



Osservazioni sulla nozione di *rovesciamento freudiano* nell'opera di Georges Lapassade

Carlo Maria Cirino

Università degli Studi di Urbino "Carlo Bo"

filosofi_grottesco_@libero.it

Abstract

This paper aims to follow the steps that led Freud to abandon the paradigm of consciousness dissociation, useful to explain the psychical mechanism of hysterical phenomena and, more generally, of personality disorders. By analyzing George Lapassade's observations, we will show how, despite the attempts of asserting the contrary, Freud is in line with his historical predecessors: Franz Anton Mesmer and Pierre Janet. Hence, within the new historical framework, the interpretation of the disease symptoms (the cornerstone in the psychoanalytic therapy developed by Freud) becomes only a means to conceal the reality of the consciousness dissociation. For fear of the unknown, Freud turns from one of the most burning pieces of evidence related to the nature of human mind: the likelihood that conscience is not unique and indivisible.

1. Prima del *rovesciamento*: il paradigma della dissociazione

Tentiamo di analizzare in questo primo paragrafo ciò che i teorici della nuova dissociazione (o neo-dissociazione, che dir si voglia), e in particolar modo Georges Lapassade, intendono con l'espressione *rovesciamento freudiano*. La loro posizione può essere fedelmente riassunta con l'ausilio di questo breve estratto:

Per qualche anno, alla fine del secolo XIX, Breuer e Freud hanno preso parte al movimento storico che abbiamo visto iniziare con Mesmer alla fine del secolo XVIII e che terminava con Janet e la sua teoria della disaggregazione. Poi Freud ha rotto con questo primo orientamento per fondare la psicanalisi, che ha contribuito ad eclissare per quasi un secolo il paradigma della dissociazione¹.

Lapassade ripercorre in questo modo la storia di quello che egli definisce *paradigma della dissociazione*, contrapponendolo al più recente *paradigma della psicanalisi*, che Freud iniziò a sviluppare attorno al 1896 dopo aver abbandonato lo studio degli stati ipnoidi. Quel che le teorie della neo-dissociazione cercano di provare in sostanza, è che prima di quella data il medico di Vienna avrebbe potuto facilmente trovare il suo posto all'interno della tradizione inaugurata da Mesmer e dai primi grandi magnetizzatori del Settecento; mentre in seguito il suo distacco sarà invece fissato incontestabilmente su posizioni del tutto *rovesciate* (è in questo contesto che si parla appunto di *rovesciamento freudiano*). Potremmo allora dire che prima del cosiddetto *rovesciamento*, Freud non aveva ancora sentito la necessità stringente di applicare un'interpretazione al materiale fornitogli dall'isteria e dagli stati ipnoidi. Egli procedeva, cioè, considerando quel che emergeva dall'ipnosi come qualcosa di per sé estremamente prezioso e utile, qualcosa sul quale potersi già direttamente basare. A questo proposito la *Comunicazione preliminare: Sul meccanismo psichico dei fenomeni isterici* – scritta da Freud in collaborazione con Breuer nel 1892 – pullula di riferimenti che vale la pena non trascurare, sia in merito alla dissociazione, sia al metodo scelto dai due Autori per trattarla. Ed è altresì utile per capire quale pluralità di stati secondi si stagliasse dinanzi agli occhi sbalorditi dei medici di quell'epoca. Scrive Freud in proposito:

Per lo più è necessario ipnotizzare i malati per ridestare nell'ipnosi i ricordi del tempo in cui il sintomo si è manifestato per la prima volta; e allora si riesce a porre in evidenza quella connessione nel modo più chiaro e convincente. Questo metodo d'indagine, in un grande numero di casi, ci ha fornito risultati che appaiono preziosi sia dal punto di vista teorico che da quello pratico².

Egli utilizza l'ipnosi – strumento privilegiato, in quel periodo, della sua indagine conoscitiva – avendo pienamente fiducia in ciò che essa è capace di riportare in superficie dal profondo; e cioè connessioni e ricordi che subito si prodiga di descrivere

come assolutamente chiari e convincenti. Ricordi legati ad eventi particolari che il paziente rivive – ed è fondamentale, come vedremo, che ciò avvenga in maniera sincera – proprio durante l'ipnosi. Ecco senz'altro svelato un primo punto di contatto col *paradigma della dissociazione* al quale Freud appartiene ancora pienamente: la fiducia nell'ipnosi e nel suo utilizzo conoscitivo e terapeutico.

Nella *Comunicazione preliminare* del 1892, però, troviamo espresso anche molto altro. Troviamo, ad esempio, il collegamento fondamentale che Freud traccia tra isteria e nevrosi; e cioè il fatto che entrambe condividono la medesima origine nel trauma psichico: “analogia patogena”. Trauma motivante, come Freud lo definisce, che si connette alla manifestazione isterica vera e propria in maniera semplice, oppure simbolica; proprio come accade nella nevrosi. Trauma agente chissà dove nel paziente; al quale è però possibile risalire proprio grazie all'ipnosi – strumento privilegiato di conoscenza – e allo studio degli stati secondari, considerati come veritieri. A proposito del trauma (considerato, come si diceva, causa dell'isteria; e rintracciabile nelle profondità del paziente) possiamo inoltre evidenziare anche qualcos'altro, qualcosa di non meno importante: ad esempio il fatto che l'inventore della psicanalisi, ad un certo punto, si lasci andare ad una serie di ragionamenti molto simili a quel che di solito si intende parlando di *chimica mentale* (in riferimento a Wilhelm Wundt). Freud in un passaggio, a proposito del trauma, afferma:

Non di rado in luogo di un grosso trauma si scoprono nella comune isteria più traumi parziali, più fatti raggruppati, che soltanto sommandosi hanno potuto esercitare l'azione traumatica e che sono fra loro connessi in quanto in parte elementi di una vicenda dolorosa³.

Ad ogni modo, tralasciando per adesso questa specie di associazionismo di matrice wundtiana che somma e sottrae traumi parziali per farne di più consistenti (particolarità metodologica sulla quale si dovrà riflettere), ciò che preme sottolineare all'interno di tale scritto preliminare sull'isteria concerne in particolar modo le questioni riguardanti la natura e la dinamica degli stati secondari; stati che Freud non esita a tentare di descrivere e sui quali specula non poco. Ecco un passo a dir poco illuminante, per via del particolare linguaggio che Freud vi utilizza, all'interno del quale il trauma psichico – causa, come si diceva, delle sofferenze del malato di nevrosi e d'isteria – è chiaramente

descritto in termini di possessione:

Dobbiamo affermare che il trauma psichico, o meglio il ricordo del trauma, agisce al modo di un corpo estraneo, che deve essere considerato come un agente attualmente efficiente anche molto tempo dopo la sua intrusione; e ravvisiamo la prova di ciò in un fenomeno estremamente curioso il quale nel contempo conferisce un notevole interesse pratico alle nostre scoperte. Trovammo infatti, in principio con nostra grandissima sorpresa, che i singoli sintomi isterici scomparivano subito e in modo definitivo, quando si era riusciti a ridestare con piena chiarezza il ricordo dell'evento determinante, risvegliando insieme anche l'effetto che l'aveva accompagnato, e quando il malato descriveva l'evento nel modo più possibile completo esprimendo verbalmente il proprio affetto⁴.

Analizziamo il brano a cominciare dalla descrizione del trauma psichico motivante; descrizione sviluppata nei termini di un *corpo estraneo*, agente nel malato anche molto tempo dopo la sua prima *intrusione*. Si noti a questo proposito, come Freud non faccia altro che tracciare le linee generali di un fenomeno riconducibile evidentemente alla cultura della possessione (*corpo estraneo*, *intrusione*: ne sono chiare tracce linguistiche); ponendosi dunque, sullo stesso sentiero intrapreso da Franz Anton Mesmer già dal 1774, al tempo delle sue prime magnetizzazioni a carattere convulsivo. Di queste corrispondenze, d'altronde, non dobbiamo stupirci troppo poiché, come ben ci ricorda Lapassade:

La scoperta della dissociazione, ha la sua prima origine nelle credenze e nelle pratiche riguardanti la possessione. Tale possessione supponeva l'invasione della personalità ordinaria da parte di un soggetto estraneo [corpo estraneo: spirito, *tappo*, trauma]. La personalità del posseduto veniva così sdoppiata e lo spettacolo di questo sdoppiamento, seguito dal declino delle credenze religiose, ha facilitato l'emergere del concetto di dissociazione⁵.

È alla possessione e ai meccanismi tradizionali di gestione della dissociazione che bisogna guardare, per capire gli attuali orizzonti di ricerca: ecco uno dei messaggi fondamentali, continuamente lanciati dell'opera di Georges Lapassade. Il *paradigma della dissociazione*, nella sua prima veste storica, trae origine proprio da lì, da quel particolare retroterra culturale. E infatti, l'idea che Freud possiede della dissociazione, degli stati secondi e dei disturbi legati all'isteria, discende ancora direttamente da esso e

dalla cultura che ad esso si affianca: la cultura della possessione, appunto. Sigmund Freud utilizza il linguaggio classico della possessione, attribuendogli naturalmente un significato diverso, proprio in conseguenza del suo porsi in linea con la tradizione che da essa prese avvio, tanto tempo addietro. Si tratta di un'operazione concettuale che già Mesmer stesso aveva compiuto, a suo tempo, proprio nei riguardi di quella che era la sua personale eredità culturale: leggendo cioè, in termini *naturali*, ciò che attorno a lui veniva ancora considerato come assolutamente *soprannaturale* (prova ne sono gli esorcismi compiuti da Gassner, che Mesmer è chiamato a sorvegliare). L'interpretazione data alla stessa congerie di fenomeni (convulsioni, dissociazione della coscienza, ecc..), tanto in Mesmer quanto in Freud si modifica dunque, cambia radicalmente; ma il linguaggio, la maniera d'esprimersi e di descrivere quel che si osserva, si conservano invece impeccabilmente.

