

## Ipnosi e psicoanalisi: una reciprocità discussa

ANTONIO TOSCANO

Questo lavoro si propone l'obiettivo di rintracciare la genesi delle prime scoperte fondamentali di Freud, collocandole, al contempo, nella storia dell'ipnotismo della fine del XVIII secolo e del XIX. Se Freud è stato influenzato dagli autori e dagli scienziati di lingua tedesca, l'impatto della cultura francese e della scienza francese è stato, sotto certi aspetti, determinante per lui. È infatti a Parigi, tra il 1885 ed il 1886, che si depositano nella sua mente i primi germi delle future scoperte ed è in quella città che egli prese la decisione capitale di abbandonare la fisiologia per la psicologia.

Si parlerà dunque di questa influenza nella misura in cui l'ipnosi, introdotta, come vedremo, in Francia sotto forma di "magnetismo animale", uscì dal campo "esoterico" per spiccare realmente, sempre in Francia, il volo ed approdare su un terreno sperimentale. La prima parte di questo scritto è un'esposizione sull'iter storico della produzione di studi sull'ipnosi, mentre la seconda analizzerà come Freud, attraverso il rapporto ipno-suggestivo, si troverà di fronte al problema della relazione oggettuale che costituirà il fondamento della psicoanalisi.

### *Il magnetismo animale*

L'ipnotismo è entrato praticamente nella sua fase sperimentale con il nome di "magnetismo animale", verso la fine del XVIII secolo con Mesmer. Prima del mesmerismo la relazione ipnotica era spesso legata ad idee religiose, alla magia, persino alla stregoneria, da cui derivò il disprezzo ostentato dagli ambienti medici e così Mesmer rappresentò il primo tentativo di fornire uno studio organico ed una spiegazione della fenomenologia dell'ipnosi.

Franz Friedrich Anton Mesmer nacque il 23 maggio 1734 ad Iznag sul lago di Costanza. Ad Ingolstadt prese il titolo di dottore in filosofia e di *studiosus emeritus* in teologia, mentre il 27 maggio 1766 si laureò

in medicina a Vienna. In questa città si sposò con la vedova del Consigliere Aulico Van Bosch ed al numero 261 della Landstrasse allestì sfarzosamente un palazzo, simile ad una piccola Versailles. In questo bellissimo ambiente il dott. Mesmer si dedica alle serate musicali assieme ad Haydin, Gluck e poi anche Beethoven; nel frattempo si accosta anche a studi di geologia e di chimica. Ma la sua passione principale è la musica, tanto che quando viene negato al quattordicenne Wolfgang Amadeus Mozart il teatro di Corte per la rappresentazione della sua prima opera, *La finta semplice*, Mesmer mette a disposizione il suo teatrino all'aperto e la fa rappresentare sotto il titolo di *Bastien und Bastienne*, meritandosi così l'eterna gratitudine del grande Mozart. Alla sua casa convergono musicisti, medici e dotti e tutti manifestano entusiasmo all'ottimo anfitrione.

Nel 1774 il padre gesuita ed astronomo Maximilian Hell riceve l'incarico, da una dama straniera di passaggio per Vienna, di preparare una calamita da usare per i crampi allo stomaco. All'epoca, era noto, in campo medico, come Paracelso avesse lodato i risultati terapeutici delle applicazioni del ferro calamitato, stabilendo in che modo si dovesse applicare, a seconda della malattia. Le idee di Paracelso vennero propagate soprattutto dai suoi discepoli Helmont e Goclenius, il quale pubblicò il *Tractatus de magnetica cura vulnerum* nel 1608.

L'astronomo Hell mette al corrente l'amico Mesmer della calamita richiestagli e dei buoni risultati che la signora ottiene con essa. Immediatamente anche Mesmer prova la calamita su alcuni pazienti e guarisce dai crampi una signorina ed un professore di matematica. Il fatto lo colpisce in modo particolare ed incomincia a fare esperimenti e a riprendere libri e testi dalla sua biblioteca, rispolverando la sua tesi di laurea in medicina, dal titolo *De planetarum influxu*. In essa egli sosteneva che dagli spazi celesti proveniva un'energia ignota, ma capace d'agire su ogni elemento della materia. Questa energia particolare, questo fluido, egli lo denominò allora *gravitas universalis*. Siccome la calamita deriva dal magnete, che è una pietra meteorica che cade sulla terra direttamente dalle profondità astrali, egli ritenne che la *gravitas universalis* e la forza magnetica fossero la stessa cosa e dimostrò il legame fra gli astri e l'uomo. Mesmer si dedica allora alle più svariate applicazioni della calamita. Ne applica, per esempio, due sullo stesso malato, una in

alto a sinistra e l'altra in basso a destra. Magnetizza l'acqua che fa bere ai pazienti, gli utensili e le suppellettili che essi adoperano e perfino le piante del suo parco. Ma i risultati migliori li ottiene con la celebre "tinnozza" di legno: una vasca piena d'acqua, nella quale erano immersi frammenti di vetro, pietre e fili di ferro, le cui punte emergevano dalla superficie per toccare i malati, legati tra loro da una corda che permetteva la "circolazione del fluido". Per i contatti con i malati si serviva talvolta di bastoncini di vetro per non toccare direttamente il soggetto, cosa che non poteva evitare completamente. Egli otteneva il "rapporto" con vari procedimenti, appoggiando, per esempio, le sue ginocchia contro quelle del malato o sfregando i pollici di quest'ultimo contro i suoi, mentre con passi<sup>1</sup> sfiorava leggermente con le dita una parte o tutto il corpo del soggetto al fine di provocare una "crisi" nervosa, ritenendo che questa fosse l'acme della malattia, che solo così era poi espulsa dal corpo. Nel mentre, alcuni strumenti musicali diffondevano melodie soffuse. Come giustamente afferma L. Armani, "una messa in scena veramente ridicola e che noi giudichiamo ciarlatanesca. Ma bisogna ricordarsi delle cognizioni fisiche di quei tempi, quando la forza motrice del vapore cominciava appena a dare i primi esperimenti di laboratorio e l'elettricità era conosciuta solo per lo strofinamento dell'ambra".

Intanto le guarigioni si susseguivano nella villa di Mesmer. È da notare che egli operava gratuitamente e quindi era inattaccabile da questo punto di vista ed incominciò a curare solo le malattie nervose, respingendo le altre. Si rifiutava, inoltre, di propagandare questa nuova terapia, perché non l'aveva ancora studiata abbastanza, non si era reso ancora conto di come e perché si ottenevano risultati miracolosi e non aveva ancora finito le sperimentazioni. Si confidava solo con due medici, uno di Altona e l'altro di Ginevra, che applicavano la cura della calamita ed ottennero tali e tanti successi che ne fecero una pubblicazione. Forse anche in seguito a questa pubblicazione, Mesmer è chiamato dal Principe Elettore di Baviera ed anche a Monaco di Baviera ottiene gli stessi successi. Il 28 novembre 1775 è solennemente nominato membro dell'Accademia bavarese delle scienze.

<sup>1</sup> Movimenti della mano praticati dal magnetizzatore per "addormentare" una persona.

Egli però si rende conto che il ferro magnetizzato può anche non essere indispensabile, perché le guarigioni le ottiene applicando le sue mani e compiendo con esse degli sfioramenti e delle leggere pressioni sul corpo del malato, azioni che dopo di lui si chiameranno “passi magnetici”. Mesmer osserva inoltre che vi sono degli individui che sentono più degli altri quest’energia speciale ed osserva che si ha un’intensificazione della forza se agiscono collettivamente più persone. Egli persiste però nel concetto del magnetismo e pensa che questa forza sia “magnetismo animale”, una forza insita nell’uomo che si comporterebbe come il metallo: inerte prima di essere magnetizzato, attivo dopo.

Gli amici chiedono ed insistono perché si decida a diventare un maestro ed insegni la sua dottrina. Contro voglia, pubblica solo una prima parte della sua teoria sul magnetismo. Ma chiede e prega i suoi antichi compagni di studio e i dotti di voler compiere dei controlli, di discutere con lui questi nuovi fenomeni, di rendersi conto di persona del trattamento e dei risultati della nuova cura, che non ritiene sia un toccasana per tutti i mali, ma abbia limiti precisi e netti. Nessuno si vuol prestare a prenderlo in considerazione, nessuno vuol esaminare serenamente i fatti. Anzi, la Facoltà Medica di Vienna inizia una lotta subdola e tenace contro di lui. Questa acre lotta lo rammarica. Finalmente ai parrucconi della scienza ufficiale si presenta il caso propizio per abatterlo in pieno. L’imperatrice Maria Teresa aveva accettato di essere madrina della figlia del Segretario di Corte Paradies, perché la bimba, che aveva lo stesso nome dell’imperatrice, all’età di quattro anni divenne cieca per una “paralisi dei nervi ottici”. L’allora celebre oculista dott. Barth ed il medico di Corte dott. Stoerk avevano tentato invano di ridonarle la vista, ma la bimba era rimasta cieca ed era diventata un’ottima pianista. Fu allora che i suoi genitori la portarono dal dott. Mesmer, che ebbe l’impressione si trattasse di un fatto psichico. Dopo qualche tempo, il padre della piccola redasse un rapporto scritto, nel quale esponeva i successivi gradini di recupero della vista di sua figlia e le stranissime sensazioni che ella provava. Anche Mesmer e numerose persone dichiararono che Maria Teresa Paradies aveva riacquisito la vista e ciò produsse naturalmente un enorme scalpore.

Fu così che i medici capeggiati dall’oculista Barth si mossero accaniti contro il collega Mesmer e la Facoltà Medica con il suo presidente dott.

Stoerk intervenne, rivolgendosi all'Arcivescovo e alla Commissione del Buon Costume.

Nel febbraio 1778 Mesmer lascia Vienna, trasferendosi a Parigi, dove trova terreno favorevole sia in personalità dell'aristocrazia austriaca da lui guarite, sia in Maria Antonietta, sia nell'ambiente medico stesso, nel quale brillava il conte di Saint-Germain e Giuseppe Balsamo, conte di Cagliostro.

Mesmer desidera però che il suo metodo terapeutico sia controllato e giudicato dalla scienza ufficiale. Si rivolge pertanto al presidente dell'Accademia delle Scienze affinché inviti gli accademici a controllare e discutere con lui, ma questi signori si rifiutano di farlo. Forse sapevano già che il Consiglio Medico di Vienna lo reputava un impostore. Mesmer ricorre allora alla Società Medica di Parigi, ma anche qui non è preso in alcuna considerazione.

Si decide allora a pubblicare il suo *Trattato intorno alla scoperta del magnetismo animale* ed il numero dei suoi seguaci diventa una legione. Interviene anche Luigi XVI che offre a Mesmer uno stipendio a vita, ma egli rifiuta, chiedendo prima un riconoscimento scientifico ufficiale e dichiarando che senza tale attestazione abbandonerà la Francia.

Non ottiene quanto chiede e così lascia la Francia, ritirandosi a Spa, in Belgio. Subito sorge in tutta la Francia un movimento in suo favore e contro gli intrighi accademici; si pubblicano opuscoli, si tengono arringhe in sua difesa e si costituisce una Società per azioni che permetta di raccogliere fondi, affinché il maestro torni a Parigi ed abbia una sua clinica, chiamata *Société de l'Harmonie*. Mesmer ritorna da trionfatore a Parigi e vi rimarrà per cinque anni, riverito ed ossequiato, in una bellissima casa in Place Vendôme.

Cura gratis i poveri e non prende in cura chi ha delle ferite aperte o gli epilettici. Ma i rapidi e brillanti successi medici fanno diventare di moda le pratiche magico-magnetiche, che sono applicate come panacea per tutto e per tutti, sia sugli individui sia sugli animali e soprattutto per appagare la curiosità.

Il re Luigi XVI decide di intervenire ed ordina alla Società dei Medici ed alla Accademia di compiere un'inchiesta ufficiale e di dare un giudizio in proposito. Viene così formata un'importante commissione, nella quale figurano i nomi del dott. Guillotin, di Bailly, del chimico Lavoisier e del botanico Jussieu.

