FREUD

INIBIZIONE SINTOMO E ANGOSCIA

Bollati Boringhieri

FREUD

INIBIZIONE SINTOMO E ANGOSCIA

Bollati Boringhieri

Presentazione

L’opera di Freud è proposta nell’unica edizione integrale e di riferimento, diretta da Cesare Musatti, padre fondatore della psicoanalisi italiana. Questa edizione digitale mantiene gli stessi elevati standard scientifici e redazionali dell’edizione cartacea, che ha costruito il lessico della psicoanalisi nella nostra lingua.

Tra i suoi lavori teorici più importanti, Sigmund Freud affronta in *Inibizione, sintomo e angoscia* (1925) una questione cruciale: lo stato affettivo dell’angoscia. Qui Freud scarta definitivamente la teoria che leggeva gli stati ansiosi come trasformazione della libido, e apre una nuova via interpretativa leggendo l’angoscia come una reazione dell’Io di fronte a una situazione di pericolo, di volta in volta, reale o nevrotico.

Sigmund Freud (1856-1939) pubblica nel 1899 *L’interpretazione dei sogni*, l’opera che svela i meccanismi di funzionamento dell’inconscio e inaugura l’applicazione del metodo delle libere associazioni: è la nascita della psicoanalisi, di cui gli scritti della maturità innalzeranno l’edificio dottrinale.

SIGMUND FREUD

INIBIZIONE, SINTOMO E ANGOSCIA

1925

Traduzione di
Mario Rossi

BOLLATI BORINGHIERI

Prima edizione digitale aprile 2013
Prima edizione in «Biblioteca Bollati Boringhieri» 1981

Titolo originale
Hemmung, Symptom und Angst

© 1981 Bollati Boringhieri editore,
Torino, corso Vittorio Emanuele II, 86
Gruppo editoriale Mauri Spagnol

Quest'opera è protetta dalla Legge sul diritto d'autore.
È vietata ogni duplicazione, anche parziale, non autorizzata.

ISBN 978-88-339-7231-2

www.bollatiboringhieri.it

INIBIZIONE, SINTOMO E ANGOSCIA

1925

Avvertenza editoriale

Quest'opera, scritta nell'estate del 1925 e revisionata nel dicembre dello stesso anno (come ci narra Jones) apparve nel febbraio successivo col titolo *Hemmung, Symptom und Angst*, pubblicata dall'Internationaler Psychoanalytischer Verlag (Lipsia-Vienna-Zurigo 1926). È stata poi riprodotta in *Gesammelte Schriften*, vol. 11 (1928), pp. 23-115, in *Schriften zur Neurosenlehre und zur psychoanalytischen Technik* (1913-1926) (Vienna 1931), pp. 205-99, e in *Gesammelte Werke*, vol. 14 (1948), pp. 113-205. La traduzione italiana è di Mario Rossi.

Si tratta di un lavoro che, malgrado alcune imperfezioni formali derivanti dalla massa di problemi affrontati in una esposizione relativamente breve e riassuntiva, fornisce un contributo fondamentale alla dottrina psicoanalitica.

Dopo la profonda trasformazione operatasi nel suo pensiero nei primi anni '20 (soprattutto in *L'Io e l'Es* del 1922), Freud sentì il bisogno di rivedere i problemi della psicogenesi delle manifestazioni nevrotiche in base a tali nuovi punti di vista teorici. E s'interessò soprattutto al problema dell'angoscia e delle fobie.

All'inizio della sua attività scientifica, Freud aveva fondato la concezione delle psiconevrosi sulla nozione di difesa (*Abwehr*). Più tardi la forma tipica della difesa nevrotica gli era apparsa la rimozione (*Verdrängung*), come espulsione della coscienza nell'inconscio. La tecnica stessa della psicoanalisi, ribadita in modo specifico in *Nuovi consigli sulla tecnica della psicoanalisi*: 2. *Ricordare, ripetere e rielaborare* (1914), appariva come lotta contro la rimozione, anche se la semplice rievocazione della situazione traumatica non risultava per sé stessa sufficiente a produrre automaticamente la guarigione.

Già in altre opere, dedicate soprattutto alle nevrosi ossessive, era apparso a Freud che oltre alla rimozione,

altri meccanismi sostenessero la nevrosi. Nella presente opera Freud osserva che questi altri meccanismi non possono essere considerati semplici manifestazioni accessorie. Essi svolgono un'azione di difesa dall'angoscia che equivale, per importanza, all'azione svolta dalla rimozione nell'isteria. È perciò conveniente riprendere l'originario concetto di *difesa*, e considerare la rimozione come uno dei tanti meccanismi di difesa, accanto al quale vanno indicati tutti i procedimenti messi in atto dall'Io contro l'angoscia, come le tecniche dell'"isolare" e del "rendere non avvenuto" tipiche delle nevrosi ossessive.

Appare così in germe lo studio generale dei meccanismi di difesa dell'Io, che verrà condotto sistematicamente da Anna Freud.

Ma alla base della nevrosi rimaneva l'angoscia, l'angoscia che è collegata all'attesa di un pericolo indeterminato, e che diventa paura (*Furcht*) quando si collega a un oggetto avvertito come pericolo. Ma va detto che non sempre Freud è coerente con tale distinzione terminologica e spesso usa il termine *Angst* riferito a un oggetto ben preciso che il soggetto reputa pericoloso. Per questo nella traduzione italiana tale termine è reso ora con angoscia, ora con paura o timore.

La vecchia teoria, enunciata da Freud, secondo cui l'angoscia altro non sarebbe che *libido convertita*, viene qui, se non decisamente rifiutata, svuotata del suo originario significato. Essa rimane vera, dice Freud qui nel cap. 2, se ci si limita a una descrizione dei fenomeni, non se di essi si vuol dare una rappresentazione metapsicologica. È invece ripresa la distinzione fra l'angoscia quale segnale di pericolo, e l'angoscia quale reazione al pericolo stesso.

Freud affronta anche il problema dei rapporti fra angoscia e trauma della nascita. Mentre conviene che le prime manifestazioni fisiche dell'angoscia possano sorgere in occasione della nascita, rifiuta e confuta la dottrina di Otto

Rank, che attribuisce al trauma della nascita un significato psicologico fondamentale per la produzione della nevrosi.

Le difficoltà incontrate da Freud nell'affrontare secondo la nuova concezione metapsicologica i problemi dell'angoscia e dei sintomi nevrotici è rivelata, nella presente opera, anche dalla necessità da lui avvertita di aggiungere allo scritto una sorta di appendice (il cap. 11), anzi di più appendici raggruppate in quel capitolo, nelle quali vengono ripresi, per meglio chiarirli, i problemi già precedentemente trattati.

Quest'opera è stata portata a conoscenza del pubblico italiano nella traduzione di Emilio Servadio, in un volumetto a sé: S. Freud, *Inibizione, sintomo e angoscia* (Einaudi, Torino 1951). Della prefazione di Servadio riportiamo qui l'ultima pagina:

"Sebbene, come si è visto, alquanto oscillante, non priva di punti oscuri e ricca di quesiti non risolti, l'esposizione freudiana dell'angoscia è tuttavia estremamente stimolante e tale da indurre a sempre nuove e utili riflessioni. Forse il luogo d'incontro che potrebbe conciliare le varie e diverse vedute qui ricordate, va cercato nel fondamentale e precoce stabilirsi di una 'dialettica' interiore in seno all'apparato psichico umano. I vari aspetti fenomenologici di questa dialettica si possono ravvisare sia in taluni momenti salienti della progressiva individualizzazione rispetto al mondo *esterno*, – nascita, divezzamento –; sia, e a nostro avviso con molto maggiore importanza per la formazione dell'individualità psichica, nelle precoci 'divisioni interne' per cui l'uno o l'altro oggetto o istanza *interiore* assume una sorta di autonomia rispetto ad altri oggetti e istanze. Dalla fase di 'non distinzione', propria alla vita fetale, l'individuo passa, con la nascita, dapprima a una nuova situazione, puramente subiettiva, di non distinzione (l''Io egocosmico' di Federn), e subito dopo, già nei primi mesi dell'esistenza, a situazioni di 'distinzione' sia esterna che interna. A tale sorte dell'essere, alla tensione

che si stabilisce tra la situazione di fatto e la tendenza a un ritorno all'indistinto, alla contraddizione immanente tra il desiderio dell'uno e la necessità del molteplice, è probabilmente da ricondurre l'origine di ogni angoscia umana. L'angoscia del neonato che non fa più *tutt'uno* con la madre, quella dell'infante separato dalla mammella materna, quella del bambino che teme la perdita della figura protettrice, quella del fanciullo – o dell'adulto nevrotico – insicuro, quella dell'Io di fronte alle 'forze straniere' dell'Es o all''oggetto temibile' interno (Super-io o suo precursore) – tutti questi tipi di angoscia hanno un aspetto comune: il fatto che l'individuo, per vivere, deve 'distinguere' – dentro e fuori di sé; mentre rimane in lui l'attrazione regressiva verso l'indistinto, quell'attrazione perigliosa che Freud ha descritto nelle prime pagine del *Disagio della civiltà* (1929), il 'sentimento oceanico' per cui si vorrebbe – contro le forze che spingono all'obiettivazione – far tutt'uno col mondo e con le cose (vedi qui cap. 1). L'angoscia è il prezzo di questa rinunzia: prezzo eccessivo e antieconomico nel nevrotico, giusto prezzo per chi accetta di vivere e di operare."

Capitolo 1

Quando descriviamo fenomeni patologici, noi distinguiamo, nel nostro parlar comune, sintomi e inibizioni, ma non diamo troppa importanza a questa distinzione. Se non ci capitassero casi di malattia dei quali dobbiamo dire che presentano solo inibizioni e non sintomi, e se non fossimo desiderosi di conoscere le condizioni che danno luogo a questi fenomeni, avremmo scarsissimo interesse a stabilire un netto confine tra il concetto di inibizione e quello di sintomo.

Essi non sono cresciuti entrambi sullo stesso terreno. L'inibizione ha un particolare rapporto con la funzione, e non significa necessariamente un che di patologico: una normale limitazione di una funzione può anche essere chiamata inibizione della stessa. Per sintomo, invece, s'intende in sostanza il segno di un processo morboso. Anche un'inibizione, quindi, può essere un sintomo. L'uso linguistico parla di *inibizione* laddove appare una semplice riduzione di una funzione, e di *sintomo* quando si tratta di un'inconsueta modificazione della funzione, o addirittura di una manifestazione nuova. In molti casi sembra esser lasciato al capriccio se si debba accentuare il lato positivo o quello negativo del processo patologico, e se si debba indicare il risultato di questo come un sintomo, o come una inibizione. Tutto ciò è veramente senza interesse, e l'interrogativo da cui siamo partiti si mostra poco fruttuoso.

Dato che l'inibizione, concettualmente, è legata in modo così intimo alla funzione, può venire l'idea che sia utile studiare le diverse funzioni dell'Io, per vedere in quali forme si manifesti un loro disturbo nelle singole affezioni nevrotiche. Scegliamo, per questo studio comparativo, la funzione sessuale, il mangiare, la locomozione, e il lavoro professionale.

a) La funzione sessuale è soggetta a disturbi svariatissimi, la maggior parte dei quali mostrano il carattere di semplici inibizioni che vengono classificate sotto la comune denominazione di impotenza psichica. Il compiersi della funzione sessuale normale presuppone un decorso molto complicato, ad ogni tappa del quale può inserirsi un disturbo. Nell'uomo le tappe principali dell'inibizione sono: il distogliersi della libido all'inizio del processo (dispiacere psichico); l'assenza della preparazione fisica (mancanza d'erezione); l'accorciamento dell'atto (*ejaculatio praecox*), che può altresì essere descritta come un sintomo positivo; l'interruzione dell'atto prima della sua conclusione naturale (mancanza di eiaculazione); il non verificarsi dell'effetto psichico (della sensazione piacevole dell'orgasmo). Altri disturbi possono conseguire dal connettersi della funzione sessuale con particolari condizioni, di natura perversa o feticistica.

Esiste una relazione fra l'inibizione e l'angoscia che non può sfuggirci a lungo. Diverse inibizioni sono palesemente altrettante rinunzie a una funzione, poiché la esecuzione di questa produrrebbe angoscia. Un'angoscia diretta dinanzi alla funzione sessuale è frequente nelle donne; noi ascriviamo quest'angoscia all'isteria e la stessa cosa facciamo con il sintomo difensivo del disgusto; esso, mentre in origine è una reazione posticipata a un atto sessuale vissuto passivamente, in un secondo tempo sorge alla sola idea dell'atto sessuale. Anche un grande numero di azioni ossessive si mostrano misure prudenziali e assicurazioni contro esperienze sessuali, e sono quindi di natura fobica.

Con ciò non procediamo granché nell'intelligenza dei fatti. Osserviamo solo che al fine di disturbare la funzione vengono impiegati procedimenti svariatissimi: 1) il semplice distogliersi della libido, che più facilmente sembra produrre ciò che noi chiamiamo una pura inibizione; 2) la cattiva esecuzione della funzione; 3) le maggiori difficoltà di questa a causa di particolari condizioni, e il suo

modificarsi a causa della sua deviazione verso altri scopi; 4) la sua prevenzione mediante misure di sicurezza; 5) la sua interruzione mediante sviluppo di angoscia, se non è più possibile impedirne l'avvio; e, infine, 6) una reazione posticipata che protesta e tenta di cancellare l'accaduto qualora la funzione sia stata comunque portata a compimento.

b) Il disturbo più frequente della funzione nutritiva è l'avversione al mangiare, per ritiro della libido. Non sono rari neppure gli incrementi della voglia di mangiare; una coazione a mangiare motivata dalla paura di soffrire la fame è poco studiata. Conosciamo il sintomo del vomito come rifiuto isterico del mangiare. Il rifiuto di nutrirsi, come conseguenza della paura, appartiene agli stati psicotici (delirio di essere avvelenati).

c) La locomozione è inibita in alcuni stati nevrotici da un'avversione a camminare o da una debolezza nel camminare. L'impedimento isterico si serve della paralisi dell'apparato motorio, oppure fa sì che venga soppressa specificamente una sua singola funzione (abasia). Particolarmente caratteristiche sono le difficoltà locomotorie in rapporto a particolari condizioni, il cui mancato verificarsi genera angoscia (fobia).

d) L'inibizione al lavoro – la quale diventa tanto spesso oggetto di trattamento come sintomo isolato – ci mostra diminuito piacere, o esecuzione peggiore, o manifestazioni reattive come stanchezza (capogiro, vomito) qualora la continuazione del lavoro venga forzata. L'isteria costringe a cessare il lavoro producendo paralisi organiche e funzionali, il cui permanere è incompatibile con l'esecuzione del lavoro. La nevrosi ossessiva disturba il lavoro mediante deviazioni continue e perdite di tempo dovute all'introduzione di indugi e ripetizioni.

Potremmo estendere questa rassegna ad altre funzioni, ma non dobbiamo attenderci di ottenere di più. Non

andremmo oltre la superficie dei fenomeni che ci si presentano. Decidiamoci perciò a formulare una definizione che toglie al concetto di inibizione quasi tutto il suo carattere enigmatico. L'inibizione esprime una *restrizione di una funzione dell'Io*, e tale restrizione può avere essa stessa cause molto diverse. Alcuni dei meccanismi di questa rinunzia a una funzione, e una tendenza generale di essa, ci sono ben noti.

Nelle inibizioni specifiche la tendenza è riconoscibile più facilmente. L'analisi dimostra che quando il suonare il piano, lo scrivere, o lo stesso camminare soggiacciono a inibizioni nevrotiche, ciò è dovuto a una sovraintensa erotizzazione delle dita e dei piedi, e cioè degli organi impegnati in tali funzioni. Siamo giunti in generale a ritenere che la funzione dell'Io di un organo venga lesa quando aumenta la sua erogeneità, il suo significato sessuale. L'organo si comporta allora, se possiamo arrischiare un paragone alquanto volgare, come una cuoca che non vuol più lavorare ai fornelli perché il padrone di casa ha allacciato con lei una relazione amorosa. Se lo scrivere, che consiste nel lasciar scorrere del liquido da una canna sopra un pezzo di carta bianca, ha assunto il significato simbolico del coito, o se il camminare è divenuto una sostituzione simbolica del calpestare il corpo della madre-terra, tanto lo scrivere che il camminare vengono tralasciati, poiché altrimenti è come se si compisse l'azione sessuale proibita. L'Io rinunzia a queste funzioni che gli sono assegnate per non dover intraprendere una nuova rimozione, *per evitare un conflitto con l'Es*.

Altre inibizioni si palesano manifestamente al servizio dell'autopunizione, come avviene non di rado nel caso delle inibizioni dell'attività professionale. L'Io non deve fare determinate cose, perché esse gli porterebbero utilità e successo, ciò che il severo Super-io non permette. L'Io rinunzia quindi a queste attività *per non venire in conflitto col Super-io*.

Le inibizioni più generali dell'Io seguono un altro semplice meccanismo. Se l'Io è stato impegnato in un compito psichico particolarmente difficile, come per esempio un lutto, o in una immane repressione di affetto, o è stato costretto a trattenere fantasie sessuali continuamente insorgenti, allora s'impoverisce talmente in fatto di energia disponibile, che deve ridurre il dispendio contemporaneamente in molti punti, come uno speculatore che abbia immobilizzato il suo denaro nelle sue stesse imprese. Ho avuto occasione di osservare un esempio istruttivo di una simile intensa, generale inibizione di breve durata in un malato ossessivo; costui, in occasioni che chiaramente avrebbero dovuto provocare un'esplosione di collera, soleva cadere in uno stato di stanchezza paralizzante che durava uno o più giorni. Di qui si deve poter trovare anche la via per giungere a capire l'inibizione generale che caratterizza gli stati depressivi, compreso il più grave tra essi: la melanconia.

Per concludere, delle inibizioni si può dire che sono limitazioni di funzioni dell'Io che avvengono o per motivi prudenziali o in seguito a impoverimenti di energia. È ora facile riconoscere in che cosa l'inibizione si differenzi dal sintomo. Il sintomo non può più essere descritto come un processo che si compie nell'Io o che agisce sull'Io.

Capitolo 2

Le caratteristiche principali della formazione dei sintomi sono state studiate da tempo, ed enunciate in un modo che giova sperare inattaccabile.[1] Il sintomo sarebbe segno e sostituto di un soddisfacimento pulsionale che è mancato, sarebbe un risultato del processo di rimozione. La rimozione proviene dall'Io, il quale, magari per incarico del Super-io, non vuole esser coinvolto in un investimento pulsionale che ha tratto origine dall'Es. L'Io, mediante la rimozione, ottiene che la rappresentazione, portatrice dell'impulso sgradito, venga tenuta lontana dalla coscienza. L'analisi dimostra frequentemente che essa è rimasta conservata quale formazione inconscia. Sino a questo punto la faccenda sarebbe chiara, ma ben presto cominciano le difficoltà non risolte.

Le descrizioni da noi date sin qui del processo inerente alla rimozione hanno posto l'accento sull'esito dell'esclusione dalla coscienza,[2] lasciando però aperto il dubbio su altri punti. È dunque sorta la domanda: qual è il destino del moto pulsionale attivato nell'Es e tendente al soddisfacimento? La risposta, indiretta, è stata che attraverso il processo di rimozione, il piacere atteso dal soddisfacimento si converte in dispiacere; e allora ci si è posti il problema di come possa il risultato di un soddisfacimento pulsionale essere un dispiacere. Speriamo di chiarire la faccenda dichiarando esplicitamente che l'atteso decorso eccitativo non si verifica affatto nell'Es, a causa della rimozione; che l'Io riesce a inibirlo o a deviarlo. In questo modo si scioglie l'enigma della "trasformazione dell'affetto"[3] nella rimozione. Contemporaneamente ammettiamo tuttavia che l'Io può manifestare un'influenza assai profonda sui processi dell'Es, e abbiamo il dovere di comprendere per quale via gli sia dato di sviluppare questi sorprendenti poteri.

Io credo che l'Io esplichi questo influsso per effetto delle sue intime relazioni col sistema percettivo, relazioni che costituiscono la sua essenza e che sono diventate il fondamento della sua differenziazione rispetto all'Es. La funzione di questo sistema, che noi abbiamo denominato *P-C*,[4] è collegata al fenomeno della coscienza; esso riceve eccitamenti non solo dall'esterno, ma anche dall'interno, e, per mezzo delle sensazioni di piacere e dispiacere che da là lo raggiungono, esso cerca di volgere tutti i decorsi degli eventi psichici nel senso del principio di piacere. Noi tendiamo a rappresentarci l'Io come impotente di fronte all'Es, tuttavia quando l'Io lotta contro un processo pulsionale nell'Es, gli basta dare un *segnale di dispiacere* per raggiungere il suo intento grazie a quell'istanza quasi onnipotente che è il principio di piacere. Se noi consideriamo per un attimo questa situazione di per sé, possiamo illustrarla mediante un esempio tratto da un'altra sfera. In uno Stato una certa fazione si oppone a una misura la cui approvazione corrisponderebbe alle inclinazioni della massa. Questa minoranza si impadronisce della stampa, influenza attraverso di essa la sovrana "pubblica opinione", e ottiene che la progettata decisione non venga presa.

Ma a questa spiegazione si connettono ulteriori quesiti. Da dove procede l'energia impiegata nella produzione del segnale di dispiacere? La via ci è qui indicata dall'idea che la difesa contro un processo indesiderato nell'interno possa compiersi secondo il modello della difesa contro uno stimolo esterno, che l'Io adotti contro il pericolo interno la stessa linea di difesa adottata contro quello esterno. Nel caso di un pericolo esterno, l'organismo intraprende un tentativo di fuga; a tutta prima ritrae l'investimento dalla percezione della cosa pericolosa; poi riconosce un mezzo più efficace: quello di intraprendere azioni muscolari tali che la percezione del pericolo, seppure non ricusata,

diventa impossibile; l'organismo si sottrae così alla sfera di azione del pericolo. Ebbene, la rimozione è qualcosa di equivalente a un tentativo siffatto di fuga. L'Io ritira l'investimento (preconscio) dalla rappresentanza pulsionale[5] da rimuovere, e lo impiega per sprigionare dispiacere (angoscia). Il problema di come si origini l'angoscia nella rimozione può non essere semplice; ciononostante si ha il diritto di non abbandonare l'idea che l'Io sia la vera e propria sede dell'angoscia, e di respingere la formulazione precedente secondo cui l'energia d'investimento dell'impulso rimosso si trasformerebbe automaticamente in angoscia. Se mi sono espresso altra volta in tal modo, è perché ho dato una descrizione fenomenica e non una rappresentazione metapsicologica. [Vedi qui cap. 4 e cap. 11, par. *b*.]

Da quanto si è detto deriva il nuovo quesito, come sia economicamente possibile che un semplice processo di ritiro e di scarica, quale si ha nel recedere dell'investimento preconscio dell'Io, possa produrre dispiacere o angoscia, dal momento che, stando ai nostri presupposti, il dispiacere e l'angoscia possono soltanto essere conseguenze di un aumentato investimento. Rispondo che in questo caso il prodursi dell'angoscia non esige una spiegazione economica, che l'angoscia non viene prodotta *ex novo* nel processo di rimozione, bensì viene riprodotta quale stato affettivo in base a un'immagine mnestica già esistente. Ma con l'ulteriore domanda circa l'origine di questa angoscia, e degli affetti in generale, noi abbandoniamo il terreno che appartiene incontestabilmente alla psicologia per entrare nel territorio limitrofo della fisiologia. Gli stati affettivi sono incorporati nella vita psichica come sedimenti di antichissime esperienze traumatiche, e vengono ridestati quali simboli mnestici[6] in situazioni simili. Voglio dire che non avevo torto a equipararli agli attacchi isterici acquisiti più tardi e

individualmente, e a considerarli come i prototipi normali di quegli attacchi.[7] Nell'uomo e negli animali superiori sembra che l'atto della nascita, in quanto prima esperienza individuale di angoscia, abbia conferito aspetti caratteristici all'espressione dell'affetto d'angoscia in genere. Non dobbiamo però sopravvalutare questa connessione, e, pur riconoscendola, non dobbiamo trascurare il fatto che un simbolo affettivo per la situazione del pericolo è una necessità biologica, e sarebbe stato creato in ogni caso. Considero altresì ingiustificato ritenere che per ogni esplosione d'angoscia debba avvenire nella vita psichica un che di equivalente alla riproduzione della situazione della nascita. Non è neppure certo che gli attacchi isterici, i quali pure all'origine sono riproduzioni traumatiche siffatte, conservino durevolmente questo carattere.

Ho indicato in altro luogo[8] che le rimozioni con cui abbiamo a che fare nel nostro lavoro terapeutico sono, per la maggior parte, casi di post-rimozione. Esse presuppongono *rimozioni originarie* già effettuate, che esercitano la loro attrazione sulla situazione nuova. Di questi sfondi e gradi preliminari della rimozione si sa ancora troppo poco. Si corre facilmente il rischio di sopravvalutare la parte svolta dal Super-io nel processo di rimozione. Non possiamo per ora decidere se sia la comparsa del Super-io a creare la divisione tra rimozione originaria e post-rimozione. I primi e intensissimi accessi di angoscia avvengono in ogni caso prima della differenziazione del Super-io. È del tutto plausibile che a determinare le rimozioni originarie siano fattori quantitativi come l'eccessiva intensità degli eccitamenti e la rottura dello scudo che protegge dagli stimoli.[9]

La menzione dello scudo che protegge dagli stimoli ci funge da segnale del fatto che le rimozioni appaiono in due differenti situazioni, e cioè sia quando un moto pulsionale

sgradito viene risvegliato da una percezione esterna, sia quando esso affiora dall'interno senza una simile provocazione. Torneremo più avanti [vedi qui cap. 10] su questa differenza. La protezione contro gli stimoli concerne però soltanto gli stimoli esterni, e non si ha contro le pretese pulsionali interne.

Sin tanto che studiamo i tentativi di fuga dell'Io, rimaniamo lontani dalla formazione dei sintomi. Il sintomo ha la sua origine nel moto pulsionale ostacolato dalla rimozione. Se l'Io, utilizzando il segnale di dispiacere, raggiunge il suo intento di reprimere completamente il moto pulsionale, non veniamo a saper nulla di ciò che è accaduto. Impariamo solo dai casi che sono da indicarsi come rimozioni più o meno fallite.

Si può dir dunque nell'insieme che il moto pulsionale ha trovato un sostituto malgrado la rimozione, ma un sostituto guastato, spostato, inibito, che non è neanche più riconoscibile come soddisfacimento. Quando tale sostituzione si compie, non si verifica alcuna sensazione piacevole e anzi essa assume il carattere della coazione. Ma degradando così il processo di soddisfacimento fino al sintomo, la rimozione mostra la sua potenza anche in un altro punto. Il processo di sostituzione viene tenuto lontano, se possibile, dalla scarica mediante motilità; anche laddove ciò non riesce, esso deve esaurirsi nel mutamento del proprio corpo, e non può incidere sul mondo esterno; gli è vietato convertirsi in azione. Comprendiamo che nella rimozione l'Io lavora sotto l'influenza della realtà esterna, ed esclude perciò che il processo di sostituzione si realizzi in essa con successo.

L'Io governa l'accesso alla coscienza, come pure il passaggio all'azione verso il mondo esterno; nella rimozione, esso esercita il suo potere in entrambe le direzioni: da un lato manifesta la sua potenza sul moto pulsionale stesso, e dall'altro sulla rappresentanza [psichica] di tale impulso. E qui è il caso di chiederci come

si concili questo riconoscimento della potenza dell'Io con la descrizione della posizione dell'Io stesso quale l'abbiamo tracciata nel nostro studio *L'Io e l'Es*. Là abbiamo descritto la dipendenza dell'Io dall'Es non meno che dal Super-io, la sua impotenza e la sua disposizione all'angoscia nei riguardi di entrambi, la fatica che fa a mantenere la propria superiorità.[10] Questo giudizio ha trovato dipoi una forte eco nella letteratura psicoanalitica. Moltissime voci insistono sulla debolezza dell'Io rispetto all'Es, e di ciò che è razionale rispetto a ciò che in noi è demoniaco, e sono pronte a far di questo enunciato un pilastro di una "concezione del mondo" psicoanalitica. Uno sguardo al modo d'agire della rimozione non dovrebbe di per sé trattenere l'analista dal prendere posizioni così estreme?

In generale, io non sono per la fabbricazione di concezioni del mondo.[11] Si lasci pur questo ai filosofi, i quali dichiarano di non credere che si possa intraprendere il viaggio della vita senza un simile *Baedeker*, che dà informazioni su tutto. Accogliamo umilmente la commiserazione con la quale i filosofi, dall'alto delle loro superiori esigenze, guardano in basso verso di noi. Dato però che neppur noi possiamo sconfessare il nostro orgoglio narcisistico, osserveremo a nostra consolazione che tutte queste "guide di vita" invecchiano presto, che il nostro piccolo lavoro, per quanto miope e limitato, è ciò che rende necessari i loro ammodernamenti, e che tutti questi "Baedeker", anche i più moderni, altro non sono che tentativi di rimpiazzare il vecchio catechismo, così confortante nella sua completezza. Sappiamo bene quanta poca luce la scienza abbia saputo proiettare sin qui sull'enigma di questo mondo, e non c'è chiacchiera di filosofi che possa cambiare questa realtà; solo proseguendo pazientemente il lavoro indefesso che tutto subordina alla ricerca della certezza, si può produrre a poco a poco un mutamento. Quando il viandante canta nell'oscurità,

rinnega la propria apprensione, ma non per questo vede più chiaro.

Capitolo 3

Per tornare al problema dell'Io:[12] l'apparente contraddizione deriva dal fatto che noi prendiamo le astrazioni con troppa rigidità, estraendo isolatamente ora un aspetto ora l'altro di una realtà molto complessa. La separazione dell'Io dall'Es sembra giustificata da circostanze di fatto ben precise. D'altra parte, però, l'Io è identico all'Es, è solo una parte singolarmente differenziata dell'Es. Se noi pensiamo a questa parte contrapponendola al tutto, o se effettivamente è avvenuta una scissione tra le due parti, la debolezza di questo Io diventa evidente. L'Io mostra invece la sua forza se rimane legato all'Es, e non distinguibile da esso. Analogo è il rapporto dell'Io con il Super-io; in molte situazioni i due ci appaiono convergere, e perlopiù possiamo distinguerli soltanto quando si è determinata tra loro una tensione, un conflitto. Nel caso della rimozione assume un'importanza decisiva il fatto che l'Io è una organizzazione, mentre l'Es non lo è; l'Io è di fatto la porzione organizzata dell'Es. Sarebbe completamente ingiustificato rappresentarsi l'Io e l'Es come due diversi campi di battaglia: pensare che attraverso la rimozione l'Io cerchi di reprimere una parte dell'Es, e che poi la parte rimasta di questo venga in aiuto della parte assalita misurando le proprie forze con quelle dell'Io. Ciò può succedere di frequente, ma non è certo la situazione che dà avvio alla rimozione; di regola il moto pulsionale da rimuovere rimane isolato. Se è vero che l'atto della rimozione ci ha dimostrato la forza dell'Io, è anche vero che esso ha testimoniato la sua impotenza, e la non influenzabilità dei singoli moti pulsionali dell'Es. Infatti il processo psichico che si è trasformato in sintomo grazie alla rimozione sopravvive al di fuori e indipendentemente dall'organizzazione dell'Io. E non solo quello, bensì tutti i suoi derivati godono dello stesso privilegio, si potrebbe dire

il privilegio dell'extraterritorialità, e dove essi entrano in rapporto associativo con porzioni dell'organizzazione dell'Io, è da chiedersi se non le attraggano a sé e se non si espandano con questo guadagno fatto a spese dell'Io. Una similitudine che ci è familiare da lungo tempo[13] considera il sintomo come un corpo estraneo, che provoca continuamente manifestazioni di stimolo e reazione nel tessuto in cui si è introdotto. Può apparire in verità che la battaglia difensiva contro il moto pulsionale sgradito venga portata a termine con la formazione del sintomo; ora, per quanto possiamo costatare, questo è soprattutto possibile nella conversione isterica, ma di regola il processo è un altro; al primo atto della rimozione segue un postludio, lungo o interminabile, e la lotta contro il moto pulsionale trova la sua prosecuzione nella lotta contro il sintomo.