Poco importa allora se Freud pone, alla base dei sintomi isterici, il trauma psichico (o il ricordo di tale trauma); mentre Mesmer vi pone un blocco nella normale circolazione del *fluido magnetico*. Poco importa se Freud cura il paziente ridestando in esso il ricordo traumatico e portandolo così allo scoperto; mentre Mesmer lo libera inducendogli artificialmente una crisi convulsiva (al fine di eliminare il blocco nel fluido). In entrambi i casi, proprio come nella possessione, ci troviamo ugualmente all'interno del *paradigma della dissociazione*; e cioè in un contesto di fiducia, sia nei confronti dell'esistenza delle diverse manifestazioni a cui può andare incontro la coscienza, sia del materiale che esse possono contribuire a riportare allo scoperto.

Se attorno al 1775 si verifica quindi, con Franz Anton Mesmer, quel cambiamento estremamente importante di cui parla Lapassade: il passaggio cioè «da un'interpretazione della transe di possessione in termini soprannaturali alla sua spiegazione in termini di magnetismo animale»⁶; in seguito sarà Sigmund Freud, con la teoria del trauma motivante, a produrre un cambiamento ulteriore, e se vogliamo ancor più radicale del precedente. Eppure, come sottolineavamo, se da una parte l'interpretazione si modifica (cambia profondamente infatti, sia il modo di spiegare certi tipi di fenomeni ai quali si assiste durante l'attacco isterico, sia il "rituale" col quale ad essi ci si approccia nello studio e nella terapia), dall'altra il modo di descrivere quello che nei fatti continua ad accadere, resta sostanzialmente immutato. Nonostante il passare del tempo insomma, il discorso della possessione continua a ripetersi, a trasmettersi sotto varie forme; e la

dissociazione della coscienza rimane l'indiscussa *protagonista* delle osservazioni e delle congetture dei diversi Autori che si succedono. Dissociazione che da Mesmer a Freud continua ad essere dipinta appunto, come una possessione; in maniera più o meno scientifica certo, più o meno ritualizzata, ma pur sempre tale.

A questo punto pare utile rimarcare il fatto che il cambiamento operato da Mesmer nel modo d'interpretare la dissociazione che si verifica nei pazienti (spiegazione che passa dall'averne un carattere soprannaturale, all'averne uno naturale), affine a quello portato avanti da Freud in epoca successiva – almeno fino al già menzionato *rovesciamento* – in almeno un punto permanga estremamente coerente con la cultura della possessione; ed in particolare con uno dei caratteri fondamentali di quella che può essere considerata la sua tradizione, il meccanismo vero e proprio che la legittima. Mi sto riferendo prima di tutto all'esigenza sentita dall'osservatore, dal terapeuta e dall'indagatore, di dare voce, di credere e di prestare attenzione a ciò che nella dissociazione normalmente si produce (stati secondi, allucinazioni, ricordi, visioni); e in seconda battuta, al modo di trattare detta dissociazione, cioè alla terapia, a proposito della quale possono essere rilevate procedure, metodologie a dir poco simili tra loro (possessione e magnetismo seguono in sostanza, la stessa pista). In merito a ciò, Georges Lapassade scrive:

Se, solitamente, l'esorcista scatenava attraverso il suo intervento le convulsioni dei posseduti, allora interpretate come espressione del furore del dèmone, del suo odio per le pratiche religiose, per la chiesa e per i suoi rappresentanti, anche il magnetizzatore fa scattare una crisi dello stesso tipo [attraverso l'induzione di una crisi convulsiva artificiale], ma ne dà un'interpretazione naturalista. Il fine dell'esorcismo era l'espulsione del demone che si dibatteva, amplificando le convulsioni del soggetto posseduto prima della sua liberazione; l'intervento magnetico deve necessariamente pervenire all'evacuazione di un "corpo estraneo" – deposito, o "tappo" – che bisogna "espellere" attraverso delle intense, e inevitabili, manifestazioni convulsive⁷.

Aggiungerei che per Freud, almeno per quanto riguarda la comunicazione preliminare sull'isteria del 1892 (perciò, prima del *rovesciamento*), valgono esattamente la stesse considerazioni riportate sopra. Come abbiamo visto, infatti, Freud sviluppa la sua teoria del trauma motivante servendosi abbondantemente dei caratteri classici della possessione e rimanendo perfettamente in linea con essa, se si esclude naturalmente l'interpreta-

zione che egli offre dei fenomeni osservati, non più visti in chiave soprannaturale e neppure in termini di magnetismo animale. È dunque in virtù del medesimo *paradigma* sotteso (quello della dissociazione appunto) – capace di porre in comunicazione la possessione, il magnetismo e lo stesso Freud – che è possibile tracciare un collegamento importante e significativo tra i diversi concetti utilizzati da ciascuna dottrina per spiegare gli strani accadimenti della coscienza. Concetti che sono, come abbiamo già detto: il *trauma motivante*, causa agente dei sintomi isterici nella teorizzazione freudiana; lo *spirito* o gli *spiriti* nelle culture tradizionali della possessione; ed infine il *deposito* o *tappo* di cui si parla nel magnetismo animale. Ed è sempre all'interno di detto *paradigma* che è possibile paragonare in maniera sensata i diversi modi di *trattare* la dissociazione: operando, nei tre casi, una *liberazione*, una *espulsione* ed una *evacuazione*. Rispettivamente: del trauma, dello spirito possessore, del “blocco” nel fluido magnetico. A questo proposito, Freud afferma, nella *Comunicazione preliminare*:

Il processo psichico svoltosi in origine deve ripetersi con la maggiore vivacità possibile, deve essere riportato nello status nascendi e deve poi “essere espresso in parole”. Allora, quando si tratti di fenomeni sensoriali, quali crampi, nevralgie, allucinazioni, questi si manifestano ancora una volta con piena intensità, per scomparire quindi per sempre. Allo stesso modo scompaiono le alterazioni funzionali⁸.

Ecco espresso nuovamente, questa volta per bocca dello stesso Freud, un *iter* terapeutico a dir poco simile, come si diceva, a quello che già aveva guidato i magnetizzatori (Mesmer per primo), e prima ancora gli esorcisti stessi (Gassner, ad esempio). Questi ultimi infatti, così come i seguaci di Mesmer, loro diretti successori, non facevano altro che indurre artificialmente delle convulsioni nei loro *pazienti*, allo scopo di liberarli da esse (salvo darne una spiegazione soprannaturale in termini di possessione da parte di spiriti; spiegazione che i magnetizzatori non tardarono a rifiutare totalmente a vantaggio delle loro teorie illuministiche, basate su spiegazioni naturali).

Ebbene: ulteriore prova della stretta relazione di principio tra la dottrina esorcistica e quella magnetica è che lo stesso Mesmer, inviato ad osservare e a sondare le virtù curative di Gassner, non può fare a meno di accorgersi subito della sostanziale somiglianza delle loro rispettive pratiche curative. A questo proposito Georges Lapassade scrive: «Mesmer conclude allora che Gassner è dotato di una capacità

magnetica eccezionale e che i suoi successi terapeutici si possono spiegare con il magnetismo animale»⁹. È come se Mesmer vedesse in Gassner un magnetizzatore inconsapevole delle reali basi sulle quali si fonda la propria tecnica. Un magnetizzatore efficace nella pratica terapeutica (i risultati ci sono ugualmente insomma), ma incosciente circa la vera natura di ciò con cui si trova ad operare e di conseguenza incapace di darsene una spiegazione in qualche modo realistica. Spiegazione che per i magnetizzatori, come dicevamo, non si basava più sul soprannaturale, bensì sulla dottrina del *fluido* e sulla sua corretta circolazione all'interno del corpo dell'uomo. In sostanza, il ragionamento fin qui messo in luce è lo stesso che Freud muove proprio nei confronti degli stessi magnetizzatori. Nella *Comunicazione preliminare*, dopo aver esposto la sua tecnica, egli riporta in nota:

La possibilità di una terapia di questo genere è stata chiaramente riconosciuta da Delboeuf e Binet, come mostrano le citazioni seguenti: “si spiegherebbe allora come il magnetizzatore aiuti la guarigione. Egli colloca nuovamente il soggetto nello stato in cui il male si è manifestato e combatte con la parola quello stesso male, ma mentre esso rinasce” J. Delboeuf, *Le magnétisme animal* (Parigi 1889)¹⁰.