Questa qualificata commissione riconosce subito che effettivamente le cure magnetiche sono efficaci e che i fenomeni caratteristici provocati nei soggetti sono dovuti all'uomo che magnetizza e dipendono dalla sua particolare forza magnetica. Detto questo, la commissione decide di vedere se il magnetismo animale è dimostrabile e se è terapeuticamente utile o dannoso. Per risolvere il primo problema i commissari cercano di farsi magnetizzare, fanno delle prove su ammalati, invitando per esempio una donna a scegliere, fra varie, una tazza d'acqua magnetizzata; cercano anche di pesare, di palpare, di odorare e di sorprendere al microscopio questo magnetismo, ma è tutto vano. La conclusione è che deve trattarsi solo di immaginazione, quindi il magnetismo animale non esiste ed i fenomeni provocati devono dipendere dal contatto e dalla "fantasia automatica".

Dato che ciò che non esiste non può essere utile e dato che le crisi e le convulsioni potrebbero diventare croniche, la commissione ritiene che il trattamento del dott. Mesmer sia pericoloso e l'11 agosto 1784 aggiunge a questa relazione pubblica, nota con il nome *Rapport des Commissaires de la Société Royale de Médecin nommés par le Roi Louis XVI pour faire l'examen du magnétisme animal*, un rapporto manoscritto segreto per il re, il *Rapport de Bailly*, nel quale si dipingono i gravi e mortali pericoli a cui si espongono gli individui che si assoggettano a simili eccitamenti nervosi.

Non tutti i componenti della commissione però hanno firmato la relazione. Il botanico Jussieu si è decisamente rifiutato di firmare, perché ha notato che effettivamente in queste cure vi è una forza che agisce sul malato. Il rapporto della commissione espone naturalmente alla satira Mesmer e i suoi seguaci; non serve che altri medici, studiosi o commercianti pubblicino con il loro nome relazioni e descrizioni di risanamenti e guarigioni ottenute da Mesmer. Fino al 1882, l'Accademia di Parigi negherà sempre di studiare i fenomeni magnetico-ipnotici.

Intanto i sostenitori di Mesmer non sono più contenti di lui ed i nemici sentono di avere maggiore forza nei suoi confronti; sopraggiunge la rivoluzione francese e la ghigliottina inizia a lavorare. Mesmer si salva, fuggendo da Parigi nel 1792, quasi senza più un soldo e ritorna Vienna. Ma un'ordinanza di polizia gli ingiunge di presentarsi per riferire sulla sua "precedente ubicazione", ma riesce a dimostrare il suo buon com-

discepoli, convinti di dover perseverare sulla strada intrapresa dal loro maestro. Il suo allievo più famoso fu il marchese Armand de Chastenet de Puységur (1751-1825), al quale si deve la scoperta del “sonnambulismo magnetico”, cioè provocato. Con questo metodo il malato, invece di essere portato alla crisi convulsiva, è messo in uno stato di docilità in cui dialoga continuamente con il medico, anche se al risveglio non può ricordare nulla; d'altra parte, Puységur insisteva sull'affetto che il terapeuta deve manifestare al suo paziente, ma era cosciente della possibilità d'interferenze erotiche che potevano pregiudicare l'azione terapeutica.

Per premunirsi da queste “deviazioni erotiche”, Puységur si serviva della regressione del paziente fino ad uno stadio letteralmente infantile. Inoltre, la comunicazione verbale con il paziente doveva rimanere in un contesto puramente terapeutico ed egli si asteneva dall'approfittare dello stato sonnambulico per conoscere i conflitti passati del malato. Un punto importante non era tuttavia sfuggito a Puységur: la crisi sonnambulica era più efficace se, nel dialogo, il ruolo del malato si limitava alla presentazione dei sintomi e ai rimedi che egli stesso suggeriva. Al tempo stesso egli era consapevole della varietà degli atteggiamenti e dei sentimenti che potevano insorgere nel rapporto a tu per tu fra paziente e terapeuta, come la fissazione del paziente sulla persona del magnetizzatore ed anche l'interesse esagerato o la mancanza di sicurezza in quest'ultimo. Si ignora quali fossero esattamente agli inizi dell'Ottocento i criteri di salute o di guarigione psichica, ma Puységur aveva sentito la necessità di porre un termine alla dipendenza del soggetto: come l'analista che decide di “liquidare” il transfert alla fine della cura, ogni buon magnetizzatore considerava come segno della guarigione il fatto che il paziente poteva fare a meno di lui. Con la scomparsa dei sintomi, scomparivano dunque la disponibilità a farsi magnetizzare ed il bisogno di dipendenza del malato. Stabilitosi nelle sue terre di Buzancy presso Soissons, nella Francia del nord, Puységur esercitava con spirito altruistico le sue attività magnetiche sulla popolazione rurale. Lo stesso spirito di carità si ritrova in tutti i magnetizzatori dell'epoca ed in particolare in Deleuze, l'allievo più noto di Puységur. Carità che in un certo qual modo serviva di protezione contro quelle eventuali tentazioni erotiche che Bailly aveva denunciato nel suo rapporto segreto. Il commissario del re, privo di armi nella sua lotta contro le implicazioni erotiche, aveva

preso il partito di proscrivere completamente il magnetismo, senza tuttavia attaccare brutalmente tutti i magnetizzatori e tutti i loro pazienti. Il suo rapporto denunciava in termini sfumati il fatto che le malate erano più o meno coscienti delle possibili reazioni dei magnetizzatori e manifestavano esse stesse una maggiore o minore compiacenza.

Il rapporto di Bailly, per sfumato che fosse, offese i magnetizzatori onesti che nella loro difesa ammisero sì l'eventualità di complicazioni erotiche, ma affermarono la possibilità di evitarle. Su questo punto, chi più di ogni altro si decise a controbattere fu Joseph Philippe François Deleuze (1753-1835). Egli ammetteva che tra il magnetizzatore ed il magnetizzato potessero insorgere sentimenti affettivi, totalmente diversi dai sentimenti erotici, che avrebbero potuto aiutare la cura; tuttavia Deleuze non prende molto in considerazione questi fatti, perché in lui prevale il punto di vista morale su quello psicologico. Tre opere di Deleuze figurano come le migliori che siano mai state scritte da un magnetizzatore: *l'Histoire critique, Défense du magnétisme animal* e *Instruction pratique sur le magnétisme animal*. Qui, vi si trovano documenti utili per una "preistoria" della relazione oggettuale.

La relazione oggettuale è un termine usato correntemente nella psicoanalisi contemporanea per designare il modo di relazione del soggetto con il suo mondo, relazione che è il risultato complesso e totale di una certa organizzazione della personalità, di una apprensione più o meno fantasmatica degli oggetti e di alcuni tipi privilegiati di difesa, ma indica anche la relazione che si stabilisce tra il paziente e il suo terapeuta.

L'agente terapeutico, il fluido, è, secondo Deleuze, d'ordine fisico, il che comporta una certa spersonalizzazione della relazione. Descrivere questa relazione in termini puramente fisici è un modo per evitare di prendere coscienza dei sentimenti che intervengono nella relazione oggettuale. Deleuze cercava quindi prima di tutto la somatizzazione della relazione ed il passaggio del fluido era essenziale, ma si distingue dai suoi predecessori nel far intervenire nel magnetizzatore la volontà e la fiducia nella guarigione. In questa relazione duale, le azioni e le decisioni spettano al terapeuta mentre il malato è costretto alla passività.

Deleuze, però, è vittima del proprio ragionamento quando vuole attribuire tutte le virtù al fluido e quasi nessuna ai sentimenti. Secondo lui, la fiducia non c'entra nulla nella guarigione, ma è nel migliore dei casi una di-

sposizione che favorisce l'azione del fluido. È necessaria una sola condizione per l'efficacia del trattamento: il magnetizzato deve essere inerte, non deve pensare a nulla e deve essere passivo. Ricondurre tutto al magnetizzatore era per Deleuze un modo di proteggersi dalle complicazioni affettive.

Deleuze aveva dunque intravisto o almeno intuito il concetto di relazione oggettuale, ma la sua reazione fu difensiva, proteggendosi contro quest'idea. Fermamente convinto dell'esistenza del fluido ed operando spesso "in catena", rimase sempre in uno stadio di riflessione, ma fu superato da De Villers, il quale ebbe l'intuizione che bisognava "maneggiare" la relazione.

Charles De Villers (1765-1815) è l'autore di una specie di romanzo, intitolato *Le magnétiseur amoureux*, in cui si parla per la prima volta di una relazione oggettuale come fattore di guarigione. Guarigione dovuta, secondo l'autore, all'incontro di due passioni, quella dell'individuo che vuol essere guarito e quella del medico che vuole guarire.

De Villers non attribuisce alcun ruolo al fluido ed alcun'efficacia ai procedimenti, ma la guarigione è condizionata dalla relazione oggettuale e dai sentimenti reciproci tra magnetizzatore e magnetizzato. Con De Villers si passa, *ante litteram*, dal magnetismo alla suggestione: la relazione oggettuale è manipolata sotto l'autorità del guaritore, ma l'autore in realtà descrive già un rapporto "transfert-controtransfert" là dove dichiara che l'ascendente del medico dipende non soltanto dalle disposizioni di quest'ultimo ma anche dalle disposizioni interiori del malato nei confronti del medico.

L'opera di De Villers precede di oltre un secolo le prime allusioni di Freud sul transfert e sta a dimostrare che alcuni magnetizzatori avevano compreso la necessità di manipolare la relazione medico-paziente, in modo tale che non si allontanano dal fine proposto, che è quello di guarire. Non avevano ancora capito che la regressione magnetica aveva la tendenza a far ricomparire vecchi stati affettivi, ma avevano afferrato che la partecipazione terapeutica doveva essere totale e reciproca se si voleva evitare che il magnetismo degenerasse in amore.

Ritornando a Deleuze, egli pubblicò la sua *Défense du magnétisme animal* per rispondere ad un lungo articolo pubblicato dal medico Julien Joseph Virey nel *Dictionnaire des sciences médicales* del 1818, intitolato *Examen impartial de la médecine magnétique*, che era poco apprezzato dai magnetizzatori dell'epoca. Anche Virey riteneva la relazione me-

dico-paziente un fattore di tale importanza che intitolò il primo capitolo del suo articolo *Histoire du magnétisme animal ou De l'influence exercée sur d'autres à l'époque de Mesmer*.

Con Louis Joseph Jules Charpignon (1815-?) s'intravede il ruolo del fattore relazionale, ma soprattutto l'importanza dello stato mentale del terapeuta e le eventuali ripercussioni di tale stato sul paziente. Egli sosteneva che la suscettibilità all'essere magnetizzati, quindi all'ipnosi, cessava con la guarigione, ma se il magnetizzatore "forzava" il soggetto per riuscire ad addormentarlo, questi poteva incorrere in alcuni pericoli. Il soggetto poteva a volte manifestare la sua opposizione con la collera o con la ribellione, ma anche con l'autodistruzione.

Per riassumere, la dinamica della cura magnetica attuata dai discepoli di Mesmer era la seguente: i magnetizzatori esigevano una relazione a due, all'infuori di qualsiasi altra presenza. A questo punto spingevano l'ipnosi fino ad un punto tale che il soggetto non poteva sopportare né odori né rumori estranei, costringendo il paziente ad una regressione fino all'infanzia, in cui si erano avuti i primi conflitti. I sentimenti che il soggetto provava non si manifestavano, quindi, in forma verbale ma attraverso sintomi psicosomatici, come vomito o svenimenti, che già si presentavano prima della cura e non facevano che aggravarsi fino a quando non venivano indirizzati sulla persona del magnetizzatore, il quale semplicemente praticava dei "passi" per farli sparire.

