

che affronterò in dettaglio più avanti — è anzi necessario che il paziente sia completamente sveglio e in pieno possesso del proprio senso critico, libero da qualsiasi influenza; viceversa il metodo catarattico, da cui deriva la psicoanalisi, fa effettivamente ricorso all'ipersensibilità mnestica del paziente, posto in stato di ipnosi per evocare determinati eventi traumatici dimenticati e ottenere l'«*abreazione*» degli affetti legati a questi ricordi. Di conseguenza, coloro che conducono le proprie ricerche, cioè i trattamenti, con mezzi diversi dal metodo della *libera associazione* praticata da un malato completamente sveglio, non sono degli psicoanalisti.

6) Un'altra teoria superata, da cui deriva il metodo catarattico, individua la causa scatenante delle nevrosi nei *soli traumi psichici*, senza accordare sufficiente attenzione ai fattori *costituzionali*. Le ricerche effettuate in questi ultimi quindici-vent'anni hanno arricchito la patogenesi delle nevrosi di questo indispensabile complemento ed è appunto dallo sviluppo della struttura psichica e delle due principali tendenze della vita pulsionale che desideriamo iniziare il nostro breve resoconto.

II. LO SVILUPPO DELLE DIFFERENTI PULSIONI ALLA LUCE DELLA PSICOANALISI

1. *Le pulsioni dell'Io*

La psicoanalisi afferma che, nello sviluppo dell'individuo, non esiste alcuno stadio di cui non permangano tracce durevoli; non esiste alcuno stadio cui non sia possibile fare ritorno in determinate condizioni patologiche. Sono gli stadi dello sviluppo che hanno costituito punti di fissazione, sia innati sia determinati da cause esterne, ciò che favorisce in modo particolare l'innescò di questo processo di ritorno al passato: la *regressione*. Succede così che il medesimo trauma, come per esempio un incidente ferroviario, provochi l'isteria in uno, l'ipocondria in un altro, e in un altro ancora forse dei sintomi che evocano la demenza. La *scelta della nevrosi* dipende dunque essenzialmente dai punti di fissazione operanti nella psiche dell'individuo che ha subito l'incidente. Di conseguenza, per capire la natura delle varie forme di nevrosi occorre quantomeno esaminare gli stadi di sviluppo delle due pulsioni principali.

La psicoanalisi non teme di affermare che lo sviluppo psichico dell'individuo affonda le sue radici nei ricordi dei primi anni di vita, e perfino nelle impressioni mnestiche della nascita e della vita intrauterina. Anche nell'embrione, essa suppone una sorta di vaga coscienza di esistere, forse primitiva come quella animale, e ne delinea un'immagine soggettiva così pacifica e piena di soddisfazione rispetto al trauma della nascita e alle lotte

dell'esistenza, che ben si spiega così la tendenza a regredire a questo stato primitivo. In molti casi, la psicoanalisi riconduce il sonno, la perdita di coscienza, lo svenimento, non solo al desiderio di fuga dalle sofferenze del mondo esterno, ma anche a uno sforzo di riprodurre lo stato intrauterino. Quanto al trauma della nascita, cioè il brutale cambiamento delle condizioni relative alla circolazione sanguigna, alla respirazione e alla temperatura, nonché a tutti i fenomeni annessi, esso diventa il modello di ogni successiva *angoscia*. D'altro canto, il sentimento di onnipotenza, così frequente soprattutto nei malati mentali, è forse solo un richiamo che evoca la perfetta spensieratezza del feto, provvisto di tutto ciò che gli abbisogna.

All'inizio, le persone che si occupano del neonato soddisfano impercabilmente tutti i suoi desideri — per la verità ancora modesti —, quasi «glieli leggessero negli occhi». È qui, indubbiamente, che va cercato il prototipo di quella illusione sensoriale, presente in alcuni malati mentali, che permette loro l'esercizio immaginario della magia o l'appagamento allucinatorio dei loro desideri. Ben presto, in un momento successivo, chi si occupa del neonato è indotto a ricollegare quella sua onnipotenza ad alcune condizioni; per segnalare i propri desideri, il bambino deve servirsi di determinati *gesti*. Secondo l'esperienza psicoanalitica, è a questo stadio di appagamento dei desideri che ritorna il malato colpito da isteria di conversione.

Più avanti, l'espressione dei desideri è affidata non più ai gesti, ma al linguaggio articolato: una fase che potrebbe essere chiamata delle parole e del pensiero magico. Il malato colpito da nevrosi ossessiva opera una regressione patologica a questo stadio.

