

Il sintomo Isterico

Raffaella Borio

Nel tempo in cui Freud iniziò ad occuparsi d'Isteria esistevano già studi e teorizzazioni sul tema risalenti all'epoca di Ippocrate: vi erano duemila anni di discorso medico e filosofico sull'isteria, ma Freud, grazie a gli studi avviati da Charcot e Breuer, fu tra i primi a metter fine al discorso sull'isteria intesa solo come malattia organica. Da oltre un secolo gli psichiatri erano convinti che la malattia mentale fosse causata da qualche tara o degenerazione ereditaria, escludere una base organica li portava a temere un ritorno alla demonologia (studio delle credenze riguardanti le creature definite demoni). Freud fu attratto, al pari di altri neurologi di fine secolo, dal fenomeno dell'isteria perché provocava sintomi neurologici apparentemente organici che si presentavano come insensibilità o ipersensibilità (ad es. con anestesie, paralisi e spasmi). In particolare l'isteria si distingueva per un particolare stato di coscienza: durante quello che venne definito come "grande attacco" il soggetto era preda di uno stato confusionale, restrizione della coscienza, assenza di orientamento spaziale e temporale di cui al risveglio non serbava alcun ricordo (amnesia). Jean martin Charcot (1825-1893) neuropatologo di parigi, era divenuto consulente delle più importanti famiglie reali europee. Era professore, Maestro lo chiamava Freud, alla Salpetriere, dove aveva fatto costruire laboratori di ricerca e strutture per gli studenti di medicina; ogni anno da tutta Europa, centinaia di studiosi accorrevano per lui a studiare nella città francese. Nel 1870 la sua attenzione si era rivolta alla distinzione fra paralisi isteriche ed epilettiche, e anni dopo si dedicò allo studio dell'ipnotismo. E' grazie a Charcot, dirà Freud, che l'isteria passa sul piano della psicologia. La possibilità di scatenare paralisi isteriche per via ipnotica di fatto permetteva di riconoscere il loro carattere fantasmatico e rappresentazionale. "Il mio intento-scriverà Freud- era dimostrare che nell'isteria le paralisi e le anestesie si ripartiscono nelle singole parti del corpo in base alla rappresentazione comune che gli uomini hanno del proprio corpo e non in base alla rappresentazione anatomica". Proprio passando dal corpo anatomico a quello immaginario, dalle paralisi "dettagliate" della realtà organica, alle "paralisi della rappresentazione" della realtà isterica, si delinea una prospettiva di generalizzazione, d'altra parte messa in moto da Charcot, che sposta la problematica causale da un'eziologia confinata al femminile ad una eziologia traumatica, che non tiene più conto della differenza dei sessi. Charcot aveva diagnosticato l'isteria come una vera e propria malattia, inoltre, nonostante le nozioni tradizionali che sostenevano il contrario, aveva riconosciuto che tale malattia colpisce gli uomini non meno che le donne. Con

tenacia ancora maggiore C aveva sottratto l'ipnosi ai saltimbanchi e ai ciarlatani per servirsene seriamente per curare le malattie mentali. Da studente Freud si era già convinto che, nonostante la sua spiacevole fama lo stato ipnotico rappresenta un vero e proprio fenomeno a sé. Lo gratifica comunque che C confermi ciò di cui è già ampiamente persuaso, e lo impressiona vedere ciò che accade ai pazienti di C durante e dopo l'ipnosi. Come si esprime Pierre Janet, l'allievo più famoso di C, questi pazienti sviluppano per l'ipnotista "una passione magnetica", un particolare sentimento di amore che non molto tempo dopo Freud sperimenterà :un giorno a Vienna una antica paziente, che egli ha liberato da sofferenze isteriche mediante una seduta di ipnosi, gli butterà le braccia al collo. L'imbarazzante situazione , ricorderà Freud, gli aveva fornito la chiave dell'elemento mistico che si cela nell'ipnosi.