Oltre all'isolamento durante il trattamento, un'altra regola fondamentale era l'impegno: il magnetizzatore esigeva dal malato la certezza che la cura fosse proseguita fino alla guarigione, anche nel caso di sintomi allarmanti. L'impegno doveva essere di almeno sei mesi, anche se la durata del trattamento era in realtà molto più lunga.

Il magnetismo emerge così dalla fase empirica e dall'epoca in cui si ritenevano sufficienti poche sedute per apportare un miglioramento e talvolta la guarigione.

### *Charcot e la scuola della Salpêtrière*

Jean Martin Charcot (1825-1893) fu colui il quale operò maggiormente, nella seconda metà del XIX secolo, alla riabilitazione dell'ipno-

si, riportandola in primo piano nella medicina non solamente in Francia ma nel mondo intero, dando ai fenomeni ipnotici una spiegazione fisiologica, ma ancorata su basi energetiche.

Charcot, che si occupava principalmente di neuropatologia ed è oggi considerato il padre della neurofisiologia clinica, già per i suoi contemporanei era un autentico luminaire della medicina e a partire dal 1870 i suoi corsi sulle malattie del sistema nervoso richiamavano studiosi da ogni dove. La fama che lo circondava non era del resto ingiustificata, ma per apprezzare l'importanza delle ricerche di Charcot nel campo delle malattie del sistema nervoso occorre avere presente che il suo lavoro si svolgeva senza l'ausilio degli strumenti e delle tecniche di laboratorio che oggi sono parte integrante della ricerca e della pratica medica. Charcot operava esclusivamente attraverso l'osservazione clinica e l'indagine anatomica *post mortem*. Questo metodo anatomo-clinico implicava che ogni specie morbosa fosse determinata mediante la correlazione di una forma clinica, di una lesione organica e di un fattore causale. Poiché l'autopsia era in pratica l'unico mezzo di esplorazione delle lesioni del sistema nervoso, l'indagine clinica costituiva una fase assolutamente decisiva nel processo della comprensione della malattia in tutti i suoi aspetti. Lo studio delle funzioni del sistema nervoso centrale era appena all'inizio in quegli anni ed in molti casi i reperti anatomo-patologici rimanevano privi di significato. Soltanto un'osservazione clinica rigorosa e su larga scala poteva consentire la formulazione di ipotesi scientificamente convincenti; A. R. Lurija ha scritto che in quel periodo "l'arte dell'osservazione e descrizione clinica raggiunse il suo massimo splendore".

Le parole di Lurija possono senz'altro essere applicate al lavoro che Charcot condusse insieme a Edmé Felix Vulpian sulla sclerosi a placche. Le placche, provocate dalla degenerazione della guaina mielinica delle fibre nervose e disseminate nel midollo spinale, nel cervelletto e nel cervello, erano state da tempo individuate in soggetti affetti da disturbi neurologici, ma non era stato ancora possibile assegnare a questo dato un valore causale preciso. A tale scopo occorre un ospedale con un grandissimo numero di malati ed un osservatore dotato di un eccezionale intuito clinico: la Salpêtrière e Charcot.

L'individuazione della sclerosi a placche fece tutt'uno con un radicale approfondimento nella comprensione del morbo di Parkinson. Per fis-

sare i tratti distintivi delle due malattie, l'attenzione di Charcot s'indirizzò verso la loro principale manifestazione comune, il tremore, ed arrivò a sostenere che il morbo di Parkinson fosse una "nevrosi", in altre parole una malattia del sistema nervoso sprovvista di un danno anatomico caratteristico.

Allo stesso modo del morbo di Parkinson, anche l'isteria, per Charcot era una nevrosi. Con un approccio rigorosamente clinico-neurologico, egli sosteneva che l'isteria avesse fondamento in "lesioni dinamiche o funzionali" del sistema nervoso centrale.

L'incontro con l'isteria risale al 1870, quando Charcot assunse la direzione di un servizio di nuova istituzione destinato a due classi di degenti: le epilettiche senza complicazioni psichiatriche e le isteriche. Questo raggruppamento rappresentava all'epoca un progresso, perché in precedenza le epilettiche e le isteriche convivevano con le pazienti psicotiche. Il raggruppamento appariva del resto giustificato da diversi elementi, come la ricorrenza delle crisi, una parziale integrità nei periodi intercritici ed una certa indistinzione tra le ammalate delle due categorie.

Il talento clinico di Charcot si volse così al campo delle differenze e delle somiglianze tra l'epilessia e l'isteria. Se prima, nell'analisi differenziale della sclerosi a placche e del morbo di Parkinson, il punto di partenza era costituito dal tremore, adesso si trattava di prendere le mosse da una fenomenologia dell'attacco.

Epilessia ed isteria non erano, ai tempi di Charcot, entità misteriose o addirittura sovrannaturali e le conoscenze su queste due malattie erano molto progredite. L'epilessia costituiva un termine di riferimento ideale per riuscire a cogliere le tipicità delle manifestazioni isteriche e Charcot utilizzò anche in questo campo il "metodo dei tipi" che aveva brillantemente applicato nelle ricerche precedenti. Il metodo dei tipi consisteva nel definire la forma completamente sviluppata della malattia e nel descrivere poi, alla luce di questa, l'ambito delle forme parziali, dette "fruste". La forma frusta esibisce la stessa fisionomia della forma completa, ma senza l'intera gamma dei tratti distintivi.

La forma tipica di isteria era chiamata da Charcot grande isteria o istero-epilessia ed era contraddistinta da due aspetti: crisi ricorrenti e segni e sintomi fisici permanenti. La forma completa che rappresenta il modello ideale dell'isteria si sviluppava con regolarità secondo una sequenza di

fasi ben distinte: fase epilettoide, fase dei grandi movimenti e degli atteggiamenti illogici, fase degli atteggiamenti passionali e fase delirante. A queste fasi si aggiungevano i sintomi permanenti, che Charcot chiamava anche “stimmate” isteriche: paralisi, anestesia, iperestesia, contrattura, restringimento del campo visivo e dolore nella regione ovarica.

Charcot profuse tutta la sua esperienza e la sua sensibilità clinica per riuscire a dimostrare che l'isteria non era una malattia immaginaria e che i fenomeni isterici erano autentici e non simulati. Nelle pazienti affette da isteria non era ammalato il corpo anatomico, bensì il corpo mentale e quindi Charcot arrivò a concludere che il corpo delle isteriche era soggetto alle influenze della mente e che nell'isteria era sicuramente attivo un fattore ereditario costituzionale.

Ora è del tutto evidente in quest'ordine di idee non soltanto che la causa scatenante dell'isteria è di natura psichica, ma anche che la sintomatologia si sviluppa, si fissa e si rinforza attraverso un'elaborazione psichica. In coerenza con queste idee, Charcot raccomandava con fermezza nel trattamento dell'isteria, soprattutto giovanile, l'isolamento dall'ambiente sociale e familiare. La condizione emozionalmente attutita dell'isolamento in un ospedale doveva servire a ripristinare l'ordine interiore a partire dall'ordine e dalla tranquillità esterna. La logica era molto semplice: ciò che la mente ha prodotto, la mente medesima può distruggere, se ben guidata e soprattutto se protetta dagli stimoli che hanno suscitato il processo patologico.

Il riconoscimento della dimensione psicologica dell'isteria è del tutto esplicito anche nelle idee e nell'uso stesso che Charcot ha fatto dell'ipnosi. Interpretata e praticata nelle maniere più diverse, da innumerevoli ciarlatani ma anche da molti personaggi di indubbio valore, l'ipnosi era a quell'epoca un metodo terapeutico molto diffuso, ma guardato con sospetto dalla medicina ufficiale. Il 13 febbraio 1882, all'Accademia delle scienze di Parigi, Charcot lesse un testo intitolato *Sur les divers états nerveux déterminés par l'hypnotisation chez les hystériques* che aveva l'esplicito intento di vincere l'ostracismo e di ammettere lo studio dell'ipnosi nel mondo accademico. Charcot insisteva particolarmente sui segni somatici dei fenomeni ipnotici. Insieme all'autorità e al prestigio di cui egli godeva, questa circostanza dispose favorevolmente l'uditorio che rinunciò alle secolari obiezioni.

L'ipnosi, secondo Charcot, era un fenomeno patologico da inquadrare nella costellazione clinica dell'isteria ed egli affrontò il tema dell'ipnosi con la consueta metodologia dei tipi e delle forme fruste. Descrisse così un "grande ipnotismo" caratterizzandolo con una sequenza di tre stadi: catalessi, letargia e sonnambulismo. È interessante osservare che i criteri anatomici che egli aveva in precedenza utilizzato per mostrare la natura mentale dei sintomi fisici dell'isteria, sono ora impiegati in direzione opposta per verificare l'autenticità dei fenomeni dell'ipnotismo. Nello stadio letargico il corpo manifesta un'intensa eccitabilità neuromuscolare ed una fortissima disposizione alla contrattura. La semplice stimolazione di un nervo o di un tendine provoca l'immediata contrattura dei muscoli corrispondenti. Poiché non era sensato supporre che le pazienti conoscessero la complicata anatomia del sistema neuromuscolare, questo fatto doveva da solo bastare ad allontanare il sospetto di simulazioni più o meno consapevoli.

L'aspetto più interessante del lavoro di Charcot sull'ipnosi riguarda il problema della psicogenesi dell'isteria. Superata la catalessi e la letargia, il soggetto entra nello stadio del sonnambulismo, la cui principale manifestazione è la suggestionabilità. Il corpo mentale si trova senza difese, completamente esposto alle influenze psichiche. Con la sola forza della parola, l'ipnotizzatore può eliminare un sintomo isterico, temporaneamente e a volte definitivamente, oppure può spostarlo o indurne uno nuovo. I fenomeni ipnotici legati al sonnambulismo costituivano la riproduzione artificiale e controllata delle condizioni e dei processi che spiegavano l'insorgenza naturale dell'isteria. Nel sonnambulismo poteva essere ripercorsa la dinamica isterica della trasformazione di un'idea o di un'emozione in un fatto. L'idea di una paralisi o la stessa parola "paralisi" bastavano da sole ad immobilizzare le membra del corpo. Gli isterici vivono in una sorta di latente e costante sonnambulismo, in uno stato altamente suggestionabile sul quale le idee e le emozioni più vive lasciano con facilità il loro segno indelebile.

Nell'ipnosi Charcot trovava dunque la dimostrazione sperimentale dell'azione patogena che la mente isterica è in grado di esercitare sul corpo. Ma Charcot dava molta più importanza alla reale esistenza dell'effetto magnetico nella produzione dei fenomeni ipnotici: questo è l'unico errore che si può imputare all'importanza di Charcot e che sarà aspramen-

te combattuto da Bernheim e la scuola di Nancy. Al soggetto in ipnosi Charcot applicava una calamita ad un arto, dicendo che quell'arto si sarebbe paralizzato, e siccome questo avveniva, egli credette all'effetto della calamita. Charcot ed i suoi allievi volevano applicare allo studio dell'ipnosi il metodo anatomo-clinico allora prevalente. L'esistenza stessa dello stato ipnotico si constatava obiettivamente in base a segni fisici e a fattori non meno fisici che agivano nell'induzione. Dumontpallier sosteneva che nell'ipnosi la luce, le vibrazioni dell'atmosfera ed i magneti producevano modificazioni del sistema nervoso. Così anche la metalloscopia e la metalloterapia furono chiamate in campo a riprova delle interpretazioni energetiche dell'ipnosi.

Charcot credeva fermamente all'influsso psichico che l'ipnotizzatore è capace di esercitare intensamente sull'ipnotizzato, anche se non nel senso strettamente mesmeriano. Tale effetto si poteva rilevare solo nei soggetti affetti da isteria, in cui una particolare disposizione patologica permetteva di accumulare facilmente l'afflusso psichico altrui.