Questa lotta difensiva secondaria ci mostra due volti con espressioni contraddittorie. Da un lato l'Io è costretto, per propria natura, a intraprendere qualche cosa che noi dobbiamo giudicare come un tentativo di restaurazione o di riconciliazione. L'Io è un'organizzazione, si fonda sul libero scambio e sulla possibilità dell'influenzamento reciproco di tutte le sue parti componenti, la sua energia desessualizzata testimonia la propria origine anche nella tendenza a legare e a unire, e questa coazione alla sintesi aumenta quanto più l'Io si sviluppa e si rafforza. Diventa così comprensibile come l'Io si sforzi inoltre di ovviare all'estraneità e all'isolamento del sintomo, utilizzando tutte le possibilità di legarlo in qualche maniera a sé, e di incorporarlo per mezzo di un tale legame nella sua organizzazione. Noi sappiamo che questo sforzo già di per sé influenza il processo della formazione di un sintomo. Un esempio classico in proposito ci è dato da quei sintomi isterici che ci sono divenuti ormai chiari quali compromessi tra bisogno di soddisfacimento e bisogno di punizione.[14] In quanto appagamenti di un'esigenza del Super-io, questi

sintomi da un lato fanno parte dell'Io, mentre dall'altro lato indicano posizioni occupate dal rimosso e punti d'irruzione dello stesso nell'organizzazione dell'Io; sono, per così dire, stazioni di confine a "occupazione" mista.[15] Varrebbe la pena di indagare accuratamente se tutti i sintomi isterici primari siano costruiti così. In un secondo momento l'Io si comporta come se fosse guidato dalla seguente considerazione: ormai il sintomo c'è, e non può essere eliminato; ora si tratta di familiarizzarsi con la situazione traendone il massimo vantaggio possibile. Si verifica un adattamento al pezzo di mondo interno estraneo all'Io e rappresentato dal sintomo, così come l'Io di norma trova il modo di adattarsi al mondo esterno reale. Le occasioni per far questo non gli mancano mai. L'esistenza del sintomo può portare con sé un certo impedimento operativo, per cui si può mitigare una richiesta del Super-io o respingere una pretesa del mondo esterno. Così, a poco a poco, si affida al sintomo la rappresentanza di interessi importanti; esso assume un valore per l'autoaffermazione, si compenetra sempre più intimamente nell'Io, diventa per l'Io sempre più indispensabile. Solo in rarissimi casi il processo di guarigione con inclusione di un corpo estraneo può riprodurre qualcosa di analogo. Si può anche esagerare il significato di questo adattamento secondario al sintomo, e dire che l'Io si è procurato il sintomo soltanto per goderne i vantaggi. Ciò è altrettanto vero o altrettanto falso come credere che un mutilato di guerra si sia fatto sparare a una gamba per vivere poi, senza lavorare, della sua pensione di invalidità.

Altre configurazioni sintomatiche, quelle della nevrosi ossessiva e della paranoia, assumono un grande valore per l'Io, non perché gli rechino alcun vantaggio, ma perché gli danno una soddisfazione narcisistica non ottenibile altrimenti. I sistemi che i nevrotici ossessivi si costruiscono lusingano il loro amor proprio con l'illusione che essendo

essi persone particolarmente pure o coscienziose, valgono più degli altri; le formazioni deliranti della paranoia aprono alla sagacia e alla fantasia di questi malati un campo di attività non facilmente sostituibile. Da tutte le relazioni che abbiamo considerato risulta quello che ci è noto come "tornaconto (secondario) della malattia".[16] Esso viene in aiuto allo sforzo compiuto dall'Io per incorporarsi il sintomo, e rafforza la fissazione di quest'ultimo. Se noi tentiamo poi di prestare assistenza analitica all'Io nella sua lotta contro il sintomo, troviamo che questi legami conciliativi fra Io e sintomo agiscono dalla parte delle resistenze. Non ci riesce facile scioglierli. I due procedimenti che l'Io adopera contro il sintomo si contraddicono veramente a vicenda. [Vedi qui cap. 11, par. A, sottopar. *a*.]

L'altro procedimento ha un carattere meno amichevole, e prosegue nella direzione della rimozione. Eppure, a quanto pare, non è giusto accusare l'Io d'incoerenza. L'Io è pronto alla pace, vorrebbe incorporarsi il sintomo, farne una parte di sé. Il disturbo proviene dal sintomo, che in veste di legittimo sostituto e derivato del moto rimosso continua a farne le parti, rinnovandone di continuo le pretese di soddisfacimento e costringendo così l'Io a dare di bel nuovo il segnale di dispiacere e a mettersi in posizione difensiva.

La lotta difensiva secondaria contro il sintomo assume diverse forme, si svolge su differenti scenari e si serve di numerosi mezzi. Non potremo dir molto di essa a meno di prendere come oggetto della nostra indagine i singoli casi di formazione sintomatica. Troveremo occasione, al riguardo, di approfondire il problema dell'angoscia, che da tempo sta in agguato, come in un retroscena. È consigliabile partire dai sintomi prodotti dalla nevrosi isterica; non siamo ancora preparati ad affrontare le ipotesi che concernono la formazione sintomatica nella nevrosi ossessiva, nella paranoia e in altre nevrosi.

Capitolo 4

Il primo caso che vogliamo considerare è quello di una zoofobia isterica infantile, ossia il caso, certamente tipico in tutti i suoi tratti principali, della fobia dei cavalli manifestata dal "piccolo Hans".[17] Già al primo sguardo ci rendiamo conto come le condizioni di un caso vero di malattia nevrotica siano assai più complicate di quel che ci prospettiamo fintantoché lavoriamo su delle astrazioni. Occorre una certa fatica per orientarsi, per capire quale sia l'impulso rimosso, quale il suo sintomo sostitutivo, e dove si scorga il motivo della rimozione.

Il piccolo Hans si rifiuta di andare per la strada perché ha paura dei cavalli. Questa è la materia prima. Ora, qual è il sintomo? Lo sviluppo d'angoscia, la scelta dell'oggetto che la produce, la rinunzia a muoversi liberamente, o molte di queste cose insieme? Dov'è il soddisfacimento che il piccolo Hans non può concedersi? E perché non può?

Di primo acchito verrebbe voglia di rispondere che nel caso in questione le cose misteriose non sono poi così tante. La paura incomprensibile verso i cavalli è il sintomo, l'incapacità di andare per la strada è la manifestazione inibitoria, una restrizione che l'Io s'impone per non risvegliare il sintomo dell'angoscia. Giacché è evidente che la spiegazione dell'ultimo punto è giusta, non mi occuperò, nella discussione che segue, di questa inibizione. Per contro, da una prima conoscenza superficiale del caso non apprendiamo affatto quale sia la vera espressione del presunto sintomo. Si tratta, come veniamo a sapere da un esame più preciso, non già di una paura indeterminata dei cavalli, bensì di una precisa aspettativa angosciosa: che il cavallo lo morda.[18] Certo, questo contenuto cerca di sottrarsi alla coscienza e di farsi rimpiazzare dalla fobia indeterminata, in cui appaiono ancora soltanto la paura e il

suo oggetto. Ebbene, è forse questo contenuto il nucleo del sintomo?

Non facciamo un passo avanti fintantoché non prendiamo in considerazione tutta la situazione psichica del piccino, così come è emersa nel corso del lavoro analitico. Egli si trova nel geloso e ostile atteggiamento edipico verso suo padre, che pure ama di cuore salvo laddove la madre entra in considerazione come causa del disaccordo tra loro. Abbiamo dunque un conflitto d'ambivalenza, amore ben fondato, e odio non meno giustificato, entrambi rivolti verso la stessa persona. La sua fobia dev'essere un tentativo di sciogliere questo conflitto.

Tali conflitti d'ambivalenza sono molto frequenti, conosciamo un altro loro tipico sbocco. In esso, uno dei due impulsi che lottano tra loro, di regola l'impulso di tenerezza, si rafforza enormemente e l'altro svanisce. Solo l'eccesso, e una certa coazione nella tenerezza, ci svelano che questo atteggiamento non è l'unico a essere presente, che esso è sempre all'erta per reprimere il suo antagonista; e possiamo costruire un processo che descriviamo come rimozione mediante una *formazione reattiva* (nell'Io). Casi come quello del piccolo Hans non mostrano nulla che faccia pensare a una simile formazione reattiva: a quanto pare vi sono diverse vie che portano fuori da un conflitto d'ambivalenza.

Nel frattempo abbiamo riconosciuto con sicurezza qualche altra cosa. Il moto pulsionale che soggiace alla rimozione è un impulso ostile verso il padre. L'analisi ci ha fornito la prova di ciò mentre cercava di scoprire quale fosse l'origine dell'idea del cavallo che morde. Hans ha visto cadere un cavallo, ha visto cadere e ferirsi un compagno di giochi con cui ha giocato "al cavallino".[19] L'analisi ci ha dato il diritto di costruire in Hans un impulso di desiderio che suona così: il padre potrebbe ruzzolare, farsi male come il cavallo e come il compagno. Ciò, in rapporto con

una partenza che Hans ha avuto occasione di osservare,[20] lascia supporre che il desiderio di eliminare il padre abbia trovato un'espressione anche meno esitante. Un tale desiderio equivale peraltro all'intenzione di mettere egli stesso da parte il padre, all'impulso omicida del complesso edipico.

Da questo moto pulsionale rimosso nessuna via porta sinora a quel suo sostituto che reputiamo essere la fobia. Semplifichiamo ora la situazione psichica del piccolo Hans, prescindendo dal fattore infantile e dall'ambivalenza; immaginiamolo come un giovane cameriere che innamorato della padrona di casa, goda di certe testimonianze del favore di costei. È da supporre che egli odi il padrone di casa, il quale è più forte di lui, e che desideri saperlo messo da parte; la conseguenza più naturale di questa situazione è che il cameriere tema la vendetta di questo padrone, che subentri in lui uno stato di paura di fronte ad esso, paura del tutto analoga alla fobia del piccolo Hans per i cavalli. Ciò significa che noi non possiamo dire che la paura inerente a questa fobia è un sintomo; se il piccolo Hans, che è innamorato di sua madre, mostrasse paura del padre, non avremmo alcun diritto di attribuirgli una nevrosi, una fobia. Ci troveremmo di fronte a una reazione affettiva assolutamente comprensibile. Ciò che ne fa una nevrosi è unicamente e soltanto un altro aspetto: la sostituzione del padre mediante il cavallo. Questo spostamento origina dunque ciò che a buon diritto vuol essere chiamato sintomo. Si tratta di quell'altro meccanismo, che consente anch'esso di sbrogliare il conflitto di ambivalenza senza però dover ricorrere alla formazione reattiva. Esso è reso possibile o facilitato dal fatto che le tracce innate del modo di pensare totemistico possono esser fatte rivivere facilmente in questa tenera età. Lo iato tra uomo e animale non è ancora riconosciuto, certo non così esageratamente accentuato come sarà più tardi.[21] L'uomo adulto ammirato,

ma anche temuto, sta ancora sullo stesso piano del grande animale, che viene per tanti versi invidiato, ma di fronte al quale si è stati anche messi in guardia, perché può diventare pericoloso. Il conflitto d'ambivalenza non viene dunque risolto in relazione alla persona stessa cui gli impulsi sono diretti, ma viene per così dire aggirato, dirigendo uno dei due moti in conflitto verso un'altra persona quale oggetto sostitutivo.

Sin qui vediamo chiaro, ma in un altro punto l'analisi della fobia del piccolo Hans ci ha completamente disilluso. La deformazione, in cui la formazione del sintomo consiste, non viene intrapresa nei riguardi della rappresentanza [psichica] (o contenuto rappresentativo) del moto pulsionale da rimuovere, bensì nei riguardi di una rappresentanza completamente diversa, che corrisponde soltanto a una reazione a ciò che è propriamente sgradevole. La nostra aspettativa troverebbe piuttosto soddisfazione qualora il piccolo Hans, in luogo della sua paura dei cavalli, avesse sviluppato una tendenza a maltrattarli, a picchiarli, o avesse chiaramente dimostrato il suo desiderio di vederli cadere a terra, farsi del male, eventualmente morire tra convulsioni (fanno chiasso coi piedi).[22] Qualche cosa del genere compare effettivamente durante la sua analisi, ma non sta a lungo in primo piano nella nevrosi e, sorprendentemente, qualora egli avesse veramente diretto una simile ostilità solo verso i cavalli anziché verso il padre, e questo fosse stato il suo sintomo principale, non avremmo giudicato ch'egli si trovasse in una condizione nevrotica. C'è dunque qualche cosa che non va, o nella nostra concezione della rimozione, o nella nostra definizione di sintomo. Una cosa naturalmente ci colpisce subito: qualora il piccolo Hans avesse veramente mostrato un simile comportamento verso i cavalli, la rimozione non avrebbe affatto mutato il carattere del moto pulsionale

offensivo, aggressivo: ne sarebbe stato cambiato soltanto l'oggetto.

È certissimo che esistono casi di rimozione dai quali non sortisce altro che questo; ma nella genesi della fobia del piccolo Hans è successo qualche cosa di più. Quanto di più? Lo scopriamo da un altro brano di analisi.

Abbiamo già sentito che il piccolo Hans manifestò, quale contenuto della sua fobia, l'idea di esser morso da un cavallo. In seguito siamo riusciti a penetrare nella genesi di un altro caso di zoofobia, in cui l'animale temuto era il lupo, che aveva però anch'esso il significato di un sostituto paterno.[23] In relazione a un sogno, che l'analisi poté dilucidare, si sviluppò in questo fanciullo la paura di esser divorato dal lupo, come uno dei sette capretti della favola.[24] Che il padre del piccolo Hans avesse effettivamente giocato con lui "al cavallino"[25] fu certo un fattore determinante per la scelta dell'animale temuto; così pure, è perlomeno molto verosimile che il padre del giovane russo, da me analizzato quando aveva ormai più di vent'anni, avesse imitato il lupo giocando con il figlio quand'era piccolo, e avesse scherzosamente minacciato di divorarlo.[26] Dopo di allora mi sono imbattuto in un terzo caso, quello di un giovane americano: in lui non si era sviluppata una zoofobia, ma proprio a causa di questa mancanza il suo caso mi aiutò a comprendere gli altri. L'eccitamento sessuale del soggetto si era acceso ascoltando una fantastica storia infantile che qualcuno gli aveva letto, in cui un principotto arabo dà la caccia a un individuo fatto di una sostanza commestibile (il *Gingerbreadman* [l'uomo di panforte]) per mangiarselo. Egli stesso si identificava con quest'uomo commestibile, il principotto era facilmente riconoscibile quale sostituto del padre, e questa fantasia divenne il fondamento principale della sua attività autoerotica. L'idea di esser divorato dal padre appartiene del resto tipicamente a un antichissimo

patrimonio infantile; le analogie mitologiche (Crono) e quelle tratte dalla vita degli animali sono largamente note.

Malgrado tali dilucidazioni, questo contenuto rappresentativo ci è talmente estraneo che solo con incredulità possiamo attribuirlo al bambino. Non sappiamo nemmeno se esso significhi veramente ciò che sembra esprimere, e non comprendiamo come possa diventare l'oggetto di una fobia. L'esperienza analitica ci dà però certamente le informazioni volute. Essa ci insegna che l'idea di esser divorato dal padre è l'espressione regressivamente degradata di un tenero impulso passivo, di un desiderio di essere amato dal padre, di essere assunto a oggetto nel senso dell'erotismo genitale. La storia successiva del caso [del paziente russo] non lascia alcun dubbio circa l'esattezza di questa interpretazione. Com'è naturale l'impulso genitale non tradisce più nulla della sua tenera intenzione se viene espresso nel linguaggio di una fase ormai trascorsa, quella in cui l'organizzazione della libido passa dallo stadio orale a quello sadico. Ma si tratta poi davvero soltanto di una sostituzione della rappresentanza [psichica] mediante un'espressione regressiva, o siamo invece di fronte a una vera degradazione regressiva dell'impulso che nell'Es è orientato genitalmente? Ciò non sembra per nulla facile a stabilirsi. La storia clinica dell'"uomo dei lupi" russo depone decisamente per l'ultima, più seria possibilità, in quanto il soggetto, dal sogno decisivo in avanti, si mostra "cattivo", tormentoso, sadico, e sviluppa poi ben presto una vera e propria nevrosi ossessiva. Ci facciamo comunque l'opinione che la rimozione non sia l'unico mezzo di cui l'Io dispone per difendersi da un moto pulsionale sgradito. Quando gli riesce di portare un moto pulsionale alla regressione, l'Io lo ha in sostanza pregiudicato più gravemente di quel che potrebbe fare con la rimozione. Talvolta, per la verità, dopo aver forzato la pulsione a regredire, l'Io fa seguire la rimozione.

La situazione del caso dell'uomo dei lupi, e quella un po' più semplice del piccolo Hans, sollecitano altre e diverse riflessioni; ma due cose che non ci aspettavamo le abbiamo già scoperte. Non v'è alcun dubbio che il moto pulsionale rimosso in queste fobie sia un impulso ostile contro il padre. Si può dire che esso viene rimosso mediante il processo della trasformazione di una pulsione nel suo contrario:[27] al posto dell'aggressione contro il padre subentra l'aggressione – la vendetta – del padre contro la propria persona. Poiché una simile aggressione ha senz'altro radice nella fase sadica dello sviluppo libidico, ad essa è sufficiente una certa degradazione verso lo stadio orale per tradursi brutalmente, nel caso di Hans, nell'"esser morsicato", e in quello del russo nell'"esser divorato". Inoltre l'analisi permette di stabilire senza alcuna possibilità di dubbio che nello stesso tempo anche un altro moto pulsionale è stato assoggettato alla rimozione, e cioè quello, di segno opposto, di tenerezza e passività verso il padre, moto che aveva già raggiunto il livello dell'organizzazione libidica genitale (fallica). Quest'ultimo impulso sembra essere il più significativo per il risultato finale del processo di rimozione, subisce la regressione più pronunciata, mantiene l'influenza decisiva sul contenuto della fobia. Dove noi dunque abbiamo rintracciato solo una rimozione pulsionale, dobbiamo riconoscere la concomitanza di due processi del genere; i due moti pulsionali in discorso – aggressione sadica contro il padre, atteggiamento tenero e passivo verso di lui – costituiscono una coppia di contrari, e anzi qualche cosa di più: se noi valutiamo esattamente la storia del piccolo Hans, riconosciamo che nella costruzione della sua fobia è stato stornato anche il tenero investimento oggettuale riguardante la madre, benché il contenuto della fobia nulla tradisca di questo. Si tratta, nel caso di Hans – molto meno chiaramente nel caso del russo – di un processo di

rimozione che riguarda quasi tutti gli elementi del complesso edipico, gl'impulsi di ostilità e tenerezza verso il padre, e l'impulso di tenerezza verso la madre.

Queste complicazioni ci giungono sgradite, giacché ci eravamo rivolti alle più precoci, e apparentemente più trasparenti nevrosi dell'età infantile, con il preciso intento di studiare soltanto i casi semplici di formazione dei sintomi in conseguenza della rimozione. Ma invece di un'unica rimozione ne abbiamo trovate qui una serie, e inoltre siamo venuti a faccia a faccia con la regressione. Forse abbiamo aumentato la confusione avendo voluto esaminare in un colpo solo le due analisi di zoofobia che avevamo a disposizione: quella del piccolo Hans e quella dell'uomo dei lupi. Ora ci colpiscono certe differenze tra le due. Solo del piccolo Hans si può dichiarare con sicurezza che egli risolve mediante la sua fobia entrambi i moti principali del complesso edipico, quello aggressivo contro il padre e quello eccessivamente tenero verso la madre; certo è anche presente il moto di tenerezza verso il padre, che fa la sua parte nella rimozione dell'impulso contrario, ma non si può provare né che esso sia stato abbastanza forte da provocare una rimozione, né che poi sia stato tolto di mezzo. Hans sembra essere stato un bambino normale, con un cosiddetto complesso edipico "positivo". È possibile che i fattori che ci appaiono mancanti siano stati attivi anche in lui, ma non possiamo additarli. Del resto perfino il materiale delle nostre analisi più approfondite è lacunoso, e la nostra documentazione incompleta. Nel caso del russo il difetto è in un altro punto; il suo rapporto con l'oggetto femminile è stato disturbato da una seduzione precoce,[28] il lato passivo-femmineo è in lui fortemente sviluppato e l'analisi del suo sogno dei lupi rivela scarsa aggressività consapevole verso il padre, e reca perciò la prova evidente che la rimozione riguarda l'atteggiamento passivo e tenero verso il padre. Anche qui non è affatto escluso che agiscano

altri fattori, è certo però che essi non si fanno avanti. Se malgrado questa differenza fra i due casi, che quasi sono agli antipodi, l'esito finale della fobia è pressoché il medesimo, la spiegazione di ciò deve venirci da un'altra parte; e viene dal secondo risultato della nostra piccola ricerca comparativa. Noi crediamo di conoscere in entrambi i casi il fattore che ha provocato la rimozione, e vediamo confermata la sua importanza dal successivo sviluppo dei due bambini. Si tratta in entrambi i casi dello stesso fattore: la paura provocata da una minaccia di evirazione. Il piccolo Hans abbandona l'aggressività verso il padre per paura dell'evirazione; la sua paura che il cavallo lo morda può capirsi benissimo e senza sforzo: è paura che il cavallo gli morda via il genitale, che lo eviri. Ma anche il piccolo russo rinuncia, per paura dell'evirazione, al desiderio di essere amato dal padre come oggetto sessuale, giacché ha capito che un simile rapporto avrebbe quale presupposto che egli sacrificasse il suo genitale, e cioè quel che lo distingue dalla femmina. Entrambe le forme del complesso edipico – quello normale e attivo, come quello rovesciato – si infrangono contro il complesso di evirazione. L'idea angosciosa del russo, di esser divorato dal lupo, non contiene, è vero, alcun significato di evirazione, poiché attraverso una regressione orale si è troppo allontanata dalla fase fallica; tuttavia l'analisi del suo sogno rende superflua ogni altra prova. È anche un completo trionfo della rimozione che nella forma in cui si esprime la fobia nulla alluda più all'evirazione.

Ed ecco la conseguenza inaspettata: in entrambi i casi la forza motrice della rimozione è la paura dell'evirazione; i contenuti angosciosi di essere morsi dal cavallo o divorati dal lupo sostituiscono, deformandolo, il contenuto seguente: essere evirati dal padre. È questo propriamente il contenuto che ha sperimentato su di sé la rimozione. Nel caso del russo esso era l'espressione di un desiderio che non poté resistere alla rivolta della virilità; nel caso di Hans

era espressione di una reazione che trasformò l'aggressività nel suo contrario. Tuttavia il contenuto affettivo angoscioso della fobia, ciò che ne costituisce l'essenza, non deriva dal processo di rimozione, non proviene dagli investimenti libidici dei moti rimossi, bensì dal "rimovente" stesso; l'angoscia della zoofobia è paura d'evirazione non trasformata, è quindi un'angoscia reale, angoscia di fronte a un pericolo che realmente incombe o che viene giudicato reale. Qui è l'angoscia che fa la rimozione, e non, come ho ritenuto precedentemente, la rimozione che fa l'angoscia.

Non è piacevole rammentarlo, ma rinnegarlo non serve a nulla: spesso io ho manifestato l'opinione che la rappresentanza pulsionale sia deformata, spostata ecc. dalla rimozione, e che la libido del moto pulsionale si trasformi invece in angoscia.[29] Lo studio delle fobie, cui più d'ogni altro bisognerebbe appellarsi per provare tale affermazione, invero non la conferma e sembra, anzi, contraddirla addirittura. L'angoscia delle zoofobie è paura di evirazione da parte dell'Io, l'angoscia dell'agorafobia – studiata assai meno a fondo – sembra essere paura di tentazioni sessuali, paura che certo si connette geneticamente col timore dell'evirazione. La maggior parte delle fobie, secondo il nostro odierno modo di vedere, si ricollega a una tale angoscia dell'Io di fronte alle pretese della libido. Sempre in questi casi l'atteggiamento angoscioso dell'Io è il fattore primario e che spinge alla rimozione. Non accade mai che l'angoscia provenga dalla libido rimossa. Se in passato mi fossi limitato ad affermare che in seguito alla rimozione appare una certa quantità di angoscia al posto dell'aspettata manifestazione della libido, oggi non avrei nulla da ritrattare. La descrizione è giusta, e tra la forza dell'impulso da rimuovere e l'intensità dell'angoscia risultante esiste effettivamente la corrispondenza asserita. Ma io – lo ammetto – avevo

creduto di dar più che una semplice descrizione, ritenevo di aver riconosciuto il processo metapsicologico di una trasformazione diretta della libido in angoscia; e questo oggi non posso più sostenerlo. Inoltre, neppure prima riuscivo a spiegare come si effettuasse una simile metamorfosi.

Ma da dove, in linea generale, avevo io tratto l'idea di questa trasformazione? Fu al tempo in cui ero ancora lontanissimo dal pensiero di poter sceverare i processi che si svolgono nell'Io da quelli che si svolgono nell'Es, un'epoca in cui studiavo le "nevrosi attuali".[30] Scoprii che certe pratiche sessuali, come il *coitus interruptus*, l'eccitamento frustraneo, l'astinenza forzata, producevano attacchi d'angoscia e una generica disposizione all'angoscia: ciò accadeva dunque sempre allorché l'eccitamento sessuale veniva inibito, sospeso o deviato nel suo cammino verso il soddisfacimento. Dato che l'eccitamento sessuale è l'espressione di moti pulsionali libidici, non sembrava arrischiato supporre che la libido si trasformasse in angoscia a causa di tali disturbi. Ebbene, questa considerazione è valida anche oggi; d'altra parte però non si può contestare che la libido dei processi dell'Es subisca un disturbo istigato dalla rimozione; può dunque ancor sempre esser vero che nella rimozione si forma angoscia dall'investimento libidico dei moti pulsionali. Ma come si può mettere d'accordo questo risultato con l'altro, secondo cui l'angoscia delle fobie è un'angoscia dell'Io, che sorge nell'Io, che non proviene dalla rimozione, ma anzi la provoca? Questa sembra una contraddizione, e di quelle non semplici da risolvere. Non è facile ridurre le due sorgenti dell'angoscia a una sola. Si può provare a supporre che l'Io, nella situazione del coito disturbato, dell'eccitamento interrotto, dell'astinenza, percepisca un pericolo al quale reagisce con angoscia, ma con ciò non si combina nulla. D'altra parte l'analisi delle fobie che

abbiamo intrapresa non sembra suscettibile di rettifiche. *Non liquet!*[31]

Capitolo 5

Volevamo studiare la formazione dei sintomi e la lotta secondaria dell'Io contro di essi; ma a quanto pare, scegliendo le fobie, non abbiamo avuto la mano felice. L'angoscia, che predomina nel quadro di queste affezioni, ci appare soltanto come una complicazione che dissimula i dati di fatto. Ci sono bensì molte nevrosi in cui non appare alcun segno d'angoscia. Di questo tipo è l'isteria di conversione vera e propria, i cui sintomi più gravi non sono accompagnati da angoscia. Già questo fatto dovrebbe metterci in guardia dallo stabilire una connessione troppo stretta tra angoscia e formazione dei sintomi. Per altri versi invece le fobie sono talmente vicine alle isterie di conversione che mi sono sentito giustificato a classificarle come "isterie di angoscia". Tuttavia nessuno ha ancora stabilito la condizione che decide se un caso debba prendere la forma di un'isteria di conversione o quella di una fobia; e nessuno quindi ha trovato ciò che condiziona lo sviluppo d'angoscia nell'isteria.

I sintomi più frequenti dell'isteria di conversione, una paralisi motoria, una contrattura o azione involontaria o discarico, un dolore, un'allucinazione, sono processi d'investimento permanenti o intermittenti, la qual cosa crea nuove difficoltà d'interpretazione. In verità non abbiamo molto da dire su questi sintomi. Attraverso l'analisi si può capire quale decorso d'eccitamento disturbato essi sostituiscano. Perlopiù accade che essi stessi abbiano una parte in quest'ultimo, quasi che tutta l'energia di quel determinato processo si fosse concentrata in quell'unico punto. Il dolore era presente nella situazione in cui intervenne la rimozione; l'allucinazione era allora percezione; la paralisi motoria è la difesa contro un'azione che in quella situazione avrebbe dovuto essere eseguita, ma invece fu inibita; la contrattura è di solito uno

spostamento di una innervazione muscolare verso un punto del corpo diverso da quello cui era originariamente destinata; il crampo è l'espressione di uno sfogo affettivo, che si è sottratto al controllo normale dell'Io. Varia in misura notevolissima la sensazione di dispiacere che accompagna l'insorgere dei sintomi. Nei sintomi permanenti, spostati sull'attività motoria, come paralisi e contratture, essa manca perlopiù completamente, l'Io si atteggia verso di essi come non partecipe; nei sintomi intermittenti e in quelli della sfera sensoriale si rintracciano di regola chiare percezioni di dispiacere, che nel caso del sintomo doloroso possono giungere ad altezze eccessive. È molto difficile estrarre da questa congerie di situazioni l'elemento che rende possibili tali differenziazioni consentendone al tempo stesso una spiegazione unitaria. Nell'isteria di conversione si può osservare ben poco anche della lotta dell'Io contro il sintomo, una volta che questo si sia costituito. Solo quando la sensibilità al dolore di una zona del corpo è diventata essa stessa un sintomo, quella zona corporea è messa nella situazione di svolgere un doppio ruolo. Il sintomo del dolore appare, ben s'intende, sia quando questa zona viene toccata dall'esterno, come quando la situazione patogena da essa rappresentata viene attivata associativamente dall'interno; e l'Io prende misure cautelative intese a evitare che il sintomo venga risvegliato da percezioni esterne. Non sappiamo dire perché la formazione dei sintomi nell'isteria di conversione sia una cosa così difficile da penetrare; ma è un fatto che ci offre un buon motivo per abbandonare alla svelta questo sterile ambito.

