

LE NEUROPSICOSI DA DIFESA

1894

Avvertenza editoriale

Questo articolo fu finito di scrivere nel gennaio 1894 (vedi la lettera del 7 febbraio 1894 a Fliess, dove se ne parla come di un lavoro già a lui noto) e fu pubblicato col titolo *Die Abwehr-Neuropsychosen*, *Neurologisches Zentralblatt*, vol. 13 (10), 362-64 e (11), 402-09 (15 maggio e 1° giugno 1894). È stato in seguito compreso nella *Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre*, vol. 1 (Vienna 1906) pp. 45-59, nelle *Gesammelte Schriften*, vol. 1 (1925) pp. 290-305, e nelle *Gesammelte Werke*, vol. 1 (1952) pp. 59-74; è stato inoltre riassunto al N. 29 nei *Sommari dei lavori scientifici riportati più avanti*. La traduzione è di Adele Campione.

Rappresenta un notevole progresso sulla "Comunicazione preliminare", in quanto introduce diversi concetti nuovi.

Anzitutto il concetto stesso di *difesa*, che diviene elemento caratterizzante per tutto un gruppo, definito nel sottotitolo, di nevrosi (e di psicosi): nella "Comunicazione preliminare" l'accento a un processo difensivo da rappresentazioni o pensieri incompatibili era infatti molto generico. Per il gruppo così definito Freud usa per qualche anno il termine "neuro-psicosi da difesa", destinato a essere sostituito dal termine "psiconevrosi".

Un concetto nuovo è anche quello di *conversione* (nell'organico) come processo tipico per l'isteria, e il concetto di *falso nesso* e di *trasposizione dell'affetto* per le fobie e le ossessioni.

Pur senza escludere la possibilità di altri meccanismi di produzione per queste forme, Freud considera qui come tipica la difesa da rappresentazioni a carattere sessuale.

È pure affrontato un nuovo problema riguardante non più forme nevrotiche, ma psicotiche: quello dei deliri allucinatori, che sarebbero anch'essi dovuti a un processo di difesa, con soppressione di una realtà insopportabile, e sua sostituzione con la rappresentazione delirante. Freud usa a tal proposito per la prima volta l'espressione "fuga nella psicosi" (*Flucht in der Psychose*).

Alla fine di questo lavoro è ripreso il concetto di un elemento quantitativo (somma di eccitamento) individuabile nel funzionamento del sistema psichico: concetto che già si trova affermato negli *Abbozzi per la*

"Comunicazione preliminare" (1892), mentre è omesso nella stessa "Comunicazione preliminare", e che sarà svolto da Breuer nelle sue considerazioni teoriche negli *Studi sull'isteria* (1892-95) p. 344, per illustrare, attribuendone la paternità a Freud, il principio di costanza di tale eccitamento globale.

Le neuropsicosi da difesa

*Abbozzo di una teoria psicologica dell'isteria acquisita,
di molte fobie e ossessioni e di certe psicosi allucinatorie*

Lo studio approfondito di numerosi pazienti affetti da fobie e ossessioni¹ mi spinse a tentare un'interpretazione di questi sintomi che, in seguito, in altri casi mi permise di scoprire l'origine di tali rappresentazioni patologiche e che mi parve pertanto degna di essere riferita e ulteriormente sviluppata. Contemporaneamente a questa "teoria psicologica delle fobie e delle ossessioni", l'osservazione dei malati apportò anche un contributo alla teoria dell'isteria o, per meglio dire, una variante che pare tener conto di un'importante peculiarità comune e all'isteria e alle menzionate nevrosi. Avendo poi avuto l'opportunità di penetrare il meccanismo psicologico di una forma morbosa indiscutibilmente psichica, trovai che l'interpretazione da me proposta svelava l'esistenza di un legame tra queste psicosi e le due nevrosi in questione. A conclusione di questo scritto illustrerò infine l'ipotesi ausiliare della quale mi sono servito in tutti e tre i casi.

1.

Comincerò con la variante che mi pare sia necessario apportare alla teoria della nevrosi isterica.

Che il complesso di sintomi dell'isteria, o almeno quanto di esso possiamo per ora comprendere, giustifichi l'ipotesi di una scissione della coscienza con conseguente formazione di gruppi psichici separati,² è un dato che, dopo gli eccellenti lavori di Pierre Janet,

¹ [Zwangsvorstellungen (letteralmente: rappresentazioni coatte), termine coniato da Krafft-Ebing nel 1867, adottato qui per la prima volta da Freud. Freud stesso, nello scritto seguente, rende tale parola tedesca con il francese "obsession".]

² [Il concetto di "gruppi psichici", qui introdotto, ricorre molte volte in questo periodo. Vedi sopra la Minuta teorica E (1894) p. 22; vedi anche gli Studi sull'isteria (1892-95) p. 261 (da notare ivi, p. 231 n., l'uso del termine "complesso" quale sinonimo).]