Freud si mostra assolutamente consapevole del fatto di operare alla maniera dei magnetizzatori; con la fondamentale differenza che egli conosce (o crede di conoscere) il vero motivo del male e la vera causa della guarigione, mentre essi si illudono soltanto di saperla. L'intera situazione dunque, ad esclusione dei soggetti coinvolti, si mostra identica alla precedente. Mentre prima erano i magnetizzatori ad osservare gli esorcisti con occhio, per così dire, *critico*, ora è Freud che fa lo stesso nei confronti delle loro supposte teorie. Adesso è il medico viennese a vedere nei magnetizzatori degli uomini in grado di raggiungere un certo tipo di risultati pratici, ma totalmente privi di consapevolezza intorno a ciò che fanno e a ciò che sta davvero all'origine del problema del malato: e cioè il trauma motivante. Trauma che, in ogni caso, per come viene descritto, continua a conservare delle caratteristiche piuttosto bizzarre e *soprannaturali*: il paziente non lo ricorda e non può fare nulla per ricordarselo; può darsi che riemerge spontaneamente in condizioni particolari della coscienza (stati crepuscolari, auto-ipnosi, e altro) oppure soltanto attraverso una sollecitazione indotta artificialmente da un operatore, ecc.

In sintesi dunque, quel che possiamo dire a proposito di Freud – in epoca precedente al suo definitivo rifiuto del *paradigma della dissociazione* e del conseguente passaggio alla *psicanalisi* – è che egli fa largo uso del linguaggio della possessione, cura e tratta i disturbi dell'isteria alla maniera dei magnetizzatori, ma sviluppa al contempo un'interpretazione personale della dissociazione della coscienza in termini di trauma psichico motivante (nascosto nel paziente e inaccessibile al suo ricordo cosciente). Ecco in che cosa consiste, prima del *rovesciamento*, la novità della spiegazione freudiana dei fenomeni isterici: in una teorizzazione sostanzialmente identica alle precedenti versioni fornite da possessione e magnetismo, tranne che per il significato e l'utilizzo specifico dei termini che vi compaiono, nient'altro.

Ed ora torniamo a considerare nuovamente il linguaggio della possessione. Si consideri con attenzione il brano seguente e il successivo, nei quali Freud parla dell'attacco isterico (facendolo di nuovo in termini di possessione) e del metodo adatto a porvi rimedio:

L'attacco isterico può inoltre essere caratterizzato in un modo particolare se si tiene conto della teoria dianzi accettata, per cui nell'isteria sarebbero presenti gruppi di rappresentazioni sorte in stati ipnoidi che, escluse di rapporti associativi con le altre rappresentazioni, ma associabili fra di loro, rappresentano un rudimento più o meno altamente organizzato di una seconda coscienza, di una *condition seconde*. Un sintomo permanente isterico corrisponde allora alla irruzione di questo secondo stato nell'innervazione corporea abitualmente dominata dalla coscienza normale; un attacco isterico rivela però una organizzazione superiore di questo secondo stato e indica, al suo primo apparire, un momento nel quale questa coscienza ipnoide si è impossessata dell'intera esistenza, cioè un momento di isteria acuta¹¹.

Ed ora il secondo, concernente la guarigione:

Il processo psichico svoltosi in origine deve ripetersi con la maggiore vivacità possibile, deve essere riportato nello *status nascendi* e deve poi essere espresso in parole¹².

Non credo sia necessario evidenziare ulteriormente le affinità riscontrabili tra questo modo di argomentare e quello proprio della possessione o del magnetismo. In poche parole, Freud non sta facendo altro che ridestare nel paziente il ricordo traumatico, per poi liberarlo definitivamente portandolo allo scoperto; rispolverando, dunque, una

dinamica nota sia agli esorcisti che ai magnetizzatori: quella dell'espulsione dello spirito, dell'evacuazione del *tappo*. Da notare attentamente è, però, la speciale attenzione con la quale il medico viennese sottolinea l'importanza, ai fini della guarigione e, di conseguenza, della buona riuscita del rito, di un particolare passaggio all'interno del cerimoniale terapeutico: mi riferisco al momento del *riconoscimento* o dell'*identificazione*. Freud sembra dire che per ottenere una guarigione duratura e vera è fondamentale che il trauma, fatto uscire allo scoperto tramite suggestione ipnotica ad esempio, venga poi espresso in parole da parte del paziente; cioè venga riconosciuto e dichiarato espressamente. È proprio questo passaggio a segnare la differenza nella terapia e, dunque, nella guarigione. Ai fini di quest'ultima infatti, non sembra essere affatto sufficiente la semplice induzione di transe ipnotica, di convulsioni o d'isteria, com'era per gli esorcisti e i magnetizzatori. Affinché si possa essere certi che i sintomi non si ripresenteranno più, neppure sotto mentite spoglie, è fondamentale passare attraverso il momento dell'*identificazione* (il trauma psichico, dice Freud, deve essere *espresso in parole*). A questo proposito Lapassade ci offre degli spunti veramente interessanti in una serie di capitoli dedicati al tema dell'identificazione degli spiriti possessori in alcune società tradizionali. Scrive Lapassade:

Presso i *Tonga* del Mozambico gli spiriti possessori vengono da etnie vicine, specialmente quelle degli *Zulu*. Quando si ritiene che qualcuno sia posseduto, si cerca la conferma di questa supposizione [...]. In caso di conferma si istituisce un rituale nel corso del quale lo spirito possessore è invitato a dire la sua identità [...]. Soggiogato da questo concerto rumoroso, il posseduto entra in uno stato di esaltazione nervosa. Si manifesta una crisi. Egli si alza e comincia a danzare. Il fracasso raddoppia. Si supplica lo spirito di acconsentire infine a nominarsi. Egli grida un nome, un nome *zulu*, quello di un anziano capo deceduto. Avendo declinato il suo nome e il suo titolo, lo spirito è ormai conosciuto e si può cominciare a interrogarlo¹³.

E nel capitolo seguente, dedicato alla *nominazione del rab* presso i Wolof del Senegal, prosegue:

Si può, con H. Collomb, A. Zempleni e D. Sow (1965) definire lo *ndöp* come “una cerimonia d'iniziazione alla società dei posseduti dai *rab*”, che sono spiriti ancestrali [...]. La nominazione del *rab* del malato, la sua identificazione, costituisce, come nei rituali d'esorcismo, la prima tappa della terapia [...]. Il *rab* non è un “dèmone”; non si tratta di

espellerlo, ma, al contrario, di allearsi con lui. La nominazione del *rab* sarà dunque terapeutica, mentre invece nell'esorcismo l'identificazione dello spirito possessore è volta solamente al suo controllo, al fine di espellerlo¹⁴.

Nel terzo ed ultimo caso preso in esame, a venire descritta è, invece, la cerimonia di identificazione dello *zâr* presso gli etiopi di Gondar:

Gli *zâr* sono entità soprannaturali che sono oggetto, in Etiopia e nei paesi vicini, d'un culto di possessione a scopo terapeutico [...]. La possessione si produce, come nel sistema dell'esorcismo, nel corso dell'interazione tra paziente e guaritore. Non c'è all'inizio uno "zâr nascosto" costretto dal guaritore a manifestarsi declinando la sua identità. D'altro canto, poiché il sistema lo esige, tutto si svolge come se la messa in luce della sua esistenza fosse il primo lavoro del guaritore¹⁵.

Nei tre casi citati, come sottolinea lo stesso Georges Lapassade, l'identificazione dello spirito possessore non è finalizzata alla sua successiva espulsione, cioè ad un esorcismo (come accade ad esempio nella tradizione cattolica). Ad essere praticato in questi casi è piuttosto un adorcismo: un'alleanza stipulata tra la comunità e gli spiriti possessori. In altre parole ciò che si cerca di ottenere in rituali di questa natura – sempre attraverso il fondamentale momento dell'identificazione degli spiriti, che consente al guaritore di guadagnare un certo controllo su di essi – non è che un accordo. Un patto che la collettività stringe con lo spirito, oppure con gli spiriti, perché considera propizio il fatto che questi ultimi si siano manifestati ed abbiano deciso di comunicare proprio con loro; magari attraverso un preciso componente della loro stessa comunità.

Fatto sta che sia nel cerimoniale esorcistico, sia in quello adoristico (appartenenti entrambi al modello culturale della possessione), il momento dell'*identificazione* o della *nominazione* (ovvero la chiara espressione di ciò che abita il malato in un dato momento) pare essere fondamentale e assolutamente *primo* rispetto a qualsiasi altro momento. In sostanza: prima avviene l'*identificazione*; e solamente in un secondo momento la decisione in senso esorcistico (espulsione) oppure adoristico (fissazione). Decisioni queste ultime, che varieranno a seconda della cultura e delle particolari esigenze del caso. Per fare un esempio, assistiamo al puntuale verificarsi dei medesimi passaggi rituali, anche nella tradizione esorcistica cattolica (apparentemente lontana da dimensioni tradizionali quali quelle sopra citate). Scrive Lapassade in proposito: «uno

dei tempi forti degli esorcismi era il momento in cui l'esorcista si rivolgeva direttamente al demone per ordinarli di rivelare la sua identità»¹⁶. Ebbene, la stessa importanza riservata al momento identificatorio da parte delle società tradizionali praticanti la possessione (in senso esorcistico o adoristico), la ritroviamo in Freud. Senza identificazione del trauma psichico da parte del paziente, il disturbo isterico non può sparire, è Freud stesso ad affermarlo chiaramente nella *Comunicazione preliminare*:

Il processo psichico svoltosi in origine deve ripetersi con la maggiore vivacità possibile, deve essere riportato nello *status nascendi* e deve poi "essere espresso in parole". Allora, quando si tratti di fenomeni sensoriali, quali crampi, nevralgie, allucinazioni, questi si manifestano ancora una volta con piena intensità, per scomparire quindi per sempre. Allo stesso modo scompaiono le alterazioni funzionali¹⁷.