Rientrato a Vienna nel 1886 Freud si erge a difensore di Charcot , lo rende un padre intellettuale al quale guardare e dal quale prendere esempio anche quando metterà in dubbio certi aspetti del suo insegnamento. (a testimoniare la grande stima di Freud per Charcot resta un affettuoso necrologio.) Nel 1888 Freud collabora alla stesura di un articolo , scritto per il Dizionario Medico sotto la direzione di A.Villaret: questo è organizzato soprattutto attorno alla sintomatologia dell'isteria così come appariva nella trattatistica psichiatrica dell'epoca e soprattutto rispetto ai punti di vista di Charcot e di Breuer che si facevano portavoce della terapia catartica. La sintomatologia descritta presentava: A) accessi convulsivi, bolo isterico, grands mouvements (arco isterico), tussis hysterica. Freud pose la distinzione tra accessi epilettici (rigidi e goffi) e accessi isterici (teatrali e coordinati).

B) anestesia isterica, tra cui la principale è la emianestesia isterica. (nota: nel medioevo la scoperta di zone anestetizzate che non sanguinavano, stigmata Diaboli, era segno di stregoneria).

Freud mette in luce qui che la caratteristica comune delle manifestazioni isteriche è l'accesso e la mobilità dei sintomi; e che inoltre essi non rispecchiano le condizioni anatomiche del sistema nervoso.

In questo tempo della teorizzazione dell'isteria la terapia suggerita da Freud è piuttosto rudimentale e prevede il non dimostrare troppo interesse per i sintomi stessi da parte del medico, l'attuare proibizioni autoritarie o l'intervento diretto sul corpo con massaggi e idroterapia. Freud introduce, nel descrivere la sintomatologia, la voce "disturbi psichici" (quindi non solo conversione) che danno vita a quello che egli chiamerà "temperamento isterico".

Nel 1887 stringe amicizia con il collega otorino Wilhelm Fliess che su suggerimento di Breuer seguì alcune lezioni di neurologia di Freud. Fliess dimostra un interesse vivace per le teorizzazioni di Freud e gli fornisce idee e appoggio. Lo introduce alla comprensione della sostanziale unità della cultura umana e del valore probativo di tutte le manifestazioni umane: “Mi hai insegnato-gli scriverà Freud nel 1896- che dietro ad ogni sciocchezza popolare si nasconde un briciolo di verità”. Fliess prende ad es in considerazione la sessualità infantile negli scritti che pubblica verso la metà degli anni novanta , cioè molti anni prima che Freud sia disposto ad appropriarsi di una idea così scandalosa. Se da un lato sembra che Freud sia stato il primo a insistere sulla presenza di un nucleo sessuale in tutte le nevrosi , dall’altro sappiamo che fu Fliess ad introdurre l’idea della bisessualità umana, e che Freud, sotto la sua guida, trasformerà in un principio fondamentale. Una questione concreta che Charcot e collaboratori non risolvono in modo del tutto soddisfacente, secondo Freud, riguarda la natura dell’ipnotismo. Charcot definiva lo stato ipnotico come “una condizione morbosa indotta artificialmente, una nevrosi”, in parole povere una malattia nervosa con indubbe componenti organiche, che si può manifestare solo negli isterici. A Nancy, una scuola concorrente ispirata da uno oscuro medico privato , il dott Ambroise Auguste Liebeault e dal suo seguace Hippolyte Bernheim, sostiene invece una tesi diversa: l’ipnosi è solo una questione di suggestione, per cui quasi tutti sono suscettibili di ipnosi. Per anni Freud tentenna con fiera imparzialità. Ma quando nel 1889 Freud va a trovare Bernheim a Nancy considera questa visita , con la quale intende migliorare la propria tecnica della suggestione ipnotica , una delle digressioni più utili della sua vita. Una volta rientrato a Vienna il problema che si pone a Freud non è quale delle due scuole francesi seguire , bensì come affrontare l’incredulità dell’ambiente medico che lo circonda. Ribadisce che Bernheim e colleghi hanno dimostrato che le manifestazioni dell’ipnotismo , lungi dall’essere qualcosa di stravagante , si ricollegano di fatto “ con fenomeni noti della vita psichica normale e del sonno”. Pertanto uno studio serio dell’ipnosi e della suggestione ipnotica può far luce sulle “leggi psicologiche” che governano la vita mentale “della maggior parte delle persone sane”. Prendendo di petto i colleghi Freud conclude che “nelle questioni che riguardano le scienze naturali, è sempre e solo l’esperienza – e mai l’autorità senza l’esperienza- che deve dare adito alla decisione finale” sia che un’idea vada accettata o respinta.