Josef Breuer e altri, dovrebbe avere ormai ottenuto il generale consenso. Meno chiare sono invece le varie opinioni sull'origine di questa scissione della coscienza e sul ruolo disimpegnato da questo particolare fenomeno all'interno della struttura dell'isteria.

Secondo la dottrina di Janet,¹ la scissione della coscienza costituisce un carattere distintivo primario dell'alterazione isterica. Essa si basa su di una deficienza costituzionale della capacità di sintetizzare gli elementi della vita psichica, su di una limitazione del "campo di coscienza" (*champ de conscience*) che, in qualità di stigma psichico, attesta la degenerazione del soggetto isterico.

In netto contrasto con la concezione di Janet, la quale, a mio parere, dà adito alle più disparate obiezioni, si trova quella sostenuta da Breuer nella nostra comunicazione congiunta.² Secondo Breuer, "base e condizione" dell'isteria è la presenza di particolari stati di coscienza di tipo traumatico con limitata capacità di associazione, stati per i quali Breuer propone il nome di "stati ipnoidi". La scissione della coscienza è dunque secondaria, acquisita, e può avere luogo solo in quanto le rappresentazioni affioranti negli stati ipnoidi sono tagliate fuori dai rapporti associativi con il rimanente contenuto della coscienza.

Mi è ora possibile apportare le prove di quanto sostenuto esponendo due casi di altre forme estreme di isteria, casi in cui la scissione della coscienza non può assolutamente essere considerata primaria nel senso di Janet. Nella prima di queste forme mi è più volte riuscito di dimostrare che la scissione del contenuto di coscienza è conseguenza di un atto di volontà del malato, e che cioè essa è indotta da uno sforzo di volontà la cui motivazione è comunque individuabile. Con ciò non intendo naturalmente affermare che il malato si proponga intenzionalmente di determinare la scissione della sua coscienza; l'intenzione del malato è un'altra, ma essa non raggiunge il suo scopo e perciò provoca una scissione della coscienza.

In una terza forma di isteria, da noi individuata mediante l'analisi psichica³ di malati intelligenti, la scissione della coscienza riveste un

¹ P. JANET, *État mental des hystériques* (2 voll., Parigi 1892-94); *Quelques définitions récentes de l'hystérie*, Arch. Neurol., vol. 25, 417, e vol. 26, 1 (1893).

² "Comunicazione preliminare: Sul meccanismo psichico dei fenomeni isterici" [poi divenuta primo capitolo degli *Studi sull'isteria* (1892-95); per quanto segue vedi ivi p. 183].

³ [Il termine "analizzare" era già comparso nella "Comunicazione preliminare" (*ibid.*, p. 179); questa, è la prima volta che compaiono le espressioni "analisi psichica", "analisi clinico-psicologica" (p. 128), "analisi ipnotica" (p. 132) e "analisi psicologica" (nello scritto successivo, p. 140). Il termine "psicoanalisi" figurerà per la prima volta nello scritto in francese *L'ereditarietà e l'etiologia delle nevrosi* (1896), vedi p. 297.]

ruolo insignificante, o forse nullo. Sono questi i casi in cui non si ha che il perdurare della reazione di fronte allo stimolo traumatico, reazione che però non può essere liquidata e guarita per "abreazione";¹ si tratta insomma di casi di vera isteria da ritenzione.

Per quanto si riferisce alle fobie e alle ossessioni, ci interessa solo quella seconda forma di isteria che io, per motivi che tra non molto appariranno ovvi, ho chiamato isteria da difesa, volendo con tale nome distinguerla dalla isteria ipnoide e dalla isteria da ritenzione.² I miei casi di isteria da difesa potrei anche presentarli, per il momento, come casi di isteria "acquisita", dato che per essi non si può parlare né di gravi tare ereditarie, né di deficit degenerativo costituzionale.

Infatti, nei pazienti da me analizzati vi era stata sanità psichica fino al momento in cui *nella loro vita ideativa si era presentato un caso di incompatibilità*, ossia fino a quando al loro Io non si era presentata un'esperienza, una rappresentazione, una sensazione che aveva suscitato un affetto talmente penoso, che il soggetto aveva deciso di dimenticarla, convinto di non avere la forza necessaria a risolvere, per lavoro mentale, il contrasto esistente tra questa rappresentazione incompatibile e il proprio Io.

Nei soggetti di sesso femminile, simili rappresentazioni incompatibili si sviluppano per lo più sul terreno delle esperienze e della sensibilità sessuali; le ammalate ricordano anzi con la più auspicabile precisione gli sforzi compiuti per difendersene e i propri propositi di "scacciare" la cosa, di non pensarci, di reprimerla. Tra gli esempi pertinenti al nostro argomento e tratti dalla mia esperienza clinica, esempi il cui numero io potrei per altro moltiplicare con tutta facilità, citerò il caso di una ragazza che non si perdona di aver pensato, mentre assisteva il padre infermo, al giovane che ha risvegliato in lei un lieve interesse erotico, oppure il caso di un'istitutrice innamoratasi del padrone, la quale decise di levarsi di capo questo suo sentimento in quanto incompatibile con la propria dignità, e così via.³

Non posso certo sostenere che gli sforzi di volontà miranti a scacciare dai propri pensieri qualcosa di simile costituiscano un fatto patologico, così come non saprei dire se e in qual modo l'oblio in-

¹ Vedi la nostra comunicazione congiunta [Studi sull'isteria, p. 180].