Ci rivolgiamo alla nevrosi ossessiva nella speranza di riuscire a saperne di più sulla formazione dei sintomi. I sintomi della nevrosi ossessiva sono in genere di due specie, e manifestano opposte tendenze. Sono divieti, misure prudenziali, espiazioni – tendenze dunque di natura

negativa – ovvero invece soddisfacimenti sostitutivi, assai spesso camuffati in forme simboliche. Di questi due gruppi il più vecchio è quello negativo, difensivo, punitivo; ma col perdurare della malattia prendono il sopravvento i soddisfacimenti che se ne infischiano di tutte le difese. È un trionfo della formazione sintomatica riuscire a mescolare la proibizione con il soddisfacimento, a far sì che il comando o il divieto originariamente difensivi assumano anche il significato di un soddisfacimento, processo in cui vengono sovente utilizzate vie di collegamento quanto mai artificiose. In questa operazione si mostra quella tendenza alla sintesi propria dell'Io di cui abbiamo già parlato [vedi qui cap. 3]. Nei casi estremi si arriva al risultato che la maggior parte dei sintomi del paziente hanno acquisito, in più del loro significato originario, anche quello del suo diretto opposto: prova, questa, della forza dell'ambivalenza, la quale, non sappiamo perché, svolge nella nevrosi ossessiva una parte così importante. Nei casi più grezzi il sintomo è bifasico,[32] ossia, a un'azione che esegue un determinato ordine, ne segue immediatamente un'altra che sospende o annulla la prima, quando non arrivi addirittura a compiere l'opposto.

Due impressioni risultano subito da questo rapido sguardo d'insieme alla sintomatologia ossessiva. La prima è che qui viene condotta una lotta continua contro ciò che è rimosso, lotta che volge sempre più a sfavore delle forze rimoventi; la seconda è che l'Io e il Super-io svolgono un ruolo particolarmente importante nella formazione dei sintomi.

La nevrosi ossessiva è certo l'oggetto più grato e più interessante dell'indagine analitica, anche se rappresenta un problema tuttora non superato. Se vogliamo entrare più profondamente nella sua essenza, dobbiamo ammettere che assunzioni malcerte e ipotesi non provate sono ancora qui inevitabili. La situazione di partenza della nevrosi ossessiva non è certo diversa da quella dell'isteria: è la necessaria

difesa dalle pretese libidiche del complesso edipico. Sembra anche che si trovi in ogni nevrosi ossessiva un substrato di sintomi isterici formatisi assai precocemente.[33] Poi, però, la configurazione sintomatica muta in modo decisivo per effetto di un fattore costituzionale. L'organizzazione genitale della libido si dimostra debole e troppo poco resistente. Quando l'Io comincia la sua lotta difensiva, il primo risultato che cerca di raggiungere è che l'organizzazione genitale (della fase fallica) venga respinta totalmente o parzialmente verso lo stadio anteriore sadico-anale. Questo fatto della regressione resta determinante per tutto ciò che segue.

Si può prendere in considerazione anche un'altra possibilità. Forse la regressione è la conseguenza di un fattore non già costituzionale, ma temporale. Può darsi che essa non sia resa possibile dal fatto che l'organizzazione genitale della libido si è dimostrata troppo debole, ma dal fatto che l'Io ha cominciato a lottare troppo presto, già durante l'insorgenza della fase sadica. Neanche su tale punto mi arrischio ad assumere una posizione certa, devo dire però che l'osservazione analitica non depone a favore di questa ipotesi. Essa mostra piuttosto che quando insorge la crisi che porta alla nevrosi ossessiva lo stadio fallico è già raggiunto. Anche l'età in cui insorge questa nevrosi è più tarda che nel caso dell'isteria (la fanciullezza, dopo che si è già instaurata l'epoca di latenza); e in un caso di sviluppo molto tardivo di questa affezione, che ho avuto occasione di studiare, risultò chiaramente che una vera e propria degradazione della vita genitale, sino allora intatta, aveva creato la condizione per la regressione e per l'inizio della nevrosi ossessiva.[34]

Io cerco la spiegazione metapsicologica della regressione in un "disimpasto pulsionale", nello staccarsi delle componenti erotiche che, con l'inizio della fase genitale,

erano confluite verso gli investimenti distruttivi della fase sadica.[35]

Esser riuscito a ottenere la regressione significa per l'Io un primo successo nella lotta difensiva contro le pretese libidiche. Noi distinguiamo qui a ragion veduta la tendenza più generale della "difesa" rispetto alla "rimozione";[36] quest'ultima è soltanto uno dei meccanismi di cui la difesa si serve. Forse ancor più chiaramente che nei casi normali e in quelli isterici, nella nevrosi ossessiva è possibile riconoscere che il motore della difesa è il complesso di evirazione, mentre le tendenze del complesso edipico sono ciò contro cui ci si difende. Ci troviamo ora all'inizio dell'epoca di latenza, contraddistinta dal tramonto del complesso edipico, dalla creazione o dal consolidamento del Super-io, dall'erigersi nell'Io delle barriere etiche ed estetiche. Nella nevrosi ossessiva questi processi oltrepassano la misura normale; alla distruzione del complesso edipico si aggiunge la degradazione della libido, il Super-io diventa particolarmente severo e avaro d'amore, l'Io sviluppa, obbedendo al Super-io, grandi formazioni reattive di coscienziosità, pietà, pulizia. Con severità implacabile, seppure non sempre con successo, viene proibita la continuazione dell'onanismo infantile, il quale si appoggia ora a rappresentazioni regressive (sadico-anali) pur continuando a rappresentare la parte non sottomessa dell'organizzazione fallica. Vi è una interna contraddizione nel fatto che, proprio nell'intento di preservare la virilità (paura di evirazione), ogni attività di questa virilità venga impedita, ma anche questa contraddizione è soltanto esagerata nella nevrosi ossessiva; essa già si allaccia al modo normale di liquidare il complesso edipico. Che ogni eccesso rechi in sé il germe della propria autosoppressione è testimoniato anche dalla nevrosi ossessiva, in cui proprio l'onanismo represso riesce ad avvicinarsi sempre più al soddisfacimento sotto forma di azioni ossessive.

Le formazioni reattive che si sviluppano nell'Io dei nevrotici ossessivi, e che noi riconosciamo quali esagerazioni della normale formazione del carattere, sono un nuovo meccanismo di difesa, che va ad aggiungersi alla rimozione e alla regressione. Esse sembrano mancare nell'isteria, o essere assai più deboli. Dando uno sguardo retrospettivo possiamo formulare una congettura circa la peculiarità del meccanismo difensivo nell'isteria. Sembra che esso si limiti alla rimozione: l'Io volge le spalle al moto pulsionale indesiderato, lo abbandona al suo decorso nell'inconscio e non prende più parte alcuna al suo destino. È impossibile che le cose stiano esattamente in questo modo poiché noi conosciamo anche il caso in cui il sintomo isterico significa al tempo stesso l'appagamento di un'esigenza punitiva del Super-io; comunque si può considerare questo un carattere generale dell'atteggiamento dell'Io nell'isteria.

Si può semplicemente ammettere, come dato di fatto, che nella nevrosi ossessiva si formi un Super-io così severo, oppure si può pensare che il tratto fondamentale di questa affezione sia la regressione della libido, e cercar di connettere con essa anche il carattere del Super-io. In effetti il Super-io, il quale deriva dall'Es, non può sottrarsi alla regressione e al disimpasto delle pulsioni che ivi subentrano. Non dovremmo meravigliarci se il Super-io per parte sua diventa più duro, vessatorio e avaro d'amore che nel caso di un'evoluzione normale.

Durante l'epoca di latenza il compito principale sembra essere l'attività difensiva contro la tentazione dell'onanismo. Questa lotta produce una serie di sintomi, che ritornano in modo tipico nelle persone più diverse, e che, nell'insieme, rivestono il carattere di un cerimoniale. È assai increscioso che a tutt'oggi essi non siano stati ancora raccolti e analizzati con sistematicità; in quanto primissimi prodotti della nevrosi, da essi potremmo aspettarci la più ampia luce sul meccanismo di formazione sintomatica qui

impiegato. Questi sintomi mostrano già i tratti che vengono fatalmente in primo piano se la malattia peggiora: il collegarsi a procedure – che in seguito dovranno essere eseguite quasi automaticamente – che attengono al coricarsi, al lavarsi, al vestirsi, al camminare; la tendenza alla ripetizione e alla perdita di tempo. Il perché di tutto questo non si capisce ancora; ma la sublimazione di fattori erotico-anali vi svolge palesemente una parte.

Con la pubertà si apre un capitolo decisivo nello sviluppo della nevrosi ossessiva. L'organizzazione genitale, interrotta nell'infanzia, riprende ora con gran forza. Noi sappiamo, però, che l'evoluzione sessuale dell'età infantile orienta anche lo sviluppo degli anni della pubertà. Da un lato vengono dunque nuovamente destati gli impulsi aggressivi della prima età, e a questi si aggiunge, d'altro lato, una parte più o meno grande dei nuovi moti libidici – la totalità di essi nei casi sfavorevoli – i quali percorrono le vie già segnate dalla regressione comparendo sotto forma di tendenze aggressive e distruttive. Come conseguenza di questo mascheramento delle aspirazioni erotiche, e delle forti formazioni reattive nell'Io, la lotta contro la sessualità viene ora proseguita sotto le insegne dell'eticità. L'Io si ribella sorpreso a imputazioni crudeli e violente che l'Es invia alla sua coscienza e non sospetta che così facendo combatte contro desideri erotici, tra i quali ce ne sono alcuni che altrimenti non avrebbero suscitato in lui alcuna obiezione. L'ultrasevero Super-io s'impegna tanto più energicamente nella repressione della sessualità, in quanto essa ha assunto forme così ripugnanti. In tal modo il conflitto nella nevrosi ossessiva appare acuito in due direzioni: le forze difensive sono divenute più intolleranti, e le forze che devono essere respinte più insopportabili. Entrambi gli effetti sono dovuti allo stesso fattore: la regressione libidica.

Un elemento che contraddice parecchie delle nostre ipotesi potrebbe essere ravvisato nel fatto che la

rappresentazione ossessiva sgradita è comunque cosciente, pur avendo certamente subito in passato il processo della rimozione. Nella maggioranza dei casi, l'enunciato preciso del moto pulsionale aggressivo è assolutamente sconosciuto all'Io. Occorre un notevole lavoro analitico per renderlo cosciente. Ciò che si fa strada fino alla coscienza è di regola solo un sostituto che, o è deformato, o è di una indeterminatezza vaga e irreale, o è reso irriconoscibile da un travestimento assurdo. Se la rimozione non ha fissato stabilmente il contenuto del moto pulsionale aggressivo, ha però certo messo da parte il carattere affettivo che lo accompagnava. Così l'aggressività non sembra all'Io una spinta impetuosa, bensì, come dicono gli ammalati, un mero "contenuto di pensiero" che dovrebbe lasciar freddi.[37] La cosa più sorprendente è che ciò non accade affatto.

L'affetto risparmiato nella percezione della rappresentazione ossessiva compare infatti in un altro luogo. Il Super-io si comporta come se non fosse avvenuta alcuna rimozione, come se il moto aggressivo gli fosse noto alla lettera, nel suo esatto contenuto e nella pienezza del suo carattere affettivo: e tratta l'Io sulla base di questo presupposto. L'Io, che da un lato si sa innocente, deve d'altro canto provare un sentimento di colpa e portare una responsabilità che non sa spiegarsi. L'enigma, che ci viene proposto in tal modo, non è però così grande come appare a prima vista. L'atteggiamento del Super-io è del tutto comprensibile, la contraddizione nell'Io ci prova semplicemente che esso, a mezzo della rimozione, si è chiuso rispetto all'Es, mentre è rimasto completamente accessibile alle influenze derivanti dal Super-io.[38] Alla domanda ulteriore, perché l'Io non cerchi di sottrarsi anche alla tormentosa critica del Super-io, si può rispondere semplicemente che in una larga serie di casi ciò effettivamente avviene. Vi sono anche nevrosi ossessive

completamente prive di sentimenti di colpa coscienti; per quanto possiamo capire, l'Io si è risparmiata la percezione degli stessi mediante una nuova serie di sintomi, azioni espiatorie, restrizioni autopunitive ecc. Questi sintomi rappresentano però al tempo stesso soddisfacimenti di moti pulsionali masochistici, che sono stati anch'essi rafforzati dalla regressione.

Tale è la molteplicità e varietà delle manifestazioni della nevrosi ossessiva che malgrado innumerevoli sforzi nessuno è ancora riuscito a dare una sintesi comprensiva di tutte le sue forme. Quel che sempre si cerca di fare è mettere in luce rapporti tipici, con la costante preoccupazione di aver trascurato altre regolarità non meno importanti.

Ho già descritto la tendenza generale della formazione dei sintomi nella nevrosi ossessiva. Essa procede dando sempre più posto al soddisfacimento sostitutivo, a spese della frustrazione. Gli stessi sintomi, che significavano all'origine restrizioni dell'Io, prendono più tardi, grazie alla tendenza dell'Io stesso alla sintesi, anche il significato di soddisfacimenti, e non si può non riconoscere che quest'ultimo significato diventa, grado a grado, il più importante. Il risultato di questo processo, che si avvicina sempre più al completo fallimento della lotta difensiva iniziale, è un Io straordinariamente limitato, e costretto a cercare nei sintomi i propri soddisfacimenti. Lo spostamento dei rapporti di forza a favore del soddisfacimento può portare al temuto esito finale di paralizzare le facoltà volitive dell'Io, che per ogni decisione incontra impulsi quasi altrettanto forti sia da una parte che dall'altra. L'acutissimo conflitto fra Es e Super-io, che domina la malattia fin dal principio, può estendersi al punto tale che nessuna azione dell'Io – incapace ormai di assolvere il suo compito di mediazione – può sfuggire al coinvolgimento in tale conflitto.

Capitolo 6

Durante questi conflitti si possono osservare due attività dell'Io, formatrici dei sintomi; esse meritano particolare interesse, perché sono evidenti surrogati della rimozione, e possono perciò illustrarne bene la tendenza e la tecnica. Forse anche l'apparire di queste tecniche ausiliarie e sostitutive può essere ritenuto una prova che l'esplicarsi della rimozione vera e propria incontra delle difficoltà. Se consideriamo che nella nevrosi ossessiva l'Io è lo scenario della formazione dei sintomi assai più che nell'isteria, che questo Io è fermo e tenace nei suoi rapporti con la realtà e con la coscienza e chiama a raccolta, in questo senso, tutti i suoi mezzi intellettuali, e che infine l'attività del pensiero appare sovrainvestita ed erotizzata, tali variazioni della rimozione ci saranno forse rese più accessibili.

Le due tecniche indicate sono il *rendere non avvenuto* e l'*isolare*.[39] La prima ha un vasto campo di applicazione e risale a un tempo molto lontano; è una specie di magia negativa, che vuole, attraverso un simbolismo motorio, "soffiar via" non già le conseguenze di un avvenimento (impressione, esperienza vissuta), ma l'avvenimento stesso. Con la scelta dell'espressione "soffiar via" è direttamente indicata la parte che questa tecnica svolge non soltanto nella nevrosi, ma anche nelle azioni magiche, negli usi popolari e nel cerimoniale religioso. Nella nevrosi ossessiva incontriamo il "rendere non avvenuto" anzitutto nei sintomi bifasici [vedi qui cap. 5], in cui la seconda azione revoca la prima, quasi che nulla fosse accaduto, mentre in realtà entrambe le azioni si sono verificate. Il cerimoniale nevrotico-ossessivo trova, nell'intento del rendere non avvenuto, la sua seconda radice. La prima è la prevenzione, la misura intesa a garantire che una certa cosa non accada, non si ripeta. La differenza è facile da cogliere: le misure prudenziali sono razionali, le "revoche" mediante il "render

non avvenuto" sono di natura irrazionale, magica. Naturalmente si deve supporre che questa seconda radice sia la più antica, in quanto deriva dall'atteggiamento animistico verso il mondo esterno. La tendenza a "rendere non avvenuto" trova il suo passaggio alla normalità nella decisione di trattare un avvenimento come *non arrivé*,[40] ma in tal caso, normalmente, non s'intraprende nulla in senso opposto, non ci si affligge né per l'avvenimento né per le sue conseguenze, mentre nella nevrosi si cerca di annullare il passato stesso, di rimuoverlo con azioni motorie. La stessa tendenza può anche spiegare la coazione alla *ripetizione*, tanto frequente in questa nevrosi: ripetizione in cui si trovano riunite insieme parecchie intenzioni in lotta fra loro. Ciò che non è avvenuto nel modo in cui si sarebbe desiderato avvenisse, viene reso non avvenuto mediante la ripetizione in un modo diverso, per cui entrano in gioco a questo punto tutti i motivi che spingono a indugiare in queste ripetizioni. Nell'ulteriore decorso della nevrosi, la tendenza a rendere "non avvenuta" un'esperienza traumatica si rivela spesso come un motivo di prim'ordine nella formazione dei sintomi. In tal modo siamo ora venuti a conoscenza, inaspettatamente, di una nuova tecnica motoria di difesa, o, come potremmo dire in questo caso, per essere meno imprecisi, di rimozione.

L'altra delle tecniche da illustrare *ex novo* è quella dell'*isolare*, ed è una tecnica che appartiene peculiarmente alla nevrosi ossessiva. Si riferisce anch'essa alla sfera motoria, e consiste in ciò, che dopo un evento sgradito, o meglio, dopo una particolare attività, significativa nel senso della nevrosi, viene introdotta una pausa durante la quale nulla può più verificarsi, nessuna percezione viene accolta e nessuna azione viene eseguita.[41] Questo procedimento a tutta prima singolare ci svela ben presto il suo rapporto con la rimozione. Sappiamo che nell'isteria è possibile che un'impressione traumatica sia lasciata cadere nell'oblio;

nella nevrosi ossessiva questo sovente non riesce, l'esperienza non viene dimenticata, ma viene invece spogliata del suo affetto, mentre le sue relazioni associative sono represse o interrotte, cosicché essa sta come isolata e non viene neppure riprodotta nel corso dell'attività del pensiero. L'effetto di questo isolamento è uguale a quello della rimozione accompagnata da amnesia. Questa tecnica viene dunque riprodotta negli isolamenti della nevrosi ossessiva, nella quale essa viene altresì rinforzata mediante azioni motorie che obbediscono a un intento magico. Viene tenuto separato in questo modo proprio ciò che si riferisce a una stessa cerchia di associazioni; l'isolamento motorio deve garantire l'interruzione del nesso mentale. Un pretesto per questo comportamento nevrotico è dato dal normale processo della concentrazione. Ciò che ci appare significativo in quanto impressione o compito da svolgere, non dev'essere disturbato da esigenze contemporanee di altri processi mentali o di altre attività. Ma già di norma la concentrazione viene adoperata per tener lontano non soltanto ciò che è estraneo e indifferente, ma soprattutto ciò che è contrario e non appropriato. Viene avvertito come elemento di massimo disturbo ciò che in origine stava connesso e che fu poi staccato e separato nel progresso evolutivo, per esempio le espressioni dell'ambivalenza del complesso paterno nel rapporto con Dio, o gli impulsi degli organi escretori negli eccitamenti erotici. L'Io deve dunque compiere normalmente un grande lavoro d'isolamento al fine di dirigere il corso del pensiero, e noi sappiamo che nell'esercizio della tecnica analitica dobbiamo educare l'Io a rinunziare temporaneamente a questa funzione, altrimenti perfettamente giustificata.

Abbiamo tutti fatto l'esperienza di come riesca particolarmente difficile per il nevrotico ossessivo attenersi alla regola analitica fondamentale. Probabilmente a causa della grande tensione conflittuale esistente tra il suo Super-io e il suo Es, l'Io del nevrotico ossessivo è più all'erta, i

suoi isolamenti sono più precisi. Esso deve, durante la sua attività di pensiero, difendersi contro troppe cose: l'affollarsi delle fantasie inconsce, il manifestarsi delle tendenze ambivalenti. Non gli è permesso lasciarsi andare, dev'essere costantemente pronto alla lotta. L'Io rafforza questa coazione alla concentrazione e all'isolamento mediante le azioni magiche d'isolamento, che tanto ci colpiscono come sintomi e che assumono così grande importanza pratica, mentre di per sé sono naturalmente inutili e hanno carattere di cerimoniale.

Ma mentre cerca di impedire associazioni e collegamenti di pensiero, l'Io obbedisce a uno dei più antichi e fondamentali comandi della nevrosi ossessiva: il tabù del *contatto*. Se ci si domanda perché l'evitare contatti, toccamenti, contagi abbia una parte così importante in questa nevrosi e venga a costituire il contenuto di sistemi tanto complicati, la risposta è che il toccare, il contatto corporeo rappresenta la meta immediata sia dell'investimento oggettuale aggressivo, sia di quello amoroso.[42] L'Eros vuole il contatto, poiché tende all'unione, all'abolizione delle barriere spaziali tra l'Io e l'oggetto amato. Ma anche la distruzione, che prima dell'invenzione delle armi a distanza poteva effettuarsi solo da vicino, presuppone necessariamente il contatto corporeo, la manualità. Aver contatto con una donna è divenuto nel parlare comune un eufemismo per indicare il suo uso quale oggetto sessuale. Non toccare il membro è l'enunciato del divieto del soddisfacimento autoerotico. Dato che la nevrosi ossessiva perseguitò dapprima il contatto erotico, e poi, dopo la regressione, quello stesso contatto mascherato da aggressione, non vi è nulla in essa che sia proibito in così alto grado come il toccare, e nulla di più adatto a diventare il punto centrale di un sistema di proibizioni. Ma l'isolamento è l'abolizione della possibilità del contatto, è un mezzo per sottrarre una cosa a qualsivoglia toccamento,

e quando il nevrotico, mediante una pausa, isola un’impressione o un’attività, egli ci fa intendere simbolicamente che non vuole lasciare che i pensieri che la concernono entrino in contatto associativo con altri pensieri.

Sin qui giungono le nostre ricerche sulla formazione dei sintomi. Non mette conto di riassumerle, giacché non sono complete né hanno dato grandi risultati; poche sono inoltre le cose che da esse abbiamo appreso e che non sapevamo già. Sarebbe privo di prospettive prendere in considerazione la formazione dei sintomi in affezioni diverse dalle fobie, dall’isteria di conversione e dalla nevrosi ossessiva: se ne sa troppo poco. Ma già da un esame comparativo di queste tre nevrosi sorge un problema di notevole portata e non più evitabile. In tutte e tre l’esito è la distruzione del complesso edipico, e in tutte e tre noi riteniamo che la paura di evirazione sia ciò che muove l’Io a lottare. Ma questa paura viene alla ribalta, dichiaratamente, soltanto nelle fobie. Che cosa accade di essa nelle altre due forme? Come ha fatto l’Io a risparmiarsi questa angoscia? Il problema si acutizza ulteriormente se teniamo conto della possibilità, ventilata più sopra, che l’angoscia provenga, attraverso una specie di fermentazione, dallo stesso investimento libidico, disturbato nel suo decorso; e inoltre: è proprio certo che la paura di evirazione sia l’unico movente della rimozione (o della difesa)? Se si pensa alle nevrosi delle donne, si deve dubitarne, poiché, per quanto sicuramente si possa costatare in esse il complesso di evirazione, non si può certo parlare propriamente di paura di evirazione nel caso di una evirazione già compiuta.[43]

Capitolo 7

Torniamo alle zoofobie infantili, dato che comprendiamo questi casi meglio di tutti gli altri. L'Io deve dunque intervenire qui contro un investimento libidico oggettuale dell'Es (quello del complesso edipico positivo o negativo), giacché ha compreso che il cedere ad esso implicherebbe il pericolo dell'evirazione. Questo fatto l'abbiamo già discusso anche se è rimasto un dubbio che dobbiamo chiarire. Nel caso del piccolo Hans (cioè nel caso del complesso edipico positivo), dobbiamo pensare che ciò che provoca la difesa dell'Io sia l'impulso amoroso verso la madre, oppure il moto aggressivo contro il padre? Da un punto di vista pratico ciò potrebbe apparire indifferente, soprattutto perché questi due impulsi si condizionano a vicenda; ma alla domanda si collega altresì un interesse teoretico, perché solo la corrente di tenerezza verso la madre può esser fatta valere come impulso prettamente erotico. La corrente aggressiva dipende essenzialmente dalla pulsione di distruzione, e noi abbiamo sempre creduto che nella nevrosi l'Io combatta contro le pretese della libido, e non contro quelle delle altre pulsioni. In effetti noi vediamo che dopo la formazione della fobia il tenero attaccamento alla madre è come svanito, essendo stato fondamentalmente liquidato mediante la rimozione, mentre invece la formazione sintomatica (sostitutiva) si è compiuta nei riguardi dell'impulso aggressivo. Nel caso dell'uomo dei lupi le cose sono più semplici, il moto rimosso è veramente un impulso erotico, è l'atteggiamento femmineo verso il padre, e in relazione a tale atteggiamento si effettua anche la formazione sintomatica.

C'è quasi da vergognarsi che, dopo tanto lavoro, troviamo sempre nuove difficoltà nella comprensione dei fatti fondamentali che ci stanno di fronte; ma ci siamo proposti di non semplificare e di non nascondere nulla. Se non

riusciamo a vedere chiaro, vogliamo quanto meno vedere con precisione quali sono le cose non chiare. Ciò che ci ostacola qui nel nostro procedere è evidentemente una mancanza di linearità nello sviluppo della nostra teoria delle pulsioni. Noi avevamo seguito dapprima le organizzazioni della libido a partire dalla fase orale attraverso quella sadico-anale sino a quella genitale, e così facendo avevamo considerato alla stessa stregua tutte le componenti della pulsione sessuale. In seguito il sadismo ci è apparso quale rappresentante di un'altra pulsione, che si oppone all'Eros. La nuova concezione dei due gruppi di pulsioni sembra far crollare la costruzione precedente delle fasi successive di organizzazione libidica. Non abbiamo però bisogno di scoprire di bel nuovo l'informazione che ci aiuta a uscire da questa difficoltà. Essa ci è offerta da un pezzo, e dice che non capita praticamente mai di avere a che fare con moti pulsionali allo stato puro, bensì ognora con leghe di entrambe le pulsioni in differenti proporzioni quantitative. L'investimento oggettuale sadico ha dunque pieno diritto di essere trattato come un investimento libidico, le organizzazioni della libido non debbono essere rivedute, l'impulso aggressivo verso il padre può divenire oggetto di rimozione allo stesso titolo di quello amoroso verso la madre. Ad ogni modo, accantonando quale materia per una successiva discussione la possibilità che la rimozione sia un processo avente un particolare rapporto con l'organizzazione genitale della libido, e che l'Io ricorra ad altri metodi di difesa quando deve opporsi alla libido ad altri livelli di organizzazione, proseguiamo dicendo che un caso come quello del piccolo Hans non ci consente alcuna decisione: qui, infatti, un moto aggressivo viene bensì liquidato mediante rimozione, ma dopo che l'organizzazione genitale è già stata raggiunta.

Questa volta non vogliamo perdere di vista il rapporto con l'angoscia. Abbiamo detto che l'Io, appena conosciuto il pericolo di evirazione, dà il segnale di angoscia e inibisce,

mediante l’istanza del piacere-dispiacere (e in una guisa che non riusciamo a penetrare più in profondità) il minaccioso processo d’investimento nell’Es. Contemporaneamente si effettua la formazione della fobia. La paura di evirazione mantiene un oggetto diverso e un’espressione deformata: essere morsicato dal cavallo o divorato dal lupo, anziché essere evirato dal padre. La formazione sostitutiva ha due evidenti vantaggi: anzitutto quello di sottrarsi a un conflitto d’ambivalenza, dato che il padre è al tempo stesso un oggetto amato; e, in secondo luogo, quello di permettere all’Io di sospendere lo sviluppo d’angoscia. L’angoscia della fobia è infatti un’angoscia facoltativa: essa sorge soltanto quando il suo oggetto diventa percepibile. Ciò è perfettamente corretto, poiché solo allora la situazione di pericolo è effettivamente presente. Se il padre non è presente, non c’è da temere l’evirazione. Ebbene, il padre non può essere eliminato, egli si mostra sempre, purché lo voglia. Se invece viene sostituito dall’animale, allora basta solo evitare la vista, ossia la presenza, dell’animale, per esser liberi da pericolo e da angoscia. Il piccolo Hans infligge dunque al suo Io una restrizione, produce l’inibizione di non uscire di casa, per non incontrarsi con i cavalli. Per il piccolo russo la cosa è ancora più comoda, è ben piccola rinunzia per lui il non prendere in mano un certo libro illustrato. Se non fosse per quella cattiva sorella, che gli mette continuamente sotto gli occhi l’immagine del lupo ritto sulle zampe posteriori, contenuta in quel libro, egli potrebbe sentirsi al sicuro dalla sua angoscia.[44]

Già in passato ho attribuito una volta alla fobia il carattere di una proiezione, dal momento che essa sostituisce un pericolo pulsionale interno con un pericolo percettivo esterno. Ciò porta il vantaggio che dal pericolo esterno ci si può proteggere mediante la fuga, ed evitando la percezione, mentre non c’è fuga che serva contro il

pericolo che sorge dall'interno.[45] La mia osservazione non era sbagliata, ma rimaneva alla superficie. La pretesa pulsionale non è infatti un pericolo in sé stessa, ma solo in quanto porta con sé un vero pericolo esterno, quello dell'evirazione. In sostanza, dunque, nella fobia accade soltanto che un pericolo esterno sia sostituito da un altro pericolo esterno. Che l'Io nella fobia possa sottrarsi all'angoscia evitando qualche cosa o sviluppando un sintomo inibitorio, corrisponde molto bene all'idea che l'angoscia sia solo un segnale affettivo, e che nulla sia stato cambiato nella situazione economica.

L'angoscia delle zoofobie è dunque una reazione affettiva dell'Io al pericolo, e il pericolo, che qui viene segnalato, è quello dell'evirazione. Unica differenza rispetto all'angoscia reale, che l'Io manifesta normalmente in situazioni di pericolo, è che il contenuto dell'angoscia rimane inconscio, e diventa cosciente solo in guisa deformata.

Sono convinto che questa stessa concezione si dimostrerà valida anche per le fobie delle persone adulte, sebbene il materiale elaborato dalla nevrosi sia qui molto più copioso e alcuni altri fattori vengano ad aggiungersi nella formazione sintomatica. Fondamentalmente, la cosa è la stessa. L'agorafobico infligge al suo Io una restrizione per sottrarsi a un pericolo pulsionale. Il pericolo pulsionale è la tentazione di cedere ai suoi appetiti erotici, per cui egli dovrebbe scongiurare nuovamente il pericolo dell'evirazione, come nella sua infanzia, oppure un altro pericolo analogo. Come esempio semplice cito il caso di un giovanotto che divenne agorafobico perché temeva di cedere agli allettamenti delle prostitute e, per punizione, di prendersi la sifilide.

So bene che molti casi mostrano una struttura più complicata, e che molti altri moti pulsionali rimossi possono intervenire in una fobia: ma si tratta di impulsi ausiliari che perlopiù si sono connessi col nucleo della nevrosi solo in un

secondo tempo. La sintomatologia dell'agorafobia è complicata dal fatto che l'Io non si limita a rinunziare a qualche cosa, ma fa anche qualche cosa in più per togliere alla situazione la sua pericolosità. Questo fattore suppletivo è di solito una regressione temporale[46] negli anni infantili (in casi estremi sino nel grembo materno, in tempi cioè in cui il soggetto era protetto dai pericoli che oggi lo minacciano), ed esso appare come la condizione che consente al soggetto di non fare la sua rinunzia. Così l'agorafobo può andare per la strada qualora sia accompagnato, come un bambino piccolo, da una persona di sua fiducia. La stessa considerazione gli può anche permettere di andare fuori da solo se non si allontana più di un determinato tratto dalla sua casa, se non va in luoghi che non conosce e dove non è conosciuto. Nella scelta di queste determinazioni si mostra l'influsso dei fattori infantili che dominano il soggetto per il tramite della sua nevrosi. Del tutto spiegabile, anche senza tale regressione infantile, è la fobia dello star soli, che, in ultima analisi, vuole evitare la tentazione dell'onanismo solitario. La condizione di questa regressione infantile è naturalmente la distanza temporale dall'infanzia.

