

SUPPLEMENTO

ALLA « STORIA DI UNA NEVROSI INFANTILE »

DI FREUD*

di Ruth Mack Brunswick

* Ed. orig. *A supplement to Freud's history of an infantile neurosis, The International Journal of Psycho-Analysis*, IX, 1928; ripreso in *The Wolf-Man by the Wolf-Man*, a cura di Muriel Gardiner, Basic Books, Inc., New York 1971 [ora anche su Google Books] ; trad. it. di Gianna Torna-buoni, in Sigmund Freud / Muriel Gardiner, *Il caso dell'uomo dei lupi*, Newton Compton, collana Psicologia e psicoanalisi, Roma 1974, pp. 232-269. Il saggio, il libro, la collana, da molti anni non esistono più; nel riprodurlo, sono stati emendati i refusi e, nei casi strettamente necessari, lievemente modificata la punteggiatura.

Questo scritto, che il titolo spiega ampiamente, fu dall'autrice aggiornato nella seguente nota inviata al direttore del *Reader*¹: « L'analisi dell'Uomo dei Lupi qui riferita occupò un periodo di cinque mesi, dall'ottobre 1926 al febbraio 1927. Da allora, l'Uomo dei Lupi è stato sempre bene, ed ha lavorato senza interruzione, e in modo relativamente produttivo, su un modesto piano burocratico.

« Dopo circa vent'anni, è tornato da me per riprendere un'analisi che ha soddisfatto entrambi. Non si notavano tracce di psicosi o di tendenze paranoiche. Nel corso di un rapporto amoroso improvviso, violento e ripetitivo, si erano verificati disturbi nella potenza sessuale di carattere squisitamente nevrotico. Questa volta l'analisi, che si è prolungata, abbastanza irregolarmente, per parecchi anni, ha rilevato materiale nuovo e importante, ricordi dimenticati, fatti concernenti il complicato rapporto affettivo tra una ragazzina pre-schizofrenica e il fratellino minore. I risultati terapeutici furono eccellenti, e tali rimasero, almeno sino alle ultime notizie pervenutemi nel 1940, malgrado le gravi crisi personali, legate solo in misura minima agli avvenimenti mondiali... ».

New York, settembre 1945.

R.M.B.

¹ *The Psychoanalytic Reader*, Vol. I, ed. Robert Fliess, International Universities Press, New York 1948.

1. Descrizione della turba attuale

Nell'ottobre del 1926, il paziente a noi noto come l'Uomo dei Lupi, protagonista della « Storia di una nevrosi infantile » di Freud, si recò a consultare ancora una volta il professor Freud, che dalla conclusione della sua analisi — nel 1920 — aveva rivisto di quando in quando. Le circostanze cui accennerò in breve, avevano apportato profondi mutamenti nella vita dell'Uomo dei Lupi. L'ex-milionario guadagnava adesso il puro necessario per il sostentamento proprio e della moglie ammalata. Le cose non andavano, tuttavia, per lui troppo male, quando nell'estate del 1926 si presentarono alcuni sintomi che lo spinsero a recarsi da Freud. Gli fu consigliato, se sentiva la necessità di un'analisi, di venire da me, ed egli infatti venne al mio studio ai primi di ottobre del 1926.

Soffriva di un'*idea fissa* ipocondriaca. Si lamentava di essere vittima di una lesione nasale provocata dall'elettrolisi, fatta nel corso del trattamento di ghiandole sebacee del naso, che si erano ostruite. Secondo lui, la lesione consisteva in una cicatrice, in un foro, o in tumore del tessuto cicatriziale. Il profilo nasale era rovinato! Dirò subito che sul naso del paziente, piccolo e camuso, tipicamente russo, non si vedeva assolutamente nulla. E lo stesso paziente, pur insistendo nel dire che la lesione era anche troppo visibile, si rendeva però conto di quanto fosse anormale la propria reazione. Perciò, dopo aver esaurito tutte le risorse della dermatologia, si era recato a consultare Freud. Se non si poteva far nulla per il suo naso, si doveva pur far qualcosa per guarirlo da quella fissazione, qualunque ne fosse la causa, reale o immaginaria. Questo punto di vista logico e sensato, mi parve in un primo momento dovuto alla comprensione del profondo, acquisita dal paziente attraverso l'analisi precedente; ma più tardi, il motivo che l'aveva spinto all'analisi attuale risultò essere solo in parte quello che mi aveva spiegato. D'altro canto, è al suo *insight* che si dove-

va senza dubbio una caratteristica atipica del caso: e cioè, la sua totale accessibilità all'analisi, che altrimenti non si sarebbe verificata.

L'Uomo dei Lupi era disperato. Malgrado sapesse che per il suo naso non si poteva far nulla per la buona ragione che non c'era nulla da fare, nessun male da curare, egli sentiva di non poter continuare a vivere in uno stato che considerava di deformità. Si lamentò con me di tutto ciò di cui si era già lamentato nei disturbi precedenti; da bambino, quando sporcava e credeva d'avere la dissenteria; da giovanotto, quando si prese la gonorrea, e infine in molti momenti successivi della sua analisi con Freud. Questa lamentela, in cui è presente il nucleo della sua identificazione patogenica con la madre, si esprimeva così: « Non posso più continuare a vivere in questo modo ». (« So kann ich nicht mehr leben »). Il « velo » della precedente malattia lo avvolgeva completamente. Egli trascurava la sua vita di ogni giorno, e quindi il lavoro, perché era tutto preso, esclusivamente, dalle condizioni del suo naso. Per strada si guardava in tutte le vetrine; portava in tasca uno specchietto che tirava fuori ogni minuto per guardarvisi. Si incipriava il naso, ma un attimo dopo toglieva la cipria per esaminarlo meglio. La sua esistenza era concentrata ormai sullo specchietto tascabile, il suo destino dipendeva da ciò che lo specchio gli rivelava o stava per rivelargli.

La donna che gli andava ad aprir la porta era impaurita perché, diceva, egli la schivava come un pazzo per correre allo specchio lungo, appeso a una delle pareti della poco illuminata sala d'aspetto. L'Uomo dei Lupi non si metteva a sedere come gli altri pazienti, in attesa di passare nel mio studio; ma camminava senza requie su e giù per la stanza, tirando fuori di tasca lo specchietto per esaminare il proprio naso. Fu in queste condizioni che egli iniziò l'analisi con me.

A questo punto vorrei chiedere al lettore di rileggere il passo della storia dell'Uomo dei Lupi, pubblicato da Freud sotto il titolo: « Dalla storia di una nevrosi infantile ». Troviamo qui tutto il materiale concernente l'infanzia;

nell'analisi con me non affiorò assolutamente nulla di nuovo. L'origine del nuovo disturbo era un residuo non risolto del transfert che, dopo quattordici anni, sotto la pressione di particolari circostanze, era diventato la base per una nuova forma di un male antico.

2. 1920-1923

Prima di offrire al lettore una descrizione dettagliata del disturbo attuale e del suo trattamento, debbo rievocare, soffermandomi su qualche particolare, come si svolse la vita del paziente durante e dopo la sua analisi con Freud.

Si ricorderà che l'Uomo dei Lupi era molto ricco; aveva ereditato il suo patrimonio dal padre, morto quando lui aveva ventuno anni — due anni dopo l'infezione venerea (gonorrea), e due anni prima della sua visita a Freud. Si ricorderà anche che l'atteggiamento del paziente nei confronti del denaro era estremamente nevrotico. Spesso — e per sua stessa ammissione, senza giustificazione alcuna — accusava sua madre di essersi appropriata dell'eredità. Era pieno d'ostentazione, ed annetteva al denaro una importanza e un potere eccessivi. Persino la morte della sorella fu per lui un avvenimento in certo senso positivo, poiché in tal modo egli diventava l'unico erede del padre. Spendeva moltissimo per se stesso, specie per quanto riguardava il vestiario.

La rivoluzione russa e il regime bolscevico cambiarono la sua esistenza. L'Uomo dei Lupi e la sua famiglia persero letteralmente tutto, denaro e proprietà. E dopo un periodo di miseria, durante il quale il paziente non aveva né denaro né lavoro, riuscì finalmente ad assicurarsi a Vienna una modesta posizione.

Alla fine del 1919, emigrato dalla Russia, tornò da Freud e con lui fece qualche mese di analisi, con lo scopo di eliminare una costipazione di origine isterica. Il problema fu perfettamente risolto. A quanto pare, l'Uomo dei Lupi credeva di poter pagare quei mesi di analisi, ma su quali basi è difficile imma-

ginare. Comunque sia, non gli fu possibile. Per di più, al termine dell'analisi non aveva né lavoro né mezzi di sussistenza, sua moglie era ammalata, ed egli si trovava in condizioni economiche disperate. Freud allora mise insieme una certa somma di denaro per il suo ex-paziente, che gli era stato utilissimo ai fini teorici dell'analisi, e per sei anni, ogni primavera, riunì la stessa somma che consentiva all'Uomo dei Lupi di pagare i conti dell'ospedale dove era ricoverata la moglie, di mandarla in campagna, e di prendersi ogni tanto egli stesso una vacanza.

All'inizio del 1922, venne a Vienna dalla Russia un suo conoscente, portando con sé ciò che rimaneva dei gioielli di famiglia del paziente. Quei gioielli valevano presumibilmente migliaia di dollari, ma, quando il paziente provò a venderli, risultò che in realtà il loro valore non superava qualche centinaio di dollari. Egli non confidò a nessuno l'esistenza dei gioielli, tranne che alla moglie, e questa da vera donna, gli consigliò immediatamente di non farne parola con Freud, nel timore, disse, che, sopravvalutandone il valore rifiutasse di continuare ad aiutarli. Quella collana e quegli orecchini erano tutto il loro capitale; se l'Uomo dei Lupi fosse stato costretto a venderli non avrebbe più avuto alcuna riserva. Egli infatti non parlò dei gioielli ad anima viva. Intimorito dall'idea di poter perdere l'aiuto di Freud, evidentemente non rifletté al fatto che questi non gli avrebbe mai permesso di dar fondo al suo modesto capitale. Accettò il consiglio della moglie perché, come poi ammise, esso coincideva con un suo sentimento profondo. Da quel momento la sua avidità nei confronti del denaro elargitogli da Freud, aumentò; pensava continuamente a come, in un prossimo futuro, avrebbe potuto organizzarsi una vita più agiata, e gli agi variavano di anno in anno, a seconda della somma raccolta; pensava a come avrebbe speso quei denari, eccetera. Nel paziente, che fino a quel momento si era mostrato un individuo complessivamente onesto, si era andata producendo una notevole diminuzione di lealtà. Cominciò a nascondere alla moglie particolari finanziari, e nel periodo dell'inflazione lui, che era stato sempre pru-

dentissimo, si dette alla speculazione, perdendo somme considerevoli. In tutte le sue attività finanziarie si presentava adesso un qualche spirito di disonestà che prima, malgrado gli atteggiamenti nevrotici, non era mai esistito.

Ciò nonostante, il paziente stava bene da ogni punto di vista. L'uomo che era venuto da me accompagnato dal proprio medico e dal cameriere personale; l'uomo che era incapace persino di vestirsi da solo, adesso si applicava risolutamente a qualsiasi lavoro gli capitasse, e provvedeva come meglio poteva a una moglie ammalata e delusa. I suoi interessi, le sue ambizioni, a confronto di quelli della sua giovinezza, erano adesso limitati: sembrava che stesse pagando il prezzo della malattia di cui aveva sofferto, e della sua cura. Continuava però a dipingere. Nell'estate del 1922 dipinse un autoritratto, che lo obbligò a guardarsi per lungo tempo allo specchio.

Nell'aprile del 1923 il professor Freud subì il primo piccolo intervento chirurgico alla bocca. Quando l'Uomo dei Lupi si recò da lui, prima dell'estate, per riscuotere la somma abituale, fu penosamente colpito dal suo aspetto, ma non stette a pensarci più che tanto, e se ne andò in vacanza. In campagna, cominciò a masturbarsi davanti a quadri osceni, senza però cadere in eccessi, e senza lasciarsi impressionare in modo particolare dall'apparenza di tale sintomo. Sua moglie, spesso ammalata, era poco incline al rapporto sessuale. Nell'autunno, quando tornò a Vienna, Freud dovette essere operato di nuovo, e questa volta la grave natura del male era ormai nota a tutti noi, anche all'Uomo dei Lupi.

3. Storia della malattia attuale

Cercherò adesso di tracciare, per quanto possibile con le parole stesse del paziente, la storia della sua malattia attuale, come egli la scrisse per me subito dopo aver terminato la nostra analisi, nel febbraio del 1927.

Nel novembre del 1923 era giunta dalla Russia la madre del paziente. Quando egli andò a prenderla alla stazione, osservò un piccolo neo nero sul naso di lei. Alla sua domanda, ella disse di essere stata da vari medici; quasi tutti le avevano consigliato di farlo togliere, pur rimanendo incerti sulla sua natura. Il neo, infatti, aveva un curioso andamento; andava e veniva, a volte c'era, e a volte no. La signora decise di non toccarlo, ed era adesso lietissima di questa decisione. Ma il figlio notò che era diventata stranamente nervosa; aveva paura delle correnti d'aria, della polvere, e di ogni tipo di infezione.

Al principio del 1924, il paziente cominciò a soffrire con i denti, che erano stati perfetti sino al 1921, quando era stato costretto a farsene togliere due: i primi che avesse mai perso. Il dentista che aveva operato l'estrazione, prognosticando che il paziente, per la violenza della sua masticazione, avrebbe ben presto perduto tutti i denti, si chiamava... dottor Lupo! (Wolf).