² [È la prima volta che appaiono i termini "difesa" (Abwehr; vedi in proposito Studi sull'isteria, p. 300 n.) e "isteria da ritenzione" (Retentionshysterie; vedi ivi p. 357 n.).]

³ Questi esempi sono tratti dall'ampio lavoro, ancora inedito, redatto da Breuer e da me sul meccanismo psichico dell'isteria [Studi sull'isteria, casi della signorina Elisabeth von R. e di Miss Lucy R.].

tenzionale possa essere ottenuto da quelle persone che, a parità di situazione psichica, si mantengono sane. Io so soltanto che un tale "oblio" non fu raggiunto dai pazienti da me analizzati, ma che anzi esso portò a varie reazioni patologiche che produssero o un'isteria, o una rappresentazione ossessiva o una psicosi allucinatoria. Nella capacità di provocare, tramite uno sforzo di volontà, uno di questi stati, i quali tutti sono legati alla scissione della coscienza, va ravvisata l'espressione di una disposizione patologica, che per altro non va necessariamente identificata nella "degenerazione" personale o ereditaria.

Percorrendo la via che dallo sforzo di volontà del paziente conduce all'insorgenza del sintomo nevrotico, mi sono formato un'opinione che, nell'astratto linguaggio abitualmente usato in psicologia, può essere espressa all'incirca così: il compito che l'Io si assume quando si trova in stato di difesa, e cioè quello di considerare *non arrivée* la rappresentazione incompatibile, non può essere direttamente assolto dall'Io; una volta comparsi, sia la traccia mnestica che l'affetto che aderisce alla rappresentazione non possono più essere cancellati. Questo compito può tuttavia essere approssimativamente assolto quando si riesca a *rendere debole, da forte che era, la rappresentazione*, strappandole il suo affetto, la somma di eccitamento di cui essa è gravata.¹ La rappresentazione, così indebolita, non avrà più da rivalersi sul lavoro associativo; *la somma di eccitamento che è stata staccata da essa deve però essere indirizzata verso un'altra utilizzazione.*

Fino a questo punto, l'isteria, le fobie e le ossessioni mostrano di seguire uno stesso processo; da qui in avanti, però, le loro strade si separano. Nell'isteria, infatti, la rappresentazione incompatibile è resa inoffensiva dal fatto che *la sua somma di eccitamento viene trasformata in qualcosa di somatico*, processo per il quale desidererei proporre il nome di *conversione*.²

La conversione può essere totale o parziale e si realizza a carico di quella innervazione motoria o sensoria che risulta più o meno strettamente connessa con l'esperienza traumatica. Con ciò l'Io riesce ad eliminare ogni ragione di contrasto, ma per contro si sob-

¹ [Questa metafora (*behaftet* = gravata; vedine un'altra a p. 127: *ausgestattet* = fornita) sarà presto sostituita dal termine definitivo *besetzt* = investita, vedi *Studi sull'isteria*, p. 248. Per l'espressione "somma di eccitamento" vedi sopra *Meccanismo psichico dei fenomeni isterici* (1893) p. 97, n. 1.]

² [La prima comparsa del termine "conversione" (*Konversion*). Vedi in proposito *Studi sull'isteria*, p. 352, n. 2.]

barca il peso di un simbolo mnestico¹ che, come un parassita, alberga nella coscienza quale innervazione motoria irrisolvibile, o quale sensazione allucinatoria a ricorso costante, perdurando fino a che non abbia luogo una conversione in direzione opposta. La traccia mnestica della rappresentazione rimossa² non è perciò scomparsa, ma anzi, a partire da questo momento, costituirà il nucleo di un secondo gruppo psichico.

Illustrerò ora con poche parole questa concezione dei processi psicofisici presenti nell'isteria: una volta divenuto "momento traumatico", un tale nucleo di disgregazione isterica raggiunge il suo potenziamento in altri momenti, che potrebbero essere definiti traumatici in via ausiliare, non appena un'impressione attuale della stessa specie riesca ad abbattere la barriera innalzata dalla volontà, ad apportare un nuovo affetto alla rappresentazione che era stata indebolita e a stabilire forzatamente un temporaneo legame tra i due gruppi psichici, e ciò fino a che una nuova conversione ripristini lo stato di difesa. In genere, tuttavia, nel soggetto isterico questo stato di non uniforme propagazione dell'eccitamento è estremamente labile; l'eccitamento spinto in una via sbagliata (nell'innervazione somatica) riesce di quando in quando a ritornare alla rappresentazione dalla quale era stato staccato, costringendo così il soggetto a rielaborarlo per via associativa o a minarlo nell'attacco isterico, fatto dimostrato dalla nota antitesi tra attacco e sintomo duraturo. L'azione catartica del metodo di Breuer consiste nel provocare di proposito un tale ritorno dell'eccitamento dalla sfera somatica a quella psichica, pervenendo poi alla composizione del contrasto mediante lavoro mentale e scarico verbale dell'eccitamento.