La fobia si produce di regola dopo che in determinate circostanze – per la strada, in treno, stando da soli – è stato vissuto un primo attacco d'angoscia. Allora l'angoscia viene bandita, pur ricomparendo ogniqualvolta la condizione protettiva non venga rigorosamente osservata. Il meccanismo della fobia rende buoni servigi quale mezzo difensivo, e mostra una forte tendenza alla stabilità. Una continuazione della lotta difensiva, diretta ora verso il sintomo, interviene spesso, ma non necessariamente.

Ciò che abbiamo potuto apprendere intorno all'angoscia dallo studio delle fobie rimane valevole anche per la nevrosi ossessiva. Non è difficile ridurre la situazione della nevrosi ossessiva a quella della fobia. Il motore di ogni

ulteriore formazione sintomatica è qui palesemente l'angoscia dell'Io di fronte al suo Super-io. L'ostilità del Super-io è la situazione di pericolo dalla quale l'Io deve distogliersi. Qui manca qualsiasi traccia di proiezione, il pericolo è completamente interiorizzato. Eppure, se ci domandiamo che cosa l'Io tema da parte del Super-io, ci s'impone l'idea che la punizione del Super-io sia una continuazione di quella dell'evirazione. Come il Super-io è il padre divenuto impersonale, così l'angoscia dell'evirazione minacciata dal padre si è trasformata in un'indeterminata angoscia sociale o angoscia morale.[47] Ma questa angoscia è dissimulata, l'Io vi si sottrae eseguendo scrupolosamente gli ordini, le prescrizioni e le penalità impostegli. Se in ciò viene impedito, insorge subito uno stato di disagio estremamente penoso, in cui noi possiamo ravvisare l'equivalente dell'angoscia, e che gli ammalati stessi paragonano all'angoscia. La nostra conclusione è dunque la seguente: l'angoscia è la reazione alla situazione di pericolo; essa viene risparmiata se l'Io fa qualche cosa per evitare la situazione o per sottrarsi ad essa. Si potrebbe dire, allora, che i sintomi vengono creati al fine di evitare lo sviluppo dell'angoscia, ma questo non ci permette alcuna comprensione profonda. È più giusto dire che i sintomi vengono creati per evitare la *situazione di pericolo*, segnalata dallo sviluppo dell'angoscia. Ma nei casi considerati sinora, questo pericolo era l'evirazione, o qualche cosa che derivava dall'evirazione.

Se è vero che l'angoscia è la reazione dell'Io al pericolo, viene naturale considerare la nevrosi traumatica, che così spesso si connette a un incombente pericolo di vita, come una conseguenza diretta dell'angoscia relativa al vivere o al morire, lasciando da parte i rapporti di dipendenza dell'Io [vedi qui cap. 2] e l'evirazione. Così hanno fatto quasi tutti coloro che hanno studiato le nevrosi traumatiche dell'ultima guerra,[48] e qualcuno ha trionfalmente

annunciato che si era infine portata la prova che una messa in pericolo della pulsione di autoconservazione può produrre una nevrosi senza partecipazione alcuna della sessualità e senza riguardo per le complicate ipotesi della psicoanalisi. Di fatto è un gran peccato che non ci si possa valere neppure di una singola analisi di nevrosi traumatica.[49] E non già perché una tale analisi contraddirebbe l'importanza etiologica della sessualità; tale contraddizione è stata infatti da lungo tempo abolita mediante l'introduzione del concetto di narcisismo, che porta l'investimento libidico dell'Io sullo stesso piano degli investimenti oggettuali, sottolineando la natura libidica della pulsione di autoconservazione; ma piuttosto perché, causa la mancanza di queste analisi, noi abbiamo perduto la più preziosa occasione di addivenire a conclusioni decisive circa il rapporto tra angoscia e formazione dei sintomi. Dopo tutto ciò che sappiamo della struttura delle semplici nevrosi della vita quotidiana, è oltremodo improbabile che una nevrosi possa prodursi solo a causa del fatto obiettivo che il soggetto si trova in pericolo, senza alcun apporto degli strati inconsci più profondi dell'apparato psichico. Nell'inconscio, peraltro, non è presente nulla che possa dare un contenuto al nostro concetto di annientamento della vita. L'evirazione è in un certo modo rappresentabile grazie all'esperienza quotidiana della separazione dal contenuto intestinale, nonché alla perdita del seno materno, così com'è stata vissuta durante il divezzamento;[50] nulla di simile alla morte è stato invece mai provato, oppure quando ciò è avvenuto, come nel caso dello svenimento, questa esperienza non ha lasciato dietro di sé tracce apprezzabili. Perciò io mi mantengo fedele all'ipotesi che l'angoscia di morte debba considerarsi come un che di analogo all'angoscia di evirazione, e che la situazione a cui l'Io reagisce sia l'abbandono da parte del Super-io protettore – o forze del

destino – con il che viene meno la sicurezza dell'Io contro tutti i pericoli.[51] Va inoltre considerato il fatto che negli eventi che portano alla nevrosi traumatica viene infranta la protezione esterna contro gli stimoli, e quantità eccessive di eccitamento invadono l'apparato psichico [vedi qui cap. 2], cosicché si presenta qui la seconda possibilità, e cioè che l'angoscia sia non soltanto segnalata quale affetto, ma sia anche prodotta *ex novo* dalle condizioni economiche della situazione.

Con l'ultima osservazione – che l'Io sia stato preparato nei riguardi dell'evirazione mediante perdite oggettuali regolarmente ricorrenti – siamo pervenuti a una nuova concezione dell'angoscia. Considerata finora come segnale affettivo del pericolo, essa ci appare ora, dato che si tratta tanto spesso del pericolo di evirazione, come la reazione a una perdita, a una separazione. Sebbene si levino immediatamente parecchie obiezioni, che parlano contro questa conclusione, una concordanza assai notevole deve tuttavia colpirci. La prima esperienza angosciosa, almeno per l'uomo, è la nascita, la quale significa, obiettivamente, la separazione dalla madre; la nascita potrebbe anzi essere paragonata a una evirazione che la madre subisce (in base all'equivalenza bambino = pene). Ora, sarebbe molto soddisfacente se l'angoscia, quale simbolo di una separazione, si ripetesse per ogni separazione ulteriore; ma l'apprezzamento di questa corrispondenza ci è purtroppo impedito dal fatto che la nascita non viene soggettivamente vissuta come una separazione dalla madre, in quanto questa, quale oggetto, è del tutto sconosciuta al feto, che è totalmente narcisistico. In base a un'altra argomentazione problematica si dirà che le reazioni affettive a una separazione ci sono note, e che noi le avvertiamo come dolore o lutto, non come angoscia. E in ogni caso rammentiamo che anche discutendo del lutto non abbiamo potuto capire perché esso sia così doloroso.[52]

Capitolo 8

È tempo di riflettere. Evidentemente noi cerchiamo una formula conclusiva circa l'essenza dell'angoscia, un "aut aut" che separi, al riguardo, la verità dall'errore. Ma la difficoltà sta proprio nel fatto che non è semplice definire l'angoscia. Sinora non abbiamo ottenuto che contraddizioni, tra le quali non era possibile alcuna scelta esente da pregiudizi. Propongo, adesso, di procedere in un altro modo, e cioè di mettere insieme, con assoluta imparzialità, tutto ciò che è possibile dire dell'angoscia, senza aspettarsi di giungere in questo modo a una nuova sintesi.

L'angoscia è dunque, in primo luogo, un qualche cosa che si sente. Noi la chiamiamo uno stato affettivo, benché non sappiamo neppure che cosa sia un affetto. Come sensazione, essa ha – nel modo più palese – carattere spiacevole, ma ciò non esaurisce le sue qualità; non possiamo chiamare angoscia ogni dispiacere. Vi sono altre sensazioni di carattere spiacevole (tensioni, dolore, lutto), e l'angoscia deve avere altre particolarità oltre a questa qualità di essere spiacevole. Una domanda: riusciremo mai a cogliere le differenze tra questi diversi stati affettivi spiacevoli?

Dalla sensazione dell'angoscia possiamo ad ogni modo apprendere qualche cosa. Il suo carattere spiacevole sembra avere una caratteristica particolare, difficile da dimostrare, ma verosimile: mancherebbe di qualsiasi elemento particolarmente appariscente. Ma oltre a questo carattere peculiare, difficilmente isolabile, noi avvertiamo nell'angoscia determinate sensazioni corporee, che si riferiscono a organi ben precisi. Dato che non c'interessa in questa sede la fisiologia dell'angoscia, ci basta mettere in evidenza alcuni singoli rappresentanti di queste sensazioni, e cioè le sensazioni, più frequenti e distinte, che

interessano gli organi respiratori e il cuore.[53] Esse testimoniano che innervazioni motorie, e quindi processi di scarica, prendono parte al meccanismo generale dell'angoscia. L'analisi dello stato d'angoscia mostra dunque: 1) uno specifico carattere spiacevole; 2) atti di scarica; 3) percezioni di tali atti.

I punti 2) e 3) ci indicano già una differenza rispetto a stati simili, per esempio rispetto al lutto e al dolore. Le espressioni motorie non sono essenziali a questi stati; laddove appaiono, si distinguono chiaramente non già quali parti integranti del tutto, ma quali sue conseguenze o reazioni. L'angoscia è dunque un particolare stato spiacevole accompagnato da atti di scarica lungo determinate vie. Appellandoci ai nostri punti di vista più generali[54] reputeremo che alla base dell'angoscia ci sia un aumento dell'eccitamento, aumento che da un lato produce il carattere spiacevole, mentre dall'altro l'angoscia si allevia mediante le scariche già menzionate. Questa concezione puramente fisiologica non potrà tuttavia bastarci; siamo tentati di supporre che vi sia un fattore storico che lega strettamente insieme le sensazioni e le innervazioni dell'angoscia. In altre parole, che lo stato di angoscia sia la riproduzione di un'esperienza che contiene le condizioni di un simile incremento di stimoli e della scarica lungo vie ben precise: e che attraverso ciò, dunque, il dispiacere dell'angoscia acquisti il suo carattere specifico. Il prototipo di una simile esperienza è, nella specie umana, la nascita, ed è per questo che noi siamo inclini a vedere nello stato d'angoscia una riproduzione del trauma della nascita. [Vedi qui il cap. 2.]

Con ciò non abbiamo detto nulla da cui si possa desumere che all'angoscia spetti un posto d'eccezione tra gli stati affettivi. Noi riteniamo che anche gli altri affetti siano riproduzioni di eventi più antichi, di vitale importanza, magari preindividuali, e questi affetti li paragoniamo, quali

attacchi isterici universali, tipici e innati, agli attacchi della nevrosi isterica, acquisiti tardi e individualmente, la cui genesi e il cui significato quali simboli mnestici ci son diventati chiari attraverso l'analisi.[55] Sarebbe naturalmente assai desiderabile poter dimostrare la giustezza di questa concezione per una serie di altri affetti, ma da ciò siamo ancora molto lontani.[56]

Il ricondurre l'angoscia all'evento della nascita suscita alcune obiezioni immediate da cui è necessario difendersi. L'angoscia è una reazione probabilmente propria a tutti gli organismi, e in ogni caso a tutti gli organismi superiori; la nascita, invece, viene vissuta solo dai mammiferi, ed è dubbio che in tutti questi essa abbia il significato di un trauma. Vi può dunque essere angoscia senza il modello della nascita. Ma questa obiezione supera i confini tra biologia e psicologia. Proprio per il fatto che l'angoscia deve adempiere una indispensabile funzione biologica – quale reazione allo stato di pericolo – essa può essere stata organizzata in modi diversi nelle diverse forme di vita. Non sappiamo neppure se nelle forme di vita lontane da quella umana essa abbia lo stesso contenuto, in fatto di sensazioni e di innervazioni, che nell'uomo. Ciò dunque non impedisce che nell'uomo l'angoscia prenda come modello originario il processo della nascita.

Ma se questa è la struttura e l'origine dell'angoscia, si pone un'altra domanda: qual è la sua funzione e in quali occasioni si riproduce? La risposta appare ovvia e assolutamente obbligata. L'angoscia sorse quale reazione a uno stato di *pericolo*, e viene ora riprodotta regolarmente quando un simile stato si verifica di nuovo.

Ma c'è qualche ulteriore osservazione da fare in proposito. Le innervazioni dello stato di angoscia originario avevano verosimilmente un senso e uno scopo, proprio come le azioni muscolari del primo attacco isterico. Se si vuol chiarire l'attacco isterico, occorre soltanto cercare la

situazione nella quale quei movimenti erano parti di un'azione coerente. Così, verosimilmente, durante la nascita la direzione delle innervazioni sugli organi respiratori ha preparato l'attività dei polmoni, mentre l'accelerazione della pulsazione cardiaca ha forse inteso agire contro l'avvelenamento del sangue. Questa rispondenza a uno scopo viene naturalmente a mancare nella ulteriore riproduzione dello stato d'angoscia come affetto, così come non la si trova nella ripetizione dell'attacco isterico. Quando dunque l'individuo entra in una nuova situazione di pericolo, può facilmente diventare inopportuno per lui rispondere con uno stato d'angoscia (che è la reazione a un pericolo più antico) anziché trovare la reazione adeguata al pericolo presente. La rispondenza allo scopo ricompare tuttavia quando la situazione di pericolo viene riconosciuta come incombente e segnalata mediante la crisi d'angoscia. L'angoscia può allora essere vinta immediatamente con mezzi più appropriati. Si distinguono dunque subito due modi in cui l'angoscia può manifestarsi: l'uno, inopportuno, durante una nuova situazione di pericolo; l'altro, opportuno, per segnalare e prevenire una tale situazione.

Ma che cos'è un "pericolo"? Nell'atto della nascita vien corso un pericolo obiettivo per la conservazione della vita, e noi sappiamo che cosa questo significhi in realtà. Ma psicologicamente ciò non ci dice proprio nulla. Il pericolo della nascita non ha ancora alcun contenuto psichico. Certo non possiamo presumere nel feto nulla che si avvicini neppure lontanamente alla conoscenza della possibilità di un esito letale. Il feto non può percepire nient'altro che un grandissimo disturbo nell'economia della sua libido narcisistica. Grandi quantità di eccitamento premono su di lui producendo sensazioni spiacevoli e nuove, alcuni organi si procurano investimenti più elevati, la qual cosa è come un preludio all'investimento oggettuale che presto

comincerà; che cosa di tutto ciò potrà essere valutato come segno distintivo di una “situazione di pericolo”?

Sappiamo troppo poco, sfortunatamente, della condizione psichica del neonato per rispondere direttamente a questa domanda. Non posso neppure garantire l’utilizzabilità della descrizione data or ora. È facile dire che il neonato ripete l’affetto dell’angoscia in tutte le situazioni che gli ricordano l’evento della nascita. Il punto decisivo rimane però in che modo ci si ricordi e di che cosa.

Non ci resta praticamente altro da fare che studiare le occasioni in cui il lattante, o il bambino appena un po’ più grandicello, si mostra pronto a sviluppare angoscia. Rank, nel suo libro *Il trauma della nascita*,[57] ha fatto un energico tentativo per dimostrare le relazioni esistenti fra le prime fobie del bambino e l’impressione prodotta in lui dall’evento della nascita; tuttavia non posso considerare questo un tentativo riuscito. Gli si possono muovere due tipi di obiezioni: anzitutto, che egli si basa sul presupposto che il bambino abbia ricevuto alla sua nascita determinate impressioni sensoriali, specialmente di natura visiva, il cui rinnovarsi può richiamare il ricordo del trauma della nascita, e, con esso, la reazione angosciosa. Questo assunto manca completamente di prove ed è altamente inverosimile; non è credibile che il bambino abbia conservato, del processo della nascita, se non sensazioni tattili e di tipo generale. Quando poi egli manifesta più tardi angoscia in presenza di piccoli animali che scompaiono in buchi o ne vengono fuori, Rank spiega questa reazione mediante la percezione di un’analogia di cui però il bambino non può rendersi conto. In secondo luogo Rank, nella valutazione di queste successive situazioni di angoscia, fa agire, secondo come meglio gli convenga, ora il ricordo della felice esistenza intrauterina, ora quello della perturbazione traumatica che essa ha subito, cosicché vengono aperte le porte a qualsivoglia

arbitrio interpretativo. Singoli casi di questa angoscia infantile si oppongono direttamente all'applicazione del principio di Rank. Quando, ad esempio, il bambino viene lasciato da solo nell'oscurità, dovremmo aspettarci che egli accolga con soddisfazione questa riproduzione della situazione intrauterina; e se il fatto che egli proprio allora reagisce invece con angoscia viene ricondotto al ricordo di come questa felicità fu disturbata dalla nascita, non si può più non riconoscere la forzatura di un simile tentativo di spiegazione.[58]

Debbo trarre la conclusione che le prime fobie infantili non possono essere ricondotte direttamente all'impressione dell'atto della nascita, e si sono in genere sottratte sinora a una spiegazione. Non si può non riconoscere nel lattante una certa disposizione all'angoscia. Essa non è qualcosa che subito dopo la nascita si manifesti in tutta la sua forza per poi diminuire lentamente, ma anzi insorge solo in un secondo tempo, col progresso dell'evoluzione psichica, e dura per un certo periodo dell'infanzia. Quando queste prime fobie si estendono oltre questo periodo evocano il sospetto di un disturbo nevrotico, sebbene non ci sia affatto chiaro il loro rapporto con le nevrosi palesi che insorgono in un'epoca più tarda dell'infanzia.

Solo pochi casi di manifestazioni infantili d'angoscia ci risultano comprensibili; e a questi dovremo fermarci. Così, per esempio, quando il bambino è solo, quando si trova al buio[59] e quando trova una persona estranea al posto di quella a cui è avvezzo (la madre). Questi tre casi si riducono a una circostanza sola, la mancanza della persona amata (agognata). Ma da ciò si apre la via per capire l'angoscia e conciliare le contraddizioni che sembrano connettersi ad essa. [Vedi qui cap. 11, par. B.]

L'immagine mnestica della persona agognata viene certo investita intensamente, verosimilmente dapprima in modo allucinatorio. Ma ciò non ha successo, e pare soltanto che

questa nostalgia si converta in angoscia. Si ha addirittura l'impressione che questa angoscia sia una manifestazione di perplessità, che l'individuo ancora tanto poco sviluppato non sappia che altro fare di questo investimento in nostalgia. L'angoscia si presenta dunque come la reazione alla mancanza dell'oggetto, e, per analogia, ci viene in mente che anche l'angoscia di evirazione ha come contenuto la separazione da un oggetto altamente stimato, e che l'angoscia più primitiva (l'"angoscia primaria" della nascita) ebbe luogo con la separazione dalla madre.

La prossima considerazione ci porta al di là di questa accentuazione della perdita d'oggetto. Quando il poppante cerca di percepire la madre, ciò avviene in quanto egli sa già per esperienza che essa soddisfa senza indugio tutti i suoi bisogni. La situazione che egli valuta come "pericolo", e contro la quale vuol essere assicurato, è dunque quella del mancato soddisfacimento, della *tensione crescente dovuta al bisogno*, nei cui riguardi è impotente. Da questo punto di vista, a mio parere, tutto procede poi ordinatamente; la situazione del non soddisfacimento, in cui le quantità di stimoli raggiungono un'altezza spiacevole, senza poter essere dominate mediante un'utilizzazione e una scarica psichiche, dev'essere analoga per il poppante all'esperienza della nascita: deve essere la ripetizione della situazione di pericolo; ciò che è comune a entrambe è la perturbazione economica dovuta all'aumento delle quantità di stimoli che richiedono di essere liquidati, fattore questo che rappresenta dunque il nucleo vero e proprio del "pericolo". In entrambi i casi si manifesta la reazione d'angoscia, che nel neonato si dimostra ancora opportuna, in quanto la direzione della scarica per via dei muscoli respiratori e vocali richiama ora la madre, così come prima stimolava l'attività polmonare per eliminare gli stimoli interni. Non occorre che il bambino abbia conservato, della sua nascita, più di questa indicazione tipica della situazione di pericolo.

Con l’esperienza che un oggetto esterno percepibile può metter fine alla situazione pericolosa che ricorda la nascita, il contenuto del pericolo si sposta ora dalla situazione economica alla condizione di essa, e cioè alla perdita dell’oggetto. Il non trovar la madre diventa ora il pericolo al cui verificarsi il poppante dà il segnale d’angoscia, prima ancora che sia subentrata la temuta situazione economica. Questa trasformazione significa un primo grande progresso nella salvaguardia dell’autoconservazione, mentre al tempo stesso conclude il passaggio dal riprodursi involontario e automatico dell’angoscia alla sua riproduzione intenzionale come segnale di pericolo.

In entrambi i riguardi, sia come fenomeno automatico, sia quale segnale di salvataggio, l’angoscia appare il prodotto dello stato di impotenza psichica del poppante, stato che corrisponde perfettamente alla sua impotenza biologica. L’appariscente concordanza per cui tanto l’angoscia della nascita quanto quella del poppante riconoscono la condizione della separazione dalla madre, non richiede alcuna interpretazione psicologica; essa si spiega biologicamente in modo abbastanza semplice in base al fatto che la madre, la quale ha appagato *fin dall’inizio* tutti i bisogni del feto mediante le organizzazioni del suo corpo, prosegue la sua funzione in parte con altri mezzi anche dopo la nascita. Tra la vita intrauterina e la prima infanzia vi è molta più continuità di quel che non ci lasci credere la impressionante cesura dell’atto della nascita. L’oggetto materno psichico sostituisce per il bambino la situazione fetale biologica. Non per questo possiamo però dimenticare che nella vita intrauterina la madre non era un oggetto e che allora di “oggetti” non ce n’erano.

È facile vedere che in questo contesto non vi è posto per un’abreazione del trauma della nascita, e che non è possibile trovare un’altra funzione per l’angoscia che non sia quella di un segnale inteso a evitare la situazione di pericolo. La condizione, per l’angoscia, della perdita

dell’oggetto ci conduce oltre di un buon tratto. Anche la successiva trasformazione dell’angoscia, l’angoscia di evirazione che compare nella fase fallica, è un’angoscia di distacco ed è legata alla stessa condizione. Il pericolo è qui una separazione dal genitale. Una linea di pensiero di Ferenczi,[60] che mi pare del tutto giustificata, ci permette di riconoscere chiaramente il nesso fra questo contenuto e quello più primitivo della situazione di pericolo. L’alta valutazione narcisistica del pene può richiamarsi al fatto che il possesso di quest’organo contiene la garanzia per una riunione con la madre (con il sostituto della madre) nell’atto del coito. La sottrazione di questo membro equivale più o meno a una nuova separazione dalla madre, e significa inoltre esser lasciato impotente in balia di una tensione spiacevole dovuta al bisogno (come all’atto della nascita). Il bisogno, di cui si teme la crescita, è però ora un bisogno specifico, quello della libido genitale: non è più indifferenziato come nell’epoca dell’allattamento. Aggiungo qui che la fantasia del ritorno nel grembo materno è il surrogato del coito nell’impotente (inibito dalla minaccia di evirazione). Con Ferenczi si può dire che l’individuo, il quale voleva farsi rappresentare dal suo organo genitale per ritornare nel grembo materno, ora [in questa fantasia] sostituisce regressivamente quest’organo con tutta la propria persona.[61]

I progressi nell’evoluzione del bambino, l’accresciuta sua indipendenza, la più netta articolazione del suo apparato psichico in diverse istanze, l’insorgere di nuovi bisogni, non possono non influire sul contenuto della situazione di pericolo. Abbiamo seguito la sua trasformazione dalla perdita dell’oggetto materno fino all’evirazione, e vediamo il successivo passo causato dalla potenza del Super-io. Con lo spersonalizzarsi dell’istanza dei genitori, da parte dei quali si temeva l’evirazione, il pericolo diventa più indeterminato. L’angoscia di evirazione si evolve in

angoscia morale, in angoscia sociale. Non è più così facile, ora, stabilire che cosa l'angoscia tema. La formula "separazione, esclusione dall'orda" riguarda solo quella parte tardiva del Super-io che si è sviluppata appoggiandosi ai modelli sociali, e non il nucleo del Super-io che corrisponde all'istanza parentale introiettata. Espresso più in generale, ciò che l'Io considera come un pericolo e a cui risponde col segnale d'angoscia è l'ira, è la punizione del Super-io, la perdita dell'amore da parte di questo. Ultima metamorfosi di tale angoscia di fronte al Super-io mi è sembrata l'angoscia di fronte alla morte (o di fronte alla vita), l'angoscia di fronte alla proiezione del Super-io nelle forze del destino [vedi qui cap. 7].

Ho attribuito una volta un certo valore all'idea che l'investimento ritirato mediante il processo di rimozione sia quello che viene utilizzato come scarica d'angoscia.[62] Questa cosa mi sembra oggi pressoché irrilevante. La differenza consiste nel fatto che mentre in passato credevo che l'angoscia sorgesse in ogni caso attraverso un processo economico, automaticamente, attualmente concepisco l'angoscia come un segnale intenzionale dell'Io per influenzare l'istanza piacere-dispiacere e renderci indipendenti da questa coazione economica. Naturalmente non va affatto contro tale assunzione dire che l'Io, onde risvegliare l'affetto, utilizza direttamente l'energia liberatasi per la sottrazione energetica dovuta alla rimozione; è però divenuto privo di significato sapere con quale parte di energia questo processo si compia.

Un'altra idea, da me altra volta espressa, richiede ora una verifica alla luce della nostra nuova concezione. È l'asserzione che l'Io sia la sede propria dell'angoscia, e io ritengo che essa si dimostrerà giusta.[63] Non abbiamo infatti alcun appiglio per ascrivere al Super-io una qualsiasi manifestazione d'angoscia. Se si parla invece di un'"angoscia dell'Es", non vi è nulla da obiettare, vi è solo

da correggere un modo goffo di esprimersi. L'angoscia è uno stato affettivo che naturalmente soltanto l'Io può percepire. L'Es non può avere angoscia come l'Io: non è un'organizzazione, non può giudicare situazioni di pericolo. Per contro, è fatto frequentissimo che si preparino o si svolgano nell'Es processi che danno all'Io un appiglio per sviluppare angoscia; in effetti le rimozioni verosimilmente più precoci come la maggioranza di quelle ulteriori, sono motivate da questa angoscia dell'Io di fronte ai singoli processi che si svolgono nell'Es. Noi distinguiamo qui di bel nuovo, e con buon fondamento, i due casi: il primo, che nell'Es avvenga qualcosa che attivi una delle situazioni di pericolo per l'Io, inducendo quest'ultimo a dare il segnale d'angoscia per evitare il pericolo; l'altro, che sorga nell'Es una situazione analoga al trauma della nascita, per cui esso automaticamente addiviene alla reazione d'angoscia. I due casi vengono ravvicinati se si osserva che il secondo corrisponde alla prima e originaria situazione di pericolo, il primo invece a una delle condizioni d'angoscia derivate in seguito da quella. Oppure, con riferimento alle affezioni vere e proprie che ne provengono: che il secondo caso si verifica nell'etiologia delle nevrosi attuali, mentre il primo rimane caratteristico per l'etiologia delle psiconevrosi.

Noi vediamo ora che non abbiamo bisogno di svalutare ricerche precedenti, ma solo di metterle in rapporto con i punti di vista più nuovi. Non si può contestare che l'astinenza, o smodati disturbi nel decorso dell'eccitamento sessuale, o la deviazione di questo dalla sua rielaborazione psichica,[64] possano far sorgere direttamente angoscia dalla libido; che si produca cioè quella situazione di impotenza dell'Io a petto di una fortissima tensione dovuta al bisogno, che, come alla nascita, sfocia in sviluppo d'angoscia: nel qual caso si presenta di nuovo la possibilità ben plausibile, seppure di scarso rilievo, che l'eccedenza di libido non utilizzata trovi la sua scarica nello sviluppo d'angoscia.[65]

Noi vediamo che sul terreno di queste nevrosi attuali si sviluppano con singolare facilità le psiconevrosi: e cioè che l'Io compie dei tentativi per risparmiarsi l'angoscia (che ha imparato a tenere in sospeso per un po') e per legarla mediante la formazione di sintomi. Verosimilmente l'analisi delle nevrosi traumatiche di guerra – nome sotto il quale si comprendono affezioni di svariatissima indole – avrebbe dimostrato che un buon numero di esse partecipa del carattere delle nevrosi attuali. [Vedi qui cap. 7.]

Esponendo l'evoluzione delle diverse situazioni di pericolo a partire dal modello originario della nascita, non abbiamo certo inteso affermare che ogni ulteriore circostanza in cui si produce angoscia mette semplicemente fuori gioco la circostanza precedente. I progressi dell'evoluzione dell'Io contribuiscono certo a svalutare e a mettere da parte la situazione di pericolo anteriore, cosicché si può dire che a una determinata età dello sviluppo sia assegnata una corrispondente e adeguata situazione d'angoscia. Il pericolo d'impotenza psichica conviene all'epoca dell'immaturità dell'Io, così come il pericolo della perdita dell'oggetto alla mancanza di autonomia dei primi anni infantili, il pericolo dell'evirazione alla fase fallica, l'angoscia del Super-io all'epoca di latenza. Ma tutte queste situazioni di pericolo e condizioni d'angoscia possono anche continuare a sussistere le une accanto alle altre, e occasionare all'Io una reazione d'angoscia in epoche più tarde di quelle adeguate; oppure parecchie di esse possono entrare in azione contemporaneamente. È possibile che esistano anche rapporti più stretti tra la situazione di pericolo agente e la forma della nevrosi che da essa procede.[66]

Quando in una parte precedente di queste discussioni abbiamo insistito sul significato del pericolo di evirazione in varie affezioni nevrotiche, abbiamo noi stessi formulato l'esortazione a non sopravvalutare questo elemento,

giacché comunque per il sesso femminile (che pure è più di quello maschile predisposto alla nevrosi) esso non può essere decisivo. [Vedi qui cap. 6.] Vediamo adesso che non corriamo il pericolo di indicare la paura di evirazione come l'unica forza motrice dei processi di difesa che portano alla nevrosi. In altro luogo[67] ho illustrato con chiarezza come l'evoluzione della bambina piccola si orienti dal complesso di evirazione a un investimento oggettuale di tenerezza. Proprio nella femmina la situazione di pericolo della perdita dell'oggetto sembra esser rimasta la più efficace. Dobbiamo però arrecare una piccola modifica alla descrizione degli elementi che determinano, in tale situazione, lo sviluppo dell'angoscia: non si tratta più, cioè, della sensazione di una mancanza o della perdita vera e propria dell'oggetto, ma piuttosto della perdita d'amore da parte dell'oggetto. Dato che sicuramente l'isteria ha una maggiore affinità con la femminilità, così come la nevrosi ossessiva con la virilità,[68] vien fatto di supporre che la condizione angosciosa della perdita d'amore abbia nell'isteria una parte simile a quella che la minaccia d'evirazione ha nelle fobie, e l'angoscia del Super-io nella nevrosi ossessiva.

Capitolo 9

Rimangono ora da trattare i rapporti tra formazione sintomatica e sviluppo d'angoscia.

