione* là dove la libido ha subito una *fissazione*.⁵⁵

La fissazione sadico-ale mette il soggetto nella posizione di non riuscire ad amare perché non accetta gli impulsi ostili insiti nella sua posizione d'amore, *ma allo stesso tempo* – ed ecco il tornaconto della nevrosi – *gli permette di mantenere un rapporto con l'oggetto*. Questo è ciò che conduce al conflittuale rapporto tra odio e amore nella nevrosi ossessiva a cui si è precedentemente accennato e sul quale sarà fatto a breve un ulteriore approfondimento. Per adesso ci si limiti a considerare un estratto da un testo di Abraham, che offre qualche spunto di chiarificazione in più:

Se l'esperienza psicoanalitica ci ha costretti a supporre una fase pregenitale, sadico-ale dello sviluppo libidico, ci vediamo ora posti di fronte alla necessità di supporre *due stadi* all'interno di questa fase. Nel più tardo dei due prevalgono le tendenze conservative del trattenere e del dominare, nel più precoce invece le aspirazioni ostili all'oggetto dell'annientare e del perdere. La regressione *al più tardo* dei due stadi rende possibile *al nevrotico ossessivo* di mantenere il contatto con l'oggetto.⁵⁶

Ecco spiegata la funzione psichica della regressione, la quale rende possibile all'ossessivo il mantenere un rapporto oggettuale che evidentemente nasconde delle terribili insidie da cui correre al riparo. Si cercherà adesso di comprendere meglio in che cosa consistano esattamente tali insidie.

⁵⁴ Freud, S. (1915-17), pp. 505-506.

⁵⁵ *Ivi*, p. 508.

⁵⁶ Abraham, K. (2011), *Tentativo di una storia evolutiva della libido sulla base della psicoanalisi dei disturbi psichici (1924)*, p. 297.

8. Il particolare rapporto tra odio e amore nella nevrosi ossessiva

Non so se parrà troppo azzardato supporre, seguendo le tracce esistenti, che nella disposizione alla nevrosi ossessiva si debba includere una anticipazione nel tempo dello sviluppo dell'Io sullo sviluppo della libido. Tale anticipazione farebbe sì che le pulsioni dell'Io costringano alla scelta oggettuale mentre la funzione sessuale non è ancora pervenuta alla sua configurazione definitiva, dando luogo così a una fissazione allo stadio dell'organizzazione sessuale pregenitale. Se consideriamo che i nevrotici ossessivi sono costretti a sviluppare un ipermoralismo per difendere il loro amore oggettuale dall'aggressività che sta in agguato dietro lo stesso amore, possiamo ammettere che una certa misura di questa anticipazione dello sviluppo dell'Io sia tipica in genere per la natura umana, e ritenere che la capacità di dar origine alla morale risieda nel fatto che dal punto di vista dello sviluppo l'odio precede l'amore. Forse è questo il significato di un'asserzione (che a suo tempo mi parve incomprensibile) di Wilhelm Stekel, secondo cui l'odio, e non l'amore, è la relazione emotiva primaria fra gli uomini.⁵⁷

È possibile scorgere in questo passaggio l'odio come passione fondamentale e primigenia. Tanto che non sembra esistere una relazione oggettuale amorosa che non sia commista all'odio, il quale addirittura pare esserne l'elemento fondante. Per quanto, però, un certo grado di ambivalenza nei legami affettivi sia un componente ineliminabile, nel nevrotico ossessivo essa è particolarmente forte e dà origine a un conflitto irredimibile. Situazione che evoca in noi immediatamente le celebri parole di Catullo, che riprendiamo nella traduzione di Salvatore Quasimodo:

Odio e amo. Forse chiederai come sia possibile;
non so, ma è proprio così, e mi tormento.⁵⁸

I numerosi secoli che dividono Catullo da Wilhelm Stekel non pare abbiamo appannato minimamente l'essenza della questione. Entrambi gli autori sembrano aver toccato uno degli elementi più fondanti dell'amore che, in un modo o nell'altro, non può vivere senza odio. Questa ambivalenza può essere iscritta non solo tra le caratteristiche normali dell'amore, ma proprio tra le caratteristiche più ataviche di quest'ultimo. Ecco quel che ne dice Freud nello scritto *Sessualità femminile*:

Nelle prime fasi della vita amorosa la regola è palesemente costituita dall'ambivalenza. In molti individui questo tratto arcaico si conserva per tutta la vita; è caratteristico delle

⁵⁷ Freud, S. (1913), p. 243.