Il 1892 segna la pubblicazione del primo saggio sulla guarigione ipnotica di una isterica. Questo articolo scritto da Freud è importante perché contiene in nuce i primissimi elementi che costituiranno poi le fondamenta della futura psicanalisi. Freud comincia ad interessarsi degli aspetti psicologici dell’isteria: si discosta dall’idea di Charcot il quale pur ammettendo una

componente psichica nella sintomatologia isterica, ritiene che essa sia comunque scatenata da fattori ereditari. L'obiettivo di Freud diviene quello di spiegare il meccanismo psichico che è alla base dei sintomi isterici. I principali concetti sviluppati in questo periodo riguardano l'affetto (somma di eccitamento) e la rappresentazione (ricordo, immagine) che innanzi tutto sono distinti e possono dunque presentarsi separati o connessi tra loro. Vi sono poi rappresentazioni normali e rappresentazioni di contrasto penoso. In quest'ultimo concetto si esprime il futuro **inconscio** freudiano, infatti le rappresentazioni di contrasto sono inconscie e si manifestano, scrive Freud, come contro volontà che la persona sana "reprime" o "inibisce". Da qui Freud svilupperà il concetto di rimozione e difesa. L'ipotesi della separabilità di affetto e rappresentazione è di importanza fondamentale poiché, grazie ad essa, Freud poté spiegare non solo i sintomi isterici (le conversioni) ma anche altre forme come la nevrosi ossessiva, la fobia, la paranoia. Nel 1893 muore Charcot e l'amicizia e la collaborazione con il medico internista Breuer, portarono Freud ad ulteriori sviluppi teorici e metodologici che lo condussero ad elaborare i principi fondamentali della psicanalisi. In questo periodo ci fu una presa di distanza dalle teorizzazioni di Charcot che distingueva fra Isteria traumatica (infortunio, spavento, malattie) e Isteria idiopatica (degenerazione organica non ben definita); Freud e Breuer dimostrano l'infondatezza di questa distinzione e affermano che entrambe le forme traggono origine in un'esperienza traumatica. Questo nuovo punto di vista porta a cercare nuovi collegamenti fra due concetti: il **Sintomo** e il **trauma**. Il sintomo fu concettualizzato come la realizzazione, mediante controvolontà, della rappresentazione di contrasto penoso nella sfera somatica. (la rappresentazione di contrasto esiste inconsciamente, perciò il sintomo insorge in luogo di un trauma non ricordato); il trauma designa invece ogni esperienza connessa ad angoscia, sgomento o vergogna: invece di un unico intenso trauma spesso vi sono vari traumi parziali che si sommano nella loro efficacia. Nel 1895 sarà pubblicato per esteso nel primo capitolo degli Studi sull'isteria il primo caso: l'incontro di Breuer con Bertha Pappenheim, meglio conosciuta con lo pseudonimo di "Anna O.", incontro che risale al 1880. Uno dei motivi per cui Anna O. rappresenta una paziente così esemplare è che compie da sé gran parte del lavoro di immaginazione. considerata l'importanza che Freud imparerà ad attribuire alle doti di ascolto dell'analista, è perfettamente confacente che una paziente abbia contribuito alla costruzione della teoria psicoanalitica nella stessa misura del terapeuta. Anna si ammala a 21 anni, persona intelligente che vive nel sogno di evadere da una opaca esistenza nell'ambito di una famiglia ebraica di rigida osservanza. L'evento che fa precipitare nella giovane donna l'isteria è la malattia mortale del padre al quale lei è fortemente attaccata. Nei mesi in cui lo assistette come