Gli stadi dello sviluppo dell'Io che abbiamo appena descritto rappresentano probabilmente la ripetizione individuale di due periodi molto importanti nella storia delle civiltà umane: il periodo *animista* e quello *religioso*. La concezione animista fa dell'Io il centro dell'universo, mentre la concezione religiosa rinuncia certo a questo potere centrale dell'individuo, ma solo per trasferirlo su altri esseri, più potenti, vale a dire le divinità, le quali esaudiscono tutti i suoi desideri a patto che egli realizzi compiutamente il rituale di alcuni gesti o parole magiche.

Quanto più si fanno complesse le esigenze del bambino, tanto più divengono numerose le condizioni da cui dipende il loro soddisfacimento. Alla fine, il cucciolo d'uomo che sta crescendo non solo è costretto a riconoscere la realtà del mondo esterno e la limitatezza del proprio Io, ma deve gradualmente prender coscienza del fatto che anche la volontà umana, a sua volta, è totalmente sottoposta alle leggi della causalità. È l'inizio del regno del *principio di realtà*, un regno possibile solo a condizione che vengano protettate sul mondo esterno alcune facoltà e alcune qua-

lità che fino a quel momento il bambino considerava proprie. Ritroviamo un'esperazione di questo processo di proiezione nei deliri persecutori dei paranoici, i quali riversano sugli altri, talvolta su spiriti invisibili, quegli affetti che sono divenuti insopportabili per loro. La fase proiettiva, in quanto contrapposta alla concezione "antropocentrica", corrisponde all'attuale fase "scientifica" della civiltà.

L'ambiente dell'uomo civilizzato non si accontenta più di chiedergli di adattarsi alla bell'e meglio alle realtà del mondo esterno, ma pretende anche un notevole grado di *perfezionamento*. Al bambino vengono presentate le persone incaricate di curarlo e di educarlo come modelli da seguire, cui sono contrapposti altri esseri vili e malvagi, designati come esempi da respingere; in altre parole, gli viene chiesto di soddisfare degli *ideali*, ed è solo l'identificazione con questi ideali che permette ai giovani in via di sviluppo di ottenere l'approvazione dell'ambiente che li circonda. A loro volta, le immagini esemplari e le rappresentazioni riprovevoli possono creare nell'Io tutta una serie di *personificazioni* che, in alcune malattie mentali, possono ridiventare indipendenti sotto forma di allucinazioni uditive o deliri.

Nella personalità giunta alla piena maturità, è una parte dell'Io, il *nucleo dell'Io*, a farsi carico di alcune importanti funzioni quali la prova di realtà, il senso morale e l'autocritica: quest'ultima, in certe condizioni patologiche, può prendere la forma di delirio di sorveglianza, di autoaccusa patologica ecc. In alcune malattie organiche gravi, come per esempio la paralisi progressiva, si può osservare l'involutione crescente della personalità che, partendo da una vita psichica integra e dopo essere passata attraverso una fase di megalomania magica, finisce per tornare allo stato inconscio della vita intrauterina.

2. Le pulsioni sessuali

Le scoperte della psicoanalisi sconvolgono l'ipotesi secondo cui la vita sessuale inizierebbe al momento della pubertà. La psicoanalisi, infatti, ipotizza che anche nel lattante esistano tendenze che mirano alla ricerca del piacere, totalmente indipendenti da un principio di utilità benché legate al funzionamento di organi utili. Fin dal 1871, Lindner, un pediatra di Budapest, ha attirato l'attenzione sul carattere erotico dell'atto di succhiare. Anche un lattante perfettamente sazio, che rifiuta il latte, cerca e trova piacere nell'eccitazione delle mucose della bocca e della lingua. L'evacuazione dell'urina e delle feci, che dà agli adulti relativamente poco piacere, costituisce per i lattanti e i bambini piccoli un piacere indiscutibile, e la variazione, la combinazione, la ritenzione e l'espulsione di

queste sostanze procurano loro delle soddisfazioni manifestamente piacevoli. Questo stadio di evoluzione dell'eroticismo si chiama *autoerotismo*, e le aree sensibili all'eccitazione erotica sono dette *zone erogene*. Detto stadio di sviluppo primitivo della sessualità può ripresentarsi in epoca più tarda, sotto forma di *perversione*; sappiamo infatti che l'oggetto privilegiato delle perversioni è costituito dalle superfici e secrezioni mucose di cui si è appena parlato. D'altra parte, il ruolo di questi autoerotismi può essere evidenziato nei numerosi casi di vomito isterico, d'anorexia, di turbe funzionali della defecazione e della minzione, nonché nelle turbe relative alla potenza e alla sensibilità sessuali.