Fu a causa di tale prognosi che il paziente non tornò da lui; provò parecchi altri dentisti, ma nessuno lo soddisfece del tutto. Una volta, mentre il dottore gli curava una radice infetta, perse i sensi. In quello stesso periodo nell'ufficio dove lavorava, avvennero alcuni cambiamenti; egli perse la sua posizione indipendente e venne addetto a un altro settore, con un altro capo-ufficio molto burbero e piuttosto brusco di modi.

Il sintomo principale della turba attuale si presentò nel febbraio del 1924, quando il paziente cominciò a preoccuparsi in modo abnorme del proprio naso. Già a scuola lo canzonavano per il suo nasetto camuso; i compagni lo chiamavano «Rincagnato » [faccia piatta di cane]. Nella pubertà, un catarro nasale gli aveva provocato un'infiammazione al naso e al labbro superiore, con conseguente applicazioni di unguenti appropriati. A prescrivere questa cura era stato lo stesso medico che in seguito lo aveva avuto in cura per un catarro di origine diversa: la gonorrea. Durante l'analisi con Freud, il paziente era in cura da uno dei primi dermatologi di Vienna, il professor X, per l'ostruzione di

ghiandole sebacee. È evidente che il naso era stato sempre per il paziente oggetto di preoccupazioni e di fastidi.

Negli anni subito dopo la guerra, le esigenze della vita lo avevano preso troppo a fondo per lasciargli il tempo di pensare al proprio aspetto: era persino diventato fiero (suppongo, a causa dei molti contatti che aveva con ebrei) del proprio naso. Ora pensava che era una vera fortuna possedere un naso senza una sola imperfezione C'era chi aveva dei porri (sua moglie ne aveva avuti per anni), chi foruncoli e chi macchie di vario genere. Che cosa terribile sarebbe stata — pensava — se fosse stato lui ad avere un porro sul naso

Adesso esaminava con attenzione il proprio naso, in cerca di ghiandole sebacee ostruite; circa un mese più tardi riuscì a trovar dei piccoli nei « simili a punti neri » (presumibilmente comedoni). Poiché gli procuravano un certo disagio, memore del successo ottenuto dalla cura prescrittagli dal dottor X, pensò di tornare da lui. Ma doveva essere più un'idea vaga che un progetto concreto, giacché in definitiva non fece nessun passo in questo senso.

In maggio tornò dalla Russia sua madre, e dopo una settimana egli notò a metà del suo naso un piccolo foruncolo che, per usare le sue stesse parole, aveva una conformazione stranissima, e non accennava a sparire. Anzi, in seguito s'indurì, e il paziente rammentò che una sua zia aveva avuto un cosa simile e non era mai riuscita a liberarsene.

Riapparve la costipazione che, come si ricorderà, rappresentava l'attaccamento isterico esistente dietro la nevrosi coatta. Questo sintomo aveva costituito oggetto dell'analisi con Freud durata quattro mesi, dal novembre del 1919 al febbraio del 1920. Eccetto rari episodi nel corso di varie malattie, per sei anni il paziente non n aveva più sofferto. Quando questo disturbo riapparve, egli cominciò a sentirsi stanco, spossato. Si recò alla *Krankenkasse*, la Cassa Mutua¹ e chiese di poter fare dei bagni che gli restituissero il perduto vigore.

¹ Il sistema austriaco di *Krankenkassen* consisteva in un'assicurazione obbligatoria per le malattie.

Dovette sottoporsi alla visita medica, e il dottore gli ordinò bagni di pino e impacchi freddi all'addome. Il paziente che, a somiglianza di sua madre, aveva paura dei raffreddori, non approvò gli impacchi freddi, e, come sempre avveniva, i suoi timori si avverarono: nella settimana della Pentecoste si mise a letto con l'influenza. (Va osservato che il paziente, nato nel giorno di Natale, sceglieva sempre le feste importanti per la produzione di sintomi o altri atti significativi. Una volta gli feci osservare che in un uomo di forte temperamento quale egli era, c'era da stupirsi che non si fosse mai lasciato andare alla masturbazione in modo eccessivo. Mi rispose: « Oh, no! Solo durante le grandi feste, si capisce, mi masturbavo regolarmente! »).

Per tutto l'inverno il paziente aveva avuto un po' di tosse; adesso era convinto che, in seguito alle prescrizioni del dottore, la sua influenza si sarebbe mutata in polmonite. Ma così non fu, e quando, poco dopo, si recò di nuovo dal medico della mutua (aveva preso l'abitudine di continuare ad andare per un po' di tempo dal medico o dal dentista che pure non l'aveva contentato), si produsse un curioso episodio. Il paziente ricordava che nell'ultima visita il dottore gli aveva confidato di soffrire d'un disturbo al rene. Ora, mentre parlava con lui, verso il quale nutriva molta simpatia, il paziente pensò: « Com'è bello che io, il paziente, sia in definitiva sano, mentre lui, che è il medico, soffre di una grave malattia! ».

Improvvisamente, senti che questo senso di gioia meritava d'essere punito. Tornò a casa, si stese sul letto per riposare un poco, e involontariamente portò la mano al naso. Sentendo sotto pelle un foruncolino duro, lo grattò via. Poi andò a guardarsi allo specchio e al posto del foruncolo vide che adesso c'era un buco abbastanza profondo. Da quel momento, la sua unica preoccupazione fu: quel buco guarirà, e in caso affermativo, quando? Ogni tanto era costretto a guardarsi nello specchietto tascabile, immagino per osservare il progredire della guarigione. Ma il buco non si chiuse del tutto; cosa, questa, che gli amareggiò la vita. Ciò nonostante, il paziente continuava a guardarsi

allo specchio, sperando — contro ogni speranza — che nell'arco di qualche mese tutto sarebbe tornato a posto. Niente gli dava più piacere; aveva la netta sensazione che tutti osservassero il buco sul suo naso.

Alla fine, poco prima delle vacanze estive, si recò a consultare il dottor X e, cosa abbastanza strana, non per il buco sul naso ma per le ghiandole sebacee che finalmente era riuscito a localizzare. Il dottor X, che non aveva più visto il paziente dal tempo della guerra e dei suoi rovesci di fortuna, lo accolse con grande cordialità. Gli disse che, mentre le ghiandole si potevano sistemare con facilità, il naso per un po' sarebbe rimasto rosso. Poi prese un piccolo strumento e aprì parecchie ghiandole. Per le rimanenti prescrisse vari medicinali, un liquido e un unguento. (All'età di dodici anni, il paziente era stato curato di un disturbo simile, appunto con un unguento).

Le previsioni del dottor X si avverarono; il naso del paziente rimase rosso per parecchi giorni, al punto che egli era quasi pentito di essere andato da lui. Sua moglie era contraria alle medicine in genere; cosicché, forse solo apparentemente contro la volontà del paziente, buttò via quelle che gli erano state prescritte.

Improvvisamente, il giorno prima della partenza per la campagna, senza nessuna vera ragione, il paziente fu assalito da un altro timore: il dente che gli aveva dato fastidio nei mesi scorsi, poteva rovinargli le vacanze! Andò dal dentista e lo autorizzò ad estrarre quello che in seguito risultò essere un dente sano.

L'indomani, il paziente rimpianse amaramente quella decisione sicuro come ormai era che il dente malato fosse un altro. Per di più alcuni sintomi bronchiali accrebbero il suo stato di preoccupazione. Malgrado tutto, la vacanza in campagna fu un vero successo! Il paziente dipingeva molto, e pensava sempre meno al naso e a denti. In sostanza, quando non ce n'era ragione, egli ben di rado si affliggeva per i suoi denti. Ma se una causa reale si presentava allora se la prendeva a morte con il dentista. (Il professor Freud mi aveva detto che l'atteggiamento del paziente verso i sarti era in tutto e per tutto si-

mile a questo più tardo disprezzo per i dentisti. Anche durante la prima analisi, egli passava da sarto a sarto, cambiando continuamente, elargendo mance, pregando, arrabbiandosi, facendo scenate; trovava sempre qualcosa che non andava, ma non lasciava il sarto che non l'aveva contentato).

L'autunno e l'inverno 1924-25 trascorsero tranquilli. Quando il paziente, che aveva quasi dimenticato i sintomi nasali, esaminò nuovamente il proprio naso allo specchio, non riuscì neppure a individuare il punto del buco. Fu con un senso di profondo sollievo che consegnò quell'episodio al passato.

Nel frattempo si erano verificati dei cambiamenti nella sua vita sessuale. Aveva ripreso l'abitudine di seguire le donne per la strada. Chi ha letto « Dalla storia di una nevrosi infantile » ricorderà che il paziente aveva avuto varie esperienze con donne di classi inferiori alla sua. Adesso accompagnava spesso prostitute sino ai loro alloggi ma lì giunto, per paura di prendersi una malattia venerea, si limitava a masturbarsi davanti a loro. La pratica della masturbazione, iniziata nell'estate del 1923, l'aveva eseguita per la prima volta mentre guardava quadri osceni. I suoi rapporti con le prostitute furono un altro passo in questa direzione.

La preoccupazione del paziente per il proprio naso era durata dal febbraio del 1924 sino alla fine dell'estate successiva; cioè, circa sei mesi.

Fu il giorno di Pasqua del 1925 che riapparvero i sintomi nasali. Mentre se ne stava seduto in un parco insieme alla moglie, il paziente avvertì una sensazione dolorosa al naso. Chiese alla moglie lo specchietto da borsa, e guardandosi in esso, si scoprì, sulla destra del naso, un grosso e dolente foruncolo. Per quanto grosso e dolente sembrava un comune foruncolo, e il paziente non se ne preoccupò. Era persuaso che sarebbe ben presto scomparso. Trascorsero parecchie settimane, durante le quali ogni tanto il foruncolo migliorava, per tornare poi purulento (il porro della madre andava e veniva). Avvicinandosi la Pentecoste, l'Uomo dei Lupi cominciò a perdere la pazienza. La domenica di Pentecoste si recò al cinema con la moglie a vedere *La Suora Bianca*, e lì gli

tornò in mente la sorella, morta da tanti anni, che poco prima di suicidarsi si lamentava di non essere bella. Ricordò che spesso la sorella si era preoccupata per i foruncoli che le venivano sul viso. Tornò a casa in uno stato di profonda depressione. Il giorno seguente si recò dal dermatologo della Krankenkasse (ci si chiede per quale ragione, a questo punto, cambiò specialista), il quale gli disse che quello che aveva sul naso era un semplice foruncolo, destinato a sparire in breve tempo. Ma quando, due settimane più tardi, il paziente non essendo migliorato, tornò da lui, il dottore dichiarò che probabilmente si trattava invece di una ghiandola sebacea infettata. Alla domanda del paziente, se il foruncolo sarebbe sparito da sé o se bisognava fare qualcosa, rispose negativamente: non c'era niente da fare.

Disperato, il paziente gli chiese come era possibile che non esistesse un rimedio valido per il suo male; era davvero condannato ad andare in giro per tutta la vita con quella cosa sul naso? Il dottore, con un'occhiata indifferente, rispose ancora una volta che non c'era niente da fare. A questo punto, racconta il paziente, il mondo per lui crollò, l'intera struttura della sua esistenza cedette. Era la fine! Non poteva assolutamente continuare a vivere con quella deformità!

Lasciò il medico della Mutua e tornò dal professor X, il quale lo ricevette con cordialità e cercò di tranquillizzarlo, assicurandogli che la cosa era facilmente rimediabile; gli avrebbe asportato subito la ghiandola. E infatti, toccò il punto infetto sul naso del paziente con un piccolo strumento; il paziente cacciò un urlo... dove prima c'era la ghiandola, c'era adesso sangue. Come in seguito venne in chiaro nell'analisi, alla vista del proprio sangue che defluiva per mano del dottore, il paziente provò all'improvviso un acuto senso di felicità. Trasse un profondo respiro, era incapace di contenere la propria gioia. Due ore prima era stato sull'orlo del suicidio, ed ora un miracolo lo aveva salvato dalla irreparabile rovina!

Ma pochi giorni dopo, quando il sangue secco si staccò dalla ferita insieme alla crosticina che si era formata, il paziente vide con orrore che al posto della ferita c'era una piccola escrescenza arrossata. Tutta la zona appariva leggermente sollevata: quella specie di gonfiore sarebbe sparito, oppure aveva avuto ragione il medico della mutua a dire che non c'era niente da fare?

Contemporaneamente, delle piccole pustole apparse sulle gengive, indussero il paziente a recarsi dal dentista, il quale gli assicurò che si trattava di un fenomeno senza importanza. Avendo scarsa fiducia nel suo dentista, il paziente decise di sentirne un altro che gli era stato raccomandato da un collega di ufficio. Questo nuovo dentista dichiarò che, qualunque fosse lo stato del dente che gli era stato estratto, ce n'era un altro ammalato e veramente pericoloso; da esso dipendevano tutti i disturbi del paziente, incluso il foruncolo sul naso. Quel dente era talmente infetto che se non veniva tolto subito, il pus poteva entrare in circolo e diffondersi in altri organi, provocando una sepsi generale. Se fosse stato estratto sin dal principio, il paziente non avrebbe avuto noie né con i denti, né con il foruncolo, né con la ghiandola sebacea. Poiché il parere del medico coincideva con la sua opinione, il paziente si fece togliere subito il dente.