Una volta ammesso che, nell'isteria acquisita, la scissione della coscienza sottende un atto di volontà, con estrema facilità ci si spiega perché l'ipnosi riesca sempre e ad ampliare il limitato campo della coscienza degli isterici, e a rendere accessibile il gruppo psichico disgregato; sappiamo infatti che è tipico di tutti gli stati simili al sonno il fatto di abolire quella distribuzione dell'eccitamento su cui è basata la "volontà" della personalità cosciente.

La caratteristica differenziale dell'isteria va dunque ravvisata non nella scissione della coscienza, ma nella capacità di conversione, ed

¹ [Sull'espressione "simbolo mnestico" (*Erinnerungssymbol*), qui usata per la prima volta e spesso presente nei primi scritti di Freud, vedi *Studi sull'isteria*, p. 249, n. 2.]

² [Il concetto e il termine di "rimozione" già figurano nella "Comunicazione preliminare"; vedi *Studi sull'isteria*, p. 181, n. 1.]

è quindi lecito considerare elemento importante della disposizione all'isteria, altrimenti ignota, la proprietà psicosomatica di trasferire così ingenti somme di eccitamento nell'innervazione somatica.

Questa capacità non esclude, in sé e per sé, la sanità psichica, e porta all'isteria solo in caso di incompatibilità psichica o di accumulazione dell'eccitamento. Con tale asserzione Breuer e io ci avviciniamo alle note definizioni date dell'isteria da Oppenheim e da Strümpell,¹ allontanandoci per contro da Janet, secondo il quale, non senza esagerazione, l'isteria sarebbe appunto caratterizzata dalla scissione della coscienza.² La nostra esposizione aspira a rendere evidente la connessione tra conversione e scissione isterica della coscienza.

2.

Se i soggetti con disposizione [alla nevrosi] non hanno attitudine alla conversione ma se, tuttavia, per difesa da una rappresentazione incompatibile, ne vengono separando il suo affetto, allora questo affetto è costretto a restare nella sfera psichica. La rappresentazione, indebolita, rimane nella coscienza, esclusa da ogni associazione; il suo affetto, divenuto libero, aderisce però ad altre rappresentazioni, in sé non incompatibili, che, a loro volta, a causa di questo "falso nesso", si trasformano in rappresentazioni ossessive.³ Questa, in poche parole, la teoria psicologica delle ossessioni e fobie, di cui ho parlato all'inizio.

Preciserò ora quali tra gli elementi costitutivi di questa teoria siano direttamente accertabili, e quali invece siano le integrazioni da me apportate. Direttamente accertabile è in primo luogo (oltre alla fase terminale del processo, ossia la rappresentazione ossessiva) la fonte

¹ Oppenheim: L'isteria è un'espressione potenziata dell'emozione. L'"espressione dell'emozione" rappresenta tuttavia quel tasso di eccitamento che va normalmente soggetto al processo di conversione. — Strümpell: Il disturbo dell'isteria avviene nell'ambito psicosomatico, là dove vi è interdipendenza tra corpo e mente. — [Breuer cita queste definizioni negli *Studi sull'isteria*, p. 388.]

² Nella seconda parte del suo acuto studio *Quelques définitions* cit., lo stesso Janet considera l'obiezione che la scissione della coscienza si verifica anche nelle psicosi e nella psicoastenia, ma a mio parere, non supera tale obiezione in modo soddisfacente. È sostanzialmente questa obiezione a costringere Janet a interpretare l'isteria come una forma di degenerazione; per altro, egli non riesce a differenziare adeguatamente la scissione isterica della coscienza da quella psicotica e simili.

³ [Sul "falso nesso" (*falsche Verknüpfung*), di cui questa è la prima apparizione, vedi la lunga nota di Freud in *Studi sull'isteria*, pp. 229-32. L'espressione ritornerà nelle *Osservazioni su un caso di nevrosi ossessiva* (1909) § 1D, ove una trasposizione d'affetto è illustrata in modo assai simile a questo.]

da cui proviene l'affetto che si trova in falso nesso. In tutti i casi da me analizzati, a fornire un affetto penoso di natura perfettamente identica a quello aderente alla rappresentazione ossessiva era stata la vita sessuale. Da un punto di vista teorico, non è escluso che questo affetto possa, talvolta, presentarsi anche in altri settori; io mi sono limitato a riferire che, a me, finora non è risultato esservi altra ragione. Del resto, che proprio la sfera sessuale comporti gli spunti più ricchi per l'insorgenza di rappresentazioni incompatibili, lo si capisce facilmente.