Il trauma deve venire espresso in parole e, dunque, dichiarato: ma a chi? Deve trattarsi forse di una dichiarazione che il paziente fa a sé stesso? Oppure qualcosa che egli confessa al medico, all'ipnotista? In merito a ciò possiamo affermare che in società nelle quali la possessione viene indotta all'interno di cerimonie rituali alle quali tutta la comunità aderisce, il *riconoscimento* del demone possessore deve essere dichiarato espressamente a tutta la collettività riunita:

Nella capanna, il malato è seduto. Cupo, gli occhi abbassati al suolo, lo sguardo fisso, attende. Colui che dirige la cerimonia tiene in mano il suo tamburello e il primo colpo risuona. Ciascuno accorre a questo rumore ben conosciuto¹⁸.

Si tratta di un'azione della massima importanza; tutti devono infatti sapere chi sta *abitando* chi, e in ogni momento è importante che non ci sia alcuna confusione. Bene, se questo discorso può ritenersi valido per società nelle quali si pratica la possessione o l'esorcismo; potrebbe sembrare, passando a considerare la terapia magnetica, che questa dimensione comunitaria sia andata nel frattempo totalmente perduta. Ma non è affatto così. Ad esempio, veniamo a sapere da Lapassade che Mesmer, a Parigi:

Installa subito le famose vasche magnetiche intorno alle quali le crisi convulsive, ora collettive, si moltiplicano fino al momento in cui il re di Francia istituirà delle commissioni scientifiche incaricandole di esaminare i fondamenti delle tesi magnetiche di Mesmer e delle sue pratiche terapeutiche¹⁹.

Crisi convulsive collettive, scrive Lapassade in questo passaggio. Ritroviamo dunque la dimensione comunitaria, in Mesmer, nell'insieme delle persone riunite attorno alla vasca magnetica di guarigione (*baquet*); in maniera simile a quanto già si verificava nella tradizione precedente, quando, come si diceva, la comunità accorreva nella capanna per partecipare al rito di possessione. Infine, per quel che riguarda la dimensione comunitaria in Freud possiamo dire che essa, lungi dall'essere scomparsa, è divenuta ormai identificabile con la totalità della comunità medica (rappresentante della scienza ufficiale). Si tratta, in poche parole, di una collettività che si è condensata attorno alla figura centrale dell'ipnotista, del medico che il paziente si trova ad avere di fronte durante la terapia. In ciascuno dei casi esaminati, quindi, il momento dell'*identificazione* trova la sua piena forma e legittimazione soltanto se situato all'interno di un contesto comunitario, sia che si tratti di pratica magnetica, di esorcismo, di adorcismo o piuttosto, di terapia freudiana. È alla comunità che il malato fa la sua dichiarazione; è ad essa che egli dichiara, ed è bene che lo faccia, ciò che lo possiede e lo domina. Solo ad avvenuta e sincera dichiarazione, il rito potrà essere portato a compimento (in senso esorcistico, oppure adorcistico). In particolare la questione della sincerità della dichiarazione è trattata, da Georges Lapassade, proprio a proposito del rito di identificazione dello *zâr*:

Nei casi di falsa dichiarazione d'identità dello *zâr*, il paziente verrà "fustigato dal guaritore preoccupato di obbligare lo spirito ad una maggior veracità". Mentendo sulla loro identità, gli *zâr* procedono allo stesso modo dei *sefta* o dei ribelli che, al fine di non essere identificati come fuorilegge o briganti, si attribuiscono titoli cui non hanno diritto²⁰.

Per quale ragione è così importante che ad essere rivelata sia proprio la precisa identità dello spirito che è causa delle sofferenze del malato e non quella di un altro, di un *impostore* magari? Freud, a tale proposito, direbbe che in mancanza di una puntuale identificazione del trauma, i sintomi di cui esso è causa non avrebbero modo di sparire. Si tratta, in poche parole, di un precetto della massima importanza. Un precetto che Sigmund Freud porterà, assieme a molti altri, all'interno del *paradigma della psicanalisi*.

2. Dopo il rovesciamento: il paradigma della psicanalisi

Giunti a questo punto, credo che non ci sia bisogno di sottolineare ancora una volta le affinità che corrono tra la dottrina esorcistica, quella magnetica e le idee che Freud sviluppa anteriormente al rovesciamento. E credo che non sorga neppure la necessità di mettere ulteriormente in luce il fatto che ciascuna dottrina, presa in considerazione fino a qui, ponga a principio dell'isteria e dei disturbi ad essa riconducibili una motivazione che può considerarsi, tutto sommato, comune (tenendo conto del fatto che la piena consapevolezza di trovarsi di fronte a casi d'isteria è posteriore a Mesmer e totalmente assente nella dimensione esorcistica precedente). Motivazione comune, qual'è quella del corpo estraneo infiltratosi nel paziente e che deve essere espulso durante la terapia, che renderà possibile mettere in relazione tra loro: spiriti possessori, blocchi nella normale circolazione del fluido magnetico e traumi psichici agenti nel malato. Tutti fattori che saranno, a buon diritto, comparabili tra loro.

Bene: poste queste connessioni e sovrapposizioni tra piani solo in apparenza diversi e distanti, dovrebbe risultare abbastanza chiaro anche il fatto che Freud, almeno anteriormente al rovesciamento, opera esattamente alla maniera di Franz Anton Mesmer e che a loro volta, entrambi praticano come novelli esorcisti. A cambiare, insomma, è solo la particolare maniera con la quale ciascuna dottrina o corrente di pensiero, dalla cultura tradizionale della possessione fino ad arrivare alle teorie di Freud e Breuer sull'isteria, tenta di arrivare alle cause della malattia e alla spiegazione dei sintomi tipici della dissociazione; sulla base, com'è naturale, di quella che è la particolare convinzione dei suoi rappresentanti. Ecco allora, come già abbiamo avuto modo di vedere, che le spiegazioni saranno riconducibili, a seconda dei casi e delle circostanze, al soprannaturale, alla natura, oppure ad una via di mezzo tra queste due estremità; ma resteranno pur sempre all'interno del medesimo paradigma: quello della dissociazione. E questo cosa vuol dire? Cosa significa, per una teoria, restare all'interno del paradigma della dissociazione?

Inutile dire che rispondere ad una tale domanda sarebbe di straordinaria importanza: non solo si spiegherebbero, una volta per tutte, le differenze tra i paradigmi presi in considerazione fino a questo punto (quello della transe e della psicanalisi), ma

sarebbe anche possibile isolare, e con la massima precisione, il momento in cui il viraggio freudiano – per usare un'espressione di Georges Lapassade – prese effettivamente corpo. Malgrado le difficoltà, gli aspetti da tenere in considerazione per affrontare una simile questione, a mio avviso, sono due; e non sempre si accompagnano tra loro all'interno della medesima teorizzazione. Vediamoli rapidamente per poi analizzarli meglio: il primo di detti aspetti concerne la credenza che l'osservatore ripone nei fenomeni che la dissociazione sottopone continuamente al suo giudizio; il secondo tiene invece conto della presenza, o meno, all'interno della teoria, di uno o più meccanismi di induzione della dissociazione (o se vogliamo, delle tracce di detto meccanismo).

Iniziamo, per comodità, da quest'ultimo (il più semplice da rintracciare) e tentiamo di osservarlo alla luce del cosiddetto rovesciamento freudiano, che Lapassade delinea in questi termini:

Ben presto Freud rinuncerà definitivamente a tutto ciò che lo ricollega al paradigma della dissociazione: gli stati ipnoidi, la “doppia coscienza”, la pratica dell'ipnosi, il trauma sessuale come principale causa dell'isteria. Proporrà al loro posto il paradigma della psicanalisi. Nel 1895, nel momento stesso in cui pubblica con Breuer le sue *Études sur l'hystérie*, egli intraprende la propria autoanalisi. Effettua allora l'analisi del sogno dell'iniezione a Irma, e comincia a definire la psicanalisi come una pratica fondata sull'interpretazione di un materiale²¹.

Ed altrove:

nello spazio di qualche mese, tutto cambia e il mutamento investe l'insieme delle componenti del paradigma pre-freudiano: gli stati ipnoidi, la “doppia coscienza”, la pratica dell'ipnosi, il trauma sessuale infantile²².