Ma adesso faceva risalire proprio a quest'ultimo dentista tutti i suoi guai. Con l'estrazione del dente, egli tornò nuovamente a preoccuparsi del naso, che si era ingrossato al punto da non somigliare più al *suo*. Il paziente passava l'intera giornata a osservare la parte, tormentato dal fatto che il suo naso non era più « come prima ». Andò di nuovo dal professor X, il quale gli assicurò che non c'era assolutamente niente di preoccupante. Niente affatto tranquillizzato da queste parole, il paziente si andò spaventando. Il naso si era ingrossato così rapidamente che una metà era del tutto diversa dall'altra. E continuava ad ingrossare... Terrorizzato all'idea di un peggioramento, l'Uomo dei Lupi tornò dal professor X, ma lo specialista non parve interessarsi al suo caso; guardava fuori della finestra voltando le spalle alla stanza, dopo aver affidato il

paziente al proprio assistente. « Perseguitato dal fato e abbandonato dalla medicina », il paziente concepì un nuovo piano per attrarre l'attenzione del professor X. Decise di tornare da lui insieme alla moglie che, come si ricorderà, aveva un piccolo porro o cisti sulla punta del naso. Il professore fu estremamente cortese, e le tolse subito la cisti, ma quando il paziente gli si avvicinò, rivolgendogli le solite domande circa il futuro del suo naso, prese ad irritarsi. Disse che si trattava di una dilatazione vascolare, e, come per il porro, la migliore cosa da farsi era l'elettrolisi: se era d'accordo, il paziente poteva tornare tra qualche giorno.

Se da un lato l'Uomo dei Lupi si dava pena per questa nuova malattia — la dilatazione dei vasi sanguigni —, dall'altro, le sue speranze nella guarigione si erano ravvivate. Ma la diagnosi non lo convinceva del tutto. Essendo astemio, non vedeva come si fosse potuto produrre la dilatazione dei vasi sanguigni, fenomeno che colpisce essenzialmente i bevitori. Per di più, era troppo giovane per soffrire di questo tipo di turbe. La moglie gli consigliò di non tornare dal professor X prima delle vacanze estive. « Ce l'ha con te », disse « e probabilmente ti farà qualcosa che rimpiangerai per il resto della tua vita ».

Moglie e marito avevano la netta sensazione che il professor X trattasse il povero esule russo molto diversamente da come aveva trattato il ricco paziente di Freud. All'inizio di agosto, l'Uomo dei Lupi andò a far visita al collega che gli aveva raccomandato l'ultimo dentista. Gli domandò se osservava qualcosa di particolare sul suo naso, e l'amico, dopo aver guardato con attenzione, disse che non riusciva a individuare il punto in cui la ghiandola era stata asportata, ma gli sembrava che un lato del naso fosse leggermente ingrossato. Queste parole misero in grande agitazione il paziente. La malattia al naso non migliorava; era inutile rimandare l'elettrolisi sino all'autunno. Perse quel po' di pazienza che gli rimaneva, e decise di ricorrere al trattamento suggerito dal professor X, ma, come al solito, volle sentire prima il parere di un altro medico.

Si recò perciò da un dermatologo il cui studio — si noti — era situato all'angolo della strada dove abitava Freud.

Il nuovo specialista confermò la diagnosi del professor X, e aggiunse che le ghiandole sebacee infette erano state asportate con grande abilità. In quanto all'elettrolisi, la giudicava innocua ma non adatta al male in questione; consigliò invece la diatermia. Questo dermatologo era una persona molto simpatica: non conoscendo la situazione finanziaria del paziente, che lo aveva scelto consultando l'elenco telefonico alla voce « dermatologi », lasciandosi forse influenzare dall'ubicazione dello studio, gli chiese il compenso abituale per una visita. Il paziente, che non pagava quasi niente X, si sentì orgoglioso, adesso, di « pagare come un signore ».

Era del tutto rassicurato sulla diagnosi del professor X, il quale evidentemente lo aveva curato bene ed aveva forse le sue ragioni per preferire l'elettrolisi alla diatermia. Inoltre, il dermatologo partigiano della diatermia lasciava Vienna il giorno stesso della visita, ed era quindi fuori questione che potesse prenderlo in cura. Il paziente voleva sistemare la faccenda prima delle sue ferie: andò subito dal professor X, il quale, seppa, partiva il giorno seguente e sarebbe rimasto assente per tutta l'estate. Pieno di fiducia e di entusiasmo, l'Uomo dei Lupi accondiscese a farsi fare subito l'elettrolisi; il professor X quel giorno gli sembrò insolitamente cordiale.

Tornato a casa, la moglie gridò nel vederlo: « Per amor del cielo, che cosa hai fatto al naso? ». Il trattamento aveva lasciato dei segni, che però non preoccuparono il paziente. Il parere dell'altro dermatologo sulla diagnosi fatta da X, e le sue parole in genere, gli avevano restituito il senso dell'equilibrio, al punto che sentiva di avere ancora una volta in pugno la situazione. Provava inoltre la strana sensazione di essersi riconciliato con il primo specialista (X) attraverso il secondo.

Tre giorni dopo, il paziente e sua moglie partirono per la campagna. Fu una vacanza piacevole, serena. Sebbene ogni tanto il paziente pensasse al

proprio naso, e per quanto si preoccupasse delle cicatrici lasciate dall'elettrolisi, cercò di godersi le sue ferie. Dipingeva, faceva gite, e in genere si sentiva bene. Quando in autunno tornò in città, era un uomo completamente normale, salvo il fatto che osservava più del necessario le piccole cicatrici sul naso.

Riprese a occuparsi dei suoi denti. L'ultimo dentista da cui era stato, gli aveva fatto cinque otturazioni e voleva fargli una nuova corona che, diceva, gli era assolutamente necessaria. Ma il paziente, niente affatto sicuro della diagnosi, rifiutò di farsi fare la corona prima di sentire un altro dentista, il quale naturalmente dichiarò che una corona nuova era del tutto superflua: bisognava invece otturare altri sei denti. Poiché solo due mesi prima il paziente si era sottoposto a cinque otturazioni, non gli dette retta, e andò invece da un altro dentista ancora. L'ultimo della serie disse che la corona andava benissimo, ma bisognava otturare due denti, non sei! Tuttavia, poiché secondo questo terzo dentista, il secondo aveva avuto ragione per quanto riguardava la corona, il paziente decise di tornare da lui, anche se fosse stato necessario farsi otturare sei denti! A questo punto, il dentista della Krankenkasse rifiutò di fare il lavoro, dicendo che era un vero peccato rovinare una così bella dentatura con tante otturazioni. Pregò il paziente di non riferire questa sua osservazione, cosa che al paziente sembrò talmente strana (forse perché sottintendeva un'ammirazione di tipo omosessuale) che si affrettò a raccontarla all'amico che gli aveva esaminato il naso. L'amico gli raccomandò un dentista, noto come medico di grande talento ed esperienza, in grado perciò di giudicare il lavoro fatto dagli altri, suoi colleghi. Questo dentista, una celebrità nel campo dell'odontoiatria, si chiamava dottor Wolf! (Lupo).

Il secondo dottor Wolf approvò l'operato dell'ultimo dentista, che il paziente tornò a vedere, pur non essendo stato soddisfatto delle sue prestazioni. Costui gli disse, come gli aveva già detto uno dei tanti dentisti che l'avevano preceduto, che aveva « una masticazione dura »; probabilmente ben presto avrebbe perduto non soltanto le otturazioni, ma anche tutti i denti.

Sino al Natale del 1925, malgrado fosse preoccupato per le cicatrici al naso non ancora scomparse, il paziente, che adesso aveva delle difficoltà in ufficio, stette benissimo. Ma con l'inizio del 1926 si riaffacciarono i sintomi nasali, che esigevano ora tutta la sua attenzione. A Pasqua, lo specchio aveva di nuovo assunto un ruolo importante, e il paziente dubitava che le cicatrici, esistenti ormai da circa un anno, sarebbero mai scomparse.

L'estate del 1926 vide svilupparsi in pieno tali sintomi¹. Il 16 giugno il paziente si recò da Freud a ritirare il denaro che ogni anno il professore racco-

¹ [Nel 1926 Freud aveva scritto all'Uomo dei Lupi per fargli alcune domande a proposito del sogno dei lupi. L'Uomo dei Lupi gli rispose il 6 giugno del 1926, dichiarando: « Sono assolutamente sicuro di aver sognato il sogno dei lupi nella precisa maniera in cui lo narrai a lei, a suo tempo ». Continuava chiedendosi se aveva forse visto l'opera *Pique Dame*, che conteneva alcuni elementi che potevano riferirsi al sogno in questione, ma prima di fare quel sogno; gli sembrava però molto improbabile, sebbene *Pique Dame* fosse la prima opera cui avevano assistito lui e la sorella. Verso la fine della lettera, l'Uomo dei Lupi scriveva: « Senza alcun nesso con il sogno, mi tornano alla memoria due altri ricordi della mia primissima infanzia. Uno è una conversazione circa l'intervento chirurgico che si fa agli stalloni, e il secondo è una storia che raccontava mia madre su un suo parente nato con sei dita in un piede e una di quelle dita gli era stata immediatamente tagliata. Questi ricordi si riferiscono entrambi alla castrazione... Sarei molto lieto se questa informazione potesse esserle di qualche utilità... ».

L'11 giugno 1957, L'Uomo dei Lupi mi scrisse una lettera molto interessante nella quale tornava l'accento su quanto aveva scritto a Freud ed aveva avuto occasione di rileggere recentemente: « Avevo completamente dimenticato questa lettera... Adesso sono del parere che *Pique Dame* la vidi dopo aver fatto il sogno... ». E spiega che quando la famiglia risiedeva « nella prima tenuta », ed egli non aveva ancora cinque anni, era stato una volta sola in una città dove c'era un teatro dell'Opera, in estate. « A quell'epoca potevo avere tre o quattro anni, e non riesco a immaginare come si possa condurre all'opera un bambino di quell'età. In realtà, credo che l'opera in estate non fosse aperta, almeno a quell'epoca ». La lettera continua con un'acuta osservazione: « interessante che la mia lettera al professor Freud sia datata 6 giugno 1926. Fu proprio nel giugno del 1926 che comparvero in me sintomi nasali (presumibilmente la "paranoia") per cui fui in cura dalla dottoressa Mack Brunswick. Questo deve essere avvenuto non molto tempo dopo la stesura della mia lettera al professor Freud, poiché mia moglie ed io andammo in vacanza il 1 luglio 1926, ed io ero già in uno stato di indescrivibile disperazione... Se avessi aspettato qualche altro giorno a rispondere al professor Freud, sarei stato in tali condizioni mentali che probabilmente non avrei potuto dirgli niente di utile. Oppure, il manifestarsi della mia paranoia fu associato alle domande rivoltemi dal professor Freud?... Ciò che mi colpisce nella lettera al professor Freud, è il mio dilungarmi sull'argomento castrazione. Cosa del resto che non meraviglia, se la lettera fu scritta alla vigilia di una paranoia » M(uriel) G(ardiner)].

glieva per lui. Naturalmente non accennò a quei sintomi. Due giorni prima era andato dal medico della mutua, che negli ultimi tempi consultava spesso a causa della forte tachicardia di cui soffriva. Aveva letto in un articolo di giornale che l'olio di fegato di merluzzo provocava disturbi cardiaci, e poiché, per una qualche ignota ragione, ne aveva preso per due anni e temeva di essersi danneggiato. Il dottore diagnosticò una « nevrosi cardiaca ».

Improvvisamente il giorno seguente, 17 giugno, il paziente decise di tornare dal dermatologo le cui parole lo avevano, in passato, confortato. E mise subito in atto la decisione presa. Lo specialista non vide alcuna cicatrice nel punto dove c'erano le ghiandole sebacee, ma dichiarò che la zona trattata mediante l'elettrolisi (lui aveva consigliato la diatermia) era cicatrizzata in modo evidente. Come mai, chiese, a una cosa del genere era stata applicata l'elettrolisi? Il paziente era ricorso a un vero dermatologo? Quello che aveva sotto gli occhi non sembrava davvero il lavoro di uno specialista!

Alle parole « le cicatrici non scompaiono mai », un'atroce sensazione s'impadronì del paziente. Si sentì avvolto nelle spire di una disperazione nera, come mai gli era accaduto in tutte le precedenti malattie. Non c'era via d'uscita, nessuna possibilità di evasione! Le parole del dermatologo gli risuonavano incessantemente all'orecchio: le cicatrici non scompaiono mai! Gli rimaneva un'unica cosa da fare, guardarsi continuamente nello specchietto tascabile, per tentare di stabilire la misura della propria deformità. Non si separava mai da quello specchio. Dopo un certo tempo, ritornò dallo specialista implorando il suo aiuto, insistendo nel dire che doveva pur esservi un qualche modo per mitigare, se non guarire, la sua imperfezione. Il dottore rispose che non c'era nulla da fare, e che non era necessario far nulla; solo una sottilissima linea bianca era visibile su un naso di cui una « prima donna » sarebbe stata orgogliosa. Cercò di tranquillizzarlo, gli consigliò di non pensare più al suo naso, che, soggiunse era evidentemente diventato per lui una vera e propria *idée fixe*.

Ma le sue parole questa volta non ebbero alcun effetto sul paziente. Egli le sentiva come un'elemosina gettata a un mendicante storpio. (Vedi la « Nevrosi infantile » di Freud, nel punto in cui l'atteggiamento verso i mendicanti, e specie verso il servo sordomuto, si fa derivare dalla compassione narcisistica per il padre castrato). Il paziente si recò allora da un terzo dermatologo, il quale non gli trovò alcuna imperfezione al naso. Nel suo stato di disperazione, il paziente era perseguitato da pensieri di questa sorta: come aveva potuto il professor X, il più celebre specialista di Vienna, avergli prodotto un danno irreparabile? Era stato un incidente terribile, o negligenza, o forse inconscia intenzione? E dove — continuava a chiedersi il paziente, uomo singolarmente colto e acuto — dove finisce l'inconscio e comincia la coscienza? Odiava il professor X con tutto se stesso, lo considerava un suo mortale nemico.