Accertabile è inoltre, grazie alle univoche asserzioni dei malati, lo sforzo di volontà, il tentativo di difesa al quale la nostra teoria dà tanto peso; in tutta una serie di casi, poi, sono stati gli stessi pazienti a riferire che la fobia o la rappresentazione ossessiva comparve solo dopo che lo sforzo di volontà aveva apparentemente raggiunto il suo scopo. "Mi accadde un tempo qualcosa di molto spiacevole; mi proposi allora di respingere con tutte le mie forze quell'episodio, di non pensarci più. Alla fine ci riuscii, ma mi capitò quest'altra cosa, della quale non sono finora riuscita a liberarmi." Con tali parole una mia paziente mi confermò i punti essenziali della teoria qui elaborata.

Non tutti coloro che soffrono di rappresentazioni ossessive sanno vederci tanto chiaro sulle origini di esse. Di regola, quando si richiama l'attenzione del malato sulla sua prima rappresentazione ossessiva di natura sessuale, si ha solo questa risposta: "Non può dipendere da questo. Non ci ho mai pensato molto. Dapprima mi sono spaventato, ma poi me ne sono distratto e, da allora, sono stato tranquillo." Questa così frequente asserzione è una prova del fatto che la rappresentazione ossessiva costituisce una sostituzione o un surrogato della rappresentazione sessuale incompatibile che essa ha sostituito nella coscienza.

Tra lo sforzo di volontà del paziente che riesce a rimuovere la rappresentazione sessuale inaccettabile, e l'emergere della rappresentazione ossessiva che, in sé poco intensa, qui è fornita di un affetto¹ inconcepibilmente forte, si apre la lacuna che la teoria qui sviluppata intende colmare. La scissione della rappresentazione sessuale dal suo affetto, e l'adesione di quest'ultimo a un'altra rappresentazione, idonea ma non incompatibile, sono processi che hanno luogo inconsciamente, e che possono soltanto essere supposti, ma

¹ [Vedi p. 124, n. 1.]

non dimostrati dall'analisi clinico-psicologica. E, forse, meglio sarebbe dire che essi non sono processi di natura psichica, ma processi fisici la cui conseguenza psichica si manifesta come se quanto espresso con la locuzione "separazione della rappresentazione dal suo affetto e falso nesso di quest'ultimo" avesse realmente avuto luogo.¹

Accanto ai casi che dimostrano l'esistenza di un ordine successivo tra rappresentazione sessuale incompatibile e rappresentazione ossessiva, altri se ne rivelano che denotano la contemporanea presenza di rappresentazioni ossessive e rappresentazioni sessuali ad accento penoso. Chiamare queste ultime "rappresentazioni ossessive sessuali" non è certo il caso, mancando loro un carattere essenziale delle rappresentazioni ossessive: esse sono ampiamente giustificate, mentre la pena insita nelle rappresentazioni ossessive comuni costituisce un vero problema per il medico e per il malato. E quanto più ho potuto studiare casi di questo tipo, tanto più ho assodato trattarsi di una continua difesa da sempre nuove e continue rappresentazioni sessuali, e dunque di un lavoro che ancora non era giunto a termine.

I malati sono soliti tacere le proprie rappresentazioni ossessive fin tanto che hanno coscienza della derivazione sessuale di esse. Quando se ne lamentano, per lo più lo fanno per esprimere lo stupore di dover soggiacere all'affetto in questione, di essere angustati, di avere determinati impulsi eccetera. Al medico preparato, questo affetto appare per contro giustificato e comprensibile, e semmai singolare gli appare solo il nesso di tale affetto con una rappresentazione a esso inadeguata. L'affetto gli apparirà, in altri termini, *dislocato o trasposto* e, se avrà adottato la teoria qui svolta, in tutta una serie di casi di rappresentazioni ossessive cercherà di ottenerne una *ritraduzione nella sfera sessuale*.

In vista del nesso secondario dell'affetto divenuto libero, può essere utilizzata qualsiasi rappresentazione che, per sua natura, sia conciliabile con la *qualità* di quel dato affetto, oppure che, con la rappresentazione incompatibile, dimostri di avere rapporti in conseguenza dei quali appaia idonea a costituirne il surrogato. Così, ad esempio, l'angoscia divenuta libera e di cui non si deve ricordare l'origine sessuale, si riversa sulle comuni fobie primarie che l'uomo presenta per gli animali, i temporali, l'oscurità ecc., oppure su cose

¹ [Un primo accenno alle innumerevoli discussioni sulla natura dell'inconscio. Vedi oltre p. 314, n. 2.]

in qualche modo decisamente associate alla sessualità, soprattutto l'urinare, il defecare, l'imbrattare e l'infettare.