Mentre lo sviluppo dell'Io progredisce secondo lo schema sopra delineato, gli autoerotismi in un certo senso si fondono, il che potrebbe esprimersi come l'amore dell'individuo per se stesso (narcisismo): il bambino sceglie quale oggetto d'amore la propria persona, l'insieme della propria personalità fisica e psichica. La regressione a questo stadio svolge un ruolo fondamentale nel *delirio megalomaniaco* dello schizofrenico, nella tendenza a contemplarsi dell'ipocondriaco e nei sintomi psichici delle *nevrosi traumatiche*.

Ben presto, verso il terzo anno di vita (o forse anche prima), l'organo sessuale specifico stabilisce il proprio primato sulle altre zone erogene, la tendenza all'eruzione e alla frizione di questo organo si manifesta molto precocemente tramite l'attività masturbatoria. L'*onanismo primario* non è dunque un fenomeno patologico, ma un normale stadio dello sviluppo; l'educazione riesce a togliere quest'abitudine ai bambini abbastanza in fretta e senza troppe difficoltà. Si sa che *questa attività può ripresentarsi al momento della pubertà* e proseguire indefinitamente; se praticata in modo eccessivo, può comportare turbe della potenza sessuale e la comparsa di sintomi nevrastenici.

Successivamente allo stadio autoerotico e narcisistico, compare una certa forma di organizzazione primitiva dell'*amore oggettuale*, all'inizio a carattere nettamente erotico-anale; per analogia con i costumi dei popoli primitivi, è stata chiamata "cannibalica". È una forma di piacere che si trova in alcuni malati mentali, voraci all'eccesso, che si mordicchiano e mordicchiano gli altri. Tuttavia anche l'anorexia dei malati malinconici può essere interpretata nello stesso senso, e ne costituisce la forma negativa. Un'altra forma di organizzazione primitiva della sessualità è quella *sadico-eguale*, il cui ritorno si manifesta da una parte nelle perversioni sadomasochiste, dall'altra nelle misure di difesa dei malati ossessivi quali la pulizia compulsiva ecc.

Il periodo dell'*amore oggettuale* propriamente detto ha inizio solo quando si è pienamente affermata la priorità dell'organo genitale nella vi-

ta sessuale, cioè dopo che si è instaurata un'organizzazione genitocentrica. In questa fase, gli scopi e gli oggetti sessuali primitivi più sopra accennati intervengono solo come elementi del "piacere preliminare" che precede la soddisfazione vera e propria, vale a dire l'unione sessuale con un altro individuo. È un fatto sorprendente, e per alcuni incredibile, che la genitalità possa svolgere un ruolo di primo piano già a partire dalla prima infanzia; tuttavia, nei bambini dai tre ai sei anni un testimone imparziale può osservare non solo fenomeni di erezione e di onanismo, ma anche tentativi a carattere manifestamente sessuale rivolti a persone del proprio o dell'altro sesso. All'inizio, dunque, l'oggetto sessuale è indiscutibilmente *bisessuale*: sono quindi in errore quei sessuologi convinti che l'omosessualità possa essere soltanto una mostruosità perversa o una turba dello sviluppo. È invece un fatto che la vita di ogni essere umano passa attraverso una fase precoce in cui si prova la stessa attrazione per le persone del proprio come dell'altro sesso. Sarebbe pertanto un errore interpretare lo sviluppo degli individui che sono diventati omosessuali in termini di mostruosità patologica: anche in questo caso, si tratta di regressione, di regressione patologica alla fase della bisessualità, le cui tracce persistono in ciascuno di noi. Una variante negativa di questa stessa regressione si manifesta nel delirio di persecuzione dei paranoici.

Nel bambino con uno sviluppo normale la fase bisessuale è solo una breve transizione nel percorso verso il normale sbocco dello sviluppo sessuale: l'*eterosessualità*. La psicoanalisi ci mostra che il bambino cerca e trova i suoi primi oggetti d'amore nell'ambiente che lo circonda, secondo uno schema incrociato: i maschietti spesso manifestano un'attrazione a carattere nettamente erotico verso le componenti femminili di detto ambiente, e in primo luogo verso la madre, mentre le bambine manifestano la stessa attrazione verso il padre. Si tratta di quello che Freud designa con il nome di "complesso d'Edipo", mutuandolo dalla tragedia greca. Il conflitto tra figlio e padre per il possesso della madre, presente in tanti miti, si ripete così nella psiche del bambino.

Numerosi fenomeni dell'isteria di conversione derivano da alcuni difetti dell'organizzazione genitale. Quanto alla fissazione definita incettuosa, secondo Freud essa costituisce il *complesso nucleare* di quasi tutte le nevrosi.