4. Svolgimento dell'analisi attuale

Questa che abbiamo narrata è la storia della malattia che indusse il paziente ad affidarsi alle mie cure. Debbo confessare che da principio non riuscivo quasi a credere che quello fosse veramente l'Uomo dei Lupi, protagonista della « Storia di una nevrosi infantile », e così accuratamente descritto dal professor Freud; un individuo onesto e coscienzioso, tale da ispirare piena fiducia da ogni punto di vista. L'uomo che venne da me si era macchiato di innumerevoli piccole disonestà; tra l'altro, nascondeva il fatto di possedere del denaro a un benefattore con il quale aveva tutte le ragioni di essere perfettamente leale. Più di ogni altra cosa colpiva la sua totale incoscienza della propria disonestà. Gli sembrava una cosa da nulla accettare denaro senza vera necessità (visto che i gioielli in suo possesso gli erano stati valutati migliaia di dollari).

Nell'analisi teneva un atteggiamento ipocrita. Rifiutava di parlare del suo naso e degli specialisti ai quali era ricorso. Ogni accenno a Freud veniva accol-

to con una strana risatina indulgente. Parlò a lungo delle meraviglie dell'analisi in quanto scienza, dell'accuratezza della mia tecnica, che egli affermava di poter giudicare, del senso di sicurezza che provava nel sapersi nelle mie mani, della mia gentilezza per aver accettato di curarlo gratis, e di altri argomenti vari. Se mi capitava di passare per la sala d'aspetto prima della sua ora di analisi, lo vedevo che camminava in su e in giù per la stanza, guardandosi prima nello specchio grande, e poi nel suo specchietto tascabile. Ma quando accennavo a questo suo modo di comportarsi, mi trovavo di fronte a un atteggiamento estremamente fermo. C'erano altre cose di cui parlare, oltre il suo naso, e finché non fossero state liquidate — tempo qualche settimana — il paziente non voleva occuparsi d'altro. Quando finalmente affrontammo l'argomento naso, potei sperimentare la fermezza del paziente in tutte le sue ramificazioni. Perfino adesso si manifestava questa sua capacità di difendersi dietro un muro. Di solito non suggestionabile, probabilmente a causa del suo narcisismo, ora si trincerava dietro la sua impermeabilità; un tratto solitamente di grande valore per l'accuratezza d'un'analisi, diventò così il principale suo punto di resistenza.

Il suo primo sogno fu una versione del famoso sogno dei lupi, e molti altri non furono che ripetizioni. Pure, un cambiamento esisteva, ed era abbastanza divertente: i lupi, prima bianchi, erano adesso invariabilmente grigi. Nel recarsi da Freud, il paziente aveva avuto più di un'occasione di vedere un grosso cane poliziotto grigio, che sembrava un lupo addomesticato. Il fatto che in questo primo sogno riapparissero i lupi, venne considerato dal paziente una conferma del proprio giudizio; tutte le sue difficoltà provenivano, cioè, dal rapporto con il padre. Per questa ragione, disse, era lieto di farsi analizzare da una donna: parole, queste, che rivelano il suo tentativo di sfuggire al padre, sebbene contengano anche un fondo giustificativo. Egli preferiva essere analizzato da una donna per evitare il transfert omosessuale che a questo punto si presentava evidentemente così forte da diventare un ostacolo invece che uno strumento

della terapia. La successiva evoluzione dell'analisi parve convalidare questo punto di vista.

Forse non è necessario ricordare che il sogno dei lupi, avvenuto quando il paziente aveva quattro anni, conteneva il nucleo del suo atteggiamento nei confronti del padre. Atteggiamento originato dalla sua identificazione con la madre quando, a un anno e mezzo, aveva assistito per caso, al coito tra i genitori.

Dopo ripetuti commenti sulla mia cortesia nel curarlo gratuitamente, il paziente parlò del sogno che segue, tradendo così il fatto di possedere dei gioielli:

Il paziente sta in piedi sulla prua di una nave, ed ha in mano una borsa contenente dei gioielli; gli orecchini della moglie e il suo specchio d'argento. Egli si appoggia alla ringhiera, rompe lo specchio, e intuisce che, come risultato, gli toccheranno sette anni di disgrazie.

In russo, la prua della nave si chiama « naso », ed è dal naso che ebbero inizio le varie disgrazie del paziente. Nel sogno c'era anche lo specchio, il cui ruolo nella sintomatologia era importantissimo; il fatto che appartenesse alla moglie collimava con il fatto che il paziente la prima volta aveva chiesto in prestito alla moglie lo specchietto da borsa per esaminarsi il naso, e indicava anche l'abitudine femminile di guardarsi allo specchio. Per di più, chi frantuma uno specchio, frantuma contemporaneamente la propria immagine, e il viso del paziente era distrutto, come lo era lo specchio.

Scopo del sogno era rivelare il possesso dei gioielli, tra cui si trovavano gli orecchini sognati. I sette anni corrispondono agli anni che erano trascorsi dall'analisi con Freud; durante una parte di quegli anni, il paziente aveva nascosto il fatto di possedere i gioielli. Ma oltre la interpretazione spontanea del numero degli anni, il paziente rifiutò di affrontare il tema di una sua possibile disonestà. Ammise che avrebbe fatto meglio a parlare subito dei gioielli perché, disse, si sarebbe sentito più tranquillo. Ma le donne — intendeva sua

moglie — sono sempre malfidate, sospettose, hanno sempre paura di perdere qualcosa. Era stata la moglie, disse, a suggerirgli di non dir nulla.

Ancora una volta mi trovavo di fronte una questione sulla quale il paziente era assolutamente impenetrabile; mi occorre un certo tempo per comprendere che tanto la sua mancanza di scrupoli quanto la sua incoscienza in proposito, erano segni di un profondo mutamento di carattere. A parte l'acume intellettuale e la penetrazione analitica, il mio paziente aveva ben poco in comune con l'Uomo dei Lupi originario il quale, ad esempio, esercitava il suo dominio sulle donne che gli erano accanto, specie la moglie e la madre. Il mio paziente era al contrario totalmente dominato dalla moglie; lei gli comprava i vestiti, criticava i medici che lo curavano, amministrava il suo denaro. La passività dell'Uomo dei Lupi, un tempo orientata unicamente verso il padre, ed anche in quel caso mascherata da attività, aveva adesso infranto i suoi vincoli, includendo nel proprio ambito tutti i rapporti, eterosessuali e omosessuali. Ne risultò un certo numero di piccole negligenze; il paziente, ad esempio, trascurava il lavoro; si allontanava dall'ufficio quando gli faceva comodo, e in caso di scoperta, inventava delle scuse.

Questi sintomi, forse non eccezionali in sé stessi, differivano talmente dall'antica natura del paziente che si era costretti ad accettarli come indicazione di un cambiamento di carattere, non meno profondo di quello avvenuto in lui all'età di tre anni e mezzo.

Un attacco di diarrea all'inizio dell'analisi preannunciò l'importante argomento « denaro ». Ma il paziente parve limitarsi a questo sintomo, senza dare altre prove di voler pagare il suo debito. Al contrario, divenne chiaro che i doni in denaro di Freud erano considerati dovuti, quasi un segno di affetto del padre per il figlio. In questo modo, il paziente si creava una sorta di compensazione per l'antica umiliazione patita a causa della preferenza dimostrata dal padre per la sorella. Idee di grandezza si accompagnavano a tale atteggiamento mentale. Il paziente cominciò a parlarmi della non comune intimità del suo

rapporto con Freud; era stato, disse, un rapporto più di amicizia che professionale. Freud provava per lui un interesse così intenso, da spingerlo a dargli un consiglio che risultò più tardi sbagliato. Durante i mesi di analisi del 1919 e 1920, il paziente voleva tornare in Russia per tentare di salvare il suo patrimonio. A quell'epoca, è vero, sua madre e il suo avvocato si trovavano ancora in Russia, e c'era da pensare che fossero in grado di provvedere; ciò nonostante, il paziente aveva la sensazione che soltanto lui avrebbe potuto salvare il patrimonio familiare. Ma Freud — e qui il paziente, con varie sottili allusioni, suggeriva l'idea che il consiglio di Freud fosse dettato non dai fatti, ma dalla sua ansia per la incolumità del paziente — Freud, dicevamo, affermò che il desiderio di tornare in patria costituiva unicamente una resistenza, e con il suo potere di persuasione (*sic!*) trattenne il paziente a Vienna. Sebbene l'Uomo dei Lupi fosse ovviamente lusingato da quello che riteneva essere il motivo segreto di Freud, tuttavia gli rimproverava aspramente di avergli fatto perdere una fortuna, anche se non sospettò mai Freud di averlo danneggiato intenzionalmente. È probabile che l'addossare a Freud quella colpa fosse in realtà una giustificazione di fronte a se stesso per l'aiuto finanziario che da lui accettava. Tanto più che a quell'epoca non gli sarebbe stato in alcun modo possibile tornare in Russia. Suo padre era stato un famoso leader liberale; se fosse tornato in patria, il paziente sarebbe stato sicuramente ucciso.

Per un periodo di tempo, malgrado o forse a causa della sua impenetrabilità su argomenti importanti, i nostri rapporti furono ottimi. Egli mi esponeva sogni molto chiari, perché io potessi dimostrare la mia capacità di interpretarli, avvalorando così le sue precedenti affermazioni: si sentiva meglio con me, diceva, che con Freud; nella prima analisi, i suoi sogni erano stati confusi e di difficile comprensione. Vi erano stati anche lunghissimi periodi di resistenza, durante i quali non era venuto alla luce alcun materiale. Egli sosteneva che se si sentiva più sicuro con me era perché il mio atteggiamento nei suoi confronti era più obiettivo di quello di Freud. Io, ad esempio, non avrei mai commesso

l'errore di Freud, impedendogli di tornare in Russia. E poi l'ascendente personale di Freud era troppo forte; nell'analisi attuale l'atmosfera era più limpida. Ogni giorno portava nuova luce sui rapporti del paziente con Freud, con la moglie, e con me. Soltanto, egli rifiutava di parlare del suo naso e del suo atteggiamento nei confronti del professor X. A parte l'ammissione che, durante la prima analisi, egli aveva consultato il professor X, che questi gli era stato consigliato da Freud, ne aveva circa la stessa età, ed era quindi chiaramente un suo sostituto — come del resto il paziente disse subito — non fu possibile fare altri passi avanti.

Poi intervenne il destino. Poche settimane dopo l'inizio della nostra analisi, il professor X morì all'improvviso, una domenica sera. A Vienna non esiste un buon giornale del mattino, il lunedì: l'Uomo dei Lupi doveva venire al mio studio pressappoco all'ora in cui esce l'edizione pomeridiana dei quotidiani, e così alla mia prima domanda: « Ha visto il giornale di oggi? », come prevedevo, rispose di no. « Il professor X è morto la notte scorsa ». Balzò dal divano stringendo i pugni e levando le braccia al cielo, nel più puro stile melodrammatico russo. « Dio mio! » esclamò « Adesso non posso più ucciderlo! ».

L'ostacolo era superato. Non che avesse un piano definito per ucciderlo, la sua idea era piuttosto di perseguitarlo, di presentarsi all'improvviso al suo studio, denunciarlo, impiantare una lite giudiziaria allo scopo di ottenere un risarcimento di danni in denaro, eccetera. (Si osservi la tendenza querulo-paranoica). Avrebbe voluto ucciderlo: mille volte gli aveva augurato la morte e si era sforzato di inventare i modi più efficaci per danneggiarlo, come egli stesso era stato danneggiato. Solo la morte, però, così disse, sarebbe stato l'equivalente del danno da lui subito.

Osservai che egli aveva riconosciuto spontaneamente che X era un sostituto di Freud; i suoi sentimenti ostili contro X dovevano quindi corrispondere a una pari ostilità nei confronti di Freud. Ma il paziente negò enfaticamente. Non esisteva alcuna ragione che giustificasse la sua ostilità contro Freud, il

quale gli aveva sempre dimostrato grande affetto. E qui di nuovo insistette sulla natura non professionale del loro rapporto. Gli domandai come mai, stando così le cose, egli non avesse mai frequentato casa Freud. Fu costretto a riconoscere che non aveva conosciuto la sua famiglia. Le sue risposte furono vaghe e insoddisfacenti, forse anche per lui. Gli argomenti che avanzava avevano un tono particolare; non che fossero addirittura speciosi, ma contenevano una stupefacente mescolanza di fantasia e di verità. In linea di massima, con la sua intelligenza rigorosamente logica egli riusciva a rendere plausibili le cose improbabili. Ed appunto manteneva il suo punto di vista.

Fin quando avesse mescolato queste due tecniche, da un lato rimproverando a Freud la perdita del suo patrimonio ed accettando perciò da lui tutti gli aiuti finanziari; dall'altro, conservando, su tale base, la sua posizione di figlio prediletto, non sarebbe stato possibile fare progressi nella nostra analisi. Attraverso questo muro impenetrabile, non si poteva aggredire il sintomo più importante. La mia tecnica consisteva nel cercare di minare in ogni modo l'idea che il paziente si era fatto di se stesso figlio prediletto, poiché di questa idea egli si faceva scudo per difendersi da sentimenti di ben altra natura. Gli feci presente la sua reale posizione nei confronti di Freud, la totale assenza tra loro (come sapevo dallo stesso Freud) di qualsiasi rapporto personale o sociale. Osservai che il suo non era l'unico « caso » pubblicato da Freud, circostanza che era per il paziente ragione di grande orgoglio. Egli replicò che nessun altro paziente era stato analizzato da Freud per un così lungo periodo; ma anche qui fui in grado di contraddirlo. Dallo stato di guerra, insomma, eravamo giunti allo stato di assedio.