Il vantaggio che l'Io, per giungere alla difesa, consegue battendo la via della trasposizione dell'affetto, è un vantaggio di gran lunga inferiore a quello dato, nell'isteria, dalla conversione dell'eccitamento psichico in innervazione somatica. L'affetto di cui l'Io ha sofferto non diminuisce e resta invariato tanto quanto prima, solo che la rappresentazione incompatibile, soffocata, resta esclusa dal ricordo.¹ A loro volta, le rappresentazioni incompatibili rimosse formano il nucleo di un secondo gruppo psichico che, a me pare, è accessibile anche senza l'ausilio dell'ipnosi. E se nelle fobie e nelle ossessioni mancano i vistosi sintomi che, nell'isteria, accompagnano la formazione di un gruppo psichico indipendente, ciò deriva dal fatto che, nel primo caso, l'intera modificazione resta circoscritta alla sola sfera psichica, e il rapporto tra eccitamento psichico e innervazione somatica non subisce alcuna variazione.

Chiarirò quanto detto sulle rappresentazioni ossessive valendomi di alcuni esempi di carattere verosimilmente tipico:

1) Una fanciulla soffre di autoaccuse ossessive. Legge sul giornale un fatto di falsari: ecco che le viene in mente di avere lei pure battuto moneta falsa; nel posto X un assassinio è stato perpetrato da ignoti: angosciosamente ella si chiede se non sia stata proprio lei a commettere questo delitto. In tali occasioni, la fanciulla è chiaramente cosciente dell'assurdità di queste autoaccuse ossessive. Per un certo periodo questo senso di colpa ebbe però su di lei un tale potere, da soffocare ogni sua facoltà critica, tanto che ella si accusò davanti ai suoi parenti ed al suo medico di avere veramente commesso tutti questi crimini (psicosi da semplice incremento, psicosi da sopraffazione²). Un acuto interrogatorio permise però di scoprire la fonte da cui traeva origine il suo senso di colpa: stimolata da una casuale sensazione di piacere, la fanciulla si era lasciata indurre, per istigazione di un'amica, alla masturbazione, che da anni praticava con piena coscienza del proprio torto e rivolgendosi i più aspri rimproveri anche se, come sempre in tali casi, questi non servivano

¹ [Vedi la elaborazione di questo processo in *La rimozione* (1915).]

² [*Überwältigungspsychose*, psicosi nella quale l'Io è sopraffatto. Il termine comparirà di nuovo nella lettera a Fliess dell'11 gennaio 1897, ma il concetto è ripreso nel 1895 negli *Studi sull'isteria*, pp. 401 sg., e nel 1896 nella *Minuta teorica K*, vedi sopra pp. 51 e 55.]

a nulla. L'eccesso compiuto al ritorno da un ballo sfociò nella psicosi. La fanciulla guarì dopo alcuni mesi di trattamento condotto sotto strettissima vigilanza.¹

2) Un'altra fanciulla ha costantemente paura di provare uno stimolo incoercibile a urinare e di doversi ritrovare bagnata, e ciò da quando un tale bisogno l'aveva realmente costretta ad abbandonare la sala durante l'esecuzione di un concerto. A poco a poco, questa fobia l'aveva resa del tutto incapace di divertirsi e di fare vita sociale. Si sentiva a suo agio solo quando sapeva che nelle vicinanze c'era un gabinetto raggiungibile senza essere visti. L'esistenza di un'affezione organica che giustificasse questa sfiducia nella propria capacità di controllare la vescica era assolutamente esclusa. Il bisogno di urinare non compariva se la paziente era a casa sua, in ambiente tranquillo, e neppure durante la notte. Un accurato esame dimostrò che il bisogno era comparso per la prima volta nelle seguenti circostanze: Nella sala del concerto aveva preso posto, non lontano da lei, un signore che non le era indifferente. La paziente incominciò a pensare a lui e a immaginarsi di stare seduta accanto a lui, come sua moglie. Durante questa fantasticheria erotica provò quella sensazione fisica che, nella donna, va paragonata all'erezione maschile e che, in lei (ignoro se ciò avvenga in generale), si concluse con un leggero bisogno di urinare. Questa sensazione sessuale, in lei per altro abituale, la spaventò, questa volta, violentemente, poiché si era impegnata con sé stessa a combattere questa e ogni altra inclinazione di tal genere: l'affetto a questa legato si era dunque successivamente trasferito sul bisogno di urinare, obbligando la fanciulla ad abbandonare, dopo una lotta tormentosa, la sala del concerto. Normalmente questa fanciulla era così pudica da inorridire profondamente per qualsiasi cosa si riferisse al sesso e da non poter neppure concepire l'idea di sposarsi; d'altra parte, sessualmente era talmente iperestetica, da provare quella sensazione di voluttà a ognuna delle fantasticherie erotiche che volentieri si concedeva. Il bisogno di urinare aveva sempre seguito l'erezione, senza farle particolare impressione fino al giorno del famoso concerto. Il trattamento portò a un controllo quasi totale della fobia.²

¹ [Il caso è riferito brevemente nello scritto successivo, p. 141.]