La tesi del viraggio freudiano emerge chiaramente dalle considerazioni sopra riportate. Considerazioni attraverso le quali Georges Lapassade intende rimarcare l'assoluto rifiuto operato da Freud, tra il 1896 e il 1897, nei confronti del paradigma della dissociazione e di ogni possibile collegamento con esso. Rifiuto di un paradigma al quale Freud peraltro, apparteneva di diritto; in quanto allievo di Charcot e discendente dei grandi magnetizzatori del tardo settecento. Ebbene: allo scopo di suffragare questa

tesi del rovesciamento, lo studioso francese fa riferimento a diversi passi dell'opera di Sigmund Freud, ma in particolare egli si concentra sul problema dell'interpretazione e della decifrazione. Come esempio cardine, cita il brano nel quale l'inventore della psicanalisi si serve della metafora dell'esploratore, dell'archeologo alle prese con del materiale nascosto, sotterrato, reso irricognoscibile dal passare del tempo e delle intemperie. Sulla scorta di questo brano, Lapassade afferma che la psicanalisi si muoverà proprio allo stesso modo: e cioè interpretando e decifrando del materiale (inconscio) considerato non originale, non direttamente intelligibile e, di conseguenza, non credibile. La prova dell'esistenza di un collegamento tra il lavoro psicanalitico e quello dell'archeologo, d'altronde, è fornita dallo stesso Sigmund Freud:

Se vogliamo che i sintomi di un'isteria divengano in maniera abbastanza analoga [a dei resti archeologici decifrati] i testimoni vivi e parlanti della genesi della malattia, dovremo necessariamente rifarci all'importantissima scoperta di Josef Breuer: i sintomi dell'isteria (stimate a parte) devono la propria determinazione a esperienze particolarmente traumatiche nella vita del malato, che sono riprodotte nella forma di simboli mnestici nella sua vita psichica. Valendosi dunque del metodo di Breuer - o di un altro sostanzialmente simile - ricondurremo l'attenzione del paziente dal sintomo alla scena in cui e per cui insorse; con il che elimineremo il sintomo, in quanto, ottenuta la rievocazione della scena traumatica, saremo in grado di rettificare il decorso psichico da allora instauratosi²³.

E così, dopo aver richiamato l'attenzione su questi brani, Lapassade chiude la descrizione del definitivo passaggio di Freud alla psicanalisi commentando: «Qui si verifica il passaggio dalla concezione dell'isteria in termini di doppia coscienza alla teoria freudiana dell'inconscio»²⁴. Ed altrove:

È qui che possiamo capire ciò che è avvenuto durante il passaggio dalla concezione dell'isteria come doppia coscienza prodotta, secondo il paradigma della transe, da una dissociazione interna alla coscienza, alla teoria dell'inconscio²⁵.

Lapassade ne fa insomma, una questione di decifrazione; ponendo la causa principale del rovesciamento nel solo momento interpretativo. Momento che, ad un certo punto, Freud introdusse all'interno della sua nuova dottrina psicologica; tagliando nettamente con il passato. Mi sembra tuttavia, che il viraggio del medico di Vienna verso il paradigma della psicanalisi, per quanto reale, non sia stato così completo ed assoluto

come viene invece descritto dalla teoria del rovesciamento, della quale ci parla Georges Lapassade. In altre parole il paradigma della dissociazione, anche se rifiutato in termini teorici da Freud e da molti dei suoi seguaci, non venne di fatto abbandonato nella pratica terapeutica vera e propria, e neppure nella descrizione che di essa se ne diede. Certo è innegabile che le teorie sugli stati ipnoidi, la doppia coscienza e l'ipnosi vennero abbandonate; ma il paradigma della dissociazione, nonostante le improbabili mascherature alle quali fu sottoposto, sopravvisse ugualmente. Prova ne è che Sigmund Freud continuò a proporlo, sotto varie forme, all'interno dei suoi trattati. Quando, ad esempio, nell'Eziologia dell'isteria del 1896, egli invita a riportare l'attenzione del malato dal sintomo alla scena traumatica, al fine di rettificarne il decorso psichico successivo (abreazione): quello che fa non è forse utilizzare l'analisi come un dispositivo induttore di dissociazione? In altre parole, non sta forse trattando la malattia (l'isteria), facendo nuovamente ritorno alle cause che un tempo ebbero il potere di scatenarla?

Dal punto di vista della terapia, insomma, non si può certo dire che Freud si sia mai veramente allontanato dal suo predecessore Franz Anton Mesmer e neppure dalla più antica cultura della possessione (alla quale, peraltro, entrambi si riconducono). Come ben sappiamo, Mesmer guariva i suoi pazienti affetti da convulsioni (e si trattava probabilmente di soggetti isterici), provocando ad essi delle nuove ed ancora più profonde crisi convulsive. Queste ultime, però, a differenza di quelle che facevano soffrire terribilmente il malato e che si presentavano più o meno spontaneamente, erano prodotte artificialmente durante la terapia. Erano, potremmo dire, controllate; e proprio in questo controllo, in questo artificio consisteva il loro straordinario potere curativo. Ebbene: Freud opera esattamente a questo stesso modo con l'isteria e con quelle che in seguito chiamerà nevrosi di traslazione (isteria, nevrosi fobica e nevrosi ossessiva). Lavorando sui sintomi del paziente, infatti, egli non fa altro che risalire, tramite l'analisi, alle cause iniziali del problema; così da ricrearle (traslate) all'interno del dispositivo terapeutico ed infine farle sparire in maniera pressoché definitiva.

Malgrado l'intepretazione, la teoria della rimozione e l'inconscio, quindi si tratta dello stesso meccanismo che continua a perpetuarsi. Dello stesso dispositivo che utilizzando sapientemente le possibilità offerte dalla dissociazione, continua ad assolvere la sua funzione terapeutica. E lo si può leggere chiaramente proprio in una

delle lezioni (Lezione 28, *La terapia analitica*) che Freud tenne all'Università di Vienna tra il 1915 e il 1917:

Per sciogliere i sintomi, diventa necessario risalire fino alla loro origine, rinnovare il conflitto dal quale sono scaturiti e, con l'aiuto di quelle forze motrici che a suo tempo non erano disponibili, indirizzarlo verso un altro esito. [...] Il pezzo decisivo del lavoro consiste nel ricreare, all'interno del rapporto con il medico, cioè della traslazione, nuove edizioni di quei vecchi conflitti, nelle quali l'ammalato vorrebbe comportarsi come si è comportato a suo tempo, mentre lo si costringe a decidersi altrimenti, chiamando a raccolta le forze psichiche in lui disponibili [...] Al posto della malattia propria del paziente subentra quella, artificialmente prodotta, della traslazione²⁶.

Freud d'altronde definisce più volte il metodo analitico in termini di educazione o post-educazione; ed anche questo, se vogliamo, non è un caso. Dagli studi che Patrick Boumard ha condotto in merito a tali questioni²⁷, sappiamo che l'educazione (e in particolare l'istituzione scolastica, quale suo principale dispositivo, ma non solamente!) è strettamente connessa alla dimensione della dissociazione. Ma vi sono, oltre a queste, numerose altre testimonianze che ci consentono di rintracciare il paradigma della dissociazione all'interno della dottrina freudiana. A cominciare da tutta una serie di espressioni che Freud utilizza all'interno dei suoi scritti. Ad esempio quando afferma, a proposito della libido, che essa: «può rifiutarsi di abbandonare i suoi oggetti»²⁸. Oppure quando descrive la terapia in termini di lotta, di campo di battaglia:

Le forze contro cui si è combattuto durante questo lavoro terapeutico sono, da una parte, l'avversione dell'Io per certe tendenze della libido, che si è espressa quale inclinazione alla rimozione, e dall'altra, la tenacità o la viscosità della libido, che non abbandona volentieri gli oggetti una volta che li ha investiti²⁹.

Sono tutte descrizioni tangenti a quelle specifiche della cultura della possessione, non v'è alcun dubbio! Freud ragiona ancora all'interno della dissociazione, esattamente come avrebbe potuto fare un esorcista o un magnetizzatore³⁰. In altre parole, il medico di Vienna si trova a dover fare i conti con del materiale che nascondendosi nelle profondità del paziente sfugge continuamente alla sua tecnica indagativa. Così, egli intima al trauma di mostrarsi, di urlare il suo nome; ma quest'ultimo si difende con tutte le forze e con tutti i mezzi a sua disposizione: fa resistenza. «Tutto si gioca in questa

lotta»³¹, scrive Georges Lapassade a proposito della terapia analitica. E si tratta, a pensarci bene, della medesima lotta che Padre Surin ingaggia col demonio nel tentativo, in data 1635, di esorcizzare le religiose di Loudun³². Una lotta, quella con la dissociazione, che l'essere umano non ha mai smesso di combattere, e che non è mai nemmeno riuscito a vincere. Una lotta portata avanti in modi assai diversi (ne abbiamo visti solamente alcuni), e con risultati assai diversi.

In definitiva, sono convinto che sulla strada che si è scelto di seguire in queste poche pagine, si potrebbe proseguire ancora molto a lungo: sempre alla ricerca delle tracce lasciate nell'opera di Freud (ma non solamente in essa) dal paradigma della dissociazione. E si tratterebbe di una ricerca tutt'altro che vana e priva di risultati convincenti! La dissociazione è sempre stata e tutt'ora lo rimane, al centro degli interrogativi che interessano la psiche e l'essere umano in generale. Conoscere le modalità con le quali nei secoli la si è affrontata sarebbe fondamentale al fine di averne un'idea sempre più precisa; non è detto, infatti, che le teorie e le tecniche di oggi siano le più adeguate a spiegarla e a trattarla. Sembra anzi venuto il momento di guardare al passato con nuovo spirito critico; sembra giunta l'ora di far dialogare quell'enorme quantità di teorie e di pratiche che da ogni parte hanno tentato, riuscendoci o meno, di dare un senso alla coscienza e alle sue manifestazioni con le nuove acquisizioni della scienza e della riflessione filosofica. Per adesso ci si limiterà, come già fin qui si è fatto, a qualche accenno in questa direzione. Si prenda in considerazione ad esempio, il meccanismo della traslazione. Scrive Georges Lapassade:

Lo sciamano è, per Lévi-Strauss, uno “psicanalista selvaggio”. Fra le sue tecniche di guarigione figura il fatto di assumere su di sé la malattia: così egli nasconde nella bocca una piuma che poi sputa insanguinata, dichiarando che in tal modo viene espulso il male del paziente³³.