Quale risultato del mio attacco, finalmente i suoi sogni cominciarono a modificarsi. Nel primo sogno di questo periodo, appare una donna in calzoncini estivi, in piedi su una slitta che ella guida magistralmente, declamando versi in perfetto russo. Il paziente osservò che quei calzoncini erano un po' buffi e non del tutto pratici; non come quelli maschili. Fu inoltre costretto a riconoscere

che la declamazione in russo rappresentava il massimo della comicità; in quanto a me, non capivo una sola parola delle frasi in russo che il paziente ogni tanto introduceva nei suoi discorsi in tedesco. Seguì un sogno anche più esplicito: davanti all'abitazione del professor X, che lo sta analizzando, c'è una vecchia zingara. Vende giornali (io mi ero sostituita al giornale nell'annunciar-gli la morte di X), chiacchiera, parla a caso *con se stessa* (nessuno le dà ascolto!). Le zingare, si sa, sono bugiarde nate.

Qui, due fattori risultano evidenti: primo, il disprezzo per me; secondo, il desiderio di farsi di nuovo analizzare da Freud (professor X). Notai che il paziente in definitiva, malgrado tutti i complimenti che mi faceva, era pentito di avermi scelto come analista e desiderava tornare da Freud. Egli lo negò, aggiungendo che, attraverso di me, stava realmente beneficiando del sapere e dell'esperienza di Freud, pur senza lasciarsi direttamente influenzare da lui. Quando gli domandai come era possibile una cosa simile, mi rispose che io lo sapevo benissimo, discutevo con Freud su ogni particolare del suo caso, per averne consiglio! Ribattei che non era affatto vero; al principio dell'analisi, avevo chiesto al professor Freud un resoconto dei precedenti disturbi, ma da quel momento in poi non avevo più accennato, né Freud mi aveva interrogato sul suo caso. Questa mia affermazione urtò e irritò il paziente. Non poteva credere che Freud non s'interessasse al suo caso, un caso famoso! Aveva sempre pensato che Freud nutrisse per lui un sincero interessamento. Mandandolo da me, aveva persino detto... ma a questo punto il ricordo di ciò che Freud aveva detto divenne confuso. L'Uomo dei Lupi uscì dal mio studio arrabbiato contro Freud, il che dette origine a un sogno di castrazione che riguardava suo padre.

Il padre del paziente è nel sogno un professore stranamente somigliante a un musicista girovago ch'egli aveva una volta conosciuto; siede a tavola e avverte le persone presenti di non accennare a faccende finanziarie di fronte al figlio, che ha una forte tendenza alla speculazione. Il naso del padre è lungo e ricurvo; il paziente è stupito da questo cambiamento.

Nella realtà, il musicista in questione aveva tentato di vendere vecchie partiture al paziente, il quale si sentiva colpevole di non averle volute acquistare (qui riaffiora l'antico atteggiamento verso i mendicanti). Il musicista ha la barba, somiglia a Cristo. Un'associazione di idee richiama un episodio in cui il padre del paziente era stato definito « sporco ebreo » il che naturalmente non era! Il musicista girovago che somiglia a Cristo, è il padre del paziente, ed è nel contempo un professore; a giudicare dal naso, è ovviamente ebreo. Poiché il naso simboleggia i genitali, il cambiamento del naso, che trasforma il padre in un ebreo, indica la circoncisione, vale a dire la castrazione. Inoltre, per il paziente un mendicante è un individuo castrato. Così, dall'ira contro il padre, dovuta all'affetto non ricambiato, arriviamo alla castrazione del padre stesso, e, nelle associazioni immediatamente successive, a questa interpretazione del sogno, alle operazioni subite da Freud, alla conseguente reazione del paziente — in altre parole, al desiderio di morte nei confronti del padre. Vorrei sottolineare che qui il desiderio di morte non è provocato da rivalità maschile, ma dal passivo, inappagato e respinto amore del figlio per il padre.

Si ricorderà che la prima volta che il paziente vide Freud ammalato, subì uno shock. Mentre usciva dal suo studio, si chiedeva se Freud sarebbe morto presto, e in tal caso quale sorte era riservata a lui. Sperava di ereditare un piccolo legato, ma temeva che fosse comunque minore delle somme che ormai da parecchi anni riceveva da Freud. Per lui, era più utile che Freud guarisse. Il paziente aveva tratto un così enorme profitto dalla morte di suo padre che non c'è da meravigliarsi se le sue speranze di eredità superavano di molto i calcoli razionali. Malgrado tutto, disse, egli sperava di ritrarre qualcosa dalla morte di Freud.

Ma se la malattia al naso poteva essere riscattata soltanto dalla morte, significa che la castrazione equivale alla morte. In tal caso, il padre castrato equivale al padre morto — ucciso, presumibilmente, dal figlio. Nel sogno si affaccia anche il problema denaro, precisamente nell'osservazione fatta dal pa-

dre sulla tendenza del figlio alle speculazioni. È vero che il paziente si dava alla speculazione con tutti i fondi di cui disponeva, e naturalmente poteva aver usato nello stesso modo anche l'eredità paterna. Nel sogno, insomma, il padre teme di essere ucciso per denaro. Considerando l'aspetto di Cristo (essere castrato!) del padre, il paziente ovviamente si identifica con il padre castrato.

Con la manifestazione del desiderio di morte nei confronti di Freud, raccogliamo i risultati del mio attacco alla megalomania surcompensativa del paziente. Da questo momento l'analisi comincia a progredire; il desiderio di morte riappare in tutte le sue manifestazioni. Il padre ha castrato il figlio, e per questa ragione deve essere da lui ucciso. In molti sogni del padre castrato, il desiderio di morte è invariabilmente presente. Il paziente sinora riusciva ad accettare la situazione, ma il meccanismo mediante il quale il proprio sentimento di ostilità veniva a proiettarsi sul padre, per essere quindi recepito dal figlio come una persecuzione, richiedeva uno sforzo maggiore per essere compreso.

Un sogno avvenuto nel periodo in cui il paziente frequentava il liceo, fece affiorare un episodio che, prodottosi quando l'Uomo dei Lupi aveva tredici anni, servì di modello alle turbe future. A quell'epoca il paziente soffrì di catarro nasale, ribelle ad ogni cura. Manifestatosi nella pubertà, quel catarro era probabilmente una disfunzione psicogena. Fu curato con unguenti e pomate, che provocarono una forma diffusa di acne, o almeno così dissero i medici, sebbene l'acne sia una malattia molto comune nella pubertà. L'attenzione del paziente fu così captata dal naso e dalla propria pelle; la quale si era ricoperta di foruncoli al punto da costringerlo a non frequentare la scuola. Era inoltre afflitto da rossori, ed aveva una grossa ghiandola sebacea. Un trattamento a base di impacchi di acqua fredda si dimostrò inefficace. Quando tornò a scuola, i compagni lo canzonarono spietatamente, affibbiandogli il nomignolo di « Rincagnato » (faccia piatta come un cane).

Essendo un ragazzo ricco e sensibile, aveva sempre rappresentato un eccellente bersaglio per la scolaresca, ma adesso era talmente ipersensibile per

quanto riguardava il naso, da non poter assolutamente sopportare quelle stesse canzonature che poco prima lo infastidivano soltanto. Divenne misantropo, leggeva Byron, curava molto la propria persona e gli indumenti personali. Proprio in quel periodo, corse voce che un altro studente si era preso la gonorrea. Lo studente divenne oggetto di orrore per il nostro paziente, il quale era spaventato soprattutto dalle malattie croniche, di qualsiasi genere esse fossero. Decise di evitare in tutti i modi il male in questione, ma a diciassette anni e mezzo si ammalò anche lui di gonorrea, e le parole del medico: « è una forma cronica », gli provocarono la prima crisi di depressione. Finché la malattia rimase nella fase acuta, egli era infelice ma non disperato; lo scolo cronico gli tolse ogni coraggio, e fu l'occasione che scatenò in lui il terrore del gonococco: se c'erano dei gonococchi, era perduto!

La causa, dunque, del primissimo periodo di misantropia e di infelicità, fu una reale affezione al naso. Il secondo trauma — la gonorrea — fu anch'esso reale, nel senso che toccava direttamente l'apparato genitale, era una vera castrazione. La terza malattia, invece, e cioè la cicatrice sul naso, si rivelò immaginaria. Il fatto che in occasione della sua prima visita al professor X, il paziente non avesse accennato al piccolo foro sul naso, limitandosi a parlare delle ghiandole sebacee, sembra indicare che egli stesso si rendeva conto della natura fittizia delle sue lagnanze.

L'identificazione con il padre castrato (dovuta naturalmente, almeno in parte, a un senso di colpa, provocato dal desiderio di morte) si prolunga in un sogno successivo, nel quale il paziente mostra a Freud una lunga escoriazione sulla mano. Freud gli dice qualcosa ripetendo più volte la parola « intero ». In questo sogno confortante troviamo l'assicurazione, da parte di Freud, che il paziente non è castrato. Il tema della castrazione viene ulteriormente sviluppato nel seguente sogno:

Il paziente è steso sul divano nel mio studio. Improvvisamente vicino al soffitto appaiono una mezza luna e una stella che brillano. Il paziente sa che si tratta di un'allucinazione; disperato perché teme d'impazzire, si getta ai miei piedi.

Mezzaluna e stella, egli dice, indicando la Turchia, paese degli eunuchi. L'atto di buttarsi ai miei piedi indica la sua passività. La sua pazzia è perciò dovuta a una castrazione allucinatoria o immaginaria, e cioè il foro sul naso.

Dalla castrazione del padre, l'identificazione del paziente con lui, e infine la castrazione del paziente stesso, ci avviciniamo ora all'attuale materiale persecutorio.

In una strada larga c'è un muro con una porta chiusa. A sinistra della porta, un grande guardaroba vuoto, munito di cassetti dritti e ricurvi. Il paziente sta in piedi di fronte al guardaroba; sua moglie, una figura in ombra, è dietro di lui. Dall'altro capo della parete c'è una donna grande e grossa, che pare voglia girare dietro il muro. Ma dietro il muro c'è un branco di lupi grigi, che corrono in su e in giù, dirigendosi però sempre verso la porta. Gli occhi dei lupi brillano, è evidente che vogliono lanciarsi sul paziente, sulla moglie e sull'altra donna. Il paziente è atterrito, teme che i lupi riescano a buttare giù il muro.

La donna grossa è una combinazione di me stessa e di un'altra donna, in effetti molto alta, che il paziente conosce: egli sa che anch'ella ha una cicatrice sul naso, ma, con grande stupore del paziente, quella cicatrice non la turba affatto. La donna è una persona coraggiosa, non teme né i lupi né le cicatrici. Questa giustapposizione indica un nesso tra le due cose.

La moglie — una figura in ombra dietro di lui — è il suo *Io* femminile. La porta è la finestra dell'originario sogno dei lupi. Il guardaroba vuoto è un grande armadio svuotato dai bolscevichi: la madre del paziente racconta che quando quell'armadio venne forzato, dentro c'era la croce con la quale era stato battezzato il paziente e che, con suo vivo rammarico, aveva perduto all'età di dieci anni. Il guardaroba ricorda inoltre al paziente le sue fantasticherie sullo Zarevitch, che viene chiuso in una stanza (il guardaroba) e picchiato a morte. A questo proposito gli torna in mente il professor X: nel corso della prima visi-

ta, X aveva parlato di Alessandro III con viva simpatia, aggiungendo qualche osservazione sfavorevole sul suo debole successore, Nicola II. A sua volta, questo gli ricorda la storia di Pietro il Grande e suo figlio Alessio, da lui ucciso. Anche Dio Padre permise che il figlio fosse ucciso! Questi due figli, Cristo e Alessio, furono torturati e perseguitati dai rispettivi padri. La parola perseguitato rammenta al paziente i lupi del sogno, con la ulteriore associazione di Roma (Romolo e Remo) e le persecuzioni dei primi cristiani. Insomma, attraverso i lupi, associa questo sogno al sogno dei lupi, da lui fatto a quattro anni, in cui i lupi, accucciati immobili sull'albero, fissavano il bambino. In questa interpretazione affiora però una contraddizione: il bambino osserva i genitori, non sono i genitori che osservano il bambino. Gli occhi scintillanti dei lupi rammentano ora al paziente che per un certo periodo, successivo al sogno dei lupi fatto a quattro anni, egli non poteva sopportare di essere guardato fisso. Si arrabbiava e urlava: « Perché mi guardi così? » Uno sguardo scrutatore gli ricorda quel sogno, con la sua natura d'incubo. Il ritorno di questo primo sintomo, direttamente collegato al sogno infantile dei lupi, annulla in modo totale il tentativo di Rank di spostare il sogno dall'età di quattro anni all'epoca dell'analisi con Freud. Alla mia domanda, se il sogno dei lupi l'avesse veramente fatto a quattro anni, il paziente quasi non si degnò di rispondere!

Naturalmente il significato più importante del sogno deriva dal suo contenuto persecutorio; per il paziente, il lupo è sempre stato il padre, e qui i lupi — tutti i padri, tutti i medici! — cercano di lanciarsi su di lui per ucciderlo. Se quella porta si apre (la finestra del sogno originario, da cui il bambino ha assistito al coito), i lupi lo divoreranno. Con l'annullamento delle idee di grandezza del paziente si presenta adesso in pieno la mania di persecuzione. Essa è più grave di quanto ci si aspetterebbe da un unico sintomo ipocondriaco. Il professor X lo ha sfigurato intenzionalmente; ora che è morto, il paziente non ha più modo di farsi risarcire. Tutti i dentisti lo hanno curato male, tanto che si era nuovamente ammalato di nervi; ma anche Freud non lo aveva curato bene.

Tutti i dottori gli erano nemici, poiché sin dalla prima giovinezza, o aveva abusato della sua fiducia, o lo avevano curato male. Egli paragonava sempre la storia delle sue sofferenze alla storia di Cristo, che un Dio crudele (temutissimo dal paziente nell'infanzia) aveva spinto su una strada molto simile alla sua.