² [Anche questo caso è menzionato nello scritto successivo, p. 142, ed è riferito nella lettera a Fliess del 7 febbraio 1894, dove commenta: "Hai ragione; la connessione fra le nevrosi ossessive e la sessualità non è sempre tanto evidente. Ti posso assicurare che nel mio secondo caso (...) non fu tanto facile da individuare; se fosse capitato a uno meno mono-

3) Una giovane signora che, in cinque anni di matrimonio, aveva avuto un solo figlio, mi confidò di provare l'impulso ossessivo di gettarsi dalla finestra o dal balcone e di avere il terrore, che l'assaliva alla vista di un coltello acuminato, di uccidere suo figlio. I suoi rapporti coniugali, confessò, si svolgevano di rado e sempre facendo ricorso a pratiche anticoncezionali; solo che ella non ne sentiva la mancanza non essendo sensuale di natura. Mi provai allora a dirle di essere certo che la vista di un uomo faceva sorgere in lei rappresentazioni erotiche, e che per questo ella aveva perso ogni fiducia in sé stessa, immaginando di essere una persona riprovevole, capace di tutto. Questa mia retroversione da rappresentazione ossessiva a sfera sessuale riuscì pienamente, poiché subito la paziente confessò, piangendo, la sua compassionevole situazione coniugale, tanto a lungo tenuta nascosta e, più tardi, mi comunicò anche le sue penose rappresentazioni di carattere immancabilmente sessuale, così come la frequente sensazione che qualcosa le penetrasse sotto le vesti.

Di tali esperienze io ho fatto tesoro, a vantaggio della terapia delle fobie e delle ossessioni, per ricondurre l'accento, a onta della resistenza del malato, sulle rappresentazioni sessuali rimosse e, se possibile, per ostruire le fonti da cui queste provengono. Non posso naturalmente affermare che tutte le fobie e le ossessioni nascono nel modo testé esposto; prima di tutto, la mia esperienza non comprende che un numero di casi decisamente limitato rispetto alla dovizia di queste nevrosi; in secondo luogo, io stesso so che non tutti questi sintomi "psicoastenici" (stando alla definizione di Janet) sono equivalenti.¹ Esistono, per esempio, fobie puramente isteriche. Io penso però che il meccanismo della trasposizione dell'affetto sia dimostrabile nella gran maggioranza delle fobie e delle ossessioni, e do poi per certo che queste nevrosi, reperibili in forma isolata altrettanto spesso che in combinazione con l'isteria o la nevrastenia, non vanno confuse con la normale nevrastenia, alla base dei cui sintomi

ideistico di me, sarebbe passata inosservata. Eppure in questo caso, che è stato studiato da me per mesi di cura sovralimentativa, la sessualità domina semplicemente l'intera scena!" In questo periodo, Freud usava talvolta combinare metodo catartico e trattamento sovralimentativo di Weir Mitchell, vedi *Studi sull'isteria*, p. 405.]

¹ Il gruppo delle fobie tipiche, modello delle quali è l'agorafobia, non si lascia ricondurre al meccanismo psichico sopra descritto, ma anzi il meccanismo dell'agorafobia si discosta su un punto decisivo da quello delle ossessioni vere e proprie e delle fobie riducibili a queste ultime. Qui non vi è alcuna rappresentazione rimossa dalla quale sia stato staccato l'affetto d'angoscia. L'angoscia di queste fobie ha un'altra origine.

fondamentali non è assolutamente possibile supporre vi sia un meccanismo *psichico*.

3.

In ambedue i casi ora considerati, la difesa dalla rappresentazione incompatibile era stata conseguita staccando dalla rappresentazione stessa l'affetto; seppure indebolita e isolata, la rappresentazione era però rimasta nella coscienza. Esiste per altro una forma di difesa, più energica ed efficace, consistente nel fatto che l'Io respinge la rappresentazione incompatibile unitamente al suo affetto e si comporta come se, all'Io, la rappresentazione non fosse mai pervenuta. Solo che, nel momento in cui ciò si attua, il soggetto viene a trovarsi in uno stato di *psicosi classificabile solo come "follia allucinatoria"*. Basti un unico esempio a chiarire una tale affermazione.