In effetti sarebbe più giusto chiamare lo psicoanalista “sciamano metropolitano” che chiamare lo sciamano “psicanalista selvaggio”. Fra le sue tecniche di guarigione, d'altronde, compare la traslazione. Certo, quest'ultima non insegna a nascondere una piuma nella bocca per poi sputarla insanguinata, ma attinge ugualmente a parecchi strani meccanismi. E poi, al di là della pratica, si rifà sostanzialmente alla medesima teoria fondamentale seguita anche dallo sciamano: prendere su di sé il male del paziente

significa guarirlo. Nella pratica analitica freudiana:

La traslazione diventa dunque il campo di battaglia di tutte le forze in lotta tra loro. Tutta la libido, come pure ogni cosa che ad essa si oppone, viene concentrata in quest'unico rapporto con il medico, sicché è inevitabile che i sintomi vengano spogliati della libido. [...] Al posto dei più svariati oggetti libidici irreali, subentra l'unico oggetto, pure fantastico, della persona del medico. [...] Con l'evitare una nuova rimozione si pone fine all'estraniamento tra l'Io e la libido e si ripristina l'unità psichica della persona. Quando la libido torna a staccarsi dall'oggetto temporaneo, ossia dalla persona del medico, non può ritornare ai suoi oggetti precedenti, ma rimane a disposizione dell'Io³⁴.

Troppe coincidenze, come finora abbiamo avuto modo di vedere, ci impediscono di affermare che Sigmund Freud abbia davvero abbandonato per intero il paradigma della dissociazione – la strada seguita, in Occidente, da esorcisti e magnetizzatori. In altre parole: il cosiddetto rovesciamento freudiano non ebbe mai veramente luogo nella sua completezza. Certamente, Freud diede vita al paradigma della psicanalisi, ma questo non ebbe origine da un vero e proprio viraggio, da un ribaltamento assoluto. Piuttosto, direi, da un efficace mascheramento della dissociazione e del materiale da essa riportato in superficie, all'attenzione dello sperimentatore, dell'osservatore. Materiale che fu poi sapientemente nascosto sotto una coltre di interpretazioni, decifrazioni, ricordi ai quali non era possibile avere libero accesso. Materiale che venne addirittura rinchiuso all'interno di un'inespugnabile forziere chiamato inconscio, alla guardia del quale fu posta, bestia infernale, la rimozione. In profondità (e neppure tanto, a ben guardare) la dissociazione rimase, però, visibile e rintracciabile; il mascheramento infatti, non trovò mai la forza necessaria a cancellarla definitivamente, ammesso che fosse davvero possibile farlo.

Ad ogni modo se al posto del rovesciamento troviamo, in Freud, un mascheramento operato su un fondo di dissociazione ineliminabile; cosa possiamo dire a proposito della psicanalisi, del paradigma che da lui prese avvio? Cosa cambiò dopo la sua introduzione? Dal momento che, malgrado la dissociazione resti implicitamente presente (la materia prima della nevrosi, dell'isteria, ecc.. è infatti sempre la stessa), è pur vero che qualcosa inevitabilmente si modificò, anche solo nel modo di avvicinarsi a certi fenomeni (un tempo visti come chiari segni del soprannaturale). Ebbene: credo che cercare di rispondere a questa domanda facendo capo al momento interpretativo (come

fa Georges Lapassade) quale novità, metodo, problema di maggior rilievo all'interno della nuova teorizzazione freudiana, sia sostanzialmente giusto. D'altra parte, sembra anche assolutamente necessario analizzare più in profondità quest'evidenza poiché, da sola, essa non è in grado di fornire una risposta convincente ai molti interrogativi che la questione invece solleva. Perché l'interpretazione? Perché il paragone, fatto da Freud, tra l'analista e l'archeologo? Perché l'inconscio?

La prima evidenza risultante da un'analisi di questa natura, è quella che sottolinea un fatto, a mio avviso indiscutibile; e cioè, che qualsiasi spinta o esigenza interpretativa si fonda sempre su di un'importante convinzione *a priori* portata avanti da colui che interpreta. La convinzione (implicita o esplicita che sia non fa alcuna differenza) che il materiale che si ha dinanzi necessita imprescindibilmente di una traduzione, di una decifrazione, di una mappatura. Il problema insomma, non riguarda tanto il momento interpretativo – che di per sé appare utile, se non addirittura fondamentale in molte circostanze –, ma nella convinzione *a priori* che esso sia indispensabile per comprendere qualsiasi tipo di materiale. Convinzione che viene prima e che fonda l'azione interpretativa successiva: guidandola, determinandola e sostanziandola in modi che spesso non sono affatto adeguati agli scopi che ci si è prefissati – c'è differenza insomma, tra il ricordo di un sogno fatto in una notte particolarmente tormentata e un relitto etrusco recuperato in uno scavo. Se l'utilità dell'interpretazione, della datazione, della catalogazione è indubbia per quest'ultimo; per quel che riguarda il primo, avrei seri dubbi. Ciò che qui viene messo sotto accusa non è tanto il momento dell'interpretazione, ma l'uso che di esso ne fa il paradigma della psicanalisi. E con la psicanalisi, tutti quei paradigmi che utilizzano in svariati modi la metafora spazio-temporale, quella dell'esploratore o dello scavo archeologico (i paradigmi che mirano in vario modo alla mappatura, alla geografia nel senso proprio di *scrittura della terra*). Ad ogni modo, se abbandonare del tutto l'interpretazione non sembra essere né giusto, né possibile, ecco sopraggiungere in nostro aiuto il paradigma della dissociazione, la cui idea di interpretazione – potremmo dire – si ferma al momento istituzionale, al riconoscimento che la dissociazione stessa (e il materiale, il dato che porta con sé) richiede. E qui potremmo ricollegarci a ciò che già si diceva inizialmente. Allora, lo ricordiamo, l'attenzione era stata richiamata su due aspetti principali: il primo riguardante la credenza nel materiale della dissociazione, il secondo sulle tracce che la

dissociazione semina nella teoria. Per quel che concerne quest'ultimo aspetto, rimandiamo a ciò che finora è stato detto. Ci sembra di aver evidenziato a sufficienza le tracce (numerose ed inequivocabili) lasciate dal paradigma della dissociazione nel nuovo paradigma freudiano. Tracce presenti nonostante il rovesciamento, verificatosi, indiscutibilmente, più alla maniera di un occultamento (nascondendo sotto il tappeto quanto di volta in volta occorre) che di un viraggio secco vero e proprio.

Il primo aspetto verrà invece preso in considerazione adesso. Di esso diciamo, prima di tutto, che ha a che vedere con un certo qual grado di considerazione o se vogliamo, di fiducia che una teoria è capace di accordare al suo specifico oggetto d'interesse. A questo proposito, penso sia chiaro che l'oggetto delle dottrine a cui facciamo riferimento in queste pagine è la dissociazione; vista, però, da due angolazioni alquanto differenti tra loro. La prima, in grado di mettere a fuoco quelle che sono le diverse manifestazioni cui va incontro la coscienza dissociata (stati ipnoidi, stati modificati di coscienza, ecc.); la seconda che guarda, invece, al materiale che in tali stati si produce (sogni, allucinazioni, e molto altro ancora). Materiale considerato significativo, sensato e soprattutto originario, nel caso in cui una certa dose di fiducia sia contemplata nella teorizzazione. Materiale ritenuto falso, manchevole e inaffidabile, nel caso in cui la teoria non sia veicolo di alcuna particolare convinzione riguardo ad esso. Naturalmente, una teoria di per sé non può avere delle convinzioni; affermare il contrario sarebbe di certo un azzardo eccessivo. L'aspetto inerente la fiducia riguarda solo e soltanto l'osservatore e il rapporto particolare che egli intrattiene con la propria materia di studio.

La teoria, insomma, non è che il veicolo di certe sue determinate credenze; di certi pregiudizi con i quali egli si rapporta e con cui giudica la realtà che gli si para davanti ad ogni passo. Tuttavia, una volta avvenuta questa specie di investitura messa in atto dallo sperimentatore, la teoria sarà davvero capace di veicolare una precisa indicazione circa il credere, o meno, a ciò che si andrà ad osservare e a sperimentare. Ecco il motivo per cui è così importante considerare con attenzione l'intimo rapporto che lega il soggetto ed il contenuto al quale egli si rivolge. Ed è proprio questo tipo di rapporto, e di legame con la realtà, che in Freud vediamo costantemente deteriorarsi. È qui che va ricercata la causa, il motivo del rovesciamento; o se vogliamo, la spiegazione del tentativo di occultare la dissociazione (mai completamente riuscito, peraltro). Si legge

nell'eziologia dell'isteria:

In siffatte ricerche anamnestiche, ci atteniamo al principio di non fare nostre le supposizioni dei pazienti se non dopo averle sottoposte ad una critica accurata, e di non permettere che siano essi a predeterminare la nostra opinione scientifica sull'etiologia della nevrosi³⁵.