In proposito sembrano particolarmente diffuse due opinioni. Secondo l'una, l'angoscia stessa è un sintomo della nevrosi; secondo l'altra vi dev'essere invece tra le due[69] una relazione molto più intima. In base a questo secondo modo di vedere, qualsiasi formazione sintomatica verrebbe intrapresa esclusivamente per sottrarsi all'angoscia; i sintomi legano l'energia psichica, che altrimenti sarebbe scaricata come angoscia, cosicché l'angoscia sarebbe il fenomeno base e il problema centrale della nevrosi.

La giustificazione quantomeno parziale della seconda tesi può essere convalidata da alcuni rimarchevoli esempi. Un agorafobico, se lo si abbandona a sé stesso per la strada dopo avercelo accompagnato, ha un attacco d'angoscia; un nevrotico ossessivo, se gli si impedisce di lavarsi le mani dopo aver toccato qualcosa, cade in preda a un'angoscia quasi insopportabile. È dunque chiaro che la circostanza dell'essere accompagnato e l'azione coatta del lavarsi avevano lo scopo, e ottenevano altresì il risultato, di prevenire tali accessi d'angoscia. In questo senso anche ogni inibizione che l'Io impone a sé stesso può essere chiamata sintomo.

Avendo ricondotto lo sviluppo d'angoscia alla situazione di pericolo, preferiamo affermare che i sintomi vengono prodotti per sottrarre l'Io alla situazione di pericolo. Se la formazione sintomatica viene impedita, subentra veramente il pericolo, si stabilisce cioè una situazione analoga alla nascita (nella quale l'Io si trova impotente contro la pretesa pulsione ognora crescente), ossia alla prima e più originaria delle condizioni d'angoscia. Per la nostra concezione i rapporti fra angoscia e sintomo si

dimostrano meno stretti di quel che si era supposto, e ciò per il fatto che abbiamo inserito tra i due il fattore della situazione di pericolo. Possiamo anche dire, per completezza, che lo sviluppo d'angoscia dà avvio alla formazione dei sintomi, è anzi un presupposto necessario di questa giacché, se l'Io attraverso lo sviluppo d'angoscia non risvegliasse bruscamente l'istanza piacere-dispiacere, non disporrebbe della forza necessaria ad arrestare il minaccioso processo preparato nell'Es. Non si può non riconoscere in ciò la tendenza a limitare al minimo lo sviluppo d'angoscia, a utilizzare questa soltanto come segnale, poiché altrimenti si verrebbe a provare, in un altro luogo, il dispiacere che incombe minaccioso a causa del processo pulsionale; e ciò non sarebbe certo un successo delle intenzioni del principio di piacere; eppure nelle nevrosi ciò accade piuttosto spesso.

Propriamente, la formazione sintomatica ottiene dunque il risultato di sospendere la situazione di pericolo. Essa ha due aspetti: uno, che ci rimane celato, produce nell'Es il mutamento a mezzo del quale l'Io viene sottratto al pericolo; l'altro, a noi rivolto, ci mostra ciò che è stato prodotto in luogo del processo pulsionale influenzato: la formazione sostitutiva.

Noi dovremmo però esprimerci più correttamente, e dovremmo ascrivere al processo difensivo ciò che abbiamo appena detto a proposito della formazione sintomatica, e adoperare il nome di quest'ultima come se fosse un sinonimo di formazione sostitutiva. Apparirebbe allora chiaro che il processo di difesa è analogo alla fuga mediante la quale l'Io si sottrae a un pericolo che incombe minaccioso dall'esterno, che tale processo rappresenta un tentativo di fuga di fronte a un pericolo pulsionale. Le perplessità relative a questo paragone ci aiuteranno a chiarire ulteriormente le cose. In primo luogo si può obiettare che la perdita dell'oggetto (la perdita dell'amore da parte dell'oggetto) e la minaccia di evirazione sono

pericoli che incombono dall'esterno, al pari, per esempio, del pericolo rappresentato da un animale feroce; non sono quindi pericoli pulsionali. Eppure il caso non è il medesimo. Il lupo potrebbe verosimilmente attaccarci indipendentemente dal nostro atteggiamento verso di lui; la persona amata invece non ci toglierebbe il suo amore, o l'evirazione non ci verrebbe minacciata se noi non nutrissimo nel nostro intimo determinati sentimenti e propositi. Così questi moti pulsionali diventano condizioni del pericolo esterno, e perciò pericolosi essi stessi, e noi possiamo ora combattere il pericolo esterno adottando le misure normalmente utilizzate contro i pericoli interni. Sembra proprio che nelle zoofobie il pericolo sia sentito come qualcosa di assolutamente esterno, al modo stesso in cui il pericolo subisce uno spostamento esterno nel sintomo. Nella nevrosi ossessiva esso è molto più interiorizzato; quella parte di angoscia del Super-io che è angoscia sociale, rappresenta ancora il sostituto interno di un pericolo esterno, mentre l'altra parte, l'angoscia morale, è del tutto endopsichica.[70]

Una seconda obiezione dice che, tentando di fuggire di fronte a un pericolo esterno che incombe minaccioso, noi non facciamo altro se non aumentare la distanza tra noi e ciò che ci minaccia. Non ci armiamo contro il pericolo, non cerchiamo affatto di modificarlo, come invece nel caso in cui ci scagliamo contro il lupo con un coltellaccio o gli spariamo una fucilata. Veramente il processo difensivo sembra fare qualche cosa di più che imitare un tentativo di fuga. Esso interviene nel processo pulsionale minaccioso e in qualche modo lo reprime, lo devia dalla sua meta rendendolo pertanto innocuo. Questa obiezione non sembra poter essere respinta e dobbiamo perciò tenerne conto. Vogliamo dire che possono benissimo esservi dei processi di difesa a buon diritto paragonabili a un tentativo di fuga, mentre in altri di questi processi l'Io si mette più

attivamente in armi e intraprende energiche azioni di contrattacco. Ma forse il paragone tra la difesa e la fuga si scontra comunque con il fatto che l'Io e la pulsione nell'Es appartengono invero alla stessa organizzazione, e non sono esistenze separate come il lupo e il bambino, cosicché ogni e qualsiasi atteggiamento dell'Io non può non incidere sul processo pulsionale e non modificarlo.

Studiando i fattori che determinano l'angoscia abbiamo dovuto guardare, in una trasfigurazione per così dire razionale, il modo in cui l'Io si comporta allorché si difende. Ogni situazione di pericolo corrisponde a una certa epoca della vita o a una fase evolutiva dell'apparato psichico, e appare giustificata per questa. Nell'età infantile l'individuo non è certo preparato a padroneggiare psichicamente grandi somme di eccitamento che giungono dall'esterno o dall'interno. Per una certa epoca della vita l'interesse più importante è veramente quello che le persone dalle quali uno dipende non facciano mancare le loro tenere cure. Se il maschio considera il padre potente come un rivale rispetto alla madre, e diventa consapevole delle proprie tendenze aggressive contro di lui e delle proprie intenzioni sessuali verso la madre, ha ben ragione di aver paura del padre, e la paura della punizione di costui può manifestarsi, mediante un rafforzamento filogenetico, quale paura di evirazione. Quando fa il suo ingresso nella vita sociale, l'angoscia di fronte al Super-io, alla coscienza, diventa inevitabile, e il venir meno di questo elemento diventa la fonte di gravi conflitti e pericoli, e così via. Ma a ciò si allaccia immediatamente un nuovo problema.

Cerchiamo di rimpiazzare per un po' l'affetto d'angoscia con un altro affetto, per esempio con quello del dolore. Noi consideriamo completamente normale che la femmina di quattro anni pianga dal dolore quando le si rompe una bambola, che faccia lo stesso a sei anni se la maestra le rivolge un rimprovero, a sedici anni se l'amato la trascura, a venticinque anni circa, se le muore un figlio. Ognuna di

queste condizioni dolorose ha il proprio tempo, e si estingue col passare di questo; le ultime, quelle definitive, si mantengono per tutta la vita. Saremmo però sorpresi qualora questa bambina, divenuta donna e madre, piangesse perché è stato danneggiato un ninnolo qualsiasi privo di valore. Eppure così si comportano i nevrotici. Nell'apparato psichico dei nevrotici tutte le istanze per il controllo degli stimoli si sono da tempo costituite entro più vasti confini; essi sono abbastanza adulti per soddisfare da sé stessi la maggioranza dei loro bisogni e sanno da tempo che l'evirazione non si usa più quale punizione; ciononostante si comportano come se le antiche situazioni di pericolo durassero ancora, e si mantengono attaccati a tutte le condizioni angosciose precedenti.

La risposta in proposito risulterà alquanto laboriosa. Essa dovrà in primo luogo esaminare i fatti. In un gran numero di casi le antiche condizioni angosciose vengono effettivamente lasciate cadere, dopo aver già prodotto reazioni nevrotiche. Le fobie dei bambini più piccoli – di star soli, dell'oscurità e della gente estranea – fobie che debbono chiamarsi pressoché normali, spariscono perlopiù in anni successivi, si "perdono" col tempo, come si suol dire di parecchi altri disturbi dell'infanzia. Le tanto frequenti zoofobie vanno incontro allo stesso destino, molte delle isterie di conversione degli anni infantili non hanno alcuna continuazione. Altri cerimoniali nell'epoca di latenza sono un evento straordinariamente frequente, e solo una piccolissima percentuale di questi casi si sviluppa più tardi in una vera e propria nevrosi ossessiva. In genere, per quanto ci consentono di dire le nostre esperienze con bambini di razza bianca che vivono in città e sono sottoposti alle cospicue pretensioni della civiltà, le nevrosi infantili sono episodi regolari dello sviluppo, benché l'attenzione che ad esse è rivolta sia ancora troppo scarsa. Non c'è nevrotico adulto nel quale non si possano rinvenire i segni della nevrosi infantile, mentre ovviamente non tutti i

bambini che presentano queste caratteristiche diventano più tardi dei nevrotici. Nel corso della maturazione determinate condizioni d'angoscia debbono essere state abbandonate e certe situazioni di pericolo debbono aver perduto il loro significato. Accade inoltre che alcune di queste situazioni di pericolo sopravvivano in epoca ulteriore, modificando opportunamente la loro condizione angosciosa. Così, ad esempio, l'angoscia di evirazione si mantiene sotto la maschera della sifilofobia, dopo che è stato appreso come l'evirazione effettivamente non si usi più quale punizione per aver lasciato via libera agli appetiti sessuali, ma che, d'altra parte, come castigo per lo sfrenarsi delle pulsioni, c'è la minaccia di gravi malattie. Altre condizioni angosciose non tramontano invece affatto, essendo destinate anzi ad accompagnare l'uomo per tutta la vita; ciò accade ad esempio per l'angoscia di fronte al Super-io. Il nevrotico si distingue dunque dalla persona normale per il fatto che ingrandisce smisuratamente le reazioni a questi pericoli. Contro il ritorno della situazione angosciosa traumatica originaria anche l'essere adulti non offre alla fin fine alcuna garanzia sufficiente; vi è forse per ognuno un limite oltre il quale l'apparato psichico non riesce a far fronte alle masse degli eccitamenti che pretendono di essere liquidati.

Queste piccole rettifiche non possono certo avere la forza di mettere in discussione ciò che qui è stato illustrato, il fatto cioè che tanti uomini rimangono infantili nel loro atteggiamento di fronte al pericolo, e non superano situazioni di angoscia già annose; contestare questo significherebbe rinnegare la nevrosi come dato di fatto, dal momento che questi individui vengono appunto chiamati nevrotici. Ma come può accadere ciò? Come mai le nevrosi non sono tutte episodi dello sviluppo, e non si concludono col raggiungimento della fase successiva? Da dove proviene il fattore durata, in queste reazioni al pericolo? Da dove il privilegio che l'affetto dell'angoscia sembra godere su tutti

gli altri, dato che esso solo richiama reazioni che si distaccano dalle altre come anomale e che per la loro inadeguatezza si contrappongono alla corrente della vita? In altre parole, ci troviamo di nuovo inopinatamente di fronte alla vecchia e dibattuta questione: donde viene la nevrosi? Qual è la sua ragion d’essere ultima e peculiare? Dopo decenni di sforzi analitici questo problema si ripresenta dinanzi a noi intatto, come all’inizio.

Capitolo 10

L'angoscia è la reazione al pericolo. In definitiva non si può respingere l'idea che se l'affetto dell'angoscia può pretendere una posizione eccezionale nell'economia psichica, ciò sia dovuto al fatto che essa è collegata con l'essenza stessa del pericolo. I pericoli, però, sono fatti universalmente umani, sono gli stessi per tutti gli individui; ciò che ci occorre, e di cui non disponiamo, è un elemento che faccia intendere perché un certo numero di individui riescono a sottomettere l'affetto dell'angoscia alla normale attività psichica, malgrado la sua singolarità, oppure che determini con certezza chi è destinato a fallire in questo compito. Vedo dinanzi a me due tentativi intesi a scoprire un simile elemento; è ben comprensibile che ognuno di essi speri legittimamente di essere accolto con simpatia, in quanto promette sollievo a un tormentoso bisogno. I due tentativi si completano a vicenda, giacché affrontano il problema ai due estremi opposti. Il primo è stato intrapreso più di dieci anni or sono da Alfred Adler,[71] il quale ritiene, per ridurre all'osso la sua argomentazione, che a fallire nell'esecuzione del compito posto loro dal pericolo siano quegli individui che si trovano in eccessive difficoltà causa l'inferiorità dei loro organi. Se il motto: "*simplex sigillum veri*" corrispondesse a verità, si dovrebbe salutare una tale soluzione come una liberazione. Ma invece la critica dell'ultimo decennio ha stabilito e dimostrato l'assoluta insufficienza di questa spiegazione, la quale, fra l'altro, non tiene conto in alcun modo delle molteplici e svariate circostanze che la psicoanalisi ha scoperto.

Il secondo tentativo è stato fatto nel 1923 da Otto Rank, nel libro *Il trauma della nascita* [vedi qui il cap. 8]. Sarebbe ingiusto stabilire un parallelismo fra il tentativo di Rank e quello di Adler in qualsiasi altro punto che non sia quello che qui ci interessa, giacché Rank rimane sul terreno della

psicoanalisi, di cui prosegue le linee di pensiero, e bisogna ammettere che il suo è uno sforzo legittimo per risolvere i problemi analitici. Nel rapporto che si stabilisce tra individuo e pericolo, Rank non fa caso alla debolezza degli organi dell'individuo, e pone invece mente alla variabile intensità del pericolo stesso. Il processo della nascita è la prima situazione di pericolo, lo sconvolgimento economico che esso produce diventa il prototipo della reazione di angoscia; abbiamo seguito in precedenza [*ibid*.] la linea di sviluppo che collega questa prima situazione di pericolo e questa prima condizione d'angoscia con tutte quelle ulteriori, e abbiamo visto a questo riguardo che c'è qualcosa che le accomuna, in quanto tutte, in un certo senso, significano una separazione dalla madre, dapprima solo in senso biologico, poi nel senso di una perdita diretta dell'oggetto, e più tardi nel senso di una perdita oggettuale mediata, per vie indirette. La scoperta di questa importante connessione è un merito inoppugnabile della costruzione di Rank. Ebbene, il trauma della nascita colpisce i singoli individui con intensità variabile, e al variare della forza del trauma varia anche la veemenza della reazione angosciosa; stando a quel che dice Rank, da questa intensità iniziale dello sviluppo d'angoscia dipende se l'individuo potrà mai ottenere il controllo dell'angoscia, e se dunque è destinato a diventare un nevrotico o una persona normale.

Non è nostro compito fare una critica dettagliata delle posizioni di Rank; il nostro intento è solo quello di verificare se esse siano utilizzabili o meno per risolvere il nostro problema. La formula di Rank, che diventa nevrotico colui il quale non riesce mai ad abreagire completamente il trauma della nascita a causa della forza del trauma stesso, è teoricamente attaccabilissima. Non si sa bene che cosa si voglia significare con l'espressione "abreagire il trauma". Se la si prende alla lettera, si giunge alla conclusione inevitabile che il nevrotico si accosta tanto più alla guarigione, quanto più spesso e più intensamente

riproduce l'affetto dell'angoscia. A causa di questa contraddizione con la realtà io avevo già da tempo abbandonato la teoria dell'abreazione, che aveva avuto una parte così grande nel metodo catartico. L'accentuazione della forza variabile del trauma della nascita non lascia alcun margine per la giustificata esigenza etiologica della costituzione ereditaria. Tale forza è certamente un che di organico, che si comporta come un elemento casuale nei confronti della costituzione, dipendendo essa da molte influenze che si possono dire fortuite, per esempio un'assistenza tempestiva al momento della nascita. La dottrina di Rank ha trascurato completamente sia i fattori costituzionali, sia quelli filogenetici. E se si vuol far posto all'importanza della costituzione, per esempio attraverso la modificazione per cui più importante di tutto diventa la misura in cui l'individuo reagisce alla mutevole intensità del trauma della nascita, allora alla teoria di Rank vien tolto il suo significato, e al nuovo fattore da lui introdotto è assegnata una parte soltanto sussidiaria. La decisione circa lo sbocco in una nevrosi sta dunque in un altro campo, e ancora una volta è un campo sconosciuto.

Il fatto che il processo della nascita accomuna gli uomini agli altri mammiferi, mentre l'uomo ha una prerogativa rispetto agli animali, ed è la sua particolare disposizione alla nevrosi, difficilmente potrà accordarsi con la teoria di Rank. Tuttavia, la maggior obiezione che viene rivolta a questa teoria è che si libra nelle nuvole anziché appoggiarsi su solide osservazioni. Non vi sono ricerche valevoli intese a stabilire se una nascita difficile e laboriosa coincida in modo inoppugnabile con lo sviluppo di una nevrosi, o perlomeno se i bambini nati in questo modo mostrino i fenomeni dell'ansietà infantile più a lungo o con più forza di altri. Pur ammettendo che nascite precipitose e facili per la madre hanno probabilmente per il bambino il significato di traumi gravi, rimane tuttavia valida l'esigenza che nelle nascite che danno luogo ad asfissia dovrebbero potersi

individuare con sicurezza le conseguenze suddette. Uno dei vantaggi dell'etiologia rankiana è che essa pone in primo piano un fattore suscettibile di verifica in base a osservazioni empiriche; sintantoché non si è veramente intrapresa tale verifica, è impossibile esprimere un giudizio sul suo valore.

D'altra parte non posso condividere l'opinione che la dottrina di Rank contraddica il significato etiologico delle pulsioni sessuali quale è stato sin qui riconosciuto in psicoanalisi; tale dottrina si riferisce infatti soltanto al rapporto dell'individuo con la situazione di pericolo, permettendoci di supporre che colui il quale non è riuscito a padroneggiare i pericoli iniziali, è destinato a fallire anche nelle situazioni di pericolo sessuale che sorgono in seguito, e viene perciò spinto nella nevrosi.

Non credo dunque che il tentativo di Rank ci abbia recato la risposta al quesito circa il fondamento della nevrosi, e sono del parere che non si possa ancora discernere se esso contenga in effetti un contributo alla soluzione del problema, e di quale portata esso sia. Se le ricerche intorno all'influsso che una nascita difficoltosa può avere sulla disposizione alle nevrosi risulteranno negative, questo contributo sarà da tenersi in scarsa considerazione. Molte cose lasciano temere che l'esigenza di individuare una ben precisa e unitaria "causa ultima" del nervosismo non sarà mai appagata. Il caso ideale, a cui verosimilmente il medico aspira a tutt'oggi sarebbe quello del bacillo che si possa isolare e coltivare allo stato puro, e la cui inoculazione produca la medesima affezione in ogni individuo. O anche qualcosa di meno fantastico: l'idea di sostanze chimiche, la cui somministrazione produca o arresti determinate nevrosi. Ma la verosimiglianza non parla in favore di simili soluzioni del nostro problema.

Le informazioni che la psicoanalisi è in grado di dare sono meno semplici, meno soddisfacenti. In proposito non ho che da ripetere cose note da molto tempo, alle quali non ho

nulla di nuovo da aggiungere. Quando l'Io è riuscito a difendersi da un moto pulsionale pericoloso – per esempio mediante il processo della rimozione – esso ha certo inibito e danneggiato questa porzione dell'Es, concedendole però al tempo stesso una certa indipendenza e rinunziando a una parte della propria sovranità. Ciò deriva dalla natura della rimozione, che in definitiva è un tentativo di fuga. Il rimosso è ora "proscritto", escluso dalla grande organizzazione dell'Io, soggetto soltanto alle leggi che vigono nell'ambito dell'inconscio. Se ora muta la situazione di pericolo, in guisa che l'Io non ha alcun motivo per difendersi da un nuovo moto pulsionale analogo a quello rimosso, le conseguenze della restrizione dell'Io diventano manifeste. Il nuovo deflusso pulsionale si compie sotto l'influsso dell'automatismo, o, come preferirei dire, della coazione a ripetere; esso percorre le stesse vie dell'impulso rimosso in precedenza, quasi che la situazione di pericolo superata esistesse ancora. Ciò che funge da elemento stabilizzante della rimozione è dunque la coazione a ripetere dell'Es inconscio, coazione che normalmente viene liquidata soltanto dalla funzione liberamente mobile dell'Io. Ora può riuscire in effetti all'Io di infrangere le barriere della rimozione ch'esso stesso ha poste, di riprendere la sua influenza sul moto pulsionale, e di dirigere il nuovo corso della pulsione nel senso della mutata situazione di pericolo. Sta di fatto, però, che questa cosa molto spesso non gli riesce, non potendo l'Io rendere reversibili le sue rimozioni. Ai fini dell'esito di questa lotta sono presumibilmente determinanti alcune relazioni di tipo quantitativo. In certi casi abbiamo l'impressione che la decisione sia obbligata; l'attrazione regressiva dell'impulso rimosso e la forza della rimozione sono talmente grandi che il nuovo impulso non può far altro che seguire la coazione a ripetere. In altri casi avvertiamo il concorso di un altro gioco di forze; l'attrazione del modello primitivo rimosso

viene rafforzata dalla ripulsa delle difficoltà reali che impediscono un diverso deflusso del nuovo moto pulsionale.

Che questo sia l'elemento da cui deriva la stabilizzazione della rimozione e il mantenimento della situazione di pericolo non più attuale, trova conferma nel dato, in sé modesto, ma teoricamente non sopravvalutabile, della terapia analitica. Se noi soccorriamo l'Io nell'analisi, nel senso che lo mettiamo in grado di sospendere le sue rimozioni, ecco che l'Io ricupera la sua potenza sull'Es rimosso e può lasciar decorrere i moti pulsionali come se le vecchie situazioni di pericolo non esistessero più. Ciò che noi avremo ottenuto in tal modo, sta in buona armonia con l'altra sfera d'azione della nostra prestazione medica. Di regola la nostra terapia deve infatti accontentarsi di ottenere, in modo più rapido, più sicuro e più economico il buon esito che si sarebbe verificato comunque se le circostanze fossero state favorevoli.

Le considerazioni fatte sin qui c'insegnano che sono le relazioni *quantitative*, non additabili direttamente, ma afferrabili soltanto per via di conclusioni retrospettive, quelle che decidono se le antiche situazioni di pericolo vengono mantenute, se le rimozioni dell'Io permangono, se le nevrosi infantili hanno una prosecuzione, oppure no. Tra i fattori che concorrono alla causazione delle nevrosi, che hanno prodotto le condizioni nelle quali le forze psichiche si misurano tra loro, se ne presentano in particolare tre alla nostra comprensione: un fattore biologico, uno filogenetico e uno puramente psicologico. Quello biologico è la lungamente protratta impotenza e dipendenza del bambino piccolo. L'esistenza intrauterina dell'essere umano appare, in confronto a quella della maggioranza degli animali, relativamente più breve; esso viene mandato nel mondo più incompleto di loro. L'influenza del mondo esterno reale viene perciò rafforzata, la differenziazione dell'Io dall'Es viene promossa precocemente, i pericoli del mondo esterno aumentano in significato, e il valore dell'oggetto, che da

solo può proteggere contro questi pericoli e sostituire la vita intrauterina perduta, si accresce enormemente. Questo fattore biologico produce dunque le prime situazioni di pericolo e genera il bisogno di essere amati: bisogno che non abbandonerà l'uomo mai più.

Il secondo fattore, filogenetico, è stato da noi semplicemente dedotto; un fatto assai notevole dell'evoluzione della libido ci ha indotti a ipotizzarlo. Noi riscontriamo che la vita sessuale dell'uomo non si sviluppa con stabilità e regolarità dall'inizio sino alla maturità come quella degli animali a lui prossimi, ma che dopo un suo primo fiorire che dura sino al quinto anno di vita, essa subisce una forte interruzione, dopo di che riprende di bel nuovo con la pubertà, ricollegandosi alle formazioni infantili. A nostro avviso, nei destini della specie umana deve essere accaduto qualche cosa di importante,[72] che ha lasciato dietro di sé, come sedimento storico, questa interruzione dell'evoluzione sessuale. Il significato patogeno di tale elemento è provato dal fatto che la maggior parte delle pretese pulsionali di questa sessualità infantile vengono trattate e respinte dall'Io come pericoli, cosicché gli impulsi sessuali ulteriori della pubertà, che dovrebbero essere in sintonia con l'Io, corrono il pericolo di soggiacere all'attrazione dei modelli infantili, e di seguirli nella rimozione. Ci imbattiamo qui nella più diretta etiologia delle nevrosi. È notevole il fatto che il contatto precoce con le pretese della sessualità abbia sull'Io un effetto analogo a quello prodotto da un prematuro contatto con il mondo esterno.

Il terzo fattore, quello psicologico, risiede in una imperfezione del nostro apparato psichico, la quale si connette propriamente con la differenziazione di questo in un Io e in un Es: questo fattore risale quindi anch'esso, in ultima analisi, all'influenza del mondo esterno. Dalla considerazione dei pericoli della realtà [esterna], l'Io viene

indotto ad armarsi contro determinati moti pulsionali dell'Es, a trattarli come pericoli. L'Io non può però proteggersi contro i pericoli pulsionali interni con la stessa efficacia con cui si tutela da una parte della realtà che gli è estranea. Essendo intimamente legato all'Es, l'Io può difendersi dal pericolo pulsionale soltanto restringendo la sua stessa organizzazione e tollerando la formazione sintomatica quale sostituto per il pregiudizio arrecato alla pulsione. Se poi si rinnova la spinta della pulsione ricusata, ne derivano all'Io tutte le difficoltà che noi conosciamo come sofferenze nevrotiche.

Non credo che la nostra comprensione dell'essenza e delle cause della nevrosi sia giunta fino a questo momento più innanzi.

Capitolo 11
Aggiunte

Nel corso di queste discussioni sono stati sfiorati diversi temi che abbiamo dovuto accantonare prematuramente. Essi devono ora essere riuniti insieme per ricevere quella parte di attenzione alla quale hanno diritto.

A. MODIFICAZIONI DI VEDUTE GIÀ ESPOSTE

a. Resistenza e controinvestimento

In base a una parte importante della teoria della rimozione sappiamo che quest'ultima non è un processo che si effettua una volta per tutte, giacché anzi richiede un dispendio permanente [di energia]. Se questo venisse a mancare, la pulsione rimossa, la quale è continuamente alimentata dalle proprie fonti, si aprirebbe di nuovo la stessa via dalla quale è stata respinta a forza, e la rimozione andrebbe incontro a un insuccesso, oppure dovrebbe essere ripetuta un numero indefinito di volte.[73] Così, dalla natura continuativa della pulsione, proviene la richiesta fatta all'Io di assicurare la sua azione di difesa mediante un dispendio permanente [di energia]. Questa azione a difesa della rimozione è ciò che nei nostri sforzi terapeutici avvertiamo come *resistenza*. E la resistenza presuppone ciò che io ho indicato come *controinvestimento*. Un tale controinvestimento può essere costatato con tutta evidenza nella nevrosi ossessiva, nella quale si manifesta sotto forma di alterazione dell'Io, di formazione reattiva nell'Io, di rafforzamento di quell'atteggiamento che si oppone alla tendenza pulsionale da rimuovere (compassione, scrupolosità, pulizia). Tutte queste formazioni reattive della nevrosi ossessiva sono esagerazioni di tratti di carattere normali, sviluppatisi durante l'epoca di latenza. È molto più difficile dimostrare

il controinvestimento nell'isteria, dove pure, in base alle aspettative teoriche, esso è altrettanto indispensabile. Anche qui non si può non riconoscere una certa alterazione dell'Io determinata da formazioni reattive, e anzi in alcune circostanze questo fenomeno è talmente vistoso da imporsi all'attenzione come il sintomo principale della malattia. In tal maniera viene risolto, per esempio, il conflitto d'ambivalenza nell'isteria: l'odio contro una persona amata viene tenuto a bada con un eccesso di tenerezza e di apprensione per essa. Va notato, tuttavia, che a differenza della nevrosi ossessiva queste formazioni reattive non mostrano la natura generale dei tratti di carattere, rimanendo confinate ad alcuni particolari tipi di relazioni. L'isterica, per esempio, la quale tratta con eccessiva tenerezza i suoi bambini che in fondo odia, non diventa per ciò in generale più disposta ad amare di altre donne, e neppure più tenera nei confronti di altri bambini. La formazione reattiva dell'isteria si attiene saldamente a un determinato oggetto, e non assurge a disposizione generale dell'Io. Per la nevrosi ossessiva proprio questa generalizzazione, l'allentarsi delle relazioni oggettuali e la facilità con cui si sposta la scelta oggettuale sono invece segni caratteristici.

Un'altra specie di controinvestimento sembra essere più commisurata alla qualità particolare dell'isteria. Il moto pulsionale rimosso può essere attivato (reinvestito) da due parti: anzitutto dall'interno, mediante il rafforzarsi della pulsione ad opera delle sue fonti interne di eccitamento, e, in secondo luogo, dall'esterno, mediante la percezione di un oggetto desiderato dalla pulsione stessa. Il controinvestimento isterico è rivolto di preferenza verso l'esterno contro una percezione pericolosa, prende la forma di una speciale vigilanza che evita, per mezzo di restrizioni dell'Io, situazioni nelle quali tale percezione dovrebbe aver luogo, e ottiene di sottrarre l'attenzione alla percezione qualora questa emerga malgrado tutto. Autori francesi

(Laforgue)[74] hanno recentemente indicato questa prestazione tipica dell'isteria col termine speciale di "scotomizzazione".[75] Questa tecnica di controinvestimento è, più ancora che nell'isteria, appariscente nelle fobie, il cui interesse è concentrato sull'allontanarsi sempre più dalla possibilità della percezione temuta. Il contrasto, nella direzione del controinvestimento, tra isteria e fobie da un lato, e nevrosi ossessiva dall'altro, sembra significativo, anche se non è assoluto. Esso ci induce a supporre che tra la rimozione e il controinvestimento esterno, come tra la regressione e il controinvestimento interno (alterazione dell'Io determinata da formazione reattiva) vi sia una connessione più intima. La difesa dalla percezione pericolosa è d'altronde un compito generale delle nevrosi. Diversi comandi e divieti della nevrosi ossessiva debbono servire allo stesso scopo.