⁵⁸ Catullo (1973), *Canti*, p. 141.

relazioni oggettuali dei nevrotici ossessivi che amore e odio si bilancino a vicenda. Anche nei primitivi possiamo costatare il prevalere dell'ambivalenza.⁵⁹

Ebbene, la dimensione normale dell'amore cade nel baratro della regressione, dell'impossibilità.

Il *Rattenmann*, in buona sostanza, ricalca lo stereotipo amoroso della nevrosi ossessiva; la fissazione pregenitale rappresenta il non essere riusciti a fare quel che per il sano è l'abbracciare l'amore nella sua interezza. Insomma, l'uomo dei topi resta impigliato nella fase che avrebbe dovuto far da spartiacque tra un prima e un dopo, tra l'amore immaturo e l'amore maturo. In effetti Abraham non manca di sottolineare questo:

La distinzione tra uno stadio sadico-ale primitivo e uno più tardo sembra avere un'importanza molto rilevante. Infatti al confine dei due stadi evolutivi si pone un cambiamento decisivo nella relazione dell'individuo con il mondo oggettuale. Anzi, se volessimo prendere in un senso più stretto il concetto di "amore oggettuale", dovremmo dire che esso inizia proprio a questo confine, poiché d'ora in avanti prevale la tendenza alla conservazione dell'oggetto.⁶⁰

Sembra proprio che questo confine sia, dal punto di vista delle dinamiche inconsce, invalicabile per il nevrotico ossessivo, sebbene egli possa realizzare una vita matrimoniale e familiare riconducibile agli standard sociali della vita amorosa.

L'uomo dei topi, come si è già detto, soffre di un conflitto che lo porta a regredire ad una fase in cui il rapporto con l'oggetto non è più narcisistico, ma neanche oggettuale. Lo stadio genitale resta in qualche modo interdetto e sebbene l'uomo sia organicamente fatto e finito non riesce ad amare. Ciononostante, una vita sentimentale è comunque plausibile, ma ha delle caratteristiche particolari. Si veda pertanto qual è la costellazione amorosa dell'uomo dei topi che viene descritta da Freud nelle considerazioni teoriche del caso:

Ci saremmo aspettati che il grande amore avesse da tempo sopraffatto l'odio o si fosse lasciato divorare da quello. Ed effettivamente, simile sopravvivenza dei contrari è possibile solo in speciali condizioni psicologiche e grazie al concorso di ciò che accade nell'inconscio. L'amore non è riuscito a spegnere l'odio, è riuscito solo a respingerlo nell'inconscio, dove esso, al riparo dall'azione demolitrice della coscienza, può vivere e persino crescere. In tali circostanze l'amore cosciente si sviluppa generalmente, per reazione, fino a raggiungere una intensità straordinaria, ciò che gli consente di perpetuare il compito assegnatogli di mantenere il suo antagonista nella rimozione. Una separazione dei contrari

⁵⁹ Freud, S. (1931), *Sessualità femminile*, p. 72.

⁶⁰ Abraham, K. (2011), p. 298.

avvenuta molto precocemente, nel periodo preistorico dell'infanzia, e accompagnata dalla rimozione di uno dei sentimenti (solitamente l'odio) sembra la condizione prima di questa singolare costellazione della vita amorosa.⁶¹

La repressione dell'odio, dunque, come elemento caratterizzante. A onor del vero, non si deve dimenticare che, sebbene si tratti di una condizione particolarmente presente nelle nevrosi ossessive, e che dunque sarebbe facile ricondurre alla «scelta della nevrosi», «l'odio tenuto represso nell'inconscio dall'amore riveste [...] grande importanza anche nella patogenesi dell'isteria e della paranoia».⁶²

Le difficoltà della vita amorosa dell'uomo dei topi conducono inoltre ad un'altra condizione, particolarmente scomoda per il soggetto ed affatto paradigmatica delle nevrosi ossessive: il dubbio.