### *La fase psicologica dell'ipnotismo*

Mentre in Francia nel 1840 la scienza ufficiale scoraggiava il proseguimento degli studi sul magnetismo animale, in Gran Bretagna, con James Braid (1795-1860), le ricerche prendevano una nuova piega. Questo chirurgo oculista e medico di miniera di Manchester, che vedeva il magnetismo soltanto come un inganno, nel 1841 si convinse della realtà dei fenomeni assistendo ad una sperimentazione pubblica eseguita dal famoso magnetizzatore ginevrino Lafontaine<sup>2</sup>, discepolo di Puységur, che utilizzava una tecnica basata sull'attrazione del paziente da parte del magnetizzatore durante un faccia a faccia prolungato. Braid intraprese allora una serie d'esperimenti dai quali dedusse l'inutilità dei passi, ai quali sostituì una nuova tecnica in base alla quale il soggetto fissava lo sguardo su di un oggetto brillante. Braid sostenne che gli effetti mesmerici dovevano essere

---

<sup>2</sup> Anche Charcot e Freud avrebbero avuto conferma della realtà dei fenomeni ipnotici assistendo a dimostrazioni presentate come spettacoli.

attribuiti ad un'alterazione prodotta nel sistema nervoso attraverso la concentrazione dell'attenzione e la fissità dello sguardo. Braid, per darsi spiegazione dell'effetto della concentrazione del pensiero sullo stato del cervello, reputò che il rallentamento dei movimenti respiratori, causato dall'intensa attenzione, contribuisse, per l'imperfetta decarbonizzazione del sangue che ne sarebbe risultata, a determinare il sonno ipnotico. In seguito lo stesso Braid propose di cambiare il termine ipnotismo in "monoideismo" per sottolineare la situazione della mente focalizzata su una sola idea. In quanto all'accusa di immoralità che colpiva il mesmerismo, essa non poteva, secondo lui, applicarsi in nessun caso all'ipnotismo. Braid attribuì sistematicamente un ruolo primario nella psicologia ai fattori puramente meccanici al punto di giungere ad accettare le idee del frenologo Gall (1758-1828)<sup>3</sup>, il quale vedeva nel cervello un insieme di parti distinte e numerose, ciascuna delle quali corrispondeva ad un affetto, ad un istinto, ad una particolare facoltà. Braid sperimentò il "freno-ipnotismo" facendo pressione su una determinata regione del cranio del soggetto, regione che considerava come "sede" di questo o quel sentimento. Se esercitava una pressione, per esempio, sulla "sede della venerazione", provocava nel soggetto una propensione alla preghiera.

Secondo Braid, dunque, tutto è ricondotto ai meccanismi cerebrali. Tuttavia, l'introduzione del concetto di suggestione, anche se concepito in termini di fisiologia, segna un passo avanti decisivo: il fluidismo è definitivamente respinto e si prepara il terreno allo studio dell'azione psicologica nella relazione ipnotica. Come spesso accade, i lavori di Braid ebbero scarsa eco nel suo paese; nonostante il loro linguaggio scientifico, essi provocarono anzi una certa ostilità, meno accentuata e meno appassionata tuttavia di quella con cui furono accolti in Francia i magnetizzatori. Chi vi prestò maggiore attenzione furono alcuni medici francesi, quali Azam, Broca, Velpeau ed altri.

<sup>3</sup> Come Mesmer, il padre della frenologia, Franz Joseph Gall, studiò medicina a Vienna prima di recarsi a Parigi. Anatomo-patologo valente, elaborò una teoria dei rapporti tra la topografia del cervello e del cranio e le facoltà intellettuali ed affettive, teoria che fu avversata, ma che fece sensazione. Tuttavia, come Mesmer è considerato il padre dell'ipnosi e quindi precursore della psicoanalisi, Gall è considerato da alcuni come un precursore della localizzazione cerebrale e quindi della neurologia moderna.

Il chirurgo di Bordeaux Eugène Azam non appena ebbe preso conoscenza dei lavori di Braid, si servì dell'ipnotismo per anestetizzare. Ne parlò a Pierre Paul Broca, che all'ospedale Necker di Parigi eseguì un'operazione sotto anestesia ipnotica, intorno alla quale fece una comunicazione all'Accademia delle scienze il 5 dicembre 1859. Davanti a quest'assemblea, Velpeau presentò i lavori di Braid il 27 febbraio 1860 come una scoperta e nessuno fu sfiorato dal dubbio che il magnetismo animale ricompariva in tal modo davanti alla stessa assise di scienziati che l'aveva condannato ottant'anni prima. Comunque sia, la comparsa del cloroformio, considerato più sicuro, mise fine alla moda dell'anestesia ipnotica, e l'Accademia non spinse oltre gli studi sui procedimenti di Braid.

La comunicazione di Velpeau aveva tuttavia risvegliato l'interesse d'Ambroise Auguste Liébeault (1823-1905), che a partire dal 1860 intraprese alcune ricerche. Fin da studente, Liébeault si era interessato al magnetismo animale, ma i suoi docenti l'avevano dissuaso dal seguire una strada che giudicavano nociva per la sua carriera. Nel 1850 si era stabilito come medico condotto, praticando la medicina tradizionale, a Pont-Saint-Vincent, presso Nancy, dove era molto apprezzato dai suoi pazienti. Dieci anni dopo, i suoi esordi nella pratica dell'ipnosi gli attirarono gli scherni dei colleghi. A questo punto egli abbandonò la medicina classica: vivendo modestamente con il piccolo patrimonio che aveva accumulato, cominciò a curare gratuitamente i suoi pazienti, in genere poveri, con procedimenti ipnotici. E per meglio diffondere il suo metodo si stabilì a Nancy, in una casa sulla cui targa era scritto "A. A. Liébeault" e non più "Dr. Liébeault", a dimostrazione che egli voleva essere solo un guaritore.

Liébeault giunse alla conclusione che il fattore ipnotizzante non era costituito dall'azione fisica, ma da un processo psicologico, da un'idea e dalla suggestione verbale. Secondo lui, il sonno ipnotico è affine al sonno normale; è un sonno parziale<sup>4</sup>, durante il quale il soggetto resta in rapporto con l'operatore, che produce l'idea di dormire che è stata "introdotta" nel suo cervello.

<sup>4</sup> Idea ripresa più tardi dalla scuola pavloviana.

Il bilancio dei suoi lavori, *Du sommeil et des états analogues considérés surtout du point de vue de l'action du moral sur le physique*, non suscitò alcun interesse nei medici e gli attirò il disprezzo dei circoli medici ortodossi. Foville, che recensì il libro negli *Annales médico-psychologiques* nel marzo 1867, parlò senza mezzi termini di un ritorno indietro. Liébeault, nonostante l'indifferenza dei suoi colleghi, non si scoraggiò per tutto questo. Nel 1882 Hippolyte Bernheim, che da dieci anni insegnava alla Facoltà di medicina di Nancy, riuscì ad assistere ai suoi esperimenti. Convinto del valore delle ricerche di Liébeault, cominciò anch'egli a servirsi dell'ipnosi, tanto che intitolò il suo primo libro *De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille*. Da quel momento le idee di Liébeault cominciarono a diffondersi ed i suoi seguaci divennero più numerosi; tra questi il professore di fisiologia dell'università di Nancy, Beaunis, che nel 1866 pubblicò sul sonno indotto *Études physiologiques et psychologiques*, e Liégeois, giurista nella stessa università, il cui primo scritto, comparso nel 1899, trattava *De la suggestion et du somnambulisme dans leurs rapports avec la jurisprudence et la médecine légale*. Così nacque la scuola di Nancy, le cui ricerche avrebbero avuto risonanza mondiale.

Liébeault si colloca nella tradizione dei magnetizzatori onesti, mossi da un proposito caritatevole cosciente e dal desiderio di "fare del bene" ai loro pazienti. Accanto a Liébeault, semplice medico, filosofo per temperamento e benefattore per vocazione, il professore universitario Bernheim appare come un clinico dotato di rigoroso spirito scientifico. Il suo pensiero si evolverà, partendo dalle idee di Liébeault sulla suggestione e sull'ipnosi, fino a confondere le due cose a beneficio della suggestione. Tendenza che rivela già il titolo della seconda edizione della sua prima opera. La prima edizione portava il titolo *De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille*, mentre la seconda rimaneggiata ed accresciuta s'intitola *De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique*. Per Bernheim, come per Liébeault, la suggestione è sempre un meccanismo nervoso, ma il primato attribuito alla suggestione ed il suo "dominio" nei fenomeni ipnotici, porteranno Bernheim all'ambiguità, in un vicolo cieco teorico e persino alla quasi negazione dell'ipnosi, che perderà in un certo qual modo la sua specificità.

Bisogna precisare che ancora oggi si pone il problema dell'ipnosi co-

me stato specifico, in mancanza di criteri fisici o psicologici sicuri che permettano di definirne l'esatta natura<sup>5</sup>. Sembra tuttavia largamente ammesso che la suggestionabilità sia una conseguenza, ma non la causa dello stato ipnotico. Secondo alcuni, la specificità dell'ipnosi dipende da fattori non esclusivamente fisici e neanche esclusivamente psicologici, ma s'inserisce in un quadro psico-fisiologico che non è ancora stato precisato. Comunque sia, l'ipnosi non è ancora stata "decifrata" e grosse difficoltà metodologiche compaiono quando si voglia determinare l'apporto rispettivo dei fattori in gioco.

A Bernheim va ascritto il gran merito, per quanto vaghe fossero le sue teorie, di aver dato, con Liébeault e tutta la scuola di Nancy, un posto preminente alla psicologia, aprendo in tal modo il cammino all'avvento della psicologia affettiva, che rivelerà tutto quello che di propriamente "relazionale" nasconde la suggestione.

### *I primi studi di Freud ed i suoi contatti con la scuola di Charcot*

Sigmund Freud nacque nel 1856 a Freiberg, in Moravia, e nel 1860 si stabilì con la famiglia a Vienna, dove visse fino all'annessione dell'Austria da parte della Germania. Iscrittosi al corso di medicina dell'Università di Vienna, nel 1876 iniziò delle ricerche sulla fisiologia e la patologia del sistema nervoso presso il laboratorio di fisiologia diretto da Ernst Wilhelm von Brücke, dove conobbe Joseph Breuer. Nel 1881, terminato il servizio militare, ottenne l'abilitazione all'esercizio della professione medica; restò, tuttavia, al laboratorio di fisiologia dell'università per continuare gli studi intrapresi. Il 1882 è un anno fondamentale per Freud: ha 26 anni, il 17 giugno si fida con Martha Bernays ed in novembre viene a conoscenza del caso di Anna O., cliente del suo grande amico Breuer, caso che rappresenta una svolta nella sua carriera di medico. Immerso fino a quel momento in lavori di istologia cerebrale in un laboratorio di fisiologia, Freud da allora concentrerà i suoi interessi sulla psicologia. Lunga maturazione, di cui il soggiorno

<sup>5</sup> Barber nega l'esistenza dell'ipnosi in quanto stato specifico.

parigino del 1885-86 segna una tappa decisiva: abbandona l'anatomia cerebrale per la psicologia e a poco a poco è coinvolto in ricerche che approderanno alle note scoperte rivoluzionarie. Ma come mai la storia di Anna O. esercitò su Freud un'influenza così forte?

Questa storia è troppo nota perché la si ripeta qui in tutti i suoi particolari. Dopo la morte del padre, questa giovane donna di 21 anni presentava i sintomi caratteristici dell'isteria: paralisi delle membra, contrazioni, insensibilità e disturbi del linguaggio e della vista. Inoltre presentava uno di quei casi di sdoppiamento della personalità che entrano nella letteratura medica a partire dall'inizio del XIX secolo. In questa malata il passaggio da una personalità all'altra era accompagnato da una fase di autoipnosi, durante la quale ella forniva abbondanti particolari sulla sua vita quotidiana, giungendo un giorno a raccontare come era sorto uno dei suoi sintomi e quando ritornò in sé, quel sintomo era scomparso. Nello stesso modo parlò degli altri sintomi, che a loro volta scomparvero. A questo punto Breuer ebbe l'idea di ipnotizzarla e di farla parlare nel corso delle sedute, inaugurando così il metodo catartico.