Già in passato abbiamo detto una volta[76] che la resistenza, che siamo chiamati a superare nell'analisi, è opera dell'Io, il quale si attiene ai suoi controinvestimenti. L'Io trova difficile rivolgere la propria attenzione a percezioni e rappresentazioni che si è prescritto sin qui di evitare; o riconoscere come a lui pertinenti impulsi che rappresentano esattamente l'opposto di quelli che gli sono familiari come cosa sua. La nostra lotta contro la resistenza nell'analisi si basa su questa concezione. Noi rendiamo cosciente la resistenza se essa, come accade sovente, è inconscia in conseguenza della connessione con il rimosso; le opponiamo argomentazioni logiche quando o dopo che è diventata cosciente; promettiamo all'Io vantaggi e premi se rinunzia alla resistenza. Sulla resistenza dell'Io non v'è dunque nulla da dubitare né da rettificare. Per contro ci si domanda se essa sola esaurisca la condizione di fatto di fronte alla quale ci troviamo nell'analisi. Sappiamo per esperienza che l'Io ha delle difficoltà nel rendere reversibili le rimozioni anche dopo aver fatto il progetto di

abbandonare le sue resistenze, e la fase di strenui sforzi che segue a tale lodevole intento l'abbiamo chiamata fase di "rielaborazione".[77] Non è difficile a questo punto riconoscere il fattore dinamico che rende necessaria e comprensibile una tale rielaborazione. E non può essere che così dato che, una volta abolita la resistenza dell'Io, resta da superare la forza della coazione a ripetere, cioè l'attrazione dei modelli inconsci sul processo pulsionale rimosso, e non vi è nulla da obiettare se si vuole indicare questo fattore come *resistenza dell'inconscio*. Che queste rettifiche non ci disturbino; se promuovono di un tantino la nostra intelligenza dei fatti esse sono le benvenute; e non c'è da vergognarsi se arricchiscono, senza confutarla, la nostra visione precedente, magari limitando una generalizzazione o ampliando una concezione troppo ristretta.

Non è da credere che con queste rettifiche noi abbiamo ottenuto una completa veduta d'insieme sulla specie di resistenze in cui ci si imbatte nell'analisi. Approfondendo ulteriormente l'indagine osserviamo anzi che abbiamo da lottare contro cinque tipi di resistenze, che provengono da tre parti, e cioè dall'Io, dall'Es e dal Super-io, laddove l'Io risulta esser la fonte di tre di queste forme, diverse nella loro dinamica. La prima di queste tre resistenze dell'Io è la resistenza di *rimozione* trattata poc'anzi [vedi qui cap. 11, par. A, sottopar. *a*], e sulla quale vi è pochissimo di nuovo da dire. Da essa si distingue la resistenza di *traslazione*, che è della stessa natura, ma che nell'analisi si manifesta in modo diverso e molto più perspicuo, dato che essa è riuscita a stabilire una relazione con la situazione analitica o con la persona dell'analista, e ha perciò potuto ravvivare in un certo senso *ex novo* una rimozione che doveva invece essere semplicemente ricordata.[78] Ancora una resistenza dell'Io, di tutt'altra natura però, è quella che proviene dal *tornaconto della malattia*, e che si fonda sull'inclusione del

sintomo nell'Io [vedi qui cap. 3]. Essa corrisponde alla lotta che l'Io conduce contro la rinunzia a un soddisfacimento o a una facilitazione. La quarta specie di resistenza – quella dell'*Es* – l'abbiamo attribuita or ora alla necessità della rielaborazione. La quinta resistenza, quella del Super-io, la cui esistenza è stata riconosciuta per ultima, è la più oscura anche se non sempre la più debole; sembra che scaturisca dal sentimento di colpa o dal bisogno di punizione; questa resistenza ostacola qualsiasi successo, e perciò anche la guarigione attraverso l'analisi.[79]

b. Angoscia da trasformazione di libido

La concezione dell'angoscia proposta in questo saggio si allontana alquanto da quella che mi era sembrata giusta sinora. Prima io consideravo l'angoscia come una reazione generale dell'Io nelle condizioni del dispiacere, cercavo ogni volta di giustificarne la comparsa dal punto di vista economico[80] e ritenevo, appoggiandomi sull'indagine delle nevrosi attuali, che la libido (eccitamento sessuale) ripudiata dall'Io o non utilizzata, trovasse una scarica diretta nella forma dell'angoscia. Non si può trascurare il fatto che queste diverse asserzioni non si accordano bene tra loro, o che quantomeno non derivano necessariamente una dall'altra. Inoltre sembrava che esistesse una relazione particolarmente intima tra angoscia e libido, relazione che ancora una volta non si armonizzava col carattere generale dell'angoscia come reazione di dispiacere.

L'obiezione a questo modo di vedere nacque dalla nostra tendenza a fare dell'Io l'unica sede dell'angoscia; essa fu dunque una delle conseguenze della scomposizione dell'apparato psichico da me tentata in *L'Io e l'Es*. In base alla concezione precedente, veniva spontaneo considerare la libido del moto pulsionale rimosso come la fonte dell'angoscia; in base alla nuova concezione una parte molto maggiore in questa angoscia doveva averla l'Io.

Quindi: angoscia dell'Io o angoscia della pulsione (dell'Es). Poiché l'Io lavora con energia desessualizzata, nella nuova concezione anche il nesso fra angoscia e libido non fu più così intimo. Spero di esser riuscito almeno a definire con chiarezza i termini della contraddizione, e a tracciare con precisione i lineamenti delle questioni controverse.

La tesi di Rank, che all'inizio era anche la mia,[81] secondo la quale l'affetto d'angoscia è una conseguenza del processo della nascita e una ripetizione della situazione vissuta allora, rese necessario un riesame del problema dell'angoscia. Con la concezione rankiana della nascita come trauma, della condizione angosciosa come reazione di scarica ad esso, e di ogni nuovo affetto d'angoscia come tentativo di "abreagire" il trauma in modo sempre più completo, non ho certo fatto grandi passi avanti. Divenne necessario risalire dalla reazione d'angoscia alla *situazione di pericolo* che le stava dietro. Con l'introduzione di questo fattore la trattazione si arricchì di nuovi punti di vista. La nascita diventò il modello di tutte le successive situazioni di pericolo, subentranti nelle nuove condizioni della mutata forma d'esistenza e della progressiva evoluzione psichica. Il suo significato specifico fu però anche limitato a questa relazione esemplare con il pericolo. L'angoscia provata alla nascita divenne ora il modello di uno stato affettivo che doveva condividere il destino di altri affetti. Esso si riproduceva o automaticamente in situazioni analoghe alla sua situazione d'origine, come forma di reazione inappropriata, dopo essere stato appropriato nella prima situazione di pericolo; oppure l'Io otteneva potere su questo affetto e lo riproduceva esso stesso, servendosene come segnale del pericolo e come mezzo per suscitare l'intervento del meccanismo piacere-dispiacere. L'aspetto biologico dell'affetto d'angoscia ottenne il riconoscimento che meritava giacché fu individuata nell'angoscia la reazione generale alla situazione di pericolo; la parte

spettante all'Io come sede dell'angoscia fu confermata, essendo stata assegnata all'Io la funzione di produrre l'affetto d'angoscia secondo i suoi bisogni. All'angoscia, nella vita ulteriore, furono così attribuiti due "modi di origine": uno involontario, automatico, sempre giustificato dal punto di vista economico, e occorrente ogniqualvolta si fosse riprodotta una situazione di pericolo analoga a quella della nascita; l'altro, per il quale bastava la minaccia incombente di una situazione simile, perché l'Io producesse angoscia al fine, appunto, di evitare quella situazione. In questo secondo caso l'Io si sottoponeva all'angoscia come a una specie di vaccino, per sottrarsi, mediante una lieve manifestazione morbosa, a un attacco patologico non attenuato. L'Io si rappresentava in certo qual modo vivacemente la situazione di pericolo, tendendo innegabilmente a limitare quest'esperienza penosa a un'allusione, a un segnale. Come accada che le diverse situazioni di pericolo si sviluppino l'una dopo l'altra pur rimanendo geneticamente legate è già stato esposto dettagliatamente [vedi qui il cap. 8]. Forse riusciremo a fare un altro passo avanti nella comprensione dell'angoscia se affronteremo il problema del rapporto fra angoscia nevrotica e angoscia reale [vedi qui il cap. 11, par. B].

La nostra precedente ipotesi di una trasformazione diretta della libido in angoscia è diventata ai nostri occhi meno interessante. Se la prendiamo in esame lo stesso, dobbiamo però distinguere fra diversi casi. Essa non entra in considerazione per l'angoscia che l'Io provoca come segnale; e neppure in tutte le situazioni di pericolo che muovono l'Io a introdurre una rimozione. L'investimento libidico del moto pulsionale rimosso esperimenta – come si vede nel modo più chiaro nell'isteria di conversione – una utilizzazione diversa dalla trasformazione in angoscia e dalla scarica come tale. D'altro canto, nell'ulteriore discussione della situazione di pericolo, incontreremo un

caso di sviluppo d’angoscia che verosimilmente dev’essere giudicato in maniera diversa [*ibid*.].

c. Rimozione e difesa

In rapporto con le discussioni sul problema dell’angoscia ho ripreso un concetto – o più modestamente, un termine – del quale mi ero servito esclusivamente trent’anni fa, all’inizio dei miei studi, e che poi avevo lasciato cadere. Intendo il termine “processo di difesa”.[82] Lo sostituii in seguito col termine “rimozione”, ma il rapporto tra i due rimase indeterminato. Adesso sono del parere che ritornare al vecchio concetto di difesa presenti un sicuro vantaggio a patto che si stabilisca che esso dev’essere la designazione generale per tutte le tecniche di cui l’Io si avvale nei suoi conflitti che possono eventualmente sfociare nella nevrosi; mentre “rimozione” rimane il nome di uno speciale fra questi metodi di difesa, che abbiamo conosciuto in un primo tempo meglio degli altri in conseguenza della direzione presa dalle nostre ricerche.

Anche una semplice innovazione terminologica è giustificata qualora sia l’espressione di un nuovo modo di trattare un argomento, o possa dar luogo a un ampliamento delle nostre vedute. La riassunzione del concetto di difesa e la restrizione del concetto di rimozione tengono conto di un dato di fatto, che pur essendo noto da tempo, ha però acquistato in significato grazie ad alcune nuove scoperte. Le nostre prime esperienze sulla rimozione e sulla formazione sintomatica furono fatte in relazione all’isteria; vedemmo che il contenuto percettivo di esperienze eccitanti, e il contenuto rappresentativo di formazioni ideative patogene vengono dimenticati ed esclusi dalla riproduzione nella memoria; abbiamo riconosciuto perciò nell’allontanamento dalla coscienza una caratteristica principale della rimozione isterica. In seguito abbiamo studiato la nevrosi ossessiva, e abbiamo trovato che in

questa affezione gli eventi patogeni non vengono dimenticati. Essi rimangono coscienti, ma vengono – in un modo del quale non riusciamo ancora a farci un'idea precisa – "isolati", dimodoché vien raggiunto pressappoco lo stesso risultato che si ottiene con l'amnesia isterica. La differenza, tuttavia, è abbastanza grande da giustificare la nostra idea che il processo mediante il quale la nevrosi ossessiva mette da parte una pretesa pulsionale non possa essere lo stesso che si riscontra nell'isteria. Ricerche ulteriori ci hanno insegnato che nella nevrosi ossessiva, sotto l'influsso della lotta in cui l'Io è impegnato, si ottiene una regressione dei moti pulsionali a una fase precedente della libido, regressione che non rende certo superflua una rimozione, ma che agisce palesemente nello stesso senso di questa. Abbiamo visto inoltre che nella nevrosi ossessiva il controinvestimento, di cui possiamo presumere l'esistenza anche nell'isteria, assolve, sotto forma di alterazione reattiva dell'Io, una funzione particolarmente importante nella protezione dell'Io, e abbiamo rivolto la nostra attenzione al processo dell'"isolamento", che si procura un'espressione sintomatica diretta e del quale non riusciamo ancora a individuare la tecnica; il nostro interesse è stato inoltre attirato dal procedimento – da definirsi magico – del "rendere non avvenuto", sulla cui tendenza difensiva non possono esservi dubbi, ma che non ha più alcuna somiglianza col processo della "rimozione". Queste esperienze sono un motivo sufficiente per ripristinare il vecchio concetto di *difesa*, che può abbracciare tutti questi processi aventi un'uguale tendenza – cioè la protezione dell'Io dalle pretese pulsionali – e per sussumervi la rimozione come un caso particolare. Il significato di una tale denominazione aumenta qualora si consideri la possibilità che un approfondimento dei nostri studi possa dimostrare un'intima connessione tra particolari forme della difesa e determinate affezioni, come, per esempio, tra la rimozione e l'isteria. La nostra

aspettativa si dirige inoltre verso la possibilità di un'altra significativa dipendenza. Può facilmente darsi che l'apparato psichico, prima della differenziazione netta tra l'Io e l'Es, prima della formazione di un Super-io, adoperi metodi di difesa diversi da quelli che usa dopo aver raggiunto questi stadi di organizzazione.

B. AGGIUNTA CIRCA L'ANGOSCIA

L'affetto d'angoscia ha alcune caratteristiche il cui studio promette qualche chiarimento ulteriore. L'angoscia [*Angst*] ha un'innegabile connessione con l'*attesa*: è angoscia *prima di* e *dinanzi a* qualche cosa. Possiede un carattere di *indeterminatezza* e di *mancanza d'oggetto*; nel parlare comune, quando essa ha trovato un oggetto, le si cambia nome, sostituendolo con quello di *paura* [*Furcht*].[83] L'angoscia, poi, oltre alla relazione col pericolo, ne ha un'altra con la nevrosi, a spiegar la quale noi da tempo ci affatichiamo. Sorge la questione perché le reazioni d'angoscia non siano tutte nevrotiche, perché ne riconosciamo tante come normali; e infine la differenza tra angoscia reale e angoscia nevrotica richiede una valutazione più approfondita.

Cominciamo con l'ultimo compito. Il nostro progresso è consistito nel risalire dalla reazione angosciosa alla situazione di pericolo. Se applichiamo lo stesso metodo al problema dell'angoscia reale, la sua soluzione ci riuscirà facile. Il pericolo reale è un pericolo che conosciamo, l'angoscia reale è angoscia di fronte a questo pericolo. L'angoscia nevrotica è angoscia di fronte a un pericolo che non conosciamo. Il pericolo nevrotico è dunque un pericolo ancora da scoprire; l'analisi ci ha insegnato che esso è un pericolo pulsionale. Portando alla coscienza questo pericolo sconosciuto all'Io, noi annulliamo la differenza tra angoscia reale e angoscia nevrotica, e possiamo trattare quest'ultima alla stessa stregua della prima.

Di fronte al pericolo reale noi sviluppiamo due tipi di reazione: quella affettiva (l'accesso d'angoscia) e l'azione protettiva. È presumibile che nel caso di pericolo pulsionale accada la stessa cosa. Noi conosciamo il caso dell'azione congiunta e adeguata delle due reazioni, per cui una dà il segnale del subentrare dell'altra; ma conosciamo anche il caso inadeguato allo scopo, quello della paralisi da angoscia, in cui una reazione si estende a spese dell'altra.

Vi sono casi in cui i caratteri dell'angoscia reale e dell'angoscia nevrotica appaiono commisti. Il pericolo è conosciuto e reale, ma l'angoscia di fronte ad esso è smisuratamente grande, più grande di come, a nostro giudizio, dovrebbe essere. In questo sovrappiù si tradisce l'elemento nevrotico. Questi casi non introducono però alcun elemento di principio nuovo. L'analisi mostra che al pericolo reale conosciuto si riallaccia un pericolo pulsionale sconosciuto.

Se non ci accontentiamo di aver ricondotto l'angoscia al pericolo riusciamo a procedere di un tratto ancora. Qual è il nucleo, il significato della situazione di pericolo? Chiaramente la valutazione delle nostre forze rapportate all'entità del pericolo, l'ammissione della nostra impotenza di fronte ad esso: impotenza materiale quando si tratta di un pericolo reale, impotenza psichica quando si tratta di un pericolo pulsionale. Il nostro giudizio verrà guidato, al riguardo, da esperienze veramente vissute; se nella sua valutazione esso sbaglia, ciò non conta ai fini del risultato. Chiamiamo *traumatica* una simile situazione vissuta di impotenza; abbiamo allora un buon motivo per distinguere la situazione traumatica dalla *situazione di pericolo*.

È ora un progresso importante nella nostra autoconservazione se una tale situazione traumatica d'impotenza non è solo vagamente attesa, ma prevista e aspettata sapendo di che si tratta. La situazione nella quale sono contenuti gli elementi che determinano una simile aspettativa, può chiamarsi la situazione di pericolo, ed è in

essa che vien dato il segnale d'angoscia. Ciò significa: io mi aspetto che si verifichi una situazione d'impotenza; oppure: la situazione presente mi ricorda una delle esperienze traumatiche precedentemente vissute. Perciò io anticipo questo trauma e mi comporto come se esso fosse già presente, fintantoché c'è ancora tempo di respingerlo. L'angoscia è dunque da un lato aspettazione del trauma, dall'altro ripetizione attenuata di esso. I due caratteri che ci hanno colpito a proposito dell'angoscia scaturiscono dunque da fonti diverse. La relazione dell'angoscia con l'attesa appartiene alla situazione di pericolo, la sua indeterminatezza e mancanza d'oggetto appartengono alla situazione traumatica d'impotenza, situazione che viene anticipata nella situazione di pericolo.

In base allo svolgimento della serie angoscia-pericolo-impotenza (trauma), possiamo riassumere così l'esposizione precedente: la situazione di pericolo è la situazione riconosciuta, ricordata, attesa, d'impotenza. L'angoscia è la reazione originaria all'impotenza vissuta nel trauma, reazione la quale, in seguito, è riprodotta nella situazione di pericolo come segnale d'allarme. L'Io, che ha vissuto passivamente il trauma, ripete ora attivamente una riproduzione attenuata dello stesso, nella speranza di poterne orientare autonomamente lo sviluppo. Noi sappiamo che il bambino si comporta in questo stesso modo verso tutte le impressioni che gli risultano penose, riproducendole nel gioco; attraverso questo modo di passare dalla passività all'attività egli cerca di padroneggiare psichicamente le impressioni della sua vita.[84] Se questo dev'essere il senso di una "abreazione" del trauma, non c'è più nulla da obiettare in merito [vedi qui cap. 10]. Il fattore decisivo rimane comunque il primo spostamento della reazione d'angoscia dalla sua origine nella situazione d'impotenza all'aspettazione di essa, la situazione di pericolo. Seguono quindi gli ulteriori

spostamenti, dal pericolo all'elemento che lo determina, la perdita dell'oggetto e le modificazioni di tale perdita già prese in esame.

L'"abituar male" un bambino piccolo ha la conseguenza indesiderata che il pericolo della perdita dell'oggetto – dell'oggetto quale protezione contro tutte le situazioni d'impotenza – viene innalzato al di sopra di tutti gli altri pericoli. Ciò favorisce quindi il rimanere indietro nell'infanzia, età alla quale son proprie tanto l'impotenza motoria quanto quella psichica.

Non abbiamo sinora avuto occasione di considerare l'angoscia reale in modo diverso da quella nevrotica. Ma sappiamo bene qual è la differenza: il pericolo reale minaccia da un oggetto esterno, quello nevrotico da una pretesa pulsionale. Sino al punto in cui questa pretesa pulsionale è qualche cosa di reale, anche l'angoscia nevrotica può essere considerata come fondata sulla realtà. Abbiamo capito che ciò che appare come una relazione particolarmente intima tra angoscia e nevrosi si riconduce al fatto che l'Io si difende con l'aiuto della reazione d'angoscia contro il pericolo pulsionale come contro il pericolo reale esterno, ma che però questo orientamento dell'attività difensiva, in virtù di una imperfezione dell'apparato psichico, sbocca nella nevrosi. Abbiamo anche maturato la convinzione che la pretesa pulsionale spesso diventa un pericolo (interno) per l'unico motivo che il suo soddisfacimento porterebbe con sé un pericolo esterno, e dunque perché questo pericolo interno ne rappresenta uno esterno.

D'altra parte anche il pericolo esterno (reale) deve aver trovato una qualche interiorizzazione se è destinato a diventare significativo per l'Io; dev'essere riconosciuto nella sua relazione con una situazione vissuta d'impotenza.[85] Gli uomini non sembrano possedere affatto, o solo in misura assai modesta, una cognizione istintiva del

pericolo che minaccia dall'esterno. I bambini piccoli fanno continuamente cose che li mettono in pericolo di vita, e proprio per questo non possono fare a meno dell'oggetto protettore. In rapporto alla situazione traumatica, contro la quale si è completamente indifesi, pericolo esterno e interno, pericolo reale e pretesa pulsionale coincidono. Se l'Io in un caso prova un dolore che non vuole cessare, e in un altro un accumulo di bisogni che non può trovare soddisfacimento, la situazione economica è la stessa in entrambi i casi, e l'impotenza motoria trova espressione nell'impotenza psichica.

Le enigmatiche fobie infantili [vedi qui cap. 8] meritano di essere menzionate ancora una volta. Alcune tra esse – stare solo, oscurità, persone estranee – le abbiamo intese come reazione al pericolo della perdita dell'oggetto; per altre – piccoli animali, temporali e simili – si potrebbe forse sostenere che esse siano le pallide vestigia di una preparazione congenita ai pericoli reali così chiaramente sviluppata presso altri animali. Di questa eredità arcaica, è conforme allo scopo, per gli esseri umani, solo quella parte che si riferisce alla perdita oggettuale. Quando queste fobie infantili si fissano, si rafforzano e durano fino a tarda età, l'analisi dimostra che il loro contenuto si è posto in collegamento con pretese pulsionali, divenendo anche il rappresentante di pericoli interni.

C. ANGOSCIA, DOLORE E LUTTO

Della psicologia dei processi emotivi si sa talmente poco che mi sento autorizzato a chiedere per le osservazioni qui di seguito presentate un giudizio il più possibile indulgente. Il problema sorge a proposito del punto seguente: Abbiamo dovuto dire che l'angoscia si verifica come reazione al pericolo della perdita dell'oggetto. Ebbene, noi conosciamo già una reazione alla perdita dell'oggetto: il lutto. Dunque: quando tale perdita conduce all'angoscia, e quando al lutto? Nel lutto, del quale ci siamo già occupati in

precedenza,[86] un aspetto rimaneva del tutto incompreso: la sua particolare dolorosità [vedi qui cap. 7]. Che la separazione dall'oggetto sia dolorosa, ci appare tuttavia assolutamente ovvio. Quindi il problema si complica ulteriormente. Quand'è che la separazione dall'oggetto genera angoscia, quando lutto e quando, magari, soltanto dolore?

Diciamo subito che al momento presente non abbiamo alcuna prospettiva di riuscire a rispondere a questi interrogativi. Ci limiteremo pertanto ad alcune precisazioni e a qualche vago suggerimento.

Il nostro punto di partenza sarà di nuovo una situazione che crediamo di capire: quella del lattante che scorge una persona estranea in luogo di sua madre. Egli manifesterà l'angoscia che noi abbiamo ricondotto al pericolo della perdita dell'oggetto. Tale angoscia, però, è ben più complicata e merita una discussione più approfondita. Non vi è alcun dubbio circa l'angoscia del poppante, ma l'espressione del suo volto e la reazione del pianto fanno supporre che inoltre egli provi dolore. Sembra che confluisca in lui qualche cosa che poi più tardi verrà separato. Il poppante non può ancora distinguere la mancanza temporanea dalla perdita duratura; se una volta non riceve l'impressione del viso della madre, si comporta come se non dovesse rivederla mai più, e ha bisogno di ripetute esperienze rassicuranti per imparare che a questo sparire della madre suole seguire la sua ricomparsa. La madre perfeziona questa conoscenza, per lui così importante, eseguendo col bambino il gioco ben noto di nascondergli il proprio viso e poi riscoprirlo per farlo felice.[87] È così che in un certo senso il bambino impara a provare un anelito non accompagnato da disperazione.

La situazione in cui il bambino avverte la mancanza della madre non è per lui – dato il suo fraintendimento – una situazione di pericolo, ma è invece una situazione

traumatica o, più esattamente, è una situazione traumatica se egli in quel momento avverte un bisogno che la madre dovrebbe soddisfare; si trasforma in situazione di pericolo qualora questo bisogno non sia attuale. La prima condizione d'angoscia, che l'Io stesso introduce, è dunque quella della perdita della percezione, che viene uguagliata a quella della perdita dell'oggetto. Una perdita d'amore non entra ancora in considerazione. Più tardi, l'esperienza insegna che l'oggetto, pur rimanendo presente, può esser diventato cattivo per il bambino, e ora la perdita d'amore da parte dell'oggetto diventa un nuovo, molto più durevole pericolo, e una nuova condizione d'angoscia.

La situazione traumatica della mancanza della madre si scosta in un punto decisivo dalla situazione traumatica della nascita. Al momento della nascita non esisteva alcun oggetto, quindi di nessun oggetto poteva essere avvertita la mancanza. L'angoscia era l'unica reazione che aveva luogo. Da allora, ripetute situazioni di soddisfacimento hanno creato l'oggetto madre, che adesso in caso di bisogno riceve un intenso investimento che potremmo chiamare "nostalgico". La reazione del dolore è da mettere in rapporto con questa nuova situazione. Il dolore è dunque la reazione propria alla perdita dell'oggetto, l'angoscia la reazione al pericolo che tale perdita implica, e, in uno spostamento ulteriore, la reazione al pericolo della perdita dell'oggetto in quanto tale.

Anche del dolore sappiamo pochissimo. L'unico elemento sicuro ci è dato dal fatto che il dolore, anzitutto e di regola, sorge quando uno stimolo che colpisce la periferia riesce a far breccia nello scudo che protegge dagli stimoli e agisce ora come uno stimolo pulsionale assillante, contro il quale le azioni muscolari, che altrimenti sono efficaci in quanto sottraggono allo stimolo il luogo stimolato, non hanno alcun potere.[88] Se il dolore, invece di provenire da un punto dell'epidermide, deriva da un organo interno, la situazione

non cambia; è solo una parte della periferia interna che è subentrata a quella esterna. Il bambino ha evidentemente occasione di compiere simili esperienze dolorose, le quali sono indipendenti dalle sue esperienze di bisogno. Questa condizione d'insorgenza del dolore sembra avere però ben poca affinità con una perdita oggettuale; anche il fattore, essenziale per il dolore, della stimolazione periferica, manca completamente nella situazione di nostalgica bramosia del bambino. Eppure, se la lingua ha creato il concetto del dolore interno, psichico, e ha decisamente paragonato le sensazioni di perdita d'oggetto al dolore corporeo, ciò non può essere privo di senso.

Nel dolore corporeo si produce un investimento elevato, che possiamo chiamare narcisistico, delle zone dolenti del corpo;[89] tale investimento aumenta costantemente e agisce sull'Io in un modo per così dire svuotante.[90] È noto che nel caso di dolori in organi interni, noi percepiamo rappresentazioni spaziali e di altro tipo, relative a queste parti del corpo, che di solito non compaiono nel rappresentarsi cosciente. Anche la singolare circostanza che nel caso in cui la psiche sia distratta da un interesse di altra specie, neppure i dolori corporei più intensi vengono avvertiti (non si può dire in questo caso: rimangono inconsci), si spiega con la concentrazione dell'investimento sulla rappresentanza psichica della parte corporea che fa male. Ebbene, l'analogia che ha permesso la trasposizione della sensazione dolorosa nel campo psichico, sembra essere questa. L'intenso e, a causa della sua insaziabilità, sempre crescente investimento nostalgico sull'oggetto mancante (perduto) produce condizioni economiche analoghe a quelle generate dall'investimento doloroso della parte lesa del corpo, e rende possibile prescindere da ciò che alla periferia determina il dolore corporeo! Il passaggio dal dolore fisico al dolore psichico corrisponde alla trasformazione da un investimento narcisistico a un

investimento oggettuale. La rappresentazione oggettuale, altamente investita dal bisogno pulsionale, riveste la funzione del luogo del corpo investito dall'aumento degli stimoli. La permanenza del processo d'investimento e l'impossibilità d'inibirlo producono uno stato uguale all'impotenza psichica. Quando la sensazione di dispiacere allora insorgente, anziché esprimersi nella forma reattiva dell'angoscia, ha il carattere specifico, ma non ulteriormente descrivibile, del dolore, viene spontaneo ascrivere questo fenomeno a un fattore utilizzato ancora troppo poco nella spiegazione, e cioè all'alto livello delle situazioni d'investimento e di legamento caratterizzanti questi processi che danno luogo a sensazioni di dispiacere.

Conosciamo ancora un'altra reazione emotiva alla perdita d'oggetto: il lutto. A questo punto la sua spiegazione non presenta più alcuna difficoltà. Il lutto subentra sotto l'influsso dell'esame di realtà, il quale esige categoricamente che ci si debba distaccare dall'oggetto, dato che esso non esiste più.[91] Al lutto è affidato il compito di eseguire questa retrocessione dall'oggetto in tutte le situazioni in cui quest'ultimo era stato fatto segno di un elevato investimento. Il carattere doloroso di questa separazione si adatta quindi alla spiegazione già data, essendo un effetto dell'elevato e inappagabile investimento nostalgico dell'oggetto nel mentre si riproducono quelle situazioni in cui il legame con esso ha da esser sciolto.

NOTE

Capitolo 2

[1] [Vedi, ad esempio, *Tre saggi sulla teoria sessuale* (1905), in OSF, vol. 4, *Primo saggio*, par. 3 e *Introduzione alla psicoanalisi* (1915-17), in OSF, vol. 8, lez. 23.]

[2] [Vedi in *Metapsicologia* (1915): *La rimozione*, *ibid*.]

[3] [*Affektverwandlung*. Questo problema era stato trattato già nel caso clinico di Dora (1901), in *Frammento di un'analisi d'isteria*, in OSF, vol. 4, par. 1; ivi, in una nota editoriale, la nota 479, sono menzionati alcuni ulteriori riferimenti a scritti freudiani che si occupano dell'argomento.]

[4] [*P-C* è abbreviazione di *Percezione-Coscienza*. Vedi *Al di là del principio di piacere* (1920), in OSF, vol. 9, par. 4.]

[5] [La rappresentanza pulsionale è ciò che nella psiche tiene il luogo della pulsione.]

[6] [L'espressione "simboli mnestici" era stata usata da Freud fin dai tempi degli *Studi sull'isteria* (1892-95), in OSF, vol. 1; vedi per esempio ivi, cap. 4, par. 3. Una illustrazione particolarmente efficace di questo concetto si trova nelle *Cinque conferenze sulla psicoanalisi* (1909), in OSF, vol. 6, *Prima conferenza*.]

[7] [Vedi lo scritto precedente di Freud *Osservazioni generali sull'attacco isterico* (1908), in OSF, vol. 5, parr. B e C; ma vedi anche qui nel cap. 8.]

[8] [Nella *Metapsicologia*: *La rimozione* cit.]

[9] [Vedi Freud, *Al di là del principio di piacere* cit., par. 4.]

[10] [*L'Io e l'Es* (1922), in OSF, vol. 9, par. 5.]

[11] [Vedi su questo punto una discussione più approfondita nell'ultima lezione della *Introduzione alla psicoanalisi (nuova serie di lezioni)* (1932), in OSF, vol. 11; ma vedi anche qui l'*Avvenire di un'illusione*, par. 7.]

Capitolo 3

[12] [Cioè al contrasto tra la sua forza e la sua debolezza di fronte all'Es.]

[13] [Risale infatti alla "Comunicazione preliminare" degli *Studi sull'isteria* cit., per essere poi ridiscussa nella stessa opera nel cap. 4, par. 3.]

[14] [Quest'idea, sia pure riferita ai sintomi della nevrosi ossessiva, risale alle *Nuove osservazioni sulle neuropsicosi da difesa* (1896), in OSF, vol. 2, par. 2.]