9. Il dubbio nella nevrosi ossessiva

Prendendo in considerazione il dettaglio clinico del sasso tolto dalla strada dove sarebbe dovuta passare la carrozza dell'amata e rimesso subito dopo al suo posto,⁶³ è possibile supporre che si tratti di un processo che trae spunto proprio dal difficile rapporto tra odio e amore, che tanto incide sulla vita mentale dell'ossessivo. Ma come si struttura nello specifico questo meccanismo? Freud risponde in questo modo:

[...] comunque si spieghi questo singolare rapporto tra amore e odio, la sua presenza è posta fuor di dubbio dall'osservazione del nostro paziente, ed è incoraggiante vedere come divengano intelligibili tutti i processi enigmatici della nevrosi ossessiva mettendoli in relazione con quest'unico fattore. Se è vero che al profondo amore si trova collegato e opposto un odio quasi altrettanto intenso, ne consegue immediatamente una parziale paralisi della volontà, un'incapacità di prendere decisioni riguardo a tutte quelle azioni la cui forza motivante debba risiedere nell'amore. Ma l'indecisione non resta confinata a lungo a un singolo gruppo di azioni; giacché, innanzitutto, quali sono gli atti di un innamorato che non sono in rapporto con il suo motivo fondamentale? In secondo luogo, il comportamento sessuale possiede una sua forza archetipica, alla quale tendono a conformarsi tutte le altre reazioni di un individuo; in terzo luogo, tra le caratteristiche psicologiche della nevrosi ossessiva vi è l'ampio uso del meccanismo dello *spostamento*. In tal modo l'incapacità di decisione si estende, a poco a poco, ad ogni attività dell'individuo.

Così s'instaura l'imperio della *coazione* e del *dubbio*, quale ci appare nella vita psichica dei nevrotici ossessivi. Il dubbio corrisponde alla percezione interna dell'indecisione che, in seguito all'inibizione dell'amore da parte dell'odio, si impadronisce del malato di

⁶¹ Freud, S. (1909), p. 68.

⁶² *Ivi*, pp. 68-69.

⁶³ Cfr. Freud, S., *Lettera a Karl Abraham del 19.01.1908*, *infra*, pp. 133-135.

fronte a qualsiasi prospettiva di azione. Si tratta in fondo di un dubbio circa l'amore (che, soggettivamente, dovrebbe essere la cosa più sicura), il quale si propaga ad ogni altra cosa e si sposta di preferenza sulle inezie più insignificanti. Chi dubita del proprio stesso amore non può forse, o anzi non deve, dubitare anche di tutto il resto che gl'importa molto meno?⁶⁴

Si apre a questo punto uno spiraglio in più nella comprensione del dubbio, questione di cui è nota la debordante presenza sia nel caso dell'uomo dei topi che nella nevrosi ossessiva in generale. Quel dubbio che ora appare maggiormente comprensibile poiché può esser fatto risalire all'inibizione che impedisce l'azione - d'amore o di odio che sia - la quale, successivamente, regredisce fino al suo predecessore, cioè il pensiero. Il comportamento ritualistico, le compulsioni, divengono a questo punto intellegibili come una compensazione di questo dubbio straziante circa l'amore. Dice Freud:

La *coazione*, invece, rappresenta un tentativo di compensare il dubbio e di correggere le intollerabili condizioni di inibizione di cui esso reca testimonianza. [...] Inoltre, grazie a una specie di *regressione*, il posto della decisione definitiva viene preso da atti preparatori, il pensare si sostituisce al fare e un qualche pensiero preliminare all'atto si impone con imperiosa violenza al posto dell'azione sostitutiva. A seconda che la regressione dal fare al pensare sia più o meno marcata, il caso di nevrosi ossessiva assume le caratteristiche del pensiero ossessivo (rappresentazione ossessiva) o quelle dell'azione ossessiva in senso stretto. Le azioni ossessive vere e proprie sono tuttavia rese possibili soltanto da una sorta di conciliazione, in esse, dei due impulsi antagonisti, mediante formazioni di compromesso.⁶⁵

Dal momento che non c'è la reale possibilità di soffocare un impulso psichico ma essendoci allo stesso tempo l'imperativo di dover appagare l'esigenza che lo vorrebbe sopprimere, in questa nevrosi il compromesso rappresenta l'unica via per appagare entrambi. Evidentemente un compromesso di tal fatta risulta plausibile solo all'interno di una struttura nevrotica; la possibilità di appagare contemporaneamente due impulsi tra loro opposti è infatti illusoria e subordinata più al principio di piacere che a quello di realtà. Il pensiero ossessivo, invece, cerca proprio di far questo.

E s'impone alla coscienza del nevrotico mediante un processo descrivibile nel modo che segue: inizialmente c'è un impulso psichico che genera, a causa di conflitti, una risposta inibitoria all'azione; a questo punto l'impulso psichico inverte la sua direzione, che normalmente lo farebbe sfociare nell'estremità motoria, andando così ad esprimersi sotto forma di pensiero. Tale modalità regressiva fa sì

⁶⁴ Freud, S. (1909), pp. 69-70.

⁶⁵ *Ivi*, pp. 71-72.

che il pensiero prenda il posto delle azioni.⁶⁶ Ciononostante, è un processo sterile, perché appagando due istanze tra loro concretamente inconciliabili non produrrà mai un reale godimento, ma tanti piccoli effimeri piaceri che in effetti diventano parte di una ciclicità coattiva, che è appunto tipica del pensiero ossessivo. Si è ora in grado di comprendere maggiormente alcuni peregrini comportamenti dell'uomo dei topi, che Freud spiega in questo passo:

[...] l'incertezza circa l'effettiva esecuzione di una misura protettiva dipende dall'interferenza molesta di fantasie inconscie; ma è altresì vero che queste fantasie contengono proprio l'impulso contrario, quello che la preghiera si proponeva di combattere. Ciò risultò una volta in tutta evidenza, nel nostro paziente, poiché l'elemento di disturbo non rimase inconscio ma si lasciò distintamente percepire. Durante la preghiera, al momento di pronunciare la formula "Dio la protegga", proruppe improvvisamente dall'inconscio un "non" ostile che si inserì nella frase, ed egli si rese conto che stava per pronunciare una maledizione. Se quel "non" fosse restato muto, si sarebbe anch'egli trovato in uno stato di incertezza, e avrebbe protratto indefinitamente le sue preghiere; invece, dopo aver reso esplicita la sua fantasia egli finì coll'abbandonare la preghiera. Prima di farlo, però, tentò – come altri ossessivi – ogni sorta di espedienti per prevenire l'intrusione in massa dei pensieri opposti, abbreviando le preghiere, recitandole rapidamente ecc.; altri ancora si sforzano di *isolare* accuratamente le loro azioni protettive da tutto il resto. Ma a lungo andare tutti questi stratagemmi si palesano vani; appena l'impulso amoroso è riuscito a ottenere qualche risultato grazie al suo spostamento su un'azione insignificante, l'impulso ostile lo raggiunge e ne annienta l'opera.⁶⁷

In fin dei conti – lo ripetiamo – il dubbio nevrotico ossessivo non è altro che un dubbio circa l'amore, e la coazione ha l'arduo compito di mettere tale dubbio a tacere.