Nelle identificazioni con Cristo e con lo Zarevitch troviamo infelicità e relativa compensazione: sia il Cristo che l'erede al trono di Russia sono personaggi preminenti. La stessa cosa ritroviamo nella ferma persuasione del paziente di essere un prediletto di Freud.

Durante questo difficile periodo, il paziente si comportò in modo del tutto anormale. Appariva trasandato e sconvolto e, quasi avesse il diavolo alle calcagna, correva da una vetrina all'altra per ispezionare il proprio naso. Durante le ore di analisi, parlava disordinatamente delle proprie fantasie, totalmente tagliato fuori dalla realtà. Minacciava di uccidere Freud e anche me, adesso che X era morto, e in qualche modo, le sue minacce suonavano meno vuote di quelle che siamo abituati a sentire. Essendo in uno stato di disperazione assoluta, sarebbe stato capace di fare qualsiasi cosa. Compresi allora come la sua megalomania fosse stata necessaria e protettiva: adesso, infatti, sembrava piombato in una situazione che né lui stesso né l'analisi erano in grado di affrontare. Quando si verificò il sogno che stiamo per riferire, ricco di auspici favorevoli, io personalmente ne fui sollevata e sorpresa; non sapevo cosa pensare del totale mutamento avvenuto, a parte il fatto che il paziente ovviamente aveva finalmente imboccato la strada giusta, attraverso il materiale inconscio mascherato dalla sua mania di persecuzione. Ecco il sogno:

Il paziente e sua madre sono insieme in una stanza; in un angolo, le due pareti sono ricoperte di quadri sacri. La madre stacca i quadri, e li butta sul pavimento. I quadri si rompono in tanti pezzi. Il paziente è meravigliato che la sua pia madre abbia potuto commettere un'azione del genere.

Era stata la madre del paziente, disperata per l'irritabilità e l'angoscia del bambino, a raccontargli quando aveva quattro anni e mezzo, la storia di Cristo. Allora questi, il quale non riusciva ad addormentarsi per paura di fare brutti sogni, mise in opera una specie di rito che gli permetteva di addormentarsi subito. Il rito consisteva nell'andare in camera all'ora di coricarsi, nel farsi il segno della croce, pregare, e baciare uno dopo l'altro le sacre icone. Questa specie di cerimoniale segnò l'inizio della sua nevrosi coatta.

Nel sogno io sono la madre, ma in un ruolo opposto a quello reale; invece di insegnare al paziente i principi della religione, li distruggo. Quello che in effetti distruggo, è la fantasia del Cristo, con tutte le sue implicazioni.

Il sogno del giorno seguente è in sostanza un sogno dei lupi, ma chiarificato.

Il paziente, in piedi accanto alla finestra, guarda un prato in fondo a cui c'è un bosco. Il sole brilla tra gli alberi, screziando l'erba, i sassi del prato sono di una curiosa sfumatura violacea. Il paziente guarda in particolare i rami di un certo albero, ammirandone l'intreccio. Non riesce a rendersi conto come mai non abbia ancora dipinto quel paesaggio.

Il paesaggio di questo sogno va confrontato con quello del sogno dei lupi, fatto a quattro anni. Adesso il sole brilla mentre allora era buio, e la notte incute sempre paura. I rami dell'albero su cui stavano accucciati i lupi, adesso sono vuoti e s'intrecciano tra loro, formando un bel disegno (i genitori nell'amplesso). Ciò che era allora terrorizzante e sinistro, adesso è bello e confortante. Il paziente si stupisce di non aver mai dipinto quella scena, il che significa che fino a quel momento non l'aveva mai ammirata.

La riconciliazione con quello che prima lo spaventava, può significare soltanto che il paziente ha superato la paura della castrazione, e adesso è in grado di ammirare ciò che per gli altri è bello: una scena d'amore tra un uomo e una donna. Finché egli si identificava con la donna, era incapace di tale ammirazione; il suo narcisismo reagiva all'implicita castrazione. Ma non identificandosi ormai più con la donna, non deve più temere la castrazione.

Com'era prevedibile, il paziente non aveva fatto in realtà i progressi indicati nel sogno. Il giorno successivo, infatti, ebbe un sogno in cui si vedeva steso ai miei piedi; un ritorno della sua passività. Egli è con me in un grattacielo, da cui si può uscire solamente attraverso una finestra (vedi l'originario sogno dei lupi, come pure il sogno sopra citato), dalla quale una lunga scala scende pericolosamente sino a terra. Per uscire, il paziente deve scavalcare il davanzale della finestra. Non gli è possibile rimanere dentro, guardando fuori, come negli altri sogni, ma è *costretto* a superare il proprio terrore e ad uscire dalla finestra. Si sveglia in preda a un forte stato di angoscia, cercando disperatamente un'altra via d'uscita.

Ma l'unica via è accettare la propria castrazione, oppure tornare indietro, sino alla prima infanzia, fino alla scena d'amore da cui era derivato il suo morboso atteggiamento femminile nei confronti del padre. Ora capiva che tutte le sue idee di grandezza, la paura del padre, e soprattutto il senso di un danno irreparabile sofferto per colpa del padre, erano soltanto mascheramenti della propria passività. Una volta scoperti questi travestimenti, la passività inaccettabile, che aveva dovuto mascherare, divenne insopportabile. Quella che sembrava una scelta tra l'accettazione o il rifiuto del ruolo femminile, in realtà una scelta non era. Se il paziente fosse stato capace di assumere il ruolo femminile riconoscendo in pieno la propria passività, si sarebbe risparmiato una malattia, malattia basata sui meccanismi di difesa che agivano contro un tale ruolo.

Un secondo sogno, fatto quella stessa notte, rivelò la causa delle limitate sublimazioni del paziente. Freud, al quale egli confessa il suo ambizioso desiderio di studiare criminologia, lo sconsiglia, raccomandandogli invece di studiare economia politica.

Il paziente, il cui padre era un liberale russo che si occupava di politica e di economia, ha nutrito sempre uno speciale interesse per la criminologia (infatti, è avvocato), ma nel corso dell'analisi insisteva nel dire che Freud aveva sempre scoraggiato le sue ambizioni, consigliandogli di dedicarsi all'economia

politica, una materia che (evidentemente come reazione al padre) non lo interessava affatto. Ora io sapevo che quanto pensava di Freud era ingiusto, ma fino alla produzione di questo sogno non mi era riuscito di convincerne il paziente.

La incapacità a essere il padre nelle sue sublimazioni, lo aveva spinto a proiettare su Freud un'influenza limitatrice. Non gli era consentito fare la propria scelta; doveva seguire supinamente le orme del padre.

Parlò appunto a lungo del suo bisogno di sublimare la propria omosessualità e di come fosse difficile trovarne il modo. Comprendeva di esserne stato impedito dalle circostanze e da una incapacità interna. È vero che in Austria di questi tempi le occasioni di trovare il tipo di lavoro che avrebbe interessato il paziente sono scarse, avrebbe potuto, però, dedicare il suo tempo libero (che era molto) allo studio. Neppure questo gli era possibile. L'inibizione ostacolava in lui l'evoluzione. Quest'uomo, che un tempo studiava con intelligenza e diligenza, e leggeva moltissimo, da anni non leggeva più neppure un romanzo.

La successiva serie di sogni illumina il rapporto padre-figlio, e dimostra che il figlio comincia a sentirsi libero. Il figlio sottomesso è adesso in una posizione opposta a quella del paziente, che si sta identificando con il padre.

Un giovane austriaco che aveva vissuto molti anni in Russia, e aveva perduto il suo patrimonio, viene a far visita al paziente. Il giovane austriaco è impiegato in una banca di Vienna. Si lamenta di una forte emicrania, e il paziente chiede a sua moglie una polverina contro il mal di capo, senza dirle che è per l'amico, per timore di un rifiuto. Con grande stupore del paziente, la moglie gli dà anche una fetta di dolce, che però non è sufficientemente grande per lui e per l'amico.

Ovviamente, il giovane austriaco è lo stesso paziente. Quand'era malato (emicrania) la moglie gli aveva dato una polverina, mentre il paziente (sano) riceve — evidentemente come ricompensa — una fetta di dolce, la sublimazione cui egli tanto aspira. Ma il dolce non è sufficiente per tutti e due; ce ne è solo per il paziente (sano). Col sogno che segue torniamo al padre castrato:

Il paziente è nello studio di un medico dal viso pieno e robusto (come il professor X). Egli teme di non avere nel portafoglio denaro sufficiente a pagare la visita, ma il dottore gli dice che il suo onorario è molto modesto, bastano 100.000 corone. Mentre il paziente sta per andarsene, il dottore cerca di convincerlo ad accettare della musica antica, che però il paziente rifiuta, osservando che non sa che cosa farne. Sulla soglia il dottore gli dà, però, delle cartoline illustrate a colori, che egli non ha il coraggio di rifiutare. All'improvviso, appare l'analista del paziente (una donna), vestita come un paggio, in calzoni corti di velluto azzurro e cappello a tre punte. Malgrado l'abbigliamento — più da ragazzo che da uomo — ella ha un aspetto assolutamente femminile. Il paziente l'abbraccia e la prende sulle ginocchia.

Il timore del paziente di non poter pagare la visita del dottore, è reale e satirico insieme. Veramente egli non era stato in grado di pagare Freud per l'ultima analisi, e d'altro canto, in precedenza, nella sua qualità di paziente ricco, aveva sborsato tanto da sentirsi in qualche modo giustificato se ora accettava di essere curato gratis. Nella prima analisi, 100.000 corone per lui non sarebbero state niente, ma all'inizio del 1927, quando si verificò il sogno riportato, 100.000 corone (oro) per l'esule russo diventato povero rappresentavano una fortuna. Il paziente parlava tuttora di corone — forse perché così la somma appariva più imponente — sebbene la moneta corrente fosse in Austria lo scellino.

Egli non sapeva se le 100.000 corone del sogno fossero 100.000 corone oro, oppure 10 scellini: o era ricco al punto che 100.000 corone oro non avevano per lui valore alcuno, oppure l'onorario del dottore, di 10 scellini, era ridicolmente modesto, tenendo conto della fama dello specialista. In ambedue i casi, il paziente è in grado di pagare il suo debito, attraverso la svalutazione sia della moneta che del valore del medico.

Il viso tondo e pieno del dottore è l'opposto di quello di Freud, che al paziente era apparso magro e patito. Quest'ultimo particolare indica, sembra, un tentativo di mettere da parte la malattia del padre, sebbene ogni altro elemento del sogno tenda a sottolineare la sua castrazione e la sua assoluta mancanza di valore. Il padre è in realtà il musicista girovago (vedi sogno a p. 27), ma invece di tentare di vendere la sua musica, vuole regalarla al paziente. La musica non

vale però nulla; il paziente la rifiuta, solo per ricevere in dono cartoline a colori (un oggetto senza valore). Questi sono sicuramente simboli dei doni di Freud, che ora per il paziente non hanno più valore. Il significato è chiaro: nessun dono basta a compensare il paziente per la passività implicita nella sua accettazione. Così, in definitiva, i doni ricevuti dal paziente nel suo quarto compleanno, il giorno di Natale — doni che avevano provocato il sogno dei lupi e addirittura tutta la sua nevrosi infantile e hanno poi avuto una parte preponderante sia nella sua vita posteriore che nel trattamento analitico — quei doni venivano spogliati del loro significato libidico.

Il dottore del sogno è un individuo particolarmente innocuo, vale a dire è un castrato, un buono a nulla.

La natura eterosessuale di questo sogno è storicamente corretta. Si ricorderà che il paziente da piccolo era stato sedotto dalla sorella maggiore, sempre precoce ed aggressiva. Tale seduzione aveva ravvivato la sua latente passività, orientandola verso la donna. Il mio costume da paggio prendeva così vari significati: primo, storicamente richiamava l'aggressività della sorella; secondo, in quanto analista, mi attribuiva il ruolo di sostituto paterno; e in terzo luogo, rappresentava, da parte del paziente, un tentativo di negare la castrazione della donna, attribuendole un fallo. Nel sogno io rassomiglio a quei paggi delle commedie, la cui parte viene di solito affidata a donne. In sostanza, non sono né uomo né donna, ma un essere neutro. Tuttavia, il fatto di aver attribuito un fallo alla donna si rivelò, per il paziente, una conquista, poiché egli scopre immediatamente la sua femminilità, e fa l'amore con lei. Appare così un ulteriore significato nel possesso del fallo; il paziente le ha dato il fallo, per poterglielo poi togliere, vale a dire, per castrarla, identificandosi con il padre, come in passato aveva desiderato di essere da lui castrato.

Si noti che questo è il primo sogno in cui l'eterosessualità del paziente, come anche il transfert erotico positivo, è chiaramente presente. Indubbiamente c'è anche un elemento di identificazione con la donna, ma il ruolo principa-

le del paziente è un ruolo maschile. Solo adesso la sua identificazione con il padre è diventata abbastanza forte da provocare un normale transfert eterosessuale nei miei confronti.

Nell'ultimo sogno di questa analisi, il paziente cammina per la strada in compagnia del secondo dermatologo, il quale parla con vivo interesse di malattie veneree. Il paziente fa il nome del medico che l'ha curato della gonorrea, somministrandogli un medicamento troppo violento. Sentendo quel nome, il dermatologo dice: « no, no, non è lui, è un altro ». Qui viene a stabilirsi il vincolo definitivo tra l'attuale affezione del paziente e la gonorrea, causa della sua prima crisi. Si ricorderà che la madre del paziente soffriva di disturbi pelvici, accompagnati da emorragie e dolori, e che il paziente da bambino pensava — forse non a torto — che ne fosse responsabile il padre. Quando poi nel sogno fa il nome del dottore che l'aveva curato in modo così drastico, in contrasto con i metodi tradizionali del medico di famiglia, indica chiaramente il professor X, che con l'elettrolisi (trattamento radicale) gli aveva provocato lo stesso tipo di affezione. E quando il dermatologo dice « no, no, non è lui, è un altro! », può voler indicare soltanto il padre (o Freud), l'innominato unico responsabile di tutte le cure come di tutti i mali. Che la malattia rappresenti la castrazione, è ovvio.