Breuer cominciò a curare Anna O. nel dicembre 1880 e pose fine al trattamento meno di due anni dopo: in questa decisione ebbe parte preponderante la gelosia della moglie, che egli aveva tenuto al corrente del caso. Forse anche lo turbavano i sentimenti che egli stesso provava per la malata, la quale gli era in ogni modo affezionata a tal punto che non sopportò la rottura ed il giorno stesso in cui ne fu informata ebbe una crisi violenta, simbolizzata da un parto al termine di una gravidanza nervosa che era sfuggita al suo medico. Quest'ultimo calmò la malata ipnotizzandola. L'incidente sconvolse Breuer, che il giorno dopo partì per Venezia con la moglie e questa disavventura lo sconcertò soprattutto in quanto egli aveva sempre considerato Anna O. come un essere asessuato, nonostante la sua avvenenza.

Sembra che la storia di Anna O. abbia colpito profondamente Freud, che forse intuì l'interesse profondo del caso sul piano scientifico; forse, anche a causa del suo temperamento sessuale, la storia lo "sedusse" per così dire. Si sa che era di costumi austeri. Sembra che dopo aver avuto, sedicenne, un primo amore, certamente platonico, con Gisela Fluss, non ebbe altre avventure fino al matrimonio. In una lettera al dottor James Putnam dell'otto luglio 1915 scriveva: "La morale sessuale qual è defi-

nita dalla società, e nel modo più estremo da quell'americana, mi appare assai spregevole. Sono per una vita sessuale incomparabilmente più libera, sebbene io stesso abbia fatto assai poco uso di tale libertà". Con la storia di Anna O. Freud scopriva due problemi di grande portata e strettamente legati tra loro: quello dell'isteria e quello dell'ipnosi. Problemi che il suo temperamento lo spingeva ad affrontare e che il solo nominarli suscitava spesso la diffidenza, se non persino la riprovazione, nella maggior parte degli ambienti medici dell'epoca, quelli viennesi compresi. Si arrivava addirittura a considerare l'isteria una contraffazione indegna di uno studio scientifico e in quanto all'ipnosi, già abbiamo visto il sospetto e l'ostilità di cui era circondata da un secolo. Freud ha avuto il grande merito di aver fatto prevalere l'interesse scientifico che provava per questi problemi, superando il doppio ostacolo delle resistenze esterne ed interne. Queste ultime hanno persino contribuito, paradossalmente, a fornirgli delle risposte e saranno integrate nell'elaborazione delle scoperte freudiane.

L'11 giugno 1882 Freud, dottore in medicina da quindici mesi, annunciava al suo maestro Brücke la decisione di lasciare il laboratorio di fisiologia, dove lavorava da sei anni, per esercitare la medicina, anche se il lavoro di ricerca gli piaceva e non nascondeva la sua avversione per la pratica medica. Ma lo stesso Brücke l'aveva incoraggiato a partire, data la precarietà della sua situazione finanziaria. Freud, che si sarebbe fidanzato qualche giorno dopo, pensava già senza dubbio ai futuri oneri familiari; la permanenza nel laboratorio gli prospettava un avvenire dei più incerti, poiché il posto di titolare della cattedra doveva necessariamente toccare ad uno dei due assistenti di Brücke, Fleischl o Exner, entrambi più vecchi di lui di una decina di anni.

Prima di aprire uno studio, Freud volle farsi una pratica clinica con un tirocinio all'Ospedale generale. Dopo una permanenza nei reparti di chirurgia e di medicina generale, nel maggio del 1883 entrò nel reparto di psichiatria di Theodor Meynert e poco tempo dopo nel laboratorio dello stesso, dove si occupò di istologia del sistema nervoso. Ci rimase due anni, durante i quali fece ricerche di primo piano. Ma dopo cinque mesi lasciò il reparto di psichiatria, avendo abbandonato l'idea di praticare la medicina generale e avendo deciso di diventare neurologo. Dopo tre mesi di dermatologia, nel gennaio 1884 entrò nel reparto di neurolo-

gia dove restò fino al febbraio 1885. In realtà non vi si curavano che malattie organiche e più tardi Freud affermerà che all'epoca non capì nulla delle nevrosi.

Dal gennaio 1885, Freud iniziò le pratiche per ottenere il titolo di *Privatdozent*. Da lungo tempo aspirava a questo titolo, consacrazione, per ogni giovane medico, di un certo livello scientifico e mezzo sicuro per farsi una clientela. Il titolo gli fu accordato in settembre ed un mese dopo partiva per Parigi, dove giunse il 13 ottobre. Freud aveva annunciato nel marzo del 1885 l'intenzione di chiedere alla Facoltà di medicina una borsa di studio post-universitaria. A questo fine compì molteplici passi e tentativi e fino all'ultimo rimase in ansia; sognò perfino, la notte precedente, che la sua domanda era stata respinta. Ma in realtà essa fu accettata e, subito dopo, egli scriveva alla fidanzata una lettera piena d'entusiasmo: "Vengo con del denaro e rimarrò a lungo e porterò qualcosa di bello per te e poi andrò a Parigi e diventerò un grande scienziato e poi ritornerò a Vienna con un prestigio, grande, grande, e poi ci sposeremo presto, e curerò tutti i malati mentali insanabili, e tu mi conserverai in salute, e io ti bacerò finché sarai forte e serena e felice". Ma perché mai Freud aveva scelto Parigi? Nella sua domanda per una borsa di studio dichiara di desiderare di trascorrere tre o quattro mesi nel reparto di malattie nervose della Salpêtrière per studiarvi un ricco materiale clinico, di cui non era dato di trovare l'equivalente a Vienna. Il rapporto che stese al suo ritorno è ancora più preciso: dichiara di essere stato attratto dalla scuola francese di neuropatologia, diretta dal "grande Charcot". Alla Salpêtrière Freud si dedicò dapprima a ricerche d'anatomia cerebrale, seguendo nello stesso tempo le lezioni del maestro, ma, ai primi di dicembre del 1885, disertò il laboratorio con il pretesto che non offriva buone condizioni di lavoro. A questo punto occorre valutare l'influsso, di capitale importanza, esercitato su di lui da Charcot.

Il 24 novembre 1885 Freud scrive: "Charcot, uno dei più grandi medici, un uomo dal geniale equilibrio, sconvolge semplicemente tutte le mie idee e i miei piani. Dopo certe lezioni esco da lui come da Notre-Dame, con nuovi sentimenti di ciò che è perfetto. Ma mi mette molto alla prova; quando vado via, non ho più alcuna voglia di lavorare alle mie stupide cose; ora, per esempio, sono stato tre giorni senza far nulla e senza neppure rimproverarmene. Il mio cervello è saturo, come dopo una

serata passata a teatro. Non so se la semenza fruttificherà; ma so con certezza che nessun altro uomo ha mai esercitato su di me un influsso simile". È da notare in primo luogo che Freud ebbe da Charcot la conferma che l'isteria, malattia dal passato millenario ma considerata ancora spesso una simulazione, era degna di uno studio scientifico e si prestava ad un'interpretazione psicologica; i suoi sintomi avevano origine in un trauma psichico, non fisico. In lezioni rimaste celebri, Charcot dimostrò che le paralisi isteriche post-traumatiche non erano dovute a cause fisiche, ma piuttosto ad uno shock psichico. In altre parole, era un'idea che provocava i sintomi della nevrosi. Per provarlo egli scatenava con la suggestione, in stato d'ipnosi o di veglia, delle paralisi artificiali che faceva in seguito scomparire. Charcot ammetteva però, d'altra parte, che la nevrosi si sviluppava di preferenza su una base ereditaria. È noto che Freud restò fedele a questa teoria per alcuni anni, ma che in seguito elaborò una propria dottrina. Le tappe di quest'elaborazione sono state minuziosamente ripercorse da Ola Andersson nella sua opera *Studies in the Prehistory of Psychoanalysis*, dove si vede chiaramente come Freud giungesse alla propria concezione dell'isteria accentuando notevolmente l'importanza dei fattori psichici e riducendo ciò che proviene dall'eredità ad una predisposizione "neuropatica", al fine di attribuire un posto preponderante alla componente conflittuale acquisita.

In quanto all'ipnosi, Charcot se ne serviva per provocare sintomi isterici e per questa ragione la considerava un'isteria artificiale, punto di vista vigorosamente avversato dalla scuola di Nancy. In questo dibattito, Freud non prese posizione anche se certamente tentò di dare una spiegazione in profondità dei fenomeni ipnotici, senza tuttavia spingere le sue ricerche così lontano come per l'isteria. Alla fine dovette confessare che ai suoi occhi l'ipnosi rimaneva in sostanza inintelligibile e non lo è meno ancora oggi, dato che nessun ricercatore è finora riuscito a svelarne il mistero.

A conti fatti, il soggiorno alla Salpêtrière modificò profondamente l'atteggiamento di Freud verso le malattie nervose. Influenzato precedentemente dalla scuola tedesca per opera di Meynert, Freud aveva visto in funzione, lavorando con Charcot, un metodo anatomo-clinico assai più duttile e meno dipendente dalla fisiologia.

È dunque a Parigi che Freud, liberato dall'ossessione fisiologica, ha

potuto, accanto a Charcot, affrontare la psicologia propriamente detta ed è noto che, compiute scoperte fondamentali in questo campo, ritornerà, molto tempo dopo, alle preoccupazioni iniziali. Per Freud, Breuer era stato il tipo di medico che si dà alla fuga davanti ad un caso di isteria e soprattutto davanti alle sue implicazioni sessuali. È lecito supporre che se fosse rimasto a Vienna Freud non si sarebbe avventurato su un terreno così pericoloso. Invece, alla Salpêtrière vide un maestro famoso come Charcot studiare pacatamente e scientificamente l'isteria, senza temerne le manifestazioni erotiche, esempio questo che avrebbe a poco a poco rimosso le resistenze di Freud per avviarlo allo studio della grande nevrosi. Gli inizi parigini dovettero essere difficili; il 19 ottobre, cioè sei giorni dopo il suo arrivo, scrive a Martha: "La mia emicrania mi ha un po' dissuaso dal ritornare spesso a teatro; volevo servirmene per studiare il francese, altrimenti nessuno parla con me, e credo di peggiorare tutti i giorni nella emissione di questi maledetti suoni". Si sente molto isolato ed i medici della Salpêtrière sono indubbiamente cortesi ma poco socievoli; un giorno, di fronte alle argomentazioni ultranazionaliste di un medico francese, si affrettò a precisare di essere ebreo e non semplicemente tedesco o austriaco. Finirà per legarsi d'amicizia con altri stranieri: il neurologo russo Liveri Darkevi ed un medico viennese, Richetti, che esercitava a Venezia ed era accompagnato dalla moglie. Trova i francesi "arroganti ed inaccessibili" e tutte le francesi brutte; molto altezzose gli sembrano le "belle signore" che vede passeggiare negli Champs Elysées. A queste impressioni sgradevoli si aggiunge la disponibilità di pochi soldi e le difficoltà finanziarie lo assillano. Tuttavia, la disperazione dei primi giorni sembra via via dissiparsi ed il 24 novembre scrive: "Che sia questo un influsso della magica città, che mi attrae e insieme mi respinge?". Infatti, nonostante le molte delusioni, Parigi offre a Freud qualche compenso: i teatri, prima di tutto, che incomincia a frequentare. Vede la più grande attrice di teatro francese, Sarah Bernhardt, in *Teodora* del drammaturgo Victorien Sardou e, se giudica mediocre il dramma, è letteralmente sedotto dall'attrice; ha un vivo interesse per i musei ed i monumenti, il Louvre, il museo di Cluny e Notre-Dame lo entusiasmano. Nessuna di queste scoperte parigine, però, l'impressiona come la personalità di Charcot.