10. Sadismo e conoscenza

Dal momento che ci siamo addentrati nella questione del dubbio nella nevrosi ossessiva, potrebbe essere interessante fare un'ultima riflessione. Una delle coazioni dell'uomo dei topi, e certamente qualcosa di tipico nelle nevrosi ossessive in genere, era l'esigenza di conoscere tutto.⁶⁸ Questa «coazione a capire»⁶⁹ rappresenta anch'essa una panacea contro i dubbi sull'amore, ma in questo particolare caso ha una forza che va al di là dell'ordinario dubbio ossessivo poiché si appoggia alle esigenze pulsionali infantili di distruzione e scoperta. Scrive Freud:

⁶⁶ Cfr. *ivi*, p. 73.

⁶⁷ *Ivi*, pp. 70-71.

⁶⁸ Casonato, M., Mergenthaler, E. (2008), p. 86.

⁶⁹ *Ibid.*

La nostra enunciazione di un'organizzazione sessuale pregenitale è incompleta in due sensi. In primo luogo non tiene conto del comportamento di altre pulsioni parziali, che per parecchi aspetti varrebbe la pena di indagare e menzionare, e si accontenta di mettere in rilievo il vistoso primato del sadismo e dell'erotismo anale. Soprattutto a proposito della pulsione di conoscere si ricava spesso l'impressione che nel meccanismo della nevrosi ossessiva essa potrebbe addirittura sostituire il sadismo. Questa pulsione è in fondo un rampollo sublimato, innalzato alla sfera dell'intelletto, della pulsione di appropriazione, e il ripudio di essa sotto forma di dubbio occupa largo spazio nel quadro clinico della nevrosi ossessiva.⁷⁰

È possibile agganciare a questo primo brano anche un secondo, sempre ripreso dal capitolo sulle considerazioni teoriche:

Abbiamo già accennato all'importanza della componente sadica nella genesi della nevrosi ossessiva; quando nella costituzione del malato prevale la pulsione di conoscere, principale sintomo della nevrosi diviene il rimuginare. Il processo stesso del pensiero viene sessualizzato nella misura in cui il piacere sessuale, solitamente in rapporto con il contenuto dell'atto di pensiero, è diretto verso l'atto del pensare in sé e per sé, e la soddisfazione provata nel conseguimento di un risultato intellettuale viene avvertita come soddisfazione sessuale. Nelle diverse forme di nevrosi in cui svolge una funzione, la pulsione di conoscere trae da questo suo rapporto con i processi di pensiero una particolare idoneità a dirottare l'energia che tenta invano di trovare le vie dell'azione verso la sfera del pensiero, dove è data la possibilità di ottenere una forma diversa di soddisfacimento del piacere. In tal modo, con l'aiuto della pulsione di conoscere, l'azione sostitutiva continua ad essere a sua volta sostituita da atti di pensiero preparatori. Il differimento dell'atto viene presto rimpiazzato dall'indugiare del soggetto nel pensiero, sicché alla fine l'intero processo viene trasferito su di un altro terreno senza abbandonare nessuna delle sue particolarità, un po' come una casa che venga traslocata con tutto ciò che contiene, com'è d'uso in America.⁷¹

Il sadismo sembra avere un ruolo tutt'altro che irrilevante, sia per quel che concerne la nevrosi ossessiva sia per quanto riguarda la normale psicogenesi. Da queste citazioni, infatti, nasce il sospetto che non esista una pulsione di sapere originaria e inoltre, parafrasando Stekel, che l'odio non sia soltanto la relazione primaria tra gli uomini, ma anche tra uomini ed oggetti inanimati; esso non precede nella sua costituzione soltanto l'amore, ma anche possesso e conoscenza. È piuttosto pertinente l'esempio del bambino che distrugge degli oggetti, anche quelli che più gli stanno a cuore, per andarne a conoscerne l'essenza, per scoprire come sono fatti. Tale atteggiamento suggerisce, appunto, l'ipotesi che nell'esigenza del conoscere, così come in quella dell'amare un oggetto, ci sia una radice

⁷⁰ Freud, S. (1913), p. 242.