Solamente dopo questo sogno, il paziente rinunciò del tutto al suo delirio. Adesso egli si rendeva conto che il sintomo nasale non era un fatto, ma un'idea basata sul suo desiderio inconscio, e sulla relativa difesa che, ambedue, si erano dimostrati più forti del suo senso della realtà.

La guarigione definitiva avvenne all'improvviso, e in modo apparentemente banale. Tutto a un tratto, il paziente scoprì di poter leggere romanzi, di divertirsi a leggerli. Si rese conto che fino a quel momento due fattori lo avevano allontanato da quella che era sempre stata la sua principale fonte di godimento: da un lato, egli aveva rifiutato di identificarsi con il protagonista di un libro, perché l'eroe, creato dalla fantasia dell'autore, era interamente in

potere del suo creatore; dall'altro, il suo senso di inibizione sul piano creativo gli aveva impedito di identificarsi con l'autore. E così, s'era sentito in bilico fra i due, come nella sua psicosi.

Da quel momento in poi stette bene. Dipingeva, faceva progetti di lavoro, studiava, aveva ripreso interesse alla vita in generale, e naturalmente all'arte e alla lettura in particolare.

Il suo carattere subì un nuovo cambiamento, questa volta tornando alla normalità in modo sorprendente, come sorprendente era stata la scomparsa del suo delirio. Era tornato ad essere l'uomo che la storia di Freud ci aveva fatto conoscere — una personalità vivace, un individuo scrupoloso, simpatico, con interessi e talenti vari, e una profondità di comprensione e precisione analitica da costituire una costante fonte di godimento.

Non riusciva a rendersi conto del proprio comportamento. Il fatto di aver tenuto nascosti i gioielli, di aver accettato ogni anno denari da estranei, le piccole disonestà, erano per lui un mistero. Eppure il loro segreto era racchiuso nell'osservazione che aveva fatto a proposito della moglie: « Le donne sono sempre così... malfidate, sospettose, con la paura di perdere qualcosa ».

5. Diagnosi

La diagnosi di paranoia mi sembra che non richieda molte altre prove, oltre quelle fornite dalla storia del caso. Il quadro è quello caratteristico dei casi noti come paranoia di tipo ipocondriaco. La vera ipocondria non è una nevrosi; appartiene piuttosto alle psicosi. Il termine, in questo senso, non viene usato per indicare quei casi in cui il sintomo principale è costituito da una forma ansiosa relativa alla condizione generale di salute, come avviene nelle nevrosi ansiose, né coincide con la nevrastenia. Tale tipo di paranoia presenta un quadro caratteristico; il paziente è ossessionato dalla preoccupazione esclusiva per

una parte del proprio corpo (o talora per più parti), convinto che la parte in questione sia lesa o ammalata. I sintomi principali, così comuni nella schizofrenia precoce, sono un esempio di questo tipo di ipocondria. Ogni tanto un lieve disturbo offre una base apparente su cui costruire l'idea di malattia — idea che in genere non ha alcun fondamento nella realtà. E così viene catalogata sotto il nome di delirio. (Nelle forme di paranoia non-ipocondriache, qualsiasi idea può costituire il sintomo principale. In verità, la paranoia è tipicamente una forma delirante monosintomatica, che viene classificata a seconda della sua natura, quale delirio di persecuzione, di gelosia, o semplicemente ipocondriaco. Nelle forme molto precoci essa si presenta di frequente in forma d'una *überwertige Idee*, « idea » che può essere di qualsiasi genere).

Bleuler afferma che sebbene i testi menzionino la forma ipocondriaca di paranoia, non l'ha mai vista personalmente. Si osservi che mentre il caso di cui ci occupiamo appartiene indubbiamente a questa categoria, tuttavia l'idea ipocondriaca serve unicamente a mascherare idee di carattere persecutorio. Così, pur essendo ipocondriaca la forma, l'intero contenuto della psicosi è persecutorio.

Il paziente afferma che il suo naso era stato intenzionalmente deturpato da un individuo che gli voleva male. La possibilità di una lesione non intenzionale era anch'essa abilmente presa in considerazione dal paziente (pratico di psicoanalisi), come testimonia l'osservazione: « Chi può dire dove finisce l'attività dell'Inconscio, e dove comincia quella della mente cosciente? ». Egli aggiungeva che sicuramente il migliore specialista di Vienna non avrebbe potuto curarlo così male. Per di più, si addossava la colpa del rancore che gli portava il professor X. Con le sue troppo frequenti visite, e le insistenti domande, aveva esaurito la pazienza del professore! Se si considera più il contenuto latente che non quello manifesto di questa idea, vi troviamo: 1) una situazione persecutoria costruita dal paziente; 2) il fatto che egli si rendeva conto di essere responsabile. Noi sappiamo che la persecuzione non è in realtà altro se non l'ostilità dello stesso paziente proiettata sul suo oggetto. E l'Uomo dei

Lupi aveva un particolare talento nel creare situazioni che finivano con il provocare in lui un sentimento di diffidenza e di sfiducia. A dodici anni, aveva preso una dose eccessiva del farmaco che gli era stato prescritto per il catarro nasale, e si era rovinato la carnagione; ma il dottore era stato accusato di avergli dato un medicamento « troppo forte ». Ammalatosi di gonorrea, e non soddisfatto della blanda terapia del suo medico personale, andò a consultarne un altro, il qual gli prescrisse delle irrigazioni « troppo violente ». La diagnosi di un dentista doveva essere sempre verificata da un altro dentista, finché inevitabilmente da qualche parte saltava fuori uno sbaglio. Infatti quando il paziente finalmente si decise a farsi togliere un dente gli fu estratto un dente sano, con la conseguente necessità, in seguito, di una seconda estrazione. Il professor Freud mi aveva detto che il modo di comportarsi del paziente con i dentisti era una replica esatta del suo precedente comportamento con i sarti: li pregava, li implorava, li pagava più del convenuto perché eseguissero un buon lavoro ma di essi non era mai soddisfatto. Anche allora continuava per un certo tempo a servirsi dal sarto che non lo aveva accontentato. Vorrei far notare che non soltanto il sarto (*Schneider*) è un comune sostituto del castratore, ma per di più, la storia precedente del paziente lo aveva predisposto a tale scelta. Si ricorderà che il sogno infantile dei lupi si basava in gran parte sul racconto del nonno, racconto in cui il sarto stacca la coda al lupo.

L'affermazione del paziente, che nessun medico o dentista l'aveva mai curato come si deve, è — in superficie e entro certi limiti — giustificata. Ma quando si esaminano le circostanze che hanno accompagnato la lunga serie delle sue esperienze mediche e odontoiatriche, si giunge forzatamente alla conclusione che egli stesso domandava e facilitava terapie negative da parte di chi lo assisteva. La diffidenza era un fattore di primaria importanza. L'individuo normale quando non è soddisfatto del medico, interrompe la cura, e certamente non si fa operare da un uomo che considera suo nemico. La natura passiva del nostro paziente gli rende difficile rompere i ponti con un sostituto

del padre; come prima cosa, egli cerca di placare il presunto nemico. Questo atteggiamento risale alla prima analisi: il suo gesto di volgersi verso l'analista, significa: « Sia buono con me! ». Lo stesso gesto, con l'identico significato, si è ripetuto nel corso dell'analisi fatta con me.

Il professor X naturalmente era il persecutore principale; il paziente aveva subito osservato che X ovviamente sostituiva Freud. Quanto a Freud, la persecuzione era meno evidente. Il paziente lo accusava di avergli fatto perdere il patrimonio che possedeva in Russia, ma l'idea che il consiglio di Freud potesse essere intenzionalmente malevolo, gli sembrava assurda. Aveva bisogno di trovare un persecutore egualmente simbolico, ma che gli fosse indifferente, al quale poter ascrivere a cuor tranquillo i moventi più bassi. C'erano inoltre parecchie persone di minor rilievo, dalle quali il paziente si considerava oppresso, maltrattato, e a volte minacciato. Vale la pena notare che proprio nei rapporti in cui subiva una costrizione, egli non sospettava minimamente la verità.

I punti diagnostici principali sono, in breve:

1. Delirio ipocondriaco.
2. Delirio di persecuzione.
3. Regressione al narcisismo, come è evidenziato dal suo delirio di grandezza.
4. Assenza di allucinazioni in presenza di deliri.
5. Modeste idee di riferimento.
6. Assenza di deterioramento mentale.
7. Modificazione del carattere.
8. Natura monosintomatica della psicosi. Il paziente quando parla di cose diverse dal suo naso, è assolutamente equilibrato; ma basta nominare il naso perché egli si comporti come il classico lunatico.

9. L'estasi provata dal paziente quando X gli asportò la ghiandola dal naso, non è tipicamente psicotica, ma è essenzialmente non-nevrotica. Un nevrotico può desiderare e temere la castrazione, non la accetta mai con piacere.

Un delirio ipocondriaco maschera le idee di persecuzione, offrendo una forma conveniente al contenuto della malattia. Il meccanismo di condensazione qui impiegato ricorda quello dei sogni.

6. Meccanismi

Qualche parola, adesso, sui meccanismi e il simbolismo delle psicosi. Il naso naturalmente è l'organo genitale; ed è un fatto che il paziente ha sempre ritenuto di avere un naso e un pene troppo piccoli. Il suo naso viene leso prima da lui stesso, e poi dal professor X. L'insuccesso del paziente nel tentativo d'essere soddisfatto dalla propria auto-castrazione ci rivela un movente che va oltre il solito masochistico senso di colpa, e che, senza tener conto di colui che lo perpetra, sarebbe appagato dall'atto stesso. Altro movente è, si capisce, quello libidico. Il desiderio di castrazione per mano del padre quale espressione, nel linguaggio sadico- anale di amor paterno. Inoltre c'è il desiderio di essere trasformato in donna per poter avere soddisfazione sessuale dal padre. Qui richiamiamo l'attenzione sull'esperienza allucinatoria avuta dal paziente in tenera età, quando credette di essersi asportato un dito.

Attraverso la psicosi, il « velo » della precoce malattia avvolge il paziente, senza lasciar penetrare nulla. Una certa oscura osservazione su come l'analisi con me a volte sembra l'equivalente quello stato « velato », confermò la sua precedente interpretazione che considerava quello stato una fantasia uterina. A questo proposito è interessante notare che il paziente era convinto di

occupare una posizione intermedia tra il professor Freud e me; si ricorderà che egli faceva lavorare la fantasia circa le discussioni che, secondo lui avvenivano tra me e Freud su quanto lo riguardava. Un giorno disse che lui era « nostro figlio »; in uno dei suoi sogni, si era visto sdraiato accanto a me, mentre Freud era seduto alle sue spalle. (Dove si ratifica ancora l'importanza del *coitus a tergo!*). Nel linguaggio delle fantasie uterine, egli partecipa al rapporto sessuale tra i genitori. È interessante notare la differenza esistente tra l'attuale identificazione materna psicotica, e quella passata, di carattere isterico. In precedenza il ruolo femminile del paziente sembrava non congeniale alla sua personalità; evidentemente egli recitava una parte. A volte era un uomo — come nei suoi rapporti con le donne — e altre volte faceva ovviamente la donna, ad esempio nei suoi rapporti con l'analista e altri sostituti del padre. Ma adesso non esisteva alcuna dissociazione: il ruolo femminile aveva sommerso la sua personalità, egli era tutt'un con esso. Era insomma una personalità negativa e insignificante, ma non dissociata. Un'osservazione del dottor Wulff (che in passato esercitava a Mosca, ora a Berlino) al quale io descrissi il caso, e che aveva conosciuto e curato sia il paziente che i suoi genitori, chiarirà meglio questo punto. Il dottor Wulff disse: « Non recita più la parte della madre, è la madre sin nei minimi particolari ».

Gli elementi dell'identificazione con la madre erano impressionanti. Il paziente cominciò a preoccuparsi del proprio naso subito dopo l'arrivo della madre, che aveva un porro sul naso. Il destino gli giocò un brutto tiro permettendo che anche sua moglie avesse un foruncolo nello stesso punto. Sua sorella aveva avuto dei guai con la pelle e, come il paziente, era sempre preoccupata per il proprio aspetto. Preoccuparsi della propria carnagione è già di per sé un tratto piuttosto femminile. La lamentela stereotipata del paziente si modella addirittura sulle parole materne: « Non ce la faccio più a vivere così! ». L'angoscia isterica della madre per la sua salute la ritroviamo nel paziente sia durante l'infanzia che dopo, come, ad esempio, nella turba attuale, con il suo

timore costante dei raffreddori. Inoltre, la scorrettezza del paziente in questioni di denaro, era, in parte, una identificazione con la madre che tanto spesso, e ingiustamente, egli aveva accusato di volergli sottrarre la sua quota di eredità.

Forse il culmine di tale identificazione fu raggiunto nell'estasi provata dal paziente alla vista del proprio sangue che sgorgava sotto la mano del professor X. Si ricordi la paura infantile della dissenteria e del sangue, dopo che la madre si era lagnata con il dottore di una « perdita di sangue » (probabilmente vaginale). Il bambino pensava che la malattia pelvica della madre fosse il risultato del coito con il padre. Così, fu una fantasia passiva di coito che provocò quello stato di estasi, quando il professor X prese il suo strumento e asportò la ghiandola. Ovviamente, c'era anche l'elemento « mettere al mondo », « sgravarsi ».