Una giovane donna ha fatto dono a un certo uomo della sua prima impulsiva propensione e crede fermamente che il suo amore sia corrisposto. In realtà, ella è in errore; il giovane frequenta la sua casa per un altro motivo. Le delusioni non mancano, e inizialmente la ragazza se ne difende mediante una conversione isterica delle esperienze che gliene derivano, mantenendo così salda la sua fede che egli un giorno ritorni e chieda la sua mano. La conversione però è imperfetta, le impressioni dolorose si rinnovano continuamente: ella si sente, quindi, infelice e malata. Infine, arriva ad attendere spasmodicamente il giovane per un certo giorno, il giorno di una ricorrenza familiare. Ma quel giorno passa senza che il giovane giunga. Una volta giunti e ripartiti tutti i treni con i quali egli sarebbe potuto arrivare, la ragazza cade in uno stato di *follia allucinatoria*. Egli è arrivato, ella ne sente la voce in giardino, si affretta ad andargli incontro in camicia da notte. Da quel momento, per due mesi, la paziente vive in un sogno felice che ha questo contenuto: egli è qui, le sta sempre accanto, tutto è come prima (prima delle delusioni da cui così faticosamente si è difesa). Isteria e malumore sono superati; durante la malattia non si parla mai di tutto l'ultimo periodo di dubbi e di dolore; ella è felice fino a che la si lasci in pace e dà in smanie solo se i provvedimenti adottati dai suoi familiari le impediscono di realizzare ciò che, in stretta coerenza con il suo sogno beato, ella vuol fare. Questa *psicosi*, a suo tempo incomprensibile, dieci anni dopo fu chiarita da un'analisi ipnotica.

Il fatto sul quale desidero ora richiamare l'attenzione è che il con-

tenuto di una simile psicosi allucinatoria *consiste proprio nell'accen-
tuazione della rappresentazione* minacciata a motivo della malattia.
È quindi giustificato asserire che l'Io si è difeso dalla rappresentazione
incompatibile con la fuga nella psicosi;¹ il processo mediante cui ciò
è avvenuto si sottrae e all'autopercezione e all'analisi clinico-psicolo-
gica. Esso va considerato espressione di una disposizione patologica di
grado notevolmente elevato e può forse essere illustrato come segue:
l'Io si strappa alla rappresentazione incompatibile, ma questa è insepa-
rabilmente connessa a un pezzo di realtà; l'Io, strappandosi a essa, si
stacca dunque, in tutto o in parte, anche dalla realtà.² Questa è, a mio
parere, la condizione che permette di dare allucinatoriamente vita alle
proprie rappresentazioni, per il che il soggetto, una volta felicemente
attuata la difesa, si ritrova nello stato di follia allucinatoria.

Io non dispongo che di pochissime analisi di psicosi del genere,
ma ritengo si tratti di un tipo di malattia psichica utilizzato molto
spesso, dal momento che in nessun manicomio mancano esempi,
analogamente interpretabili, di madri che, impazzite per la perdita
del figlio, incessantemente cullano tra le braccia un pezzo di legno,
o di fidanzate respinte che da anni aspettano in ghingheri il ritorno
del promesso sposo.

Forse non è superfluo sottolineare che i tre tipi di difesa qui de-
scritti e le tre forme di malattia a cui questa difesa porta, possono
trovarsi riuniti in uno stesso soggetto. La contemporanea comparsa
di fobie e di sintomi isterici, tanto frequentemente osservata in
praxi, rientra tra quei fattori che rendono difficile separare netta-
mente l'isteria dalle altre nevrosi, obbligando perciò a creare il
gruppo delle "nevrosi miste". La follia allucinatoria spesso non è
compatibile con il perdurare dell'isteria né, di regola, con quello
delle ossessioni. Per contro, non è raro che una psicosi da difesa
irrompa episodicamente nel decorso di una nevrosi isterica o mista.

Desidero infine ricordare, con poche altre parole, l'ipotesi ausiliare
di cui mi sono servito in questa mia descrizione delle nevrosi da
difesa. Quest'ipotesi si basa sul fatto che all'interno delle funzioni

¹ [Nella forma più generale di "fuga nella malattia", questo concetto fu presto diffuso e accettato; vedi *Osservazioni generali sull'attacco isterico* (1908).]

² [Freud si occuperà di questo problema soprattutto nei suoi ultimi anni: vedi *Nevrosi e psicosi* (1923), *La perdita di realtà nella nevrosi e nella psicosi* (1924), *Feticismo* (1927) e *La scissione dell'Io nel processo di difesa* (1938).]

psichiche va distinto un qualcosa — ammontare affettivo, somma di eccitamento¹ — che ha tutte le proprietà della quantità (anche se non possediamo alcun mezzo per misurarla), un qualcosa suscettibile di aumento, diminuzione, spostamento e scarica, e che si propaga sulle tracce mnestiche delle rappresentazioni quasi una carica elettrica sulle superfici dei corpi.

A quest'ipotesi, per altro già alla base della nostra teoria dell'"abreazione" nella "Comunicazione preliminare", può essere dato lo stesso senso che i fisici danno alla corrente di un fluido elettrico. Per il momento, essa appare giustificata in quanto utilizzabile per riepilogare e chiarire molteplici stati psichici.

Vienna, fine gennaio 1894

¹ [Vedi p. 83, n. 7, e p. 97, n. 1. Si osservi che, nonostante qui i termini "ammontare affettivo" e "somma di eccitamento" appaiano come sinonimi, in realtà nel pensiero di Freud il primo va inteso come una manifestazione del secondo, il quale sottolinea l'origine della quantità.]