⁷¹ Freud, S. (1909), pp. 72-73.

distruttiva. Il rapporto pulsionale sottostante è probabilmente legato alla dinamica dell'appoggio⁷² che non soltanto trasforma il seno da antico oggetto squisitamente auto-conservativo in oggetto sessuale, ma permette anche che le esigenze di annientamento dettate dalla pulsione di morte vadano ad impastarsi con quelle di vita le quali, grazie alla sublimazione, non devono più forzatamente distruggere l'oggetto per farlo proprio, ma possono anche destrutturarlo mentalmente, in una parola: conoscerlo. In qualche modo questa vicenda pulsionale permette lo strutturarsi dell'appropriazione concettuale al posto della distruttività appropriante tipica, ad esempio, dell'incorporazione orale. Proprio come colui che lancia una parola d'ingiuria anziché scoccare una freccia contro il nemico, anche l'individuo che, per far proprio un oggetto, tende a capirlo anziché divorarlo è un importante fondatore della civiltà.⁷³

Conclusioni

Partendo da considerazioni riguardo alla nevrosi ossessiva si è cercato di dimostrare che la metapsicologia risulta un elemento imprescindibile per la comprensione della vita psichica, sia nelle sue diramazioni patologiche sia nel suo sviluppo sano. L'abbandono della teoria metapsicologica da parte della stragrande maggioranza degli approcci psicanalitici attuali, a vantaggio di un'ermeneutica pressapochista, priva di ogni sostegno metodologico valido,⁷⁴ ha portato il trattamento analitico a perdere quell'efficacia conoscitiva così fondamentale per Freud, per il quale proprio dal fecondo rapporto tra trattamento e ipotesi teoriche controllate sperimentalmente nasce una teoria della mente veramente esplicativa.⁷⁵

Sintesi

Metapsicologia della nevrosi ossessiva: meccanismi eziologici e patologici partendo dal caso dell'uomo dei topi.

L'importanza della teoria metapsicologica viene sottolineata sia al fine di una comprensione etiologica delle psiconevrosi, sia per una spiegazione articolata delle manifestazioni caratteriali e sintomatiche. Orientandosi principalmente sui problemi teorici suscitati dalla nevrosi ossessiva si cercherà di mettere in luce quegli invarianti che sono, in certi casi, tipici di questa nevrosi, in altri, trasversalmente presenti in ogni affezione psiconevrotica. Il caso di nevrosi ossessiva trattato nel 1907 e il 1908 da Sigmund Freud conosciuto come «uomo dei topi»

⁷² Cfr. Freud, S. (1910-17), *Contributi alla psicologia della vita amorosa*, p. 422.

⁷³ Cfr. Freud, S. (1893), *Meccanismo psichico dei fenomeni isterici*, p. 98.

⁷⁴ Vedi Meroni, E. (2021), *Psicanalisi freudiana e psicanalisi relazionale: teoria e pratica clinica a confronto*.

⁷⁵ Vedi Baldini, F. (2020).

sarà oggetto delle nostre riflessioni teoriche, in particolare su: quali sono le caratteristiche più significative della disposizione alla nevrosi ossessiva; qual è il peso della fissazione nello sviluppo psicosessuale; in cosa consiste il rapporto tra odio e amore nelle affezioni nevrotiche; come si determina l'ambivalenza nelle relazioni oggettuali; cosa produce la rimozione dell'odio; quali sono le influenze delle vicende pulsionali nella formazione dei tratti caratteriali; in cosa consiste il rapporto tra sintomo e rimozione; che tipo di relazione intercorre tra distruzione e conoscenza.