Ma a Parigi poteva Freud superare le difficoltà grazie alle compensa-

zioni cui si è accennato? Sembra in realtà che ad un certo momento abbia esitato tra il desiderio di andarsene e la voglia di restare, ma ai primi di dicembre del 1885 attraversò una crisi acuta. Il 3 dicembre annuncia la sua intenzione di abbandonare il lavoro di laboratorio alla Salpêtrière<sup>6</sup>, ma il 9 informa Martha di voler chiedere a Charcot l'autorizzazione di tradurre il terzo volume delle sue *Leçons*. La risposta non si fa attendere; il 12 Freud comunica a Martha la buona notizia che il maestro è d'accordo: da questo momento non parla più di lasciare la Salpêtrière e se accenna ad un prossimo soggiorno presso la fidanzata, aggiunge che farà subito ritorno a Parigi. Nell'atteggiamento di Freud si è dunque verificato un vero cambiamento, di cui occorre cercare i motivi.

Sulle ragioni che potevano indurre Freud a lasciare Parigi agli inizi di dicembre, disponiamo di assai scarse indicazioni. Il progetto coincide con la decisione di abbandonare il laboratorio della Salpêtrière e su quest'ultimo punto i dati sono un po' meno rari. Il 3 dicembre parla di cattive condizioni di lavoro e sull'argomento ritorna nella lettera che segue, dove enumera a sostegno della sua decisione sette motivi convincenti, che tuttavia non espone. Freud temeva forse che un lavoro di laboratorio l'avrebbe assorbito troppo, con il rischio di fargli trascurare la futura moglie e giudicava anche che, data la prospettiva di un prossimo matrimonio, un'attività clinica sarebbe stata più lucrativa. Nonostante tutto, Freud non partì e rimase a Parigi fino al termine della sua borsa di studio, nel febbraio del 1886.

Freud avrebbe dovuto leggere la sua relazione sul viaggio a Parigi alla Società dei medici di Vienna il 4 giugno 1886, ma, essendo il programma della seduta sovraccarico, la lettura fu rinviata al 15 ottobre. Questa comunicazione, intitolata *Dell'isteria maschile*, è di fondamentale importanza perché illumina il processo di gestazione delle idee che erano germogliate nella mente di Freud sotto l'influsso di Charcot e perché provocherà una frattura tra Freud e l'ambiente medico viennese. Nella sua conferenza Freud, dopo aver esposto le teorie di Charcot sull'isteria, descrisse un caso osservato alla Salpêtrière da lui definito come

---

<sup>6</sup>Non l'abbandonò subito: la lettera a Martha del 27 gennaio 1886 lascia capire che vi lavorava ancora, pur avendo l'intenzione di rinunciare agli studi di anatomia cerebrale.

un caso d'isteria post-traumatica. Ma gli ascoltatori rifiutarono di accettare il suo punto di vista, in quanto, a loro parere, la nevrosi post-traumatica non poteva essere ridotta all'isteria e Freud fu molto amareggiato da questa accoglienza piuttosto fredda.

### *Freud e l'ipnosi*

Quando alla Salpêtrière Freud si trovò di fronte a manifestazioni d'isteria e d'ipnosi, adottò il sistema di difesa di cui si servivano Charcot ed i suoi assistenti: spersonalizzare la relazione medico-malato. Ma sarebbe bastato questo sistema quando, da osservatore, Freud avesse cominciato egli stesso ad esercitare da terapeuta la pratica ipnotica? Il quesito si pose a partire dal dicembre del 1887. In realtà, Freud per qualche anno ancora potette accontentarsi della difesa offertagli dalla spersonalizzazione, che però alla lunga si rivelò insufficiente. Egli trovò allora un'altra soluzione, del tutto originale, e fu la scoperta di una nozione fondamentale per la psicoanalisi: il transfert.

Non occorre dimostrare l'importanza di questa scoperta che inaugurò una nuova era nella psicoterapia. La sua originalità consiste nell'aver fatto emergere le forze dinamiche, fino allora ignorate, che entrano in gioco nella relazione medico-malato e nell'aver posto fine alle resistenze, che a partire dalla fine del XVIII secolo, mascheravano il ruolo reale, nella relazione, di ciascuno dei protagonisti. Per primo Freud ha saputo evidenziare le correnti affettive che li uniscono reciprocamente e si può affermare oggi, con quasi assoluta certezza, che la scoperta del transfert fu la prima scoperta capitale di Freud, scoperta che aprì la strada a tutte quelle che sarebbero venute in seguito. Tra le fonti possibili d'ispirazione di Freud occorre attenersi all'idea, avanzata da lungo tempo, che l'ipnotizzato si comporta verso l'ipnotizzatore un po' come il bambino di fronte ai genitori ed è da notare anche che l'idea di ripetizione di un'esperienza emotiva era già parte integrante del metodo catartico. Quindi, prima di giungere alla scoperta del transfert, occorre esaminare quali erano i rapporti di Freud con l'ipnotismo prima del 1887, anno in cui cominciò a praticarlo.

Ancora studente, aveva assistito ad una dimostrazione pubblica del

magnetizzatore danese Hansen, i cui spettacoli d'altronde destarono nei paesi germanici la curiosità per l'ipnosi<sup>7</sup>: nel 1880 comparvero le prime pubblicazioni sull'argomento, in particolare uno studio di Rudolf Peter Heinrich Heidenhain, noto medico e fisiologo di Breslavia, influenzato dalla scuola della Salpêtrière. Già prima di quell'epoca, però, esisteva in Austria una sorta di pioniere dell'ipnotismo: Moritz Benedikt, neuropatologo destinato ad una sicura fama. Nel 1867 Benedikt assistette insieme con il celebre psichiatra berlinese Wilhelm Griesinger ad un congresso a Francoforte. Entrambi v'incontrarono il medico francese Ernest Charles Lasègue che parlò loro delle sue esperienze sulla catalessi, da lui provocata in donne nervose facendo chiudere loro gli occhi. Rientrato a Vienna, Benedikt aveva ripetuto con successo questi esperimenti nella clinica di Oppolzer dove lavorava, ma qui un assistente gli aveva vietato di continuarli, adducendo il pretesto che il procedimento impiegato si richiamava al magnetismo animale e qui è interessante rilevare il nome dell'assistente: Joseph Breuer. Benedikt aveva obbedito, ma qualche anno dopo era ritornato a praticare le "catalessi passeggere" di Lasègue, dopo essere venuto a conoscenza dei lavori di Charcot sulla "grande isteria". Egli cercava allora di guarire le grandi isteriche ed il metodo si era rivelato efficace nella soppressione del sintomo. Tuttavia Benedikt aveva constatato la profonda influenza psichica dell'ipnosi su quei malati che rivelavano una propensione verso quella che in seguito egli chiamerà "dipendenza mistica"<sup>8</sup> nei confronti del terapeuta. Di fronte a questo pericolo, aveva preferito ricorrere alla metalloterapia che, pur ottenendo risultati analoghi, non coinvolgeva la persona del medico.

Nel 1878 Benedikt aveva approfittato del viaggio a Parigi in occasione del Congresso d'antropologia per incontrarsi con Charcot. In compagnia di un altro congressista famoso, il patologo ed antropologo tedesco Rudolf Virchow, aveva assistito alla Salpêtrière alle dimostrazioni di Charcot sugli isterici. Rientrato in Austria, nel corso di una conferenza, si era di nuovo pronunciato a favore dell'ipnosi, ma i suoi ascoltatori si erano mostrati ostili, affermando che si trattava di mesmerismo.

<sup>7</sup> Fino al 1840 si era avuta in Germania una produzione letteraria sul magnetismo animale abbondante ma infarcita di idee religiose.

<sup>8</sup> Termine che Freud utilizzerà a sua volta.

Le difficoltà incontrate da Benedikt si spiegano con il fatto che la curiosità sollevata dall'ipnosi in Germania ed in Austria s'accompagnava con una buona dose di diffidenza. Questa ostilità si sarebbe ripresentata ancora molte volte, per esempio quando il celebre psichiatra tedesco Albert Moll, dopo un soggiorno alla Salpêtrière ed a Nancy, terrà una relazione sugli esperimenti francesi davanti ai suoi colleghi della Società di medicina di Berlino durante la seduta del 26 ottobre 1887 presieduta da Virchow, dove fu bersaglio di violente critiche. Meynert, da parte sua, vedeva nella terapia ipnotica l'asservimento bestiale di un individuo da parte di un altro. Egli sosteneva che l'ipnosi, in quanto stato patologico, attraverso induzioni ripetute poteva condurre allo squilibrio mentale. Lo stesso Benedikt contribuì ad alimentare questa diffidenza in quanto aveva nei confronti dell'ipnosi un atteggiamento più che contraddittorio: pur volendo essere considerato in Austria un pioniere in questo campo, restò di fatto ostile alla sua pratica e persino al suo studio. I suoi articoli del 1889 sul trattamento degli isterici mettevano in guardia contro l'impiego generalizzato, raccomandato dalla scuola di Nancy, dell'ipnosi e della suggestione, alle quali preferiva, come abbiamo visto, la metalloterapia. Avversario feroce delle teorie della scuola di Nancy, attaccò violentemente anche gli esperimenti dello psichiatra tedesco Richard von Krafft-Ebing sui sonnambuli.

In complesso Benedikt doveva essere un personaggio abbastanza importante perché Freud, in procinto di partire per Parigi, gli chiedesse una lettera di presentazione per Charcot. Poco prima di partire Freud aveva visto praticare l'ipnoterapia nel sanatorio privato di Obersteiner, dove aveva sostituito un collega per tre settimane, e forse si cimentò anch'egli con l'ipnotismo. Rientrato a Vienna, volle subito far conoscere le idee di Charcot sull'ipnotismo con due conferenze, una tenuta al Club di fisiologia l'undici maggio 1886 e l'altra alla Società di psichiatria il 25 maggio, ma incontrò la stessa ostilità contro cui urtavano a Vienna tutti i difensori dell'ipnosi. Il suo principale avversario fu lo stesso Meynert, che era stato il suo "capo" durante gli studi d'anatomia cerebrale dal 1883 al 1885, e da allora i rapporti tra i due uomini andarono sempre più deteriorandosi.

Per quanto acceso d'entusiasmo per l'ipnotismo, e pur avendo aperto il suo studio medico fin dal 25 aprile 1886, Freud cominciò a praticar-

lo regolarmente solo nel dicembre del 1887, e sotto la forma di suggestioni dirette. Per quale ragione? Può essere che per timore di non riuscire a crearsi una clientela, Freud abbia esitato a far ricorso ad una pratica che aveva così pessima fama. In ogni caso, agli inizi si limitò all'impiego, classico a quell'epoca, dell'elettroterapia; d'altra parte, non è da escludere che siano entrate in gioco resistenze inconsce e che, pur facendosi campione dell'ipnotismo, Freud provasse ripugnanza a lasciarsi coinvolgere in prima persona nella relazione implicita nella pratica stessa dell'ipnotismo. Ad ogni modo, quando finalmente si decise ad impiegare la suggestione ipnotica, il suo entusiasmo fu grande: "Per la prima volta si aveva la sensazione di aver vinto la propria impotenza, ci si sentiva lusingati dalla fama di aver fatto miracoli". Attese diciotto mesi prima di passare nel maggio del 1889 al metodo catartico di Breuer, che è definito in questi termini: "Metodo di psicoterapia in cui l'effetto terapeutico perseguito è una 'purificazione' (catarsi), una scarica adeguata degli affetti patogeni. La cura consente al soggetto di rievocare e perfino di rivivere gli eventi traumatici ai quali sono legati questi affetti e di abreagirli". Agli occhi di Freud, il metodo catartico "aveva inoltre il vantaggio di offrire soddisfazione alla brama di sapere del medico, che dopo tutto aveva il diritto di apprendere qualcosa circa l'origine di quel fenomeno che cercava di eliminare mediante il monotono procedimento della suggestione".