E di seguito, un augurio (retorico) che Freud fa al suo stesso lavoro:

Mi si vorrà senz'altro concedere che sarebbe auspicabile vi fosse una seconda strada per pervenire all'etiologia dell'isteria, in cui si potesse procedere indipendentemente dai dati forniti dal paziente³⁶.

In effetti, si tratta di un augurio tanto strano quanto importante da analizzare. Grazie ad esso ci è infatti possibile intuire chiaramente come Freud, nel 1896, abbia ben presenti davanti a sé due strade ugualmente percorribili: quella della dissociazione e quella appunto, della psicanalisi (seppur alle sue prime formulazioni). Entrambe conducono all'eziologia dell'isteria ma una delle due, a giudizio di Freud, è di gran lunga migliore e preferibile rispetto all'altra. E qual è la ragione di questa preferenza? Semplice: a differenza della prima, la seconda strada evita accuratamente di credere al discorso del paziente. Ed evitando di credere a questo discorso, essa evita anche il materiale originale della dissociazione e di conseguenza, la dissociazione stessa.

In breve, Freud fa scivolare il discorso del malato sotto una coltre di interpretazioni e di decifrazioni, al fine implicito di occultarlo. Spodestandolo da quello che era il suo legittimo posto – parallelo ed alternativo alla coscienza ordinaria (come nello schema proposto da Hilgard³⁷) – egli lo esilia in una dimensione inaccessibile e ben fortificata: l'inconscio (posizionato in basso nello schema di Hilgard). In questo modo, parteggiando per il sentiero dell'interpretazione (sentiero che sarà poi quello della futura psicanalisi) ed evidenziando la necessità di abbandonare del tutto l'anamnesi e la fiducia nel discorso proprio della dissociazione, il medico di Vienna ci mostra il vero motivo del rovesciamento, dell'occultamento del precedente paradigma: la degenerazione del suo personale rapporto con il materiale originale della dissociazione. In altre parole, la caduta in una linearità infinita di cause e di decifrazioni arbitrarie che sottostanno tutte a un unico e fondamentale imperativo: nascondere la dissociazione, non prestar fede a nessuna delle sue parole. Nasconderla, proprio per il

fatto di non poter in nessun modo abbandonarla. Mascherarla e confinarla, proprio per non sostituirla; dal momento che il dato oggettivo, a dispetto del paradigma che gli si può apporre, resta la dissociazione della coscienza.

Riassumendo: il problema non sta né nel rovesciamento (che si attua, come abbiamo visto, solamente a livello teorico e quindi non interessa la pratica, né tantomeno il linguaggio che Freud utilizza per trasmettere la sua dottrina), né nell'interpretazione. In particolare, quest'ultima può essere vista come la conseguenza di una più fondamentale situazione: per l'appunto, la degenerazione di un rapporto. Un rapporto che vediamo definitivamente sfaldarsi con Freud e che di per sé era costitutivo: quello tra guaritore e paziente. Un rapporto di fiducia che era sopravvissuto anche di fronte alla richiesta, per così dire, naturale e tipicamente illuminista dei magnetizzatori; ma che con Freud ed il suo nuovo anelito scientifico, si sfibra una volta per tutte. Scrive Georges Lapassade:

Fin dagli inizi del magnetismo animale, i magnetizzatori hanno sempre pensato che i discorsi fatti dai malati messi in stato di transe costituissero delle informazioni utili su avvenimenti non disponibili durante lo stato di veglia, e che non necessitassero perciò di un'interpretazione. Quei discorsi, il cui senso era immediatamente accessibile, erano quelli di una coscienza dissociata e non di un inconscio prodotto da una repressione, il cui effetto di censura è tale da dover decifrare quel discorso³⁸.

E ancora:

Dall'inizio del magnetismo animale e successivamente si è sempre considerato il discorso dei malati messi in stato di transe come fonte d'informazioni utili su avvenimenti non disponibili allo stato di veglia, senza aver bisogno per questo d'interpretarlo. Questo discorso, il cui senso era immediatamente accessibile, che non aveva da "travestirsi", è stato attribuito alla coscienza modificata (Bernheim) e dissociata (Janet) e non ad un inconscio prodotto da una rimozione la cui censura è tale da rendere necessaria una sua decifrazione³⁹.

Al di là di certi ribaltamenti teorici più o meno consistenti però, sembra essere un sentimento, un atteggiamento mentale, il vero responsabile dell'arresto del paradigma della transe o della dissociazione. Arresto motivato dal favore attribuito ad un'altro paradigma, nuovo, fondato sull'inconscio e sull'occultamento del discorso diretto della

dissociazione: la psicanalisi. Abbiamo visto che si tratta sostanzialmente di un atteggiamento di fiducia che viene a mancare; di un rapporto che per come era conosciuto tradizionalmente si interrompe, non trovando più di che alimentarsi. Con il tipo di analisi portato avanti da Freud, infatti, assistiamo al predominio della causalità su tutte le altre forme di connessione tra enti; all'utilizzo esclusivo e privilegiato della catena associativa, quale vertice degli strumenti conoscitivi a disposizione dell'indagatore. Uno strumento pericoloso che esaltando la tecnica e la mappatura, relega sullo sfondo qualsiasi contenuto particolare, lo prosciuga; ed evita accuratamente di mischiarsi con ciò che osserva.

In breve, il problema sembra consistere proprio nell'idea di *sentiero, percorso o strada*. Scrive Freud in proposito: «i sintomi isterici sono risolvibili se, partendo da essi, riusciamo a trovare la strada che conduce al ricordo di un avvenimento traumatico»⁴⁰. Ebbene, parlare dell'eziologia dell'isteria in termini di *strada*, ecc.. non è affatto senza conseguenze. Detta “strada” infatti (la stessa tra l'altro, che in termini moderni dovrebbe condurre alla chiarificazione dei disturbi a carattere dissociativo – come vengono definite anche oggi isteria e nevrosi nel manuale diagnostico e statistico⁴¹), è presentata da Freud come irta di difficoltà per l'analista. Difficoltà perlopiù concentrate nel tentativo costante che il medico deve compiere, al fine di mantenersi bene a distanza dal materiale che osserva. Ecco l'origine dell'idea patologica della dissociazione: la fine di un legame, il distacco; e di conseguenza l'idea che si tratti di qualcosa di pericoloso, di anormale, di patologico per l'appunto. Ma la dissociazione, come accuratamente dimostra Lapassade nei suoi studi (traendo esempi dall'antropologia, dall'etnopsichiatria e da molte altre discipline) è un fenomeno assolutamente normale. Non solo si tratta di un meccanismo che appartiene per natura a ciascun essere umano, ma è anche e soprattutto uno strumento fondamentale alla sopravvivenza e al benessere dell'individuo e della collettività nella quale egli vive.

Sarebbe estremamente importante, al fine di avvalorare questo discorso, portare all'attenzione (come fa Lapassade nei suoi testi) la maniera particolare con cui certe comunità tradizionali trattano la dissociazione e, per così dire, la “risolvono” istituendola: cioè dandole un valore. E l'attribuzione di un certo valore – sia nei confronti dei fenomeni tipici della dissociazione, sia verso qualsiasi altra cosa – passa innanzitutto attraverso il momento del riconoscimento e della fiducia; per poi proseguire

verso un controllo sempre maggiore di ciò che si è istituito. E questa istituzione, questa attribuzione di valore, per quanto spogliata di ogni carattere soprannaturale e facendo in qualche modo adombrare già la patologia, sopravviveva nel magnetismo animale e nel primo Freud proprio nel momento del riconoscimento (che entrambi, come abbiamo avuto modo di vedere, traevano direttamente dalla cultura della possessione e dall'esperienza degli esorcisti, loro predecessori).

Sarà con il cosiddetto rovesciamento freudiano che alla dissociazione verrà tolto ogni valore. Essa sarà, per così dire, destituita da ogni "incarico" ricoperto fino ad allora, sia nei confronti della comunità che in quelli del singolo individuo; in poche parole, il legame tra guaritore e paziente si spezzerà per sempre. Da quel momento la dissociazione resterà sullo sfondo come patologia (non verrà abbandonata, lo abbiamo già mostrato); ma di essa si perderà irrimediabilmente il vero significato e soprattutto l'utilità pratica, che continuerà a sopravvivere nelle società tradizionali, dalle quali dovremmo imparare. Il riconoscimento con la psicanalisi non avrà campo; essa ci dice che il paziente non sa nulla, non può sapere e di certo la dissociazione non lo aiuta. Anzi, essa gli ottunde ancor di più la capacità di vedere con chiarezza le cose; di distinguere i fatti, di risalire gli anelli di congiunzione nella «catena di associazioni»⁴². Il paradigma della psicanalisi si fa dunque strada parallelamente ad un lento assottigliarsi della fiducia che Freud ripone nel materiale, nel dato che la dissociazione gli presenta; e che lo porta, al fine di contrastarlo e occultarlo, ad ingigantire sempre più la dimensione dell'interpretazione e della mappatura, fino a spogliarlo di qualsiasi riconoscimento e valore. Facendo riferimento allo scavo archeologico, Freud riduce pesantemente la portata conoscitiva che la dissociazione reca con sé in maniera del tutto naturale:

Ora, una tale possibilità di risalire all'origine partendo dal sintomo sussiste anche per l'isteria, ma per spiegare la relazione tra il metodo che ci proponiamo di adottare a questo scopo e il vecchio metodo dell'anamnesi, vorrei prima esporvi un'analogia tratta da un campo d'indagine in cui si è verificato un notevole progresso [l'archeologia]⁴³.