Parole chiave: *nevrosi ossessiva, teoria della rimozione, fissazione, sintomo ossessivo, odio, amore, formazione reattiva, pulsione di conoscenza, pulsione di distruzione, ambivalenza.*

Bibliografia

- Abraham, K. (2011). Tentativo di una storia evolutiva della libido sulla base della psicoanalisi dei disturbi psichici (1924). In *Opere* (Vol.1) Bollati Boringhieri.
- Ajazzi Mancini, M. (Cur.). (2010). *Sigmund Freud. L'uomo dei lupi* (M. Marcacci, Trad.). Feltrinelli.
- Baldini, F. (2020). Nuove considerazioni sul metodo psicanalitico freudiano e in generale sull'architettura empirico-razionale della metapsicologia. *Metapsychologica – Rivista di psicanalisi freudiana*, 2020/1, 5–38.
- Baldini, F. (2022). Metapsicologia dell'interpretazione. *Metapsychologica – Rivista di psicanalisi freudiana*, 2022/1, 5–20.
- Casonato, M., Mergenthaler, E. (Cur.). (2008). *Freud e l'Uomo dei Topi*. Quattroventi.
- Catullo (1973). *Canti* (S. Quasimodo, Trad.), A. Giordano (Cur.). Collana Oscar, Arnoldo Mondadori. (Originariamente pubblicato nel 60 a. C. ca.)
- Ferenczi, S. (2004). *Diario clinico. Gennaio-ottobre 1932*. Raffaello Cortina Editore.
- Freud, S. (1986). *Epistolari. Lettere a Wilhelm Fliess 1887-1904* (M. A. Massimello, Trad.). Bollati Boringhieri.
- Freud, S., Abraham, K. (2009). Briefwechsel 1907-1925. *Vollständige Ausgabe. Band 1: 1907-1914*. Turia + Kant, Verlag.
- Freud, S. (1893). *Meccanismo psichico dei fenomeni isterici*, OSF II.
- Freud, S. (1894). *Ossessioni e fobie*, OSF II.
- Freud, S. (1892-95). *Studi sull'isteria*, OSF I.
- Freud, S. (1896). *Nuove osservazioni sulle neuropsicosi da difesa*, OSF II.
- Freud, S. (1905). *Tre saggi sulla teoria sessuale*, OSF IV.
- Freud, S. (1908). *Carattere ed erotismo anale*, OSF VI.
- Freud, S. (1909). *Osservazioni su un caso di nevrosi ossessiva. (Caso clinico dell'uomo dei topi)*, OSF VI.

- Freud, S. (1910-17). *Contributi alla psicologia della vita amorosa*, OSF VI.
- Freud, S. (1912-13). *Totem e tabù*, OSF VII.
- Freud, S. (1913). *La disposizione alla nevrosi ossessiva. Contributo al problema della scelta della nevrosi*, OSF VII.
- Freud, S. (1915). *Metapsicologia*, OSF VIII.
- Freud, S. (1915-17). *Introduzione alla psicoanalisi*, OSF VIII.
- Freud, S. (1925). *Inibizione, sintomo e angoscia*, OSF X.
- Freud, S. (1927). *Feticismo*. OSF X.
- Freud, S. (1931). *Sessualità femminile*, OSF XI.
- Freud, S. (2022). Lettera a Karl Abraham del 19.01.1908. *Metapsychologica - Rivista di psicanalisi freudiana*, 2022/1, 133-135.
- Gay, P. (1988). *Freud. Una vita per i nostri tempi* (M. Cerletti Novelletto, Trad.). Bompiani.
- Goethe, J. W. (2014). *Faust e Urfaust* (G. V. Amoretti, Trad.). Feltrinelli. (Originariamente pubblicato nel 1965)
- Laplanche, J., Pontalis, J.-B. (2010). *Enciclopedia della psicoanalisi* (L. Mecacci, C. Puca, Trad., 9. ed.). Laterza. (Originariamente pubblicato nel 1967)
- Meroni, E. (2021). Psicanalisi freudiana e psicanalisi relazionale: teoria e pratica clinica a confronto. *Metapsychologica – Rivista di psicanalisi freudiana*, 2021/1, 125–153.
- Murri, A. (2004). *Dizionario di metodologia clinica*. M. Baldini, A. Malavasi (Cur.). Antonio Delfino Editore.
- Nunberg, H., Federn, E. (Cur.). (1973). *Dibattiti della Società Psicoanalitica di Vienna 1906-1908* (A. Cinato Trad.). Bollati Boringhieri.