[15] [Freud fa uso in questa metafora del duplice significato del termine "*Besetzung*", la parola tedesca che rendiamo con "investimento", ma che vuol dire anche "occupazione", "postazione" militare.]

[16] [Vedi la nota 495, aggiunta nel 1923 al caso clinico di Dora, in *Frammento di un'analisi d'isteria* cit., par. 1, come pure l'*Introduzione alla psicoanalisi* cit., lezione 24.]

Capitolo 4

[17] Vedi la mia *Analisi della fobia di un bambino di cinque anni. (Caso clinico del piccolo Hans.)* (1908), in OSF, vol. 5.

[18] [*Ibid.*, par. 2.]

[19] [*Ibidem*.]

[20] [*Ibidem*.]

[21] [Vedi lo scritto precedente di Freud, *Una difficoltà della psicoanalisi* (1916), in OSF, vol. 8.]

[22] [Vedi il caso clinico del piccolo Hans, in *Analisi della fobia di un bambino di cinque anni* cit., par. 2.]

[23] Vedi il mio scritto *Dalla storia di una nevrosi infantile. (Caso clinico dell'uomo dei lupi.)* (1914), in OSF, vol. 7.

[24] [*Ibid*., par. 4.]

[25] [Vedi il caso clinico del piccolo Hans cit., par. 3.]

[26] [Vedi il caso clinico dell'uomo dei lupi cit., par. 4.]

[27] [Vedi in *Metapsicologia* cit.: *Pulsioni e loro destini*.]

[28] [Vedi il caso clinico dell'uomo dei lupi cit., par. 3.]

[29] [Freud tenne fermo questo punto di vista per molti anni. In esso è riconoscibile l'influenza dei suoi primi studi neurofisiologici e il suo sforzo di esprimere in temini fisiologici i fatti psichici. Vedi per esempio nella *Metapsicologia* cit.: *La rimozione*, dove pure è fatto riferimento al caso clinico dell'uomo dei lupi. Vedi anche nei *Tre saggi sulla teoria sessuale* cit. la nota 746 aggiunta nel 1920. L'argomento già accennato qui nel cap. 2 sarà ripreso oltre nel cap. 11, par. *b*.]

[30] [Vedi lo scritto di trent'anni addietro *Legittimità di separare dalla nevrastenia un preciso complesso di sintomi come "nevrosi d'angoscia"* (1894), in OSF, vol. 2.]

[31] ["Non è chiaro", antica formula giudiziaria usata quando il materiale probatorio non era conclusivo.]

Capitolo 5

[32] [Ossia si compie in due tempi. Vedi l'*Introduzione alla psicoanalisi* cit., lezione 19 e nota 558; ma vedi anche qui il cap. 6.]

[33] [Vedi su questo argomento le *Nuove osservazioni sulle neuropsicosi da difesa* cit.; un esempio di ciò è inoltre riscontrabile nel caso clinico dell'uomo dei lupi cit., par. 7.]

[34] Vedi il mio scritto *La disposizione alla nevrosi ossessiva* (1913), in OSF, vol. 7.

[35] [In *L'Io e l'Es* cit., par. 4, Freud suppone che il progresso dalla fase sadico-anale alla fase genitale abbia come condizione un apporto supplementare di componenti erotiche.]

[36] [Questo tema viene ampiamente esaminato qui nel cap. 11, par. A, sottopar. *c*.]

[37] [A questo proposito vedi il caso clinico dell'uomo dei topi (1909), in *Osservazioni su un caso di nevrosi ossessiva*, in OSF, vol. 6, par. 2, sottopar. *a* e par. 1, sottopar. *c*, nota 10.]

[38] Si veda T. Reik, *Geständniszwang und Strafbedürfnis* (Lipsia, Vienna e Zurigo 1925), p. 51.

Capitolo 6

[39] [Entrambe le tecniche sono state illustrate da Freud nel caso clinico dell'uomo dei topi, in *Osservazioni su un caso di nevrosi ossessiva* cit., par. 2, sottoparr. *b* e *c*.]

[40] [In francese nell'originale.]

[41] [Vedi il caso clinico dell'uomo dei topi, in *Osservazioni su un caso di nevrosi ossessiva* cit., par. 2, sottopar. *c*.]

[42] [Si vedano vari passaggi nel secondo capitolo di *Totem e tabù* (1912-13), in OSF, vol. 7, ad esempio nei parr. 2, 3 e 4.]

[43] [Vedi qui cap. 8 e nota 67.]

Capitolo 7

[44] [Vedi il caso clinico dell'uomo dei lupi, in *Dalla storia di una nevrosi infantile* cit., par. 2.]

[45] [Vedi la descrizione delle fobie nello scritto freudiano di *Metapsicologia* cit.: *L'inconscio*, par. 4. Vedi anche

Introduzione alla psicoanalisi cit., lez. 25.]

[46] [Il termine “regressione temporale” compare piuttosto raramente negli scritti di Freud: vedi le *Cinque conferenze sulla psicoanalisi* cit., *Quinta conferenza*, il capoverso aggiunto nel 1914 all’*Interpretazione dei sogni* (1899), in OSF, vol. 3, cap. 7, par. B e, nella *Metapsicologia* cit.: *Supplemento metapsicologico alla teoria del sogno*.]

[47] [La discussione più completa di tali questioni si trova nel *Disagio della civiltà* (1929) nei parr. 7 e 8, in OSF, vol. 10.]

[48] [La prima guerra mondiale.]

[49] [Vedi, di Freud, *Introduzione al libro “Psicoanalisi delle nevrosi di guerra”* (1919), in OSF, vol. 9.]

[50] [Vedi una nota aggiunta nel 1923, la nota 409, al caso clinico del piccolo Hans, in *Analisi della fobia di un bambino di cinque anni* cit.]

[51] [Si vedano gli ultimi capoversi di *L’Io e l’Es* cit., par. 5, come pure qui nel capitolo 8.]

[52] [Vedi *Metapsicologia* cit.: *Lutto e melanconia*. Su questo tema Freud ritorna qui nell’Aggiunta C del cap. 11.]

Capitolo 8

[53] [Vedi lo scritto freudiano di molti anni prima *Legittimità di separare dalla nevrastenia un preciso complesso di sintomi come “nevrosi d’angoscia”* cit., par. 1.]

[54] [Come è formulato, ad esempio, nelle prime pagine di *Al di là del principio di piacere* cit.]

[55] [Vedi qui il capitolo 2, nota 6.]

[56] [Questo pensiero si rifà probabilmente alla *Expression of the Emotions in Man and Animals* (1872) di Darwin, citato da Freud in un contesto simile negli *Studi sull’isteria* cit., cap. 2, par. 2, *Epícrisi* e sempre nel cap. 2, par. 5, *Epícrisi*.

Vedi anche la nota 735 aggiunta nell'edizione del 1909 della *Interpretazione dei sogni* cit. Ma vedi anche quel che Freud dice della qualità e natura degli affetti in *Metapsicologia* cit.: *La rimozione* e *L'inconscio*, par. 3 e, ancor più chiaramente, nell'*Introduzione alla psicoanalisi* cit., nella lezione 25.]

[57] O. Rank, *Das Trauma der Geburt und seine Bedeutung für die Psychoanalyse* (Vienna 1924).

[58] [La teoria di Otto Rank è ridiscussa qui nel capitolo 10.]

[59] [Vedi i *Tre saggi sulla teoria sessuale* cit., *Terzo saggio*, par. 5, nota 746.]

[60] [S. Ferenczi, *Zur Psychoanalyse von Sexualgewohnheiten*, Int. Z. Psychoanal., vol. 11, p. 6 (1925).]

[61] [Freud aveva già esaminato questa fantasia nel caso clinico dell'uomo dei lupi, in *Dalla storia di una nevrosi infantile* cit., par. 8.]

[62] [Vedi ad esempio *Metapsicologia*: *L'inconscio* cit., par. 4.]

[63] [L'affermazione si trova in *L'Io e l'Es* cit., par. 5. Vedi anche qui il capitolo 2.]

[64] [Questa espressione si trova già nel lavoro di Freud, *Legittimità di separare dalla nevrastenia un preciso complesso di sintomi come "nevrosi d'angoscia"* cit., par. 3; tutto questo brano riecheggia quella descrizione.]

[65] [Si veda un'osservazione analoga alla fine del penultimo capoverso di questo scritto, nel capitolo 11, par. C; ma vedi anche, per un passo innanzi compiuto da Freud nella teoria dell'angoscia, la lezione 32 dell'*Introduzione alla psicoanalisi (nuova serie di lezioni)* cit.]

[66] Da quando è stata posta la distinzione tra l'Io e l'Es, anche il nostro interesse per i problemi della rimozione ha

dovuto ricevere un nuovo impulso. Sinora ci era bastato avere dinanzi agli occhi gli aspetti del processo che riguardano l'Io, ossia l'allontanamento dalla coscienza e dalla motilità e la formazione sostitutiva (sintomatica), mentre del moto pulsionale rimosso noi pensavamo che rimanesse invariato nell'inconscio per un tempo indeterminato. Adesso l'interesse si rivolge alle sorti di ciò che è rimosso, e noi sospettiamo che questo continuare immutato e immutabile non sia ovvio e forse neanche abituale. Il moto pulsionale originario è stato in ogni caso inibito dalla rimozione e distolto dalla sua meta. È comunque rimasta conservata nell'inconscio una sua parte, che si è mostrata refrattaria alle influenze modificatrici e svalutatrici della vita? Sussistono dunque ancora gli antichi desideri, della cui esistenza precedente l'analisi c'informa? La risposta sembra ovvia e sicura: gli antichi desideri rimossi debbono continuare a esistere nell'inconscio, dal momento che noi troviamo ancora attivi i loro derivati, i sintomi. Ma questa risposta non è sufficiente, non permette di decidere, tra le due possibilità: se l'antico desiderio agisca ora soltanto attraverso i suoi derivati, ai quali ha trasferito tutta la sua energia d'investimento, o se addirittura sia rimasto conservato esso stesso. Se il suo destino era di esaurirsi nell'investimento dei suoi derivati, rimane ancora una terza possibilità, quella che esso sia stato fatto rivivere per regressione nel corso della nevrosi, per quanto anacronistico possa essere nel presente. Non si deve credere che queste considerazioni siano futili; molte cose nelle manifestazioni della vita psichica, sia patologica che normale, sembrano richiedere interrogativi di questo genere. Qui nel mio studio *Il tramonto del complesso edipico* (1924) ho rivolto la mia attenzione alla differenza tra la semplice rimozione e la vera abrogazione di un antico moto di desiderio.

[67] [Vedi lo scritto *Alcune conseguenze psichiche della differenza anatomica tra i sessi* (1925), in OSF, vol. 10.]

[68] [Freud aveva sottolineato questo punto già una trentina di anni prima, nello scritto *L'ereditarietà e l'etiologia delle nevrosi* (1896), in OSF, vol. 2, par. 2 e in *Etiologia dell'isteria* (1896), *ibid*., par. 3.]

Capitolo 9

[69] [Tra l'angoscia e la nevrosi.]

[70] [In questa esposizione Freud riconsidera gli argomenti che aveva proposto nei suoi scritti di *Metapsicologia* cit.: *La rimozione* e *L'inconscio*; vedi in particolare ivi e par. 4.]

Capitolo 10

[71] [Vedi, ad esempio: A. Adler, *Studie über Minderwertigkeit von Organen* (Berlino-Vienna 1907).]

[72] [In *L'Io e l'Es* cit., par. 3 Freud lascia chiaramente intendere che ciò è accaduto durante l'era geologica glaciale. L'idea proveniva da S. Ferenczi, *Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes*, Int. Z. (ärztl.) Psychoanal., vol. 1, p. 124 (1913).]

Capitolo 11

[73] [Vedi in Freud, *Metapsicologia* cit.: *La rimozione*.]

[74] [R. Laforgue, *Verdrängung und Skotomisation*, Int. Z. Psychoanal., vol. 12 (1926).]

[75] [Freud discute più a lungo su questo termine nel suo scritto sul *Feticismo* (1927), in OSF, vol. 10.]

[76] [In *L'Io e l'Es* cit., par. 1.]

[77] [Vedi lo scritto precedente di Freud, *Nuovi consigli sulla tecnica della psicoanalisi* cit.: 2. *Ricordare, ripetere e*

rielaborare. Ma vedi anche lo scritto successivo *Analisi terminabile e interminabile* (1937), in OSF, vol. 11, par. 6.]

[78] [Vedi ancora *Nuovi consigli sulla tecnica della psicoanalisi*: 2. *Ricordare, ripetere e rielaborare* cit.]

[79] [Questo viene discusso in *L'Io e l'Es* cit., par. 5.]

[80] [*Ökonomisch*. Questa parola appare nella prima edizione del 1926 ed è omessa, certamente a causa di una svista, nelle edizioni tedesche successive.]

[81] [Vedi Freud, *L'Io e l'Es* cit., par. 5. Ma vedi anche l'*Introduzione alla psicoanalisi* cit., lezione 25.]

[82] Vedi il mio scritto *Le neuropsicosi da difesa* (1894), in OSF, vol. 2.

[83] [Vedi qui l'Avvertenza editoriale a questo scritto. Vedi anche l'*Introduzione alla psicoanalisi* cit., lezione 25 e *Al di là del principio di piacere* cit., par. 2 e note 155 e 156.]

[84] [Vedi *Al di là del principio di piacere* cit., par. 2.]

[85] Può accadere abbastanza spesso che in una situazione di pericolo, valutata correttamente come tale, una parte di angoscia pulsionale venga ad aggiungersi all'angoscia reale. La pretesa pulsionale, di fronte al cui soddisfacimento l'Io arretra spaventato, sarebbe allora quella masochistica, la pulsione di distruzione diretta contro la propria persona. Forse questo elemento supplementare spiega quei casi in cui la reazione d'angoscia risulta eccessiva, inadeguata, paralizzante. Le fobie delle altitudini (finestra, torre, precipizio) potrebbero avere questa origine; il loro segreto significato femminile è connesso al masochismo. [Vedi su questo tema *Sogno e telepatia* (1921), in OSF, vol. 9, par. 2 e nota 413.]

[86] Vedi in *Metapsicologia* cit.: *Lutto e melanconia*.

[87] [Si veda il gioco di un bambino descritto in *Al di là del principio di piacere* cit., par. 2.]

[88] [*Ibid*., par. 4 e nota 189.]

[89] [Vedi *Introduzione al narcisismo* (1914), in OSF, vol. 7, par. 2.]

[90] [Vedi *Al di là del principio di piacere* cit., par. 4. Ma vedi anche un passo piuttosto oscuro della "Minuta G. Melanconia" nelle *Minute teoriche per Wilhelm Fliess* (1892-97), in OSF, vol. 2, par. 6.]

[91] [Vedi *Metapsicologia* cit.: *Lutto e melanconia*.]

L'edizione Bollati Boringhieri delle "Opere" di Freud

Punto fermo per l'editore Paolo Boringhieri, nell'accingersi all'impresa verso la metà degli anni cinquanta del secolo scorso, fu quello che dovesse trattarsi di un'edizione definitiva, capace di costituire per decenni il termine di riferimento degli studiosi italiani. La traduzione doveva quindi conformarsi con assoluta fedeltà al testo tedesco anche nelle minuzie, dando al lettore la sicurezza che Freud aveva detto «quelle» cose.

La direzione dell'opera fu affidata a Cesare Musatti, il decano della psicoanalisi italiana, ma la Casa editrice si assunse in proprio il compito – più minuto ma decisivo – della revisione e uniformazione stilistica e terminologica delle varie traduzioni. Nel 1966, dopo anni di lunghi esami e ripensamenti, apparve finalmente il volume inaugurale dell'edizione, *L'interpretazione dei sogni*, accolto con entusiastico favore sia da Anna Freud, la custode dell'eredità paterna, sia da James Strachey, il curatore della cosiddetta Standard Edition.

Come è noto, le eccezionali qualità dello stile di Freud costituiscono un fattore integrativo determinante per la valutazione del suo pensiero. In particolare tre sono le caratteristiche fondamentali della sua scrittura: la straordinaria limpidezza della formulazione espositiva; la messa al bando di ogni neologismo o tecnicismo estraneo alla tradizione scientifica e filosofica tedesca; l'uso intellettualmente rigoroso dei termini adottati.

La traduzione italiana dell'edizione Bollati Boringhieri, nell'attenta revisione commissionata a Renata Colorni, aderisce perfettamente al modello freudiano, non solo uniformando la mano dei singoli traduttori così da mantenere una traccia dell'«autore unico», ma fondando un corpus terminologico coerente, che è ormai alla base dell'elaborazione psicoanalitica italiana. In questo modo,

come è stato autorevolmente detto, il lettore può ripercorrere le tappe del viaggio freudiano «in un dettato che non teme confronti».

L'edizione Bollati Boringhieri delle Opere di Freud, la prima e fino a oggi la sola completa e annotata realizzata in Italia, appartiene di pieno diritto alla storia della psicoanalisi italiana e di questa storia costituisce anzi uno dei principali momenti fondativi, il contributo teorico e culturale forse maggiore.

L'impegno della Casa editrice nel diffondere le Opere di Freud è stato ripreso con forza nel 2013 nel riproporre e rendere disponibile questo immenso patrimonio in formato digitale. Se può cambiare il supporto della cultura, non cambiano i suoi contenuti: che sia su carta o su un e-reader, il pensiero freudiano resta necessario per comprendere chi siamo, nel profondo del nostro essere e nelle nostre relazioni sociali.

Piano dell'Opera

Opere vol. 1	1886-1895	Studi sull'isteria e altri scritti
Opere vol. 2	1892-1899	Progetto di una psicologia e altri scritti
Opere vol. 3	1900-1905	L'interpretazione dei sogni
Opere vol. 4	1900-1905	Tre saggi sulla teoria sessuale e altri scritti
Opere vol. 5	1905-1908	Il motto di spirito e altri scritti
Opere vol. 6	1909-1912	Casi clinici e altri scritti
Opere vol. 7	1912-1914	Totem e tabù e altri scritti
Opere vol. 8	1915-1917	Introduzione alla psicoanalisi e altri scritti
Opere vol. 9	1917-1923	L'Io e l'Es e altri scritti

Opere vol. 10	1917-1923	Inibizione, sintomo e angoscia e altri scritti
Opere vol. 11	1917-1923	L'uomo Mosè e la religione monoteistica e altri scritti

Opere complete

Per aggiornamenti sulle nuove edizioni digitali delle Opere di Sigmund Freud visita illibraio.it/freud

I saggi singoli

Introduzione alla psicoanalisi. Prima e seconda serie di lezioni
L'interpretazione dei sogni
Psicopatologia della vita quotidiana. Dimenticanze, lapsus, sbadataggini, superstizioni ed errori
Tre saggi sulla teoria sessuale
Casi clinici 1. Signorina Anna O., Signora Emmy Von N.
Casi clinici 3. Dora Frammento di un'analisi d'isteria
Casi clinici 4. Il piccolo Hans. Analisi della fobia di un bambino di cinque anni
Psicologia delle masse e analisi dell'Io
Totem e tabù. Alcune concordanze nella vita psichica dei selvaggi e dei nevrotici
L'Io e l'Es
Casi clinici 5. L'uomo dei lupi. Dalla storia di una nevrosi infantile
Casi clinici 7. L'uomo dei topi. Osservazioni su un caso di nevrosi ossessiva
Il disagio della civiltà e altri saggi
Inibizione, sintomo e angoscia
Compendio di psicoanalisi
La vita sessuale
Cinque conferenze sulla psiconalisi, L'Io e l'Es, Compendio di psicoanalisi

Cinque conferenze sulla psiconalisi
Al di là del principio di piacere
L’uomo Mosè e la religione monoteistica. Tre saggi
Totem e tabù, Psicologia delle masse e analisi dell’Io
Casi clinici
Introduzione al narcisismo
Il motto di spirito
Metapsicologia
La teoria psicoanalitica. Raccolta di scritti 1911-1938
Saggi sull’arte, la letteratura e il linguaggio
Il sogno
Psicologia della vita amorosa
Perché la guerra
Isteria e angoscia
Casi clinici 6. Il presidente Schreber. Osservazioni psicoanalitiche su un caso di paranoia (dementia paranoides) descritto autobiograficamente
Leonardo
Casi clinici 2. Miss Lucy R. Katharina… Signorina Elisabeth von R.
Gradiva
Psicoanalisi infantile. Istruzione sessuale dei bambini e loro teorie sessuali. I casi del piccolo Hans e dell’uomo dei lupi
Ossessione paranoia perversione. Raccolta di scritti
Scritti sulla sessualità femminile
Tecnica della psicoanalisi
Il Mosè di Michelangelo
Casi clinici 8. Paranonia e omosessualità in due storie di donne
Analisi terminabile e interminabile, Costruzioni nell’analisi
Introduzione al narcisismo, Inibizione sintomo e angoscia

Cronologia freudiana

1856	Il 6 maggio nasce a Freiberg in Moravia, da famiglia ebraica, Sigmund Freud, secondo figlio di Jacob Freud e Amalie Nathanson. Il padre da un precedente matrimonio aveva avuto due figli, Emanuel e Philipp, che vivevano con lui e avevano all'incirca la stessa età della giovane matrigna. Emanuel era sposato e aveva un figlio, John, di un anno maggiore di Sigmund
1860	Jacob Freud si trasferisce definitivamente a Vienna con la famiglia. Sigmund è allevato nell'osservanza delle più importanti tradizioni ebraiche. Oltre al tedesco e all'ebraico apprende il francese e l'inglese, e studierà per proprio conto lo spagnolo e l'italiano
1872	Sigmund si invaghisce di Gisela Fluss, sorella di un suo amico d'infanzia
1873	Supera brillantemente l'esame di maturità e si iscrive alla facoltà di medicina dell'Università di Vienna. Segue anche corsi di biologia generale e di zoologia, e un seminario di filosofia tenuto da Franz Brentano
1876	Entra come allievo ricercatore nell'Istituto di fisiologia diretto da Ernst Wilhelm von Brücke (1819-1892)
1881	Si laurea in medicina
1882	Brücke lo esorta ad abbandonare la via degli studi teorici, a causa delle difficoltà economiche in cui versa la famiglia Freud. Sigmund conosce Martha Bernays, di famiglia ebraica di Amburgo, con cui si fidanza segretamente. Entra come praticante all'Ospedale generale di Vienna. Josef Breuer lo mette al corrente del caso di Anna O., e lo onora della sua protezione e di un'amicizia che durerà fino al 1894
1883	Freud diviene assistente di Theodor Meynert (1833-1892) e si specializza in malattie nervose
1883-85	Lavori sul midollo e ricerche sulla cocaina
1885	Ottiene una borsa di studio per seguire a Parigi le lezioni del grande neurologo Jean-Martin Charcot (1825-1893). Attratto dalle ricerche che questi stava svolgendo con criteri nuovi sulle forme isteriche, Freud modifica radicalmente i suoi interessi, scoprendo il lato psicologico della neuropatologia
1886	Dopo un soggiorno a Berlino per motivi di studio torna a Vienna e inizia la pratica medica come specialista in malattie nervose. Il 14 settembre si sposa con Martha Bernays
1887	Conosce Wilhelm Fliess, il medico biologo berlinese con cui si stringerà di un'intima amicizia a partire dal 1895. Nasce la prima figlia Mathilde

1889	Soggiorno a Nancy presso Hippolyte Bernheim (1840-1919). Nasce il figlio Martin
1891	Si trasferisce nella Berggasse 19. Nasce Oliver. Pubblica i lavori sulle afasie e le paralisi infantili
1892	Scrive insieme a Breuer la Comunicazione preliminare: Sul meccanismo psichico dei fenomeni isterici. Nasce Ernst, a cui seguirà Sophie, l'anno successivo
1895	Pubblicazione degli Studi sull'isteria, di cui alcune parti sono firmate da Breuer, altre da Freud. Nei casi clinici dell'isteria Freud impiega per la prima volta il metodo analitico delle associazioni libere. Nasce l'ultima figlia Anna. Freud scrive il Progetto di una psicologia
1896	Muore il padre
1897	Inizia l'autoanalisi
1899	Esce a novembre L'interpretazione dei sogni, il libro che inaugura l'applicazione del metodo di esplorazione psicoanalitica a produzioni non soltanto patologiche, ma anche normali. Individuando la logica e i meccanismi del lavoro onirico, Freud costruisce un vero e proprio modello per accedere all'inconscio
1900	Rottura con Fliess
1901	Estende il campo di indagine alla Psicopatologia della vita quotidiana. Stesura del Caso clinico di Dora. Primo viaggio a Roma col fratello
1902	Iniziano in casa Freud le riunioni della «Società psicologica del mercoledì», che nel 1908 diventerà la «Società psicoanalitica di Vienna»
1905	Con i Tre saggi sulla teoria sessuale Freud applica il suo metodo analitico alla dimensione sessuale dell'esistenza. Parallelamente pubblica Il motto di spirito e la sua relazione con l'inconscio. La psicoanalisi esce dall'isolamento e comincia a essere praticata anche all'estero
1906	Inizia la corrispondenza tra Freud e Carl Gustav Jung, il quale andrà a fargli visita l'anno successivo. Seguiranno altre visite dei primi seguaci della psicoanalisi
1908	Stesura del Caso clinico del piccolo Hans. Primo congresso internazionale di psicoanalisi a Salisburgo. Karl Abraham fonda la «Società psicoanalitica di Berlino». In Italia si comincia a scrivere di psicoanalisi.
1909	Pubblica il Caso clinico dell'uomo dei topi sulla nevrosi ossessiva. Viaggio con Jung e Sándor Ferenczi in America dove tiene le Cinque conferenze sulla psicoanalisi. Con il conferimento a Freud della laurea honoris causa in psicologia, la psicoanalisi ottiene il suo primo riconoscimento internazionale

1910	Congresso di Norimberga e fondazione dell'Associazione psicoanalitica internazionale. Un ricordo d'infanzia di Leonardo; e Caso clinico del presidente Schreber
1911	A.A. Brill fonda la Società di New York. Alfred Adler si dimette dalla Società viennese. Congresso di Weimar
1912	Ernest Jones fonda un «Comitato» segreto di pochi ma fedeli seguaci della psicoanalisi. Freud inizia la stesura, che termina nell'anno successivo, di Totem e tabù, un'indagine psicoanalitica applicata alla storia dei popoli, trattata come una psiche collettiva
1913	Ferenczi fonda la Società di Budapest e Jones quella di Londra. Congresso di Monaco. Rottura tra Freud e Jung
1914	Jung si dimette dall'Associazione psicoanalitica internazionale. Freud pubblica Per la storia del movimento psicoanalitico, un'appassionata ricostruzione dei capisaldi irrinunciabili dell'ortodossia psicoanalitica, e Introduzione al narcisismo, uno scritto di importanza fondamentale per gli sviluppi più propriamente teorici della dottrina freudiana. Stesura del Caso clinico dell'uomo dei lupi, l'ultima delle grandi narrazioni cliniche
1915	Stesura di alcuni saggi di Metapsicologia che costituiscono la chiave interpretativa unitaria dei fondamenti della psicoanalisi
1915-17	Freud prepara per il suo ultimo corso universitario una serie di lezioni, la celebre Introduzione alla psicoanalisi, che più di ogni altro libro ha contribuito alla diffusione delle sue idee nel mondo
1918	Fondazione dell'Internationaler psychoanalytischer Verlag, la casa editrice del movimento psicoanalitico. Congresso di Budapest
1920	Muore la figlia Sophie. Con Al di là del principio di piacere inizia una nuova fase di scoperte che definiscono la pluralità del soggetto, diviso tra gli sforzi costruttivi e unificanti delle pulsioni di vita e l'attività distruttrice delle pulsioni di morte. Congresso dell'Aia
1921	Pubblica Psicologia delle masse e analisi dell'Io, uno studio sui comportamenti irrazionali della psiche collettiva
1922	Scrive L'Io e l'Es sulla struttura della personalità psichica che si articola in tre istanze fondamentali (Io, Es, Super-io). Congresso di Berlino
1923	Freud è sottoposto a due operazioni per un cancro alla mascella. Muore il diletto nipotino Heinz, figlio di Sophie
1925	Fondazione della Società psicoanalitica italiana. Inibizione, sintomo e angoscia è un saggio di ulteriore approfondimento teorico sui meccanismi sottostanti alla nevrosi. Anna Freud entra a far parte del «Comitato»
1926	Scrive Il problema dell'analisi condotta da non medici. Celebrazioni per il settantesimo compleanno di Freud. Fondazione della Società di

	Parigi. Freud si incontra a Berlino con Einstein
1927	L’avvenire di un’illusione. Si scioglie il «Comitato»
1929	Il disagio della civiltà, insieme con lo scritto del 1927, contiene attualissime riflessioni sulle illusioni, le ipocrisie e le violenze su cui poggiano le istituzioni della nostra convivenza
1930	Ultime vacanze fuori Vienna. Riceve il «Premio Goethe». Muore la madre
1932	Esce il primo numero della «Rivista italiana di psicoanalisi» diretta da Edoardo Weiss. Freud scrive la seconda serie di lezioni dell’Introduzione alla psicoanalisi, un necessario aggiornamento alle lezioni del 1915-17 con le successive fondamentali acquisizioni della dottrina freudiana
1934	Prima stesura di L’uomo Mosè e la religione monoteistica, che terminerà nel 1938: un «romanzo storico», secondo l’espressione dello stesso Freud, sulle origini del popolo ebraico
1936	I nazisti sequestrano a Lipsia il magazzino della casa editrice. Thomas Mann scrive un discorso per l’ottantesimo compleanno di Freud. Gli inglesi lo nominano membro della «Royal Society of Medicine». Prima recidiva del cancro
1938	Vienna è occupata dai nazisti. Freud si decide a lasciarla per raggiungere Londra. Ultima operazione. Compendio di psicoanalisi è l’opera estrema di Freud, rimasta incompiuta
1939	Sigmund Freud muore il 23 settembre

Elenco delle “Opere di Sigmund Freud”

Le date indicano l’anno in cui fu ultimata la composizione dell’opera. Quando l’anno di pubblicazione differisce da quello di composizione, esso segue, tra parentesi, al titolo.
Nel caso di scritti di anni diversi raggruppati sotto un titolo collettivo, o nel caso di scritti iniziati a pubblicare parzialmente prima che la composizione fosse giunta al termine, le date indicano l’arco di tempo.