infermiera si vanno accentuando in lei sintomi inabilitanti: debolezza generata dalla perdita di appetito, una grave forma di tosse nervosa e, poco tempo dopo anche da strabismo convergente. All'inizio del 1881 la sintomatologia diventa ancora più strana. Soffre di assenze mentali, di lunghi periodi di sonnolenza, di rapidi cambiamenti di umore, di allucinazioni relative a neri serpenti, a crani e scheletri, presenta crescenti difficoltà di linguaggio. Talvolta regredisce nella grammatica e nella sintassi; talaltra riesce a parlare solo in inglese o in francese o in italiano. Sviluppa due personalità distinte, fortemente contrastanti, una delle quali fortemente sregolata. Breuer la visita ogni giorno, verso sera, allorché lei si trova in uno stato ipnotico autoindotto. Racconta storie tristi o gioiose, e come scoprirà insieme a Breuer questo parlare a lungo allevia temporaneamente i suoi sintomi. Comincia così una collaborazione che farà epoca tra una paziente dotata e il medico che le presta ascolto. Anna descriverà questo procedimento con l'espressione "la cura del parlare" o argutamente dello "spazzacamino". Il procedimento risulta catartico nel senso che risveglia importanti ricordi e libera potenti emozioni che la paziente non era riuscita ad evocare o ad esprimere quand'era normale. La svolta in questa cura del parlare avviene nel 1882 quando Anna subisce un attacco che pare di idrofobia: benché arsa dalla sete non riesce a bere. Una sera durante uno stato ipnotico racconta a Breuer di aver visto la sua antipatica governante mentre faceva bere il suo cagnolino in un bicchiere. Non appena il suo disgusto represso viene alla luce, l'idrofobia scompare. Breuer rimane impressionato e adotta questa modalità anche in altre occasioni: ipnotizza Anna O. e osserva che sotto ipnosi lei è in grado di far emergere i sintomi uno per uno: Breuer riferisce che "vengono spazzati via". Spesso i ricordi sono confusi, i sintomi ritornano ma la partecipazione di Anna O. è sempre più attiva. Nel 1882 Breuer osserva che i sintomi isterici di Anna O. scomparivano quando la paziente riusciva, nello stato ipnotico, a ricordare l'evento traumatico che coincideva con la prima apparizione del sintomo. Ciò porta ad una prima importante teorizzazione nella tecnica terapeutica: la tecnica ipnotica permette di far emergere il ricordo del trauma. Qualora si riesca a far emergere l'affetto relativo a quel ricordo, ripristinando la connessione tra affetto e ricordo, è possibile provocarne l'abreazione (scarica emozionale). E l'abreazione può produrre un effetto catartico (scarica, purificazione), ovvero portare alla scomparsa del sintomo. E qui importante sottolineare per Freud che il ricordo può avere efficacia terapeutica solo se è messo in connessione con l'affetto. La nuova tecnica terapeutica fu denominata: metodo catartico. Breuer dichiarò che la paziente guarì da tutti i suoi sintomi noi sappiamo invece che fu molto importante la rilettura del caso che ne fece Freud: infatti Breuer nel 1895 scrive di aver "soppresso un ampio numero di particolari