Sono questi ultimi fatti a provocare nei profani i dubbi e le resistenze più profonde. Fino a oggi si insegnava che la vita psichica del bambino era "pura", che la sessualità vi era totalmente assente e che nella relazione genitore-bambino non interveniva alcun altro sentimento — come per esempio quelli di natura erotica — all'infuori dell'amore, della dedizione e della tenerezza. Solo l'osservazione dei fatti, e non certo le discussioni,

permetterà di decidere tra queste due opposte concezioni: ma finora solo la psicoanalisi ha presentato dei fatti, mentre i suoi detrattori si arroccano in una rigida posizione di diniego.

Secondo le ultime ricerche, esiste un parallelo anche tra gli stadi di sviluppo della sessualità più sopra delineati e la *storia delle civiltà*. Lo stadio autoerotico e lo stadio narcisistico sopravvivono oggi, in forme estremamente varie, nella vita sessuale di alcuni animali inferiori. Ma la storia delle civiltà ci insegna anche che la bisessualità, l'omosessualità, i rapporti sessuali tra i membri della stessa famiglia ricoprivano un ruolo importante nei tempi primitivi dell'umanità. La rimozione del "complesso d'Edipo" (cioè la repressione dell'erotismo tra madre e figlio e della rivalità tra padre e figlio) costituisce l'inizio della civiltà quale oggi la concepiamo. Anche i popoli più primitivi hanno raggiunto questo livello e si può addirittura dire che la loro religione (la *religione totemica*) praticamente si limita alla repressione dell'odio verso il padre, mentre la sua regola morale principale, l'esogamia, ha essenzialmente lo scopo di allontanare il pericolo permanente dell'incesto.

Verso i cinque-sei anni, ha termine la prima fioritura precoce della sessualità infantile; ad essa si sostituisce quello che viene chiamato "periodo di latenza", durante il quale le pulsioni erotiche parziali si mettono direttamente al servizio dello sviluppo culturale. Appaiono i sentimenti del pudore, del disgusto, della compassione, come pure la coscienza morale: un processo non del tutto spontaneo, certo, ma influenzato dall'ambiente e dagli esempi che vengono proposti, oltre che dalla pressione delle pulsioni dell'Io.

L'erotismo è totalmente escluso dalle manifestazioni della pulsione sessuale ed emerge in primo piano solo la tenerezza, mentre le energie pulsionali primitive, impossibilitate a manifestarsi direttamente, diventano il motore del progresso culturale e sociale.

In entrambi i sessi, il periodo di latenza ha termine verso il decimo-dodicesimo anno, con l'apparizione dei ben noti fenomeni della *pubertà*, e in concomitanza con la potente esplosione della sessualità fisiologica. Per i giovani che godono di condizioni culturali favorevoli, è in genere anche il periodo del *primo amore*, caratterizzato da una inibizione ancora quasi totale delle finalità sessuali. La capacità di unire la tenerezza all'erotismo, formalmente rimossa durante il periodo di latenza, ora di nuovo in fase esplosiva, matura soltanto più tardi nei giovani di entrambi i sessi. Occorre però sapere che il narcisismo, cioè l'attitudine erotica nei confronti di se stessi, non scompare mai del tutto e anche la libido che si incanala nell'amore oggettuale vi fa continuamente ritorno. L'autoerotismo, vale a dire il narcisismo, resta dunque fino alla fine il vero e proprio serbatoio della libido umana.

Meritano una menzione a parte gli sconvolgimenti che accompagnano la *procreazione* e il *parto*, non foss'altro per il loro rilievo patologico. A partire dalla pubertà, si nota nel sesso femminile uno specifico stato di regressione sul piano sessuale. L'aggressività sessuale si trasforma in passività, l'erogenicità, fino a quel momento piuttosto legata al rudimentale femminile, la clitoride, diventa vaginale, il carattere tipico da ragazzino diventa femminile, la baldanza si trasforma in pudore. Tuttavia la virilità che caratterizza gli anni dell'adolescenza riaffiora spesso in alcune specificità caratteriali e nei sintomi delle nevrosi e delle psicosi femminili.

Dopo la fine del periodo di latenza, alcune pulsioni parziali trovano espressione nei *tratti di carattere*. La psicoanalisi distingue così il *carattere anale* (tendenza all'economia, ostinazione, mania di pulizia) e il *carattere uretrale* (ambizione e vanità sfrenate, leggerezza, sperpero, disordine); anche la predilezione per le attività intellettuali superiori va ricondotta alle sue radici primitive (sadismo, curiosità intellettuale).