Il cambiamento di metodo fece insorgere una difficoltà tecnica. Fino a quando limitò la terapia alla suggestione diretta in stato di ipnosi, Freud non si preoccupò, probabilmente, della profondità della trance. Ma il problema si pose in modo acuto quando passò all'impiego del metodo catartico, che esige un'ipnosi profonda e Freud s'accorse allora che nella pratica non sempre arrivava ad ottenere degli stati di trance profondi e che persino non riusciva ad ipnotizzare determinati soggetti. Giunse alla conclusione che la sua tecnica era insufficiente e, per porvi rimedio, decise, nel luglio del 1889, di recarsi a Nancy per incontrarvi Bernheim, del quale due anni prima aveva tradotto il libro *De la suggestion et de ses applications thérapeutiques*. Nel suo viaggio, fu accompagnato da una malata della quale oggi si sa in modo quasi certo che si trattava di "Cecilia", vale a dire la baronessa Anna von Lieben, considerata da Freud come la paziente dalla quale aveva appreso di più. "La sua ipnosi

non aveva mai raggiunto il grado di sonnambulismo accompagnato da amnesia”, dirà più tardi a proposito di Cecilia. Con lei Bernheim non ottenne migliori risultati, confessando tra l’altro di giungere raramente a delle ipnosi profonde con la sua clientela privata. Tuttavia, questo soggiorno a Nancy permise a Freud di assistere ad un esperimento sull’amnesia post-ipnotica che lo avrebbe molto colpito. Si trattava di una persona che si svegliava da un’ipnosi sonnambolica e che non ricordava niente di quello che era successo durante il sonno. Bernheim, per ristabilire la memoria in tali pazienti, ordinava loro di ricordare posando, all’occorrenza, la mano sulla loro fronte.

Ispirato da ciò che aveva osservato a Nancy, Freud, tornato a Vienna, introdusse nella sua pratica la *Druckmethode* (metodo della pressione). Questo metodo consisteva nell’esercitare una pressione con la mano sulla fronte del paziente o nel prenderne il viso tra le mani esortandolo a costruire delle immagini partendo dai suoi sintomi. Freud dice di esser partito dall’ipotesi seguente nella terapia di Miss Lucy R., e cioè che “la mia paziente sapesse effettivamente tutto ciò che aveva una qualche importanza patogena e che occorresse soltanto costringerla a darne comunicazione”. Il procedimento utilizzato si dimostrò molto efficace: “Fui stupito io stesso che mi venisse comunicato ciò che mi occorreva, e posso dire che da allora in poi il procedimento è quasi sempre riuscito; mi ha sempre mostrato la strada che la mia indagine doveva seguire, permettendomi di portare a termine ogni analisi di questa specie senza sonnambulismo”.

Era già da qualche tempo che Freud cercava un procedimento che gli permettesse di fare a meno dell’ipnosi. Questo metodo presentava l’inconveniente principale di non avere un’applicazione generalizzata; “quando feci l’esperienza che nonostante tutti i miei sforzi non mi riusciva di trasferire nello stato ipnotico più di una piccolissima parte dei miei malati, decisi di rinunciare all’ipnosi e di rendere indipendente da essa il trattamento catartico”. Freud rimprovererà pure all’ipnosi il fatto “di impedirci la comprensione del giuoco delle forze psichiche, ad esempio di occultarci la *resistenza* con la quale i malati si tengono aggrappati alla loro malattia, con la quale lottano persino contro la guarigione”. Oltre a questi motivi razionali, un fattore di altro ordine ha spinto Freud ad abbandonare l’ipnosi: le possibili implicazioni erotiche della relazio-

ne ipnotica. Ne aveva avuto prova lui stesso durante una scena che descriverà molto più tardi in questi termini: “Un bel giorno ebbi la prova lampante che quel che sospettavo da molto tempo corrispondeva a verità: una delle mie pazienti più docili, con la quale avevo ottenuto in ipnosi risultati davvero splendidi, un giorno in cui la liberai dalla sua sofferenza riportando l’attacco doloroso ai motivi che l’avevano provocato, svegliandosi dal sonno ipnotico mi gettò le braccia al collo. L’entrata inaspettata di una domestica ci risparmiò una chiarificazione che sarebbe stata penosa, ma da quel momento in avanti rinunciammo, per un tacito accordo, alla prosecuzione del trattamento ipnotico. Avevo buon senso a sufficienza per non attribuire questo evento alla mia personale irresistibilità e reputai dunque di aver finalmente capito quale fosse la natura dell’elemento mistico che agiva al di là dell’ipnosi; per eliminarlo, o quanto meno isolarlo, bisognava che rinunciassi all’ipnosi”. Questo incidente si verificò nel 1891 o nel 1892; Freud in seguito abbandonerà gradualmente l’ipnosi, per rifiutarla definitivamente a partire dal 1896, tranne che in certe occasioni a titolo sperimentale. Prima del 1900 egli abbandonò pure la *Druckmethode*. Questa gli aveva permesso di apprendere molte cose sui suoi malati ma, dirà, “era un procedimento faticoso, a lungo andare estenuante, che non poteva essere valido per una tecnica definitiva”. Nel caso di Dora, trattato nel 1900, la tecnica che egli impiega non comporta né l’ipnosi né l’imposizione delle mani. Lo spiega nella premessa alla sua relazione sul caso: “Dalla data della pubblicazione degli *Studi* in poi, la tecnica psicoanalitica ha subito una radicale trasformazione. Allora il lavoro partiva dai sintomi e si poneva come obiettivo quello di risolverli l’uno dopo l’altro. In seguito ho abbandonato questa tecnica, poiché del tutto inadeguata alla struttura molto complessa della nevrosi; io lascio ora decidere allo stesso malato il tema del lavoro quotidiano e parto così, ogni volta, da quel qualsiasi elemento superficiale che l’inconscio in lui presenta alla sua attenzione”.

Freud è arrivato così all’associazione libera, che resterà il metodo per eccellenza della psicoanalisi. Vede in essa il mezzo per effettuare sui suoi malati un trattamento in profondità, invece di limitarsi alla rimozione dei sintomi come con la *Druckmethode*. Del resto, questa non portava sempre a tale risultato; scopriva le resistenze, ma succedeva spesso che il medico non arrivasse mai a farle cedere. Il capitolo finale degli *Studi* illustra que-

sti insuccessi e tenta di spiegarli; tutto dipende dall'esistenza della relazione del paziente con il suo medico, principalmente se si tratta di una donna. Se questa relazione è buona, la malata è ben disposta a far conoscere ciò che egli si aspetta. Ma se la relazione è cattiva, ella non farà niente. È in particolare il caso in cui "la paziente si spaventa per il fatto di trasferire sulla persona del medico le rappresentazioni penose che emergono dal contenuto dell'analisi. Ciò è frequente, e anzi in alcune analisi è un fatto generale. La traslazione sul medico avviene per falso nesso".

È in questo passaggio che appare per la prima volta scritta da Freud la parola "traslazione" o "transfert", almeno nella sua accezione psicoanalitica. Il transfert "designa, nella psicoanalisi, il processo con cui i desideri inconsci si attualizzano su determinati oggetti nell'ambito di una determinata relazione stabilita con essi e soprattutto nell'ambito della relazione analitica". Le conclusioni alle quali era giunto Freud in *Studi sull'isteria* erano tutto sommato ottimiste; era stata tracciata la strada per condurre ad un felice esito il trattamento. Era importante che il medico mostrasse un atteggiamento di "benevola pazienza" nei riguardi del malato, grazie al quale questi avrà un transfert positivo sulla sua persona. Le sue resistenze sarebbero state abbattute quando, a forza di indagini e spiegazioni, il medico avesse riportato alla sua coscienza quello che era stato nascosto nel suo inconscio. Così "le pazienti, a loro volta, imparavano gradualmente a capire che in queste traslazioni sulla persona del medico si tratta di una coazione e di un'illusione che si dissolvono con la fine dell'analisi".

Qui si delinea lo schema del futuro metodo psicoanalitico, con la presa di coscienza del malato, attraverso l'analisi del transfert e dell'origine dei suoi disturbi. Il passaggio all'associazione libera rappresenta un considerevole progresso nell'arte dell'interpretazione; la nuova tecnica accrescerà le probabilità di vincere le resistenze del malato nella misura in cui tale tecnica permetterà di analizzare meglio il transfert. Perché è sempre dal transfert che dipende la riuscita del trattamento. "Non si deve neppure credere che l'analisi crei la traslazione e che questa compaia solo in essa. L'analisi non fa altro che rendere palese e isolare la traslazione, la quale è un fenomeno universalmente umano, che decide delle sorti di qualsiasi influsso medico e addirittura stabilisce il suo dominio su tutte le relazioni che gli individui hanno con i loro simili".

Il termine "psico-analisi" fu usato per la prima volta da Freud in un ar-

titolo sull'*Eredità e l'eziologia delle nevrosi*, pubblicato in francese nel 1896. Lo riproporrà in una serie di numerose esposizioni sulla teoria e la pratica della nuova psicoterapia, con l'accortezza di sottolineare ciò che la distingue dall'ipnosi. Tuttavia, questa esclusione dell'ipnosi dal campo terapeutico non ha impedito a Freud di continuare ad interessarsi alla sua problematica. Così, incomincia a confrontare l'ipnosi con lo stato amoroso, sottolineando che gli converrà "spiegare l'innamoramento tramite l'ipnosi anziché viceversa". La differenza essenziale, secondo lui, è che nell'ipnosi la soddisfazione sessuale è esclusa; esclusione che Freud constata anche in certe altre forme di libido, come l'amore filiale e parentale o l'amicizia, che non gli pongono problemi. Per l'ipnosi è differente poiché presenta ai suoi occhi delle particolarità misteriose ed incomprensibili: la paralisi che essa produce sull'ipnotizzato, la relazione che ha con il sonno e la capacità d'ipnotizzabilità così variabile da un individuo all'altro.

Questi fenomeni, che non hanno equivalenti nello stato di innamoramento, sconcertano Freud; non si rassegna nemmeno allo stato d'ignoranza in cui si è rimasti a proposito della suggestione. È così che egli crede di poter trovare una spiegazione dell'ipnosi a partire dall'etnologia; basandosi sulle idee del naturalista britannico Charles Darwin, che assimilava la società umana primitiva ad un'orda dominata da un maschio onnipotente, Freud vede ora nella relazione tra l'ipnotizzato e l'ipnotizzatore un retaggio arcaico e la riproduzione dell'atteggiamento di completa sottomissione di un individuo dell'orda nei riguardi di un padre originario.

Per molti anni, l'ipnosi non sarà più oggetto di ricerche teoriche per gli psicoanalisti; costoro, nella grande maggioranza, ammettono come un dogma l'esistenza di una netta cesura tra la psicoanalisi e l'ipnosi. Quest'ultima, che nella loro ottica si basa sulla suggestione e dà libero corso all'affettività selvaggia, può sopprimere i sintomi, ma senza distruggere la causa dei disturbi; la psicoanalisi invece è un metodo scientifico e razionale che scopre le origini dei conflitti e provoca nei pazienti la presa di coscienza che precede la guarigione. Naturalmente, la psicoanalisi non nega l'importanza dell'affettività, ma, tramite il transfert, essa la controlla e la utilizza nell'azione terapeutica. A questa opposizione di ordine teorico se ne aggiunge un'altra sul piano etico: l'ipnosi sarebbe un procedimento autoritario che rende il soggetto dipendente dall'ipnotizzatore, mentre la psicoanalisi rispetterebbe pienamente la liber-

tà del paziente. Certamente, questa immagine sfavorevole dell'ipnosi esisteva da molto tempo, nella misura in cui è legata alla suggestione, ma l'ostilità degli psicoanalisti nei suoi riguardi non ha fatto che rinforzare gli antichi pregiudizi.

Tuttavia, esaminando le cose più da vicino e con obiettività, non è possibile mantenere un taglio così radicale; l'affettività, base del legame ipnotico, è lontana dall'essere controllata con i mezzi cognitivi che la psicoanalisi mette in opera: l'interpretazione e la presa di coscienza. Perché se un tale controllo avesse luogo, il paziente dovrebbe adottare completamente le spiegazioni fornite dal medico, il suo transfert sulla persona di quest'ultimo sarebbe sciolto e la guarigione sarebbe finalmente ottenuta. Ora si è lontani da questo; lo scenario che si viene a delineare è stato accettato senza discussioni solo nel primo periodo trionfalista della psicoanalisi.