VOLUME 1: 1886-1895

1886.	Relazione sui miei viaggi di studio a Parigi e a Berlino. (1960)	Bericht über meine Studienreise nach Paris und Berlin. (1960)
	Prefazione alla traduzione delle “Lezioni sulle malattie del sistema nervoso” di J.-M. Charcot.	Vorwort des Übersetzers zu “Neue Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems, insbesondere über Hysterie” von J.-M. Charcot.
	Osservazione di un caso grave di emianestesia in un paziente isterico.	Beobachtung einer hochgradigen Hemianästhesie bei einem hysterischen Manne.
1887.	Due brevi recensioni (a Averbeck e a Weir Mitchell).	Referate: Averbeck und Weir Mitchell.
1888.	Isteria. (In appendice: Isteroepilessia.)	Hysterie. - (Hysteroepilepsie.)
1888-92.	Ipnotismo e suggestione.	Hypnotismus und Suggestion.
	Prefazione alla traduzione di “Della suggestione” di Hippolyte Bernheim. (1888)	Vorrede des Übersetzers zu “Die Suggestion und ihre Heilwirkung” von Hippolyte Bernheim. (1888)
	Recensione a “L’ipnotismo” di August Forel. (1889)	Referat über “Der Hypnotismus” von August Forel. (1889)
	Trattamento psichico (trattamento dell’anima). (1890)	Psychische Behandlung (Seelenbehandlung). (1890)
	Ipnosi. (1891)	Hypnose. (1891)
	Un caso di guarigione ipnotica. (1892-93)	Ein Fall von hypnotischer Heilung. (1892-93)
1892.	Abbozzi per la “Comunicazione preliminare” [poi divenuta primo	Beiträge zu “Vorläufige Mitteilung”. (1940-41)

	capitolo degli “Studi sull’isteria”]. (1940-41)	
1892-94.	Prefazione e note alla traduzione delle “Lezioni del martedì della Salpêtrière” di J.-M. Charcot.	Vorwort und Anmerkungen des Übersetzers zu “Poliklinische Vorträge” von J.-M. Charcot.
1892-95.	Studi sull’isteria. (In collaborazione con Josef Breuer). (1893-95)	Studien über Hysterie. (1893-95)

VOLUME 2: 1892-1899

1892-97.	Minute teoriche per Wilhelm Fliess [le minute sono indicate con le lettere da A a N]. (1950)	Abhandlungen an Wilhelm Fliess. (1950)
1893.	Alcune considerazioni per uno studio comparato delle paralisi motorie organiche e isteriche.	Quelques considérations pour une étude comparative des paralysies motrices organiques et hystériques.
	Meccanismo psichico dei fenomeni isterici.	Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene.
	Charcot.	Charcot.
1894.	Le neuropsicosi da difesa.	Die Abwehr-Neuropsychosen.
	Ossessioni e fobie. (1895)	Obsessions et phobies. (1895)
	Legittimità di separare dalla nevrastenia un preciso complesso di sintomi come “nevrosi d’angoscia”. (1895)	Über die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als “Angstneurose” abzutrennen. (1895)
1895.	A proposito di una critica della “nevrosi d’angoscia”.	Zur Kritik der “Angstneurose”.
	Progetto di una psicologia. (1950)	Entwurf einer Psychologie. (1950)
1896.	L’ereditarietà e l’etiologia delle nevrosi.	L’hérédité et l’étiologie des névroses.
	Nuove osservazioni sulle neuropsicosi da difesa.	Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen.
	Etiologia dell’isteria.	Zur Ätiologie der Hysterie.
1897.	Sommari dei lavori scientifici del libero docente dottor Sigmund Freud, 1877-1897.	Inhaltsangaben der wissenschaftlichen Arbeiten des Privatdozenten Dr. Sigmund Freud, 1877-1897.
1898.	La sessualità nell’etiologia delle nevrosi.	Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen.

	Meccanismo psichico della dimenticanza.	Zum psychischen Mechanismus der Vergesslichkeit.
1899.	Ricordi di copertura.	Studien über Hysterie. (1893-95)
	Nota autobiografica. (1901)	Autobiographische Notiz. (1901)
	Un presentimento onirico avveratosi. (1941)	Eine erfüllte Traumahnung. (1941)

VOLUME 3: 1899

1899.	L'interpretazione dei sogni. (1900)	Die Traumdeutung. (1900)

VOLUME 4: 1900-1905

1900.	Il sogno. (1901)	Über den Traum. (1901)
1901.	Psicopatologia della vita quotidiana.	Zur Psychopathologie des Alltagslebens.
	Frammento di un’analisi d’isteria. (Caso clinico di Dora.) (1905)	Bruchstück einer Hysterie-Analyse. (1905)
1903.	Il metodo psicoanalitico freudiano. (1904)	Die Freudsche psychoanalytische Methode. (1904)
1903-04.	Noterelle sulla “Neue freie Presse”.	Aufzeichnungen über “Neue freie Presse”.
1904.	Recensione a “I fenomeni psichici di coazione” di Leopold Löwenfeld.	Referat über “Die psychischen Zwangserscheinungen” von Leopold Löwenfeld.
	Psicoterapia. (1905)	Über Psychotherapie. (1905)
1905.	Tre saggi sulla teoria sessuale.	Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie.

VOLUME 5: 1905-1908

	Il motto di spirito e la sua relazione con l’inconscio.	Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten.
	Le mie opinioni sul ruolo della sessualità nell’etiologia delle nevrosi. (1906)	Meine Ansichten über die Rolle der Sexualität in der Ätiologie der Neurosen. (1906)
	Personaggi psicopatici sulla scena. (1942)	Psychopathische Personen auf der Bühne. (1942)
1906.	Diagnostica del fatto e	Tatbestandsdiagnostik und

	psicoanalisi.	Psychoanalyse.
	Prefazione alla prima edizione della “Raccolta di brevi scritti sulla teoria delle nevrosi 1893-1906”.	Vorwort zur ersten Auflage der “Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre aus den Jahren 1893-1906”.
	Il delirio e i sogni nella “Gradiva” di Wilhelm Jensen. (1907)	Der Wahn und die Träume in Wilhelm Jensens “Gradiva”. (1907)
1907.	Azioni ossessive e pratiche religiose.	Zwangshandlungen und Religionsübungen.
	Istruzione sessuale dei bambini.	Zur sexuellen Aufklärung der Kinder.
	Risposta a un questionario sulla lettura e sui buoni libri.	Antwort auf eine Rundfrage “Vom Lesen und von guten Büchern”.
	Prospetto per la collana “Scritti di psicologia applicata”.	Prospekt für die Reihe “Schriften zur angewandten Seelenkunde”.
	Il poeta e la fantasia. (1908)	Der Dichter und das Phantasieren. (1908)
1908.	Fantasie isteriche e loro relazione con la bisessualità.	Hysterische Phantasien und ihre Beziehung zur Bisexualität.
	Carattere ed erotismo anale.	Charakter und Analerotik.
	La morale sessuale “civile” e il nervosismo moderno.	Die “kulturelle” Sexualmoral und die moderne Nervosität.
	Prefazione a “Stati nervosi d’angoscia e loro trattamento” di Wilhelm Stekel.	Vorwort zu “Nervöse Angstzustände und ihre Behandlung” von Dr. Wilhelm Stekel.
	Osservazioni generali sull’attacco isterico. (1909)	Allgemeines über den hysterischen Anfall. (1909)
	Teorie sessuali dei bambini.	Über infantile Sexualtheorien.
	Il romanzo familiare dei nevrotici. (1909)	Der Familienroman der Neurotiker. (1909)
	Analisi della fobia di un bambino di cinque anni. (Caso clinico del piccolo Hans.) (1909)	Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben. (1909)

VOLUME 6: 1909-1912

1909.	Osservazioni su un caso di nevrosi ossessiva. (Caso clinico dell’uomo dei topi.) (In appendice gli appunti di lavoro del 1907-08.)	Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose. - (Arbeitsnotizen, 1907-08.)
	Cinque conferenze sulla psicoanalisi. (1910)	Über Psychoanalyse. (1910)
	Prefazione a “Psicoanalisi: saggi nel campo della psicoanalisi” di	Vorwort zu “Lélekelemzés, értekezések a pszichoanalisis

	Sándor Ferenczi. (1910)	köreböl, irta Dr. Ferenczi Sándor”. (1910)
1910.	Significato opposto delle parole primordiali.	Über den Gegensinn der Urworte.
	Le prospettive future della terapia psicoanalitica.	Die zukünftigen Chancen der psychoanalytischer Auffassung.
	Un ricordo d’infanzia di Leonardo da Vinci.	Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci.
	I disturbi visivi psicogeni nell’interpretazione psicoanalitica.	Die psychogene Sehstörung in psichoanalytischen Auffassung.
	Contributi a una discussione sul suicidio.	Zur Einleitung der Selbstmord-Diskussion. Schlusswort.
	Lettera al dottor F. S. Krauss a proposito della rivista “Anthropophyteia”.	Brief an Dr. Friedrich S. Krauss über die “Anthropophyteia”.
	Esempi del modo come si tradiscono le fantasie patogene dei nevrotici.	Beispiele des Verrats pathogener Phantasien bei Neurotikern.
	Recensione a “Lettere a donne nervose” di Wilhelm Neutra.	Referat: Wilhelm Neutra, “Briefe an nervöse Frauen”.
	Psicoanalisi “selvaggia”.	Über “wilde” Psychoanalyse.
	Osservazioni psicoanalitiche su un caso di paranoia (dementia paranoides) descritto autobiograficamente. (Caso clinico del presidente Schreber.) (1911)	Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides). (1911)
1910-17.	Contributi alla psicologia della vita amorosa: 1. Su un tipo particolare di scelta oggettuale nell’uomo. (1910) 2. Sulla più comune degradazione della vita amorosa. (1912) 3. Il tabù della verginità. (1918)	Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens: 1. Über einen besonderen Typus der Objektwahl beim Manne. (1910) 2. Über die allgemeinste Erniedrigung des Liebeslebens. (1912) 3. Das Tabu der Virginität. (1918)
1911.	Precisazioni su due princìpi dell’accadere psichico.	Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens.
	Sogni nel folklore. (In collaborazione con D. E. Oppenheim.) (1958)	Träume im Folklore. (1958)
	Sulla psicoanalisi. (1913)	On Psycho-analysis. (1913)
	Il significato della successione delle vocali.	Die Bedeutung der Vokalfolge.
	“Grande è la Diana efesia”.	“Gross ist die Diana der Epheser”.

1911-12.	Tecnica della psicoanalisi:	Zur Technik der Psychoanalyse:
	L'impiego dell'interpretazione dei sogni nella psicoanalisi. (1911)	Die Handhabung der Traumdeutung in der Psychoanalyse. (1911)
	Dinamica della traslazione. (1912)	Zur Dynamik der Übertragung. (1912)
	Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico. (1912)	Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. (1912)
1912.	Modi tipici di ammalarsi nervosamente.	Über neurotische Erkrankungstypen.
	Contributi a una discussione sull'onanismo.	Zur Einleitung der Onanie-Diskussion. Schlusswort.
	Nota sull'inconscio in psicoanalisi.	A Note on the Unconscious in Psychoanalysis.

VOLUME 7: 1912-1914

1912-13.	Totem e tabù.	Totem und Tabu.
1913.	Un sogno come mezzo di prova.	Ein Traum als Beweismittel.
	Prefazione a "Il metodo psicoanalitico" di Oskar Pfister.	Geleitwort zu "Die psychoanalytische Methode" von Dr. Oskar Pfister, Zürich.
	Prefazione alla traduzione di "Riti scatologici di tutti i popoli" di J. C. Bourke.	Geleitwort zu "Der Unrat in Sitte, Brauch, Glauben und Gewohnheitsrecht der Völker" von John Gregory Bourke.
	Prefazione a "I disturbi psichici della potenza virile" di Maxim. Steiner.	Vorwort zu "Die psychischen Störungen der männlichen Potenz" von Dr. Maxim. Steiner.
	Materiale fiabesco nei sogni.	Märchenstoffe in Träumen.
	Il motivo della scelta degli scrigni.	Das Motiv der Kästchenwahl.
	Le bugie di due bambine.	Zwei Kinderlügen.
	La disposizione alla nevrosi ossessiva.	Die Disposition zur Zwangsneurose.
	L'interesse per la psicoanalisi.	Das Interesse an der Psychoanalyse.
	Esperienze ed esempi tratti dalla pratica dell'analisi.	Erfahrungen und Beispiele aus der analytischen Praxis.
	Falso riconoscimento ("già raccontato") durante il lavoro psicoanalitico. (1914)	Über fausse reconnaissance ("déjà raconté") während der psychoanalytischen Arbeit. (1914)
	Il Mosè di Michelangelo. (1914)	Der Moses des Michelangelo. (1914)

1913-14.	Nuovi consigli sulla tecnica della psicoanalisi:	Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse:
	1. Inizio del trattamento. (1913)	1. Zur Einleitung der Behandlung. (1913)
	2. Ricordare, ripetere e rielaborare. (1914)	2. Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten. (1914)
	3. Osservazioni sull'amore di traslazione. (1915)	3. Bemerkungen über die Übertragungsliebe. (1915)
1914.	Per la storia del movimento psicoanalitico.	Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung.
	Introduzione al narcisismo.	Zur Einführung des Narzissmus.
	Psicologia del ginnasiale.	Zur Psychologie des Gymnasiasten.
	Dalla storia di una nevrosi infantile. (Caso clinico dell'uomo dei lupi.) (1918)	Aus der Geschichte einer infantilen Neurose. (1918)

VOLUME 8: 1915-1917

1915.	Metapsicologia:	Metapsychologie:
	Pulsioni e loro destini.	Triebe und Triebschicksale.
	La rimozione.	Die Verdrängung.
	L'inconscio.	Das Unbewusste.
	Supplemento metapsicologico alla teoria del sogno. (1917)	Metapsychologische Ergänzung zur Traumlehre. (1917)
	Lutto e melanconia. (1917)	Trauer und Melancholie. (1917)
	Considerazioni attuali sulla guerra e la morte.	Zeitgemässes über Krieg und Tod.
	Lettera alla dottoressa Hermine von Hug-Hellmuth. (1919)	Brief an Frau Dr. Hermine von Hug-Hellmuth. (1919)
	Comunicazione di un caso di paranoia in contrasto con la teoria psicoanalitica.	Mitteilung eines der psychoanalytischen Theorie widersprechenden Falles von Paranoia.
	Caducità. (1916)	Vergänglichkeit. (1916)
	Trasformazioni pulsionali, particolarmente dell'erotismo anale. (1917)	Über Triebumsetzungen, insbesondere der Analerotik. (1917)
1915-17.	Introduzione alla psicoanalisi. (1916-17)	Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. (1916-17)
1916.	Parallelo mitologico con una rappresentazione ossessiva plastica.	Mythologische Parallele zu einer plastischen Zwangsvorstellung.
	Una relazione fra un simbolo e un sintomo.	Eine Beziehung zwischen einem Symbol und einem Symptom.
	Alcuni tipi di carattere tratti dal lavoro psicoanalitico.	Einige Charaktertypen aus der psychoanalytischen Arbeit.

	Una difficoltà della psicoanalisi. (1917)	Eine Schwierigkeit der Psychoanalyse. (1917)

VOLUME 9: 1917-1923

1917.	Un ricordo d'infanzia tratto da "Poesia e verità" di Goethe.	Eine Kindheitserinnerung aus "Dichtung und Wahrheit".
1918.	Vie della terapia psicoanalitica. (1919)	Wege der psychoanalytischen Therapie. (1919)
	Bisogna insegnare la psicoanalisi nell'università? (1919)	Kell-e az egyetemen a psychoanalysist tanitani? (1919)
1919.	"Un bambino viene picchiato".	"Ein Kind wird geschlagen".
	Introduzione al libro "Psicoanalisi delle nevrosi di guerra".	Einleitung zu "Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen".
	Il perturbante.	Das Unheimliche.
	Prefazione a "Il rito religioso: studi psicoanalitici" di Theodor Reik.	Vorrede zu "Probleme der Religions-psychologie" von Dr. Theodor Reik.
	Pubblicazione e premiazione di lavori psicoanalitici.	Internationaler Psychoanalytischer Verlag und Preiszuteilungen für psychoanalytische Arbeiten.
	Necrologio di J. J. Putnam.	James J. Putnam †.
	Necrologio di Victor Tausk.	Victor Tausk †.
1920.	Psicogenesi di un caso di omosessualità femminile.	Über die Psychogenese eines Falles von weiblicher Homosexualität.
	Promemoria sul trattamento elettrico dei nevrotici di guerra. (1955)	Gutachten über die elektrische Behandlung der Kriegsneurotiker. (1955)
	Preistoria della tecnica analitica.	Zur Vorgeschichte der analytischen Technik.
	Il dottor Anton von Freund.	Dr. Anton von Freund.
	Associazione d'idee di una bambina di quattro anni.	Gedankenassoziation eines vierjährigen Kindes.
	Al di là del principio di piacere.	Jenseits des Lustprinzips.
	Complementi alla teoria del sogno.	Ergänzungen zur Traumlehre.
1921.	Psicologia delle masse e analisi dell'Io.	Massenpsychologie und Ich-Analyse.
	Prefazione a "Discorsi di psicoanalisi" di J. J. Putnam.	Preface to "Addresses on Psycho-Analysis" by J. J. Putnam.

	Prefazione a “La psicologia dei sogni a occhi aperti” di J. Varendonck.	Introduction to J. Varendonck, “The Psychology of Day-Dreams”.
	Psicoanalisi e telepatia. (1941)	Psychoanalyse und Telepathie. (1941)
	Alcuni meccanismi nevrotici nella gelosia, paranoia e omosessualità. (1922)	Über einige neurotische Mechanismen bei Eifersucht, Paranoia und Homosexualität. (1922)
	Sogno e telepatia. (1922)	Traum und Telepathie. (1922)
1922.	Prefazione a “Il metodo psicoanalitico” di Raymond de Saussure.	Vorwort zu “La méthode psychanalytique” von Raymond de Saussure.
	La testa di Medusa. (1940)	Das Medusenhaupt. (1940)
	Osservazioni sulla teoria e pratica dell’interpretazione dei sogni. (1923)	Bemerkungen zur Theorie und Praxis der Traumdeutung. (1923)
	Due voci di enciclopedia: “Psicoanalisi” e “Teoria della libido”. (1923)	“Psychoanalyse” und “Libidotheorie”. (1923)
	Qualche parola sull’inconscio.	Etwas vom Unbewussten.
	L’Io e l’Es. (1923)	Das Ich und das Es. (1923)
	Una nevrosi demoniaca nel secolo decimosettimo. (1923)	Eine Teufelsneurose im siebzehnten Jahrhundert. (1923)
1923.	L’organizzazione genitale infantile.	Die infantile Genitalorganisation.
	Prefazione a “Rapporto sul Policlinico psicoanalitico di Berlino” di Max Eitingon.	Vorwort zu Max Eitingon, “Bericht über die Berliner psychoanalytische Poliklinik”.
	Lettera a Luis López-Ballesteros y de Torres.	Brief an Luis López-Ballesteros y de Torres.
	Josef Popper-Lynkeus e la teoria del sogno.	Josef Popper-Lynkeus und die Theorie des Traumes.
	Il dottor Sándor Ferenczi (per il cinquantesimo compleanno).	Dr. Ferenczi Sándor (Zum 50. Geburtstag).
	Breve compendio di psicoanalisi. (1924)	Kurzer Abriss der Psychoanalyse. (1924)
	Nevrosi e psicosi. (1924)	Neurose und Psychose. (1924)
	Lettera a Fritz Wittels. (1924)	Brief an Fritz Wittels. (1924)

VOLUME 10: 1924-1929

1924.	Il problema economico del masochismo.	Das ökonomische Problem des Masochismus.
	Lettera alla rivista “Le Disque vert”.	Lettre à “Le Disque vert”.

	Il tramonto del complesso edipico.	Der Untergang des Ödipuskomplexes.
	La perdita di realtà nella nevrosi e nella psicosi.	Der Realitätsverlust bei Neurose und Psychose.
	Le resistenze alla psicoanalisi. (1925)	Die Widerstände gegen die Psychoanalyse. (1925)
	Nota sul “notes magico”. (1925)	Notiz über den “Wunderblock”. (1925)
	Autobiografia. (1925)	Selbstdarstellung. (1925)
	Comunicazione del direttore sui mutamenti nella direzione della “Zeitschrift”.	Mitteilung des Herausgebers.
1925.	Alcune aggiunte d’insieme alla “Interpretazione dei sogni”.	Einige Nachträge zum Ganzen der Traumdeutung.
	Lettera al direttore del periodico “Jüdische Presszentrale Zürich”.	Brief an den Herausgeber der “Jüdischen Presszentrale Zürich”.
	In occasione dell’inaugurazione dell’Università ebraica.	To the Opening of the Hebrew University.
	Prefazione a “Gioventù traviata” di August Aichhorn.	Geleitwort zu “Verwahrloste Jugend” von August Aichhorn.
	Necrologio di Josef Breuer.	Josef Breuer †.
	La negazione.	Die Verneinung.
	Alcune conseguenze psichiche della differenza anatomica tra i sessi.	Einige psychische Folgen des anatomischen Geschlechtsunterschieds.
	Psicoanalisi. (1926)	Psycho-Analysis. (1926)
	Inibizione, sintomo e angoscia. (1926)	Hemmung, Symptom und Angst. (1926)
1926.	Necrologio di Karl Abraham.	Karl Abraham †.
	A Romain Rolland.	An Romain Rolland.
	Premessa a un articolo di E. Pickworth Farrow.	Bemerkung zu E. Pickworth Farrow’s “Eine Kindheitserinnerung aus dem 6. Lebensmonat”.
	Discorso ai membri dell’Associazione B’nai B’rith. (1941)	Ansprache an die Mitglieder des Vereins B’nai B’rith. (1941)
	Il problema dell’analisi condotta da non medici.	Die Frage der Laienanalyse.
	Il dottor Reik e il problema dei guaritori empirici.	Dr. Reik und die Kurpfuschereifrage.
1927.	L’avvenire di un’illusione.	Die Zukunft einer Illusion.
	Feticismo.	Fetischismus.
	L’umorismo.	Der Humor.
	Un’esperienza religiosa. (1928)	Ein religiöses Erlebnis. (1928)

	Dostoevskij e il parricidio. (1928)	Dostojewski und die Vatertötung. (1928)
1929.	Il dottor Ernest Jones (per il cinquantesimo compleanno).	Dr. Ernest Jones (Zum 50. Geburtstag).
	Un sogno di Cartesio: lettera a Maxime Leroy.	Brief an Maxime Leroy über einen Traum des Cartesius.
	Il disagio della civiltà. (1930)	Das Unbehagen in der Kultur. (1930)

VOLUME 11: 1930-1938

1930.	Premio Goethe 1930.	Goethe-Preis 1930.
	Prefazione a un numero speciale di “The Medical Review of Reviews”.	Geleitwort zu “The Medical Review of Reviews”, vol. 36, 1930.
	Prefazione a “Elementi di psicoanalisi” di Edoardo Weiss. (1931)	Geleitwort zu “Elementi di psicoanalisi” von Edoardo Weiss. (1931)
	Prefazione a “Dieci anni dell’Istituto psicoanalitico di Berlino”.	Vorwort zu “Zehn Jahre Berliner Psychoanalytisches Institut”.
	Introduzione allo studio psicologico su Thomas Woodrow Wilson. (1966)	Einleitung zu “Thomas Woodrow Wilson. Eine psychologische Studie”. (1966)
	La perizia della Facoltà medica nel processo Halsmann. (1931)	Das Fakultätsgutachten im Prozess Halsmann. (1931)
1931.	Tipi libidici.	Über libidinöse Typen.
	Sessualità femminile.	Über die weibliche Sexualität.
	Prefazione a “Teoria generale delle nevrosi secondo i princìpi psicoanalitici” di Hermann Nunberg. (1932)	Geleitwort zu “Allgemeine Neurosenlehre auf psychoanalytischer Grundlage” von Hermann Nunberg. (1932)
	Lettera a Georg Fuchs.	Brief an Georg Fuchs.
	Lettera al borgomastro di Přibor.	Brief an den Bürgermeister der Stadt Přibor.
	L’acquisizione del fuoco. (1932)	Zur Gewinnung des Feuers. (1932)
1932.	Prefazione al “Piccolo dizionario di psicoanalisi” di Richard Sterba. (1936)	Geleitwort zu “Handwörterbuch der Psychoanalyse” von Richard Sterba. (1936)
	Introduzione alla psicoanalisi (nuova serie di lezioni). (1933)	Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. (1933)
	Perché la guerra? (1933)	Warum Krieg? (1933)
	I miei rapporti con Josef Popper-	Meine Berührung mit Josef

	Lynkeus.	Popper-Lynkeus.
1933.	Necrologio di Sándor Ferenczi.	Sándor Ferenczi †.
	Prefazione a “Edgar Poe, studio psicoanalitico” di Marie Bonaparte.	Vorwort zu “Edgar Poe, étude psychanalytique”, von Marie Bonaparte.
1934-38.	L’uomo Mosè e la religione monoteistica: tre saggi. (1937-38)	Der Mann Moses und die monotheistische Religion: Drei Abhandlungen. (1937-38)
1935.	La finezza di un’azione mancata.	Die Feinheit einer Fehlhandlung.
	A Thomas Mann per il suo sessantesimo compleanno.	Thomas Mann zum 60. Geburtstag.
1936.	Un disturbo della memoria sull’Acropoli: lettera aperta a Romain Rolland.	Brief an Romain Rolland: Eine Erinnerungsstörung auf der Akropolis.
	Necrologio di Ludwig Braun.	Zum Ableben Professor Brauns.
1937.	Necrologio di Lou Andreas-Salomé.	Lou Andreas-Salomé †.
	Analisi terminabile e interminabile.	Die endliche und die unendliche Analyse.
	Costruzioni nell’analisi.	Konstruktionen in der Analyse.
1938.	La scissione dell’Io nel processo di difesa. (1940)	Die Ichspaltung im Abwehrvorgang. (1940)
	Risultati, idee, problemi. (1941)	Ergebnisse, Ideen, Probleme. (1941)
	Compendio di psicoanalisi. (1940)	Abriss der Psychoanalyse. (1940)
	Alcune lezioni elementari di psicoanalisi. (1941)	Some Elementary Lessons in Psycho-Analysis. (1941)
	Una parola sull’antisemitismo.	Ein Wort zum Antisemitismus.
	Antisemitismo in Inghilterra.	Anti-semitism in England.

VOLUME 12: INDICI E BIBLIOGRAFIE

COMPLEMENTI 1885-1938

1885.	Curriculum vitae. (1960)	Habilitationsgesuch, Curriculum vitae, Lehrplan, Reisestipendiumgesuch. (1960)
1887-88.	Due brevi note sull’ipnotismo.	Zwei Kurzreferate über Hypnotismus.
	Recensione a “Esperimenti per migliorare il sordomutismo e	Referat über Berkhan “Versuche, die Taubstummheit

	risultati di questi esperimenti” di Berkhan. (1887)	zu bessern und die Erfolge dieser Versuche”. (1887)
	Recensione a “L’ipnotismo con speciale considerazione del suo significato clinico e forense” di Obersteiner, Vienna 1887. (1888)	Referat über Obersteiner, “Der Hypnotismus” mit besonderer Berücksichtigung seiner klinischer und forensischer Bedeutung. (1888)
1889.	Due documenti sul caso Mathilde S. (1989)	Einweisungsschreiben “Mathilde S.” (1989)
1892.	Relazione su una conferenza “Su ipnosi e suggestione”.	Bericht über einen Vortrag “Über Hypnose und Suggestion”.
1891-94.	Quattro documenti sul caso Nina R. (Con Josef Breuer.) (1978)	Vier Documente über den Fall “Nina R.”. (1978)
1895.	Due resoconti della conferenza in tre parti “Sull’isteria”.	Zwei zeitgenössische Berichte über den dreiteiligen Vortrag “Über Hysterie”.
	Autorecensione della conferenza “Meccanismo delle ossessioni e fobie”.	Autoreferat des Vortrags “Mechanismus der Zwangsvorstellungen und Phobien”.
1895-1912.	Recensioni e note.	
	Recensione a “L’emicrania” di P.J. Moebius, Vienna 1894. (1895)	Besprechung von P.J. Möbius, “Die Migräne”. (1895)
	Recensione a “La pulsione sessuale: uno studio medico-sociale” di A. Hegar, Stoccarda 1884. (1895)	Besprechung von A. Hegar, “Der Geschlechtstrieb: Eine sozialmedizinische Studie”. (1895)
	Recensione a “Regole di vita per nevrastenici” di R. Wichmann, Berlino 1903. (1905)	Besprechung von R. Wichmann, “Lebensregeln für Neurastheniker”. (1905)
	Recensione a “Sulla psicologia e psicoterapia di alcuni stati d’angoscia” di G. Greve, 1910. (1911)	Besprechung von G. Greve, “Sobre psicologia y psicoterapia de ciertos estados angustiosos”. (1911)
	Nota a Ernest Jones, “Psicoanalisi di Roosevelt”. (1912)	Anmerkung zu Ernest Jones, “Psycho-Analyse Roosevelts”. (1912)
1912.	Passi introduttivi a “Alcune concordanze nella vita psichica dei selvaggi e dei nevrotici”.	Einleitungspassagen zu “Über einige Übereinstimmungen im Seelenleben der Wilden und der Neurotiker”.
1912-13.	Sogni dell’età infantile.	
	Richiesta del direttore intorno ai sogni d’infanzia. (1912)	Nachfrage des Herausgebers über Kindheitsträume. (1912)

	Sogni dell’età infantile con speciale significato. (1913)	Kindheitsträume mit spezieller Bedeutung. (1913)
1915.	Noi e la morte. (1990)	Wir und der Tod. (1990)
	Sintesi generale delle nevrosi di traslazione. (1985)	Übersicht der Übertragungsneurosen. (1985)
1919-26.	Due brevi note.	
	E. T. A. Hoffmann sulla funzione della coscienza. (1919)	E.T.A. Hoffmann über die Bewusstseinsfunktion. (1919)
	Nota su Ewald Hering. (1926)	Anmerkung über Ewald Hering. (1926)
1921-22.	Premiazioni.	
	Premiazioni. (1921)	Preiszuteilungen. (1921)
	Concorso a premio. (1922)	Preisausschreibung. (1922)
1935-38.	Due prefazioni.	
	Prefazione all’edizione ceca delle lezioni di “Introduzione alla psicoanalisi”. (1935/1936)	Vorwort zur tschechischen Ausgabe der “Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse”. (1935/1936)
	Prefazione a Yisrael Doryon, “Il nuovo Stato di Lynkeus”. (1938/1940)	Einführung zu Yisrael Doryon, “Lynkeus’ New State”. (1938/1940)
1909-38.	Lettere.	
	Lettera a D. E. Oppenheim. (1909/1958)	Brief an D.E. Oppenheim. (1909/1958)
	Estratto di una lettera a Claparède. (1921)	Auszug eines Briefs an Claparède. (1921)
	Estratto di una lettera a Theodor Reik. (1929/1930)	Auszug eines Briefs an Theodor Reik. (1929/1930)
	Lettera a Juliette Boutonier. (1930/1955)	Brief an Juliette Boutonier. (1930/1955)
	Lettera al professor Tandler. (1931)	Brief an Professor Tandler. (1931)
	Lettera a Siegfried Hessing. (1932/1933)	Brief an Siegfried Hessing. (1932/1933)
	Tre lettere a Georg Hermann. (1936/1987)	Drei Briefe an Georg Hermann. (1936/1987)
	Estratti di due lettere a Yisrael Doryon. (1938/1945-46)	Auszüge aus zwei Briefen an Yisrael Doryon. (1938/1945-46)
	Lettera a Israel Cohen. (1938/1954)	Brief an Israel Cohen. (1938/1954)

INDICE

Avvertenza editoriale

Capitolo 1

Capitolo 2

Capitolo 3

Capitolo 4

Capitolo 5

Capitolo 6

Capitolo 7

Capitolo 8

Capitolo 9

Capitolo 10

Capitolo 11. Aggiunte

- A. Modificazioni di vedute già esposte
- B. Aggiunta circa l’angoscia
- C. Angoscia, dolore e lutto

NOTE

- Capitolo 2
- Capitolo 3
- Capitolo 4
- Capitolo 5
- Capitolo 6
- Capitolo 7
- Capitolo 8
- Capitolo 9
- Capitolo 10
- Capitolo 11. Aggiunte

L’edizione Bollati Boringhieri delle “Opere” di Freud

Cronologia freudiana

Elenco delle “Opere di Sigmund Freud”