III. LA VITA PSICHICA INCONSCIA

È in primo luogo l'esplorazione della *vita psichica inconscia* che ha consentito alla psicoanalisi di conoscere gli stadi di sviluppo delle pulsioni dell'Io e delle pulsioni sessuali precedentemente esposte. Anche se in breve, si rende dunque necessario indicare le fonti di tali conoscenze.

È noto da molto tempo che le tracce mnestiche da una parte realizzano funzioni psichiche concepite, e dall'altra permangono dentro di noi allo stato latente inconscio; si credeva però che potessero restare inconscie solo quelle tracce mnestiche la cui intensità era troppo debole per "superare la soglia della coscienza". La psicoanalisi insegna invece che alcuni contenuti psichici caratterizzati da una forte tensione cercano intensamente di manifestarsi a livello cosciente, ma altre tendenze, raggruppate sotto il termine di "censura", vi si oppongono e, nonostante la loro intensità, li condannano a restare nell'inconscio. Nel senso psicoanalitico del termine, l'"inconscio" corrisponde dunque al contenuto psichico *rimosso nell'inconscio*.

1) Sono stati i fenomeni della *suggestione postipnotica* a far ipotizzare a Freud l'esistenza di tale inconscio. Il soggetto sottoposto a ipnosi, se l'ordine emesso dall'ipnotizzatore l'ha sufficientemente impressionato, al suo risveglio esegue ciecamente l'ordine ricevuto durante l'ipnosi stessa. Ma quando viene interrogato sui motivi del suo atto, egli non è in grado di fornire alcuna spiegazione, oppure ne inventa una di sana pianta facendo ricorso alla sua immaginazione. Quando però lo si sollecita a ri-

cordare tutto ciò che è avvenuto nel corso della seduta di ipnosi, può superare l'ordine rimasto latente nel suo inconscio e ritrovare tutti i dettagli degli avvenimenti accaduti sotto ipnosi. Se ne può concludere che l'ubbidienza postipnotica è la conseguenza di una forza psichica inconscia che può essere resa conscia solo dopo aver superato una forte resistenza. A seguito di questa constatazione, Freud rinunciò alla terapia catartica, che consiste nel suscitare, sotto ipnosi, il ricordo dei traumi dimenticati, e passò al *metodo delle libere associazioni*.

2) Ecco gli elementi essenziali di questo metodo: si tratta di condurre il soggetto esaminato a comunicare senza riserve tutti i suoi pensieri, siano essi sensati o inverosimili, ragionevoli o incoerenti. Le resistenze inferiori - sotto forma di obiezioni logiche, etiche, estetiche - che viene esercitata nei confronti di questa esperienza equivale a quella opposta dal soggetto che sia stato messo sotto ipnosi a ricordare gli eventi accaduti durante la seduta ipnotica. Ma chi riesce davvero ad accettare il metodo, cioè a vincere le proprie reticenze, rimane sorpreso dalla natura e dall'imprevedibilità del materiale che emerge alla superficie, apparentemente estraneo all'Io o dimenticato da molto tempo. Si rende conto allora di come molte cose che credeva risolte da tempo, grazie all'azione educativa dell'ambiente o ai suoi stessi sforzi, siano invece sempre presenti in lui allo stato latente. Al tempo stesso, però, può riconoscere la fonte da cui provengono queste idee sorprendenti, addirittura stupefacenti, che scaturiscono in lui in modo spontaneo oppure sotto l'effetto di sconvolgimenti psichici. Un'applicazione fedele del metodo permette di scoprire che in noi esiste, o potrebbe esistere, parallelamente e contemporaneamente al pensiero cosciente e organizzato, un processo di produzione di fantasie inconscie, il cui svelamento getta una vivida luce sul fondo primitivo sottostante anche alla personalità più nobile ed evoluta.

3) *L'esperienza cosiddetta associativa* ha confermato sperimentalmente la realtà di una vita psichica inconscia. Una persona invitata a comunicare immediatamente e senza riflettere la prima parola che le viene in mente, in risposta ad alcune parole pronunciate in sua presenza, spesso fornisce reazioni totalmente sprovviste di senso, senza rapporto associativo con la parola enunciata. Se però si chiede successivamente al soggetto di riflettere sui rapporti che potrebbero esistere tra le due parole, cioè di esprimere i gruppi di rappresentazione che possono esservi collegati, ci si rende conto che la reazione sopra menzionata è sempre determinata da un complesso psichico inconscio, di solito qualche ricordo spiacevole risvegliato dalla parola proposta, il cui accesso diretto alla coscienza era sbarrato e poteva emergere solo tramite un lontano derivato. Si è pertanto tentato di combinare l'esperienza associativa con l'esame del *refles-*