Questo scenario è stato rimesso in causa quando si è intravista una certa incrinatura tra la teoria e la pratica psicoanalitica, descritta chiaramente nel libro che il neurologo e psicoanalista ungherese Sándor Ferenczi e lo psicologo e psicoterapeuta austriaco Otto Rank pubblicarono nel 1924 con il titolo: *Prospettive della psicoanalisi. Sull'interdipendenza della teoria e della pratica*. Gli autori insorsero contro il "sapere troppo grande" dell'analista ed il "fanatismo dell'interpretazione", sottolineando che le spiegazioni fornite al paziente potevano moltiplicarsi senza cambiare minimamente il suo atteggiamento. Si trattava dunque di correggere l'iperintellettualismo della psicoanalisi; è in questa prospettiva che era concepita la possibilità per l'analista di mettere nuovamente l'ipnosi al servizio della sua tecnica. Ma volendo riportare l'ipnosi nella psicoanalisi, Ferenczi e Rank avevano violato un divieto, e Ferenczi, il cui caso era aggravato dalla pratica della neo-catarsi, che lasciava il posto alla suggestione ed all'ipnosi, doveva impegnarsi con Freud in una lunga polemica che alla fine volse a suo sfavore.

### *Permanenza dell'ipnosi nella psicoanalisi*

L'esempio di Ferenczi dissuase a lungo gli psicoanalisti che avessero avuto l'idea di far ricorso all'ipnosi nella loro pratica ed anche di intro-

durla nel loro campo di riflessione, cosa per cui si sarebbero differenziati da Freud. Tuttavia tutte le precauzioni prese per mantenere l'ipnosi fuori dall'analisi non potevano che essere vane, poiché in un certo senso essa non ha mai cessato di esservi presente. Bisogna notare, infatti, che il dispositivo della seduta d'analisi comportava diversi elementi ipnotici: posizione allungata del paziente sul divano, silenzio nell'ambiente, atmosfera rilassata, ecc. Mentre i sostenitori della psicoanalisi ortodossa la presentavano come completamente libera dalla suggestione, certi psicoanalisti hanno rilevato che l'analista poneva il paziente in un atteggiamento di sottomissione in cui traspare una forma di suggestione indiretta. Tuttavia, la maggior parte degli psicoanalisti si astengono dall'operare tali accostamenti, arrivando a bandire accuratamente dal loro linguaggio i termini ipnosi e suggestione. Ma osservando il modo in cui alcuni descrivono l'esperienza vissuta dai loro pazienti, si è colpiti dalla somiglianza che esso presenta con gli effetti prodotti dall'ipnosi.

Quanto alle nuove teorie dell'ipnosi in una prospettiva psicoanalitica, si può notare la loro apparizione alla fine della seconda guerra mondiale negli Stati Uniti, paese dove indubbiamente i pregiudizi sopra ricordati erano meno forti che in Europa e soprattutto in Francia. Bisogna segnalare innanzitutto la pubblicazione, nell'*American Journal of Psychiatry*, di un articolo di Kubie e Margolin, intitolato *The process of hypnotism and the nature of the hypnotic state*. La sua importanza sta nel fatto che per la prima volta vi era formulata una teoria dell'ipnosi che teneva conto dei fattori sia fisiologici che psicologici. Gli autori mostravano che per produrre lo stato ipnotico, con le modificazioni psicologiche che esso comporta nel soggetto, erano sufficienti delle manipolazioni sensomotorie. La presenza di un ipnotizzatore non era dunque indispensabile; nel contempo, il transfert non appariva come la causa obbligatoria dell'induzione. Esso accompagnava lo stesso stato ipnotico, che questi autori distinguevano dallo stadio induttivo; poteva dunque non effettuarsi su un ipnotizzatore reale, ma, come Kubie precisò più tardi, su un personaggio immaginario che il paziente assimilava all'angelo custode dell'infanzia.

Gli stessi autori ritenevano che nell'induzione vi fosse un'eliminazione progressiva degli stimoli che provenivano dall'esterno e l'abbattimento delle frontiere tra l'Io e l'Altro: l'uno finiva per confondersi con

l'altro. Questa nozione di fusione affettiva doveva conoscere un ulteriore grande sviluppo; è sulla relazione del bambino con la madre che si basano gli importanti lavori della psicoanalista ungherese Margaret Mahler, che ha impiegato a questo proposito la nozione di simbiosi, ripresa in seguito da numerosi autori.

La pubblicazione nel 1959 del libro di Gill e Brenman *Hypnosis and related states* rappresenta una tappa importante nella storia dello studio dell'ipnosi. Gli autori si pongono nella prospettiva tracciata da Kubie, cercando anche loro di articolare i fenomeni psicologici e fisiologici percepibili nell'ipnosi. Per quanto riguarda i primi, si rifanno ai lavori della scuola di Hebb sulla deprivazione sensoriale: se si priva un individuo delle sensazioni che provengono dal mondo esterno isolandolo completamente, si vedono apparire in lui dei fenomeni regressivi, accompagnati talvolta da gravi disturbi mentali, come allucinazioni e depressione. Si può affermare che il soggetto ipnotizzato si trova in una situazione assai simile, poiché i soli stimoli che gli arrivano sono quelli fornitigli dall'ipnotizzatore, il quale, inoltre, agisce sulle pulsioni infantili del soggetto per indurlo allo stato di regressione. Per di più, affermano, contrariamente ad un'opinione accettata da tempo, che l'Io non è eliminato nel soggetto ipnotizzato; al contrario di Kubie e Margolin, Gill e Brenman ritengono che non c'è ipnosi vera in un soggetto che non è in contatto con l'ipnotizzatore. Infine, per questi autori, il transfert si scatena automaticamente in un soggetto che si trovi in presenza di un ipnotizzatore. È un punto sul quale si discostano anche da Kubie, per il quale l'ipnotizzatore può rappresentare per il soggetto un campo sensomotorio e può non entrare con lui in una relazione di transfert.

Tuttavia, le divergenze segnalate tra questi autori sono secondarie in rapporto alla loro comune preoccupazione di legare le manifestazioni fisiologiche e psicologiche dell'ipnosi, considerata da loro come un terreno di studio privilegiato per il problema fondamentale dei rapporti tra la psiche ed il soma. Ciò nonostante, i lavori di questi psicoanalisti americani non hanno riscontrato una grande eco tra i loro colleghi e sull'argomento non si è pubblicato altro a partire dagli anni '60 del secolo scorso. Sembra che negli stessi Stati Uniti i pregiudizi nei confronti dell'ipnosi siano sempre forti nell'ambiente psicoanalitico e che non si voglia rimettere in questione la posizione adottata al riguardo dalla dottrina ortodossa. Ciò è di-

mostrato dallo sviluppo della psicoanalisi dopo la seconda guerra mondiale, sotto forma di un'estensione ai casi limite ed agli psicotici. Quest'estensione è dovuta alle iniziative di analisti oggi molto noti, tra cui Michael Balint, John Bowlby, Heinz Kohut, René Arpad Spitz e Donald Woods Winnicott. Considerando che l'origine dei disturbi nei pazienti in questione risale al vissuto della prima infanzia, in un passato pre-edipico e pre-verbale, essi spiegano questi disturbi non con un conflitto, ma con una carenza affettiva nella relazione madre-bambino. L'accento è dunque posto sul legame affettivo originario, legato alla nozione generale di empatia; l'azione terapeutica consiste allora essenzialmente nel compensare la relazione deficitaria, generalmente con la pratica dell'*holding*, introdotta da Winnicott e largamente diffusasi in seguito.

Sebbene gli psicoanalisti menzionati, tranne Balint, non facciano appello a Ferenczi, si collocano però lungo la sua linea di pensiero; infatti, come abbiamo visto, Ferenczi è stato il primo a mettere in guardia contro i pericoli di un'intellettualizzazione eccessiva della psicoanalisi ed a far risaltare che l'interpretazione fornita al paziente, e da questi accettata, non bastava a produrre il cambiamento. Le sue vedute sono state all'epoca combattute da Freud, ma Freud stesso nel 1937, in *Analisi terminabile e interminabile*, si espresse in termini pessimistici sull'azione terapeutica dell'analista. Freud dovette infatti constatare che molto spesso l'analista non riusciva a vincere la resistenza del paziente ed a superare i suoi meccanismi di difesa. Tuttavia egli non proponeva di modificare le regole fondamentali della pratica analitica, fondata sulla presa di coscienza; da allora la situazione non è migliorata. Il prolungarsi eccessivo della cura e la non dissoluzione del transfert quando essa arriva infine al termine dimostrano abbastanza che l'analisi si svolge essenzialmente seguendo lo schema razionale tracciato da Freud. Si può ritenere che sono questi insuccessi che hanno spinto gli autori sopra menzionati ad introdurre una dose d'affetto nella prassi della cura, anche se teoricamente non hanno rimesso in causa i principi enunciati da Freud. C'è un punto, tuttavia, sul quale questi stessi autori si discostano da Ferenczi. Mentre questi ammetteva di buon grado che la sua pratica poteva indurre nel paziente uno stato di trance ipnotica, essi non pronunciano mai la parola ipnosi. È come se volessero evitare di far sorgere le terribili questioni che essa solleva ed è così che l'ipnosi è divenuta, negli Stati Uniti come in Canada, un tema riservato agli psicologi sperimentali.

## Bibliografia

- Armani L., *Chiromanzia e astrologia viste da un medico*, Milano, Fratelli Bocca Editori, 1947.
- Bernhardt R., Martin D., *Autoipnosi*, trad. it., Milano, Armenia Editore, 1988.
- Breuer J., Freud S., *Studi sull'isteria*, in *Opere*, vol. 1, trad. it., Torino, Boringhieri, 1967.
- Charcot J. M., *Lezioni alla Salpêtrière*, trad. it., Milano, Guerini e Associati, 2002.
- Charcot J. M., Richer P., *Le indemoniate nell'arte*, trad. it., Milano, Spirali Edizioni, 1980.
- Chertok L., *Ipnosi e suggestione*, trad. it., Bari, Laterza, 1990.
- Chertok L., *L'ipnosi tra psicoanalisi e biologia*, trad. it., Milano, Celuc Libri, 1981.
- Chertok L., *Metodi psicosomatici del parto senza dolore*, trad. it., Milano, Ambrosiana, 1959.
- Chertok L., de Saussure R., *Freud prima di Freud*, trad. it., Bari, Laterza, 1975.
- Coué E., *Il dominio di se stessi o l'autosuggestione cosciente*, trad. it., Milano, Fratelli Bocca Editori, 1924.
- Freud S., *Autobiografia*, in *Opere*, vol. 10, trad. it., Torino, Boringhieri, 1978.
- Freud S., *Cinque conferenze sulla psicoanalisi*, in *Opere*, vol. 6, trad. it., Torino, Boringhieri, 1974.
- Freud S., *Frammento di un'analisi d'isteria*, in *Opere*, vol. 4, trad. it., Torino, Boringhieri, 1970.
- Freud S., *Lettere 1873-1939*, trad. it., Torino, Paolo Boringhieri, 1960.
- Freud S., *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*, in *Opere*, vol. 9, trad. it., Torino, Boringhieri, 1977.
- Freud S., *Psicoterapia*, in *Opere*, vol. 4, trad. it., Torino, Boringhieri, 1970.
- Jones E., *Vita e opere di Freud*, vol. I, trad. it., Milano, Garzanti, 1977.
- Laplanche J., Pontalis J. B., *Enciclopedia della psicanalisi*, trad. it., Bari, Editori Laterza, 1968.
- Musatti C. L., *Trattato di psicoanalisi*, Torino, Boringhieri, 1969.
- Perrotti N., *La psicoanalisi e la medicina psicosomatica*, in *Medicina psicosomatica*, vol. 1, 1956.