Ecco in cosa consistette e in cosa tutt'ora consiste il rovesciamento: nell'aver voluto occultare qualcosa sotto strati e strati di polverosi discorsi e interpretazioni. Qualcosa che chiedeva e ancora oggi chiede di potersi esprimere liberamente nella maniera che

gli è propria, di essere analizzato per quello che è, di trovarsi inserito all'interno di una teoria più ampia della coscienza che lo comprenda senza nascondarlo.

Note

1. Lapassade, G., *La scoperta della dissociazione*, Salento Books, Nardò (LE), 2009, p. 51.
2. Freud, S., Breuer, J., *Comunicazione preliminare: Sul meccanismo psichico dei fenomeni isterici* [1892], in *Opere*, vol. 1, 1886-1895, Bollati Boringhieri, Torino, 1967, p. 175.
3. *Ibidem*, p. 177.
4. *Ibidem*, p. 178.
5. Lapassade, G., *La scoperta della dissociazione*, cit., p. 17.
6. *Ibidem*, p. 20.
7. *Ibidem*, p. 21.
8. Freud, S., Breuer, J., *Comunicazione preliminare: Sul meccanismo psichico dei fenomeni isterici* [1892], cit., p. 178.
9. Lapassade, G., *La scoperta della dissociazione*, cit., p. 20.
10. Freud, S., Breuer, J., *Comunicazione preliminare: Sul meccanismo psichico dei fenomeni isterici* [1892], cit., p. 178.
11. *Ibidem*, p. 186.
12. *Ibidem*, p. 178.
13. Lapassade, G., *Transe e dissociazione*, Sensibili alle foglie, Roma, 1996, p. 106.
14. *Ibidem*, p. 108.
15. *Ibidem*, p. 110-111.
16. *Ibidem*, p. 105.
17. Freud, S., Breuer, J., *Comunicazione preliminare: Sul meccanismo psichico dei fenomeni isterici* [1892], cit., p. 178.
18. Lapassade, G., *Transe e dissociazione*, cit., p. 107.
19. *Ibidem*, p. 18.
20. *Ibidem*, p. 112.
21. Lapassade, G., *La scoperta della dissociazione*, cit., p. 52.
22. Lapassade, G., *Transe e dissociazione*, cit., p. 64.
23. Freud, S., *Etiologia dell'isteria* [1896], in *Opere*, vol. 2, 1892-1899, Bollati Boringhieri, Torino, 1968, p. 334-335.
24. Lapassade, G., *La scoperta della dissociazione*, cit., p. 53.
25. Lapassade, G., *Transe e dissociazione*, cit., p. 65.
26. Freud, S., *Introduzione alla psicoanalisi* [1915-1917], in *Opere*, vol. 8, 1915-1917, Bollati Boringhieri, Torino, 1976, p. 602-603.
27. Cfr. Boumard, P., Lapassade, G., Lobrot, M., *Il mito dell'identità*, Sensibili alle foglie, Roma, 2006
28. Freud, S., *Introduzione alla psicoanalisi* [1915-1917], cit., p. 603.
29. *Ibidem*, p. 409.
30. Si noti come questa continuità trovi ulteriore conferma nella peculiare tipologia di pazienti ai quali Freud si rivolge agli inizi della sua esperienza medica. Il caso "Anna O." ad esempio, seguito insieme al collega Breuer, presenta caratteristiche tipiche riconducibili all'ambito della dissociazione della coscienza e dei disturbi ad essa correlati. In particolare, riguardo ad Anna, sia a Breuer che a Freud non sfugge l'ipotesi che all'origine della malattia ci possa essere "lei stessa". In effetti sembra che Anna passi parte della sua vita a costruirsi una personalità "altra", la quale a poco a poco comincia a diventare autonoma. Si legge a proposito della signorina Anna O.: «*Coltivava sistematicamente i sogni ad occhi aperti, che essa chiamava il suo "teatro privato". Mentre tutti la credevano presente, essa mentalmente viveva delle fiabe; tuttavia, quando le veniva rivolta la parola, reagiva sempre a tono, sicché nessuno si accorgeva di nulla. Durante le sue attività casalinghe, che svolgeva alla perfezione, questa attività mentale l'accompagnava quasi incessantemente. Più avanti dovrò riferire come questo fantasticare abituale della persona sana si sia*

direttamente trasformato in malattia» (Freud, S., Breuer, J., *Casi clinici* [1892], in *Opere*, vol. 1, 1886-1895, Bollati Boringhieri, Torino, 1967, p. 190).

31. Lapassade, G., *Dallo sciamano al raver*, Urra, Milano, 2008, p. 83.

32. Lapassade, G., *La scoperta della dissociazione*, cit., p. 29.

33. Lapassade, G., *Dallo sciamano al raver*, cit., p. 127.

34. Freud, S., *Introduzione alla psicoanalisi* [1915-1917], cit., p. 408-409.

35. Freud, S., *Etiologia dell'isteria* [1896], cit., p. 333.

36. *Ibidem*, p. 333-334.

37. Cfr. Hilgard, E., *Divided Consciousness*, John Wiley & Sons, USA, 1977, p. 81.

38. Lapassade, G., *La scoperta della dissociazione*, cit., p. 53.

39. Lapassade, G., *Transe e dissociazione*, cit., p. 65.

40. Freud, S., *Etiologia dell'isteria* [1896], cit., p. 337.

41. Cfr. *DSM-IV* [1994], trad. it., Masson, Milano, 1995, p. 525.

42. Freud, S., *Etiologia dell'isteria* [1896], cit., p. 337.

43. *Ibidem*, p. 334.

Bibliografia

Testi:

- AA. VV., 1994, *DSM-IV*, trad. it. Masson, Milano, 1995
- AA. VV., 2007, *Decostruire l'identità*, a cura di LAPASSADE, G., D'ARMENTO, V., Franco Angeli, Milano
- BOUMARD, P., LAPASSADE, G., LOBROT, M., 2006, *Il mito dell'identità*, trad. it, Sensibili alle foglie, Roma
- FREUD, S., BREUER, J., 1892, *Comunicazione preliminare: Sul meccanismo psichico dei fenomeni isterici*, trad. it. in *Opere*, vol. 1, 1886-1895, Bollati Boringhieri, Torino, 1967
- FREUD, S., BREUER, J., 1892, *Casi clinici*, trad. it. in *Opere*, vol. 1, 1886-1895, Bollati Boringhieri, Torino, 1967
- FREUD, S., 1896, *Etiologia dell'isteria*, trad. it. in *Opere*, vol. 2, 1892-1899, Bollati Boringhieri, Torino, 1968
- FREUD, S., 1915-1917, *Introduzione alla psicoanalisi*, trad. it. in *Opere*, vol. 8, 1915-1917, Bollati Boringhieri, Torino, 1976
- HILGARD, E., 1977, *Divided Consciousness*, John Wiley & Sons, USA, 1977, 1986
- LAPASSADE, G., 1963, *Il mito dell'adulto*, trad. it. Guaraldi editore, Bologna, 1971
- LAPASSADE, G., 1976, *Dallo sciamano al raver*, trad. it. Urra, Milano, 2008
- LAPASSADE, G., 1983, *Gente dell'ombra*, trad. it. Besa, Nardò (LE), 2005
- LAPASSADE, G., 1987, 1990, *Stati modificati e trance*, trad. it. Sensibili alle foglie, Roma, 1996
- LAPASSADE, G., 1996, *Transe e dissociazione*, trad. it. Sensibili alle foglie, Roma
- LAPASSADE, G., 1997, *Dal candomblé al tarantismo*, trad. it. Sensibili alle foglie, Roma, 2001
- LAPASSADE, G., 2000, *Derdeba*, trad. it. Besa, Nardò (LE), 2003
- LAPASSADE, G., 2009, *Saggio di analisi interna*, trad. it. Sensibili alle foglie, Roma
- LAPASSADE, G., 2009, *La scoperta della dissociazione*, trad. it. Salento Books, Nardò (LE), 2009

Letteratura critica:

AA. VV., 2008, *Altrove: Hofmann e Lapassade*, Colibrì Edizioni, Milano

DARNTON, R., 1968, *Il mesmerismo e il tramonto dei lumi*, trad. it. Medusa Edizioni, Milano, 2005

FUNARI, E., 1975, *Il giovane Freud. Sigmund Freud e la scuola di Vienna*, Firenze, Guaraldi

MARINELLI, L., MAYER, A., 2010, *Sognare a libro aperto*, Bollati Boringhieri, Torino

NATHAN, T., STENGERS, I., 1996, *Medici e stregoni*, trad. it. Bollati Boringhieri, Torino

ROAZEN, P., 1971, *Freud e i suoi seguaci*, trad. it. Einaudi, Torino, 1996

VIOLI, A., 2002, *Il teatro dei nervi. L'immaginario nevrosico nella cultura dell'ottocento*, Sestante, Bergamo