Il tratto più femminile del paziente era il suo *tir* di tirar fuori lo specchietto prima per guardarsi, e poi incipriarsi il naso. La prima volta si fece prestare lo specchietto della moglie, poi se ne comprò uno, completo di cipria, comportandosi esattamente come fa una donna in questi tempi di scatolini portatili da trucco.

Se i sintomi nasali erano una identificazione con la madre, i sintomi dentari costituivano una identificazione paterna, ma con un padre castrato. L'operazione subita da Freud fu in sostanza un intervento dentario, attuato da un chirurgo odontoiatra. Sia Freud che il padre del paziente, attraverso una lunga malattia e conseguente invalidità, furono in certo senso castrati. Si ricordi che al servitore cui da bambino il paziente era tanto affezionato, era stata tagliata la lingua, o almeno così si suppone.

Sebbene l'attuale cambiamento di carattere del paziente sia più profondo di quello avvenuto nell'infanzia, tra i due esistono molti punti di contatto. A tre anni e mezzo, quale risultato della seduzione da parte della sorella e relativo ravvivarsi della sua passività, il paziente era divenuto irritabile e aggressivo, torturava persone e animali. Dietro le sue collere c'era il desiderio masochista

di essere punito per mano del padre, ma la forma esteriore del suo carattere era a quell'epoca sadica. Era presente un elemento di identificazione con il padre.

Nell'attuale cambiamento di carattere si presenta la stessa regressione a livello sadico-anale o masochista, ma il paziente ha ruolo passivo. È lui ad essere tormentato, invece di tormentare altri. Viveva ora la sua fantasticheria preferita di Pietro il Grande e del figlio da questi ucciso: X, alla prima visita, gli aveva giocato un brutto tiro, discutendo con lui di un altro zar e di suo figlio!

La fantasia in cui veniva picchiato sul pene era rispecchiata dal delirio di aver subito una lesione al naso per mano del professor X. Qui non troviamo alcun elemento del ruolo paterno. Esattamente come le collere infantili volevano provocare la punizione (e cioè seduzione) da parte del padre, lo stesso significato avevano le continue visite del professor X, l'insistente richiesta di cure, che ovviamente simboleggiava il desiderio di castrazione.

Quello che Freud chiama l'elemento pendolare del paziente, dall'atteggiamento sadico all'atteggiamento masochista, si rifletteva nell'attuale ambivalenza, presente in tutti i suoi rapporti. Ambedue le cose sono in sostanza il risultato della sua intensa bisessualità.

Il significato libidico che hanno i doni corre come un filo rosso attraverso tutta la trama della storia del paziente. Nel sogno dei lupi da lui fatto prima del suo quarto compleanno (e Natale), l'idea predominante era la speranza di ricevere, come il più bel dono di Natale, soddisfazione sessuale dal padre. L'ardente desiderio di ricevere regali dal padre fu la primissima manifestazione della passività figlio.

L'idea della morte di Freud era collegata alla speranza (infondata) di ricevere da lui qualcosa in eredità. L'eredità, specie quando Freud era in vita, aveva il valore di un dono e originava gli stessi sentimenti che il Natale faceva sorgere nell'animo del paziente bambino.

Un ruolo simile giocavano le annuali somme di denaro ricevute da Freud: la passività inconscia, che era rimasta irrisolta dopo la prima analisi, trovava in

questi donativi una fonte di appagamento. Se il paziente fosse guarito completamente della sua passività (atteggiamento femminile) nei confronti del padre, quei residui sarebbero stati privi di significato emotivo.

Una parola, adesso, sull'atteggiamento del paziente di fronte alla perdita del suo patrimonio. Può sembrare strano come egli riuscì ad adattarsi facilmente alle dure condizioni del dopoguerra, che trasformarono del tutto il suo tenore di vita. Ma questo elemento di differenza va attribuito più al carattere russo in genere che non alla sua malattia. Tutti coloro che hanno avuto rapporti con gli esuli russi sono rimasti stupiti di questa facoltà di rapido adattamento. Nessuno che li avesse conosciuti dopo la guerra, avrebbe potuto immaginare quanto diversa fosse stata la loro vita di un tempo.

7. Problemi

Dal caso che stiamo esaminando scaturiscono alcuni problemi che ci offrono una insolita occasione per osservare, al lume della ragione, la storia di due turbe che hanno colpito la stessa persona in epoche diverse, e che sono state ambedue trattate, con apparente successo, mediante la terapia psicoanalitica. Tale successo implica che tutto il materiale inconscio sia stato portato alla coscienza, rendendo chiaro il motivo primo della turba.

La seconda analisi conferma in ogni particolare la prima, e per di più non porta alla luce alcun frammento di nuovo materiale inconscio. Il nostro completo interesse riguarda un residuo transferenziale nei confronti di Freud. Naturalmente, la presenza di questo residuo significa che il paziente non si è del tutto liberato della sua fissazione al padre, ma la causa dell'attaccamento tuttora esistente non è la presenza del materiale inconscio, sebbene un insufficiente trattamento in profondità (*durcharbeiten*) del transfert stesso. Il che risulta dal fatto che il paziente dopo un'analisi, durata quattro anni e mezzo,

con Freud, per circa dodici anni è stato bene. Una cosa è che sia l'analista a considerare completato un caso, e un'altra cosa che sia il paziente a considerarlo tale. In quanto analisti, noi possiamo conoscere in pieno i fatti e la cronologia della turba, ma non possiamo dire di quanto lavoro in profondità (*durcharbeiten*) necessita il paziente per guarire.

Un fatto conferma la nostra supposizione che il paziente nel corso della prima analisi non liquidò le sue reazioni nei confronti del padre. Era questo il primo caso in cui il limite di tempo per l'analisi veniva stabilito dall'analista. Freud ricorse a questo espediente dopo mesi e mesi di totale stallo, e ne fu compensato dal materiale di decisiva importanza che venne alla luce. Finché Freud non stabilì un limite di tempo, il paziente non fece che prepararsi all'analisi; il lavoro effettivamente compiuto era ben poco. Subito dopo scaturì invece dall'Inconscio il materiale che Freud cercava, e il sogno dei lupi divenne chiaro in tutto il suo significato.

Basta ricordare che i pazienti, in genere, preferiscono trattenere per sé un ultimo residuo di materiale inconscio — felici di dare in cambio qualsiasi altra cosa — per capire la vera ragione dell'efficacia del limite di tempo. A volte la pressione fa affiorare tutto quello che c'è, ma io immagino che una inaccessibilità cui è necessario un limite di tempo per sciogliersi, molto spesso si servirà di tale limite per i propri scopi. Così avvenne, a quanto pare, per l'Uomo dei Lupi. Sarebbe stato inutile continuare ancora l'analisi senza esercitare uno dei maggiori mezzi di pressione di cui disponiamo, e cioè il limite di tempo. Il paziente si trovava troppo a proprio agio nella situazione analitica. L'unico modo di affrontare la sua resistenza, consisteva nella minaccia di por fine proprio a quella situazione. Come risultato, il paziente portò alla luce materiale sufficiente a produrre la guarigione, ma riuscì a trattenere per sé quel nucleo che in seguito provocò la sua psicosi. In altre parole, l'attaccamento al padre era troppo forte: da un lato, esso avrebbe ostacolato comunque qualsiasi analisi; e dall'altro, rendeva il paziente inaccessibile, chiuso nella sua ultima fortezza.

Difficile dire per quale ragione nel paziente si manifestò una forma paranoica in luogo della nevrosi originaria. Può darsi che la prima analisi lo abbia privato delle sue abituali soluzioni nevrotiche. Ci si chiede se il paziente non fosse stato, in realtà, sempre affetto di una forma di paranoia latente. A sostegno di questa tesi, abbiamo la tendenza ipocondriaca manifestatasi nell'infanzia, la timidezza e l'amore della solitudine tipiche dell'adolescenza, come pure la continua preoccupazione per il proprio naso. Rimane però il fatto che in nessun periodo della sua vita egli ebbe deliri o perse comunque il senso della realtà. Il fattore principale, contro la teoria su esposta, è il suo comportamento durante l'analisi con Freud. Il transfert mette sicuramente in luce qualsiasi meccanismo il paziente sia in grado di produrre, specie quelli di natura paranoica, e sebbene una parte della nevrosi infantile ossessiva ricordasse a Freud Schreber, nondimeno nel corso dell'analisi non si ebbe mai la minima manifestazione di un qualche meccanismo paranoide.

Io credo che la forma paranoica della turba vada addebitata unicamente alla profondità, e relativo livello di espressione, del suo attaccamento al padre. In massima parte questa fissazione si manifestò nelle molte e svariate turbe nevrotiche dell'infanzia e della sua vita successiva. Tali manifestazioni della sua femminilità risultarono curabili. Noi sappiamo che la passività dell'uomo si esprime in tre forme: il masochismo, l'omosessualità passiva, e la paranoia. Le tre forme sono espressioni nevrotiche, perverse e psicotiche di un unico atteggiamento mentale. Nel nostro paziente, la parte della sua passività che si esprimeva mediante le nevrosi, era curabile, mentre la parte più profonda, che era rimasta non toccata, finì col dar forma alla sua paranoia.

La perdita di equilibrio sopravvenuta dopo la prima analisi, fu dovuta alla malattia di Freud. E non è difficile comprendere come ciò avvenne. La minaccia di morte che pende sul capo di una persona amata, mobilita tutto il proprio amore. Ma l'amore del paziente per il padre — rappresentato da Freud — è la più forte minaccia alla sua virilità: appagarlo implica la castrazione. A tale peri-

colo il narcisismo del paziente reagisce con forza potente; l'amore viene in parte rimosso, e in parte mutato in odio. Odio che a sua volta genera il desiderio di morte, diretto contro il padre. La malattia di Freud acuendo il pericoloso attaccamento passivo del paziente, con il seguente acuirsi della tentazione di assoggettarsi alla castrazione, spinge l'ostilità a un punto tale che, per darle sfogo, è necessario ricorrere a un nuovo meccanismo, il meccanismo della proiezione. Il paziente si libera di una parte del suo antagonismo attribuendolo a un'altra persona, e contemporaneamente crea una situazione in cui la sua ostilità trova in qualche modo giustificazione.

Io credo che l'*insight* acquisito dal paziente nel corso della prima analisi, lo abbia reso, in definitiva, inaccessibile. Tuttavia, mi sembra improbabile che l'analisi con un analista di sesso maschile avrebbe dato buoni risultati. Altro è assumersi il ruolo del persecutore nei confronti di una donna — già castrata! — e altro assumerlo nei confronti di un uomo, per il quale la castrazione è solo una possibilità. Si rammenti che nelle psicosi il paziente crede veramente nelle cose che teme: lo psicotico ha veramente paura che gli si tagli il pene, non lo considera affatto un gesto simbolico dell'analista. La fantasia si tramuta in realtà; la situazione diventa per il paziente troppo pericolosa. Probabilmente, in questo caso, il sesso dell'analista ha la sua importanza.

Evitando il transfert omosessuale viene naturalmente sacrificata l'intensità dello stesso transfert, che è qualche volta una condizione essenziale per il successo terapeutico. L'intero risultato del trattamento è in pericolo. A questo proposito, il caso di cui stiamo trattando offriva un compromesso ideale, proprio per il contatto indiretto avuto con Freud durante la prima analisi. Era come se fosse presente quel tanto d'influenza paterna occorrente a renderla efficace senza quel di più che probabilmente sarebbe risultato fatale agli effetti della terapia.

Nel corso dell'attuale analisi, il mio ruolo è stato quasi trascurabile, poiché ho agito unicamente come mediatore tra il paziente e Freud.

Due punti meritano di essere sottolineati. Il primo è il meccanismo della guarigione. Non sono in grado di spiegare la svolta finale provocata dal sogno dei quadri sacri (p. 33): posso solo attribuirlo al fatto che infine il paziente aveva vissuto fino in fondo a sufficienza le sue reazioni nei confronti del padre, e poteva perciò liberarsene. I modi d'operare della terapia analitica sono duplici: il primo consiste nel rendere cosciente la reazione sinora inconscia; il secondo è vivere sino in fondo quella reazione.

Il secondo punto riguarda la bisessualità originaria del nostro paziente, ovvia causa della sua turba. La sua virilità ha sempre trovato uno sfogo naturale, mentre la sua femminilità veniva necessariamente rimossa. Ma questa femminilità era un fattore costituzionale talmente forte che il normale complesso edipico è stato sacrificato, nel suo evolversi, a un complesso edipico negativo. Lo sviluppo di un forte complesso edipico positivo sarebbe stato segno di uno stato di salute migliore di quello posseduto dal paziente. Inutile dire che un eccessivo complesso edipico positivo spesso maschera il suo opposto. D'altro canto, persino questa reazione presuppone uno stato di salute biologica migliore di quello posseduto dal nostro paziente.

D'altra parte, è impossibile prevedere se il paziente — che in questo momento sta bene, già da un anno e mezzo — continuerà a star bene. Sarei incline a pensare che il suo benessere dipende in gran parte dal grado di sublimazione di cui sarà capace ¹.

¹ [Per un'interessante discussione circa il manifestarsi o meno di nt materiale infantile in questa analisi, circa le fonti dei nuovi sintomi, meccanismo della terapia, il lettore viene rimandato a un dibattito tra J. Hàrnik e Ruth Mack Brunswick nella *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*; J. Hàrnik, *Kritisches über Mack Bruniswick « Nachtrag zu Freud "Geschichte einer infantilen Neurose" »*, XVI (1930), 123-127; Ruth Mack Brunst *Entgegnung auf Hàrniks Kritische Bemerkungen*, XVI, (1930), 128-129; J. Hàrnik, *Erwiderung auf Mack Brunswick Entgegnung*, XVII (1931), 400-402; Ruth Mack Brunswick, *Schlusswort*, XVII (1931), 402 (M[uriel] G[ardiner]).