interessanti ” che poi si riveleranno un po più che interessanti e che rappresentano il motivo per cui Breuer fu riluttante a pubblicare subito il caso. La vera storia di Anna O. cui Freud allude qua e là è un vero “teatro erotico” dove la sessualità ha un ruolo centrale e per Breuer questo è ancora eccessivamente sconcertante. Scriverà “confesso che immergermi nella sessualità sia nella teoria, sia nella pratica non è di mio gusto”. Questo caso contribuì a dividere Freud e Breuer; esso accelerò il crollo definitivo di una lunga amicizia. Freud sostiene di esser stato l’esploratore che ha avuto il coraggio di assumersi le scoperte di Breuer spingendole fin dove potevano arrivare, con tutte le sfumature erotiche che sottendevano. Breuer, dal canto suo, non negò mai un influsso dei conflitti sessuali nella malattia nevrotica e, verso la metà degli anni 90, si dichiara addirittura convertito alle teorie sessuali di Freud, ma poi si lascia sopraffare dalla propria ambivalenza ritirandosi su posizioni più conservatrici. Il caso di Anna O. rimane comunque la pietra miliare della psicoanalisi. Lavorando con i suoi pazienti Freud si impose programmaticamente di imparare dai suoi pazienti in questo processo di scoperta del sintomo; si accorse, per esempio, che non sempre il rapporto tra sintomo e ricordo era così immediato. Alcuni pazienti furono per Freud veri e propri maestri: come la baronessa Anna von Lieben conosciuta con lo pseudonimo di Cacilie M. Gli isterici curati in quegli anni mostrano una straordinaria raccolta di sintomi di conversione: dai dolori alle gambe ad una sensazione di freddo, da uno stato d’animo depresso alle allucinazioni intermittenti. Freud qui non è ancora pronto a escludere dalla diagnosi l’elemento ereditario, ma adesso preferisce cercare esperienze traumatiche precoci e una chiave che gli sveli l’origine nascosta di queste strane invalidità dei suoi pazienti. Ascoltare diventa più che un’arte , un metodo, una via maestra alle conoscenze che i pazienti stessi gli stanno approntando. Una della guide di Freud in questa ricerca sarà Emmy von N., baronessa (Fanny Moser) vedova di mezza età , in trattamento dal 1889 al 1890 . La paziente soffre di tic convulsi , di inibizioni spastiche del linguaggio e di terribili allucinazioni ricorrenti di topi morti e serpenti che si contorcono. Nel corso del trattamento, tira fuori ricordi traumatici estremamente interessanti per Freud il quale insiste nel chiederle dettagli e approfondimenti. Quando la signora stufa dell’insistenza di Freud pretende che egli smetta di “chiederle da dove deriva questo o quello e le lasci raccontare ciò che ha da dire” Freud coglie che , per quanto noiosi e ripetitivi possano essere i racconti della paziente , interromperli non è di alcun giovamento e bisogna ascoltarli fino in fondo, punto dopo punto, anche se faticosamente. Freud e Breuer affermavano nella *Comunicazione preliminare (agli Studi sull’isteria)*, redatta insieme nel 1893, affermavano , in una frase memorabile, che “l’isterico è afflitto soprattutto dai suoi ricordi”. Fino ai primi anni 90, Freud cerca di sollecitare alla maniera di

Breuer , mediante l'ipnosi , i ricordi più significativi che i pazienti sono restii a produrre. Le scene così rievocate hanno spesso un effetto catartico. Ma alcuni pazienti non sono ipnotizzabili , e il loro parlare incontrollato colpisce Freud come uno strumento di indagine assai più valido.

Il graduale abbandono dell'ipnosi, da parte di Freud, si traduce nell'importante adozione di una nuova modalità di trattamento (sta nascendo la tecnica della libera associazione). Freud esalta i brillanti risultati ottenuti con la nuova tecnica dilungandosi sul caso di Elisabeth Von R., che ha solo inizialmente ipnotizzato ma per poco tempo. In questo caso Freud dimostra quanto sistematicamente egli coltivi ora la propria capacità di attenta osservazione. Ma più che l'osservazione in questo trattamento è il parlare che si dimostra essenziale ai fini della cura: Freud incoraggia la paziente ad associare liberamente. Quando, durante i suoi silenzi, Freud le chiede che cosa le passa per la mente e lei risponde "nulla", Freud non accetta questo tipo di risposta . Ecco un altro importante meccanismo psicologico che la paziente stessa mette in luce: la Freud impara che così che cos'è la resistenza. È la resistenza che impedisce alla paziente di parlare; è il suo volontario dimenticare che produce in primo luogo i sintomi di conversione e l'unico modo per liberarsi di queste sofferenze è di parlarne. Il caso scatena in Freud un diluvio di idee. Freud scopre che il solo racconto spesso non basta : occorre "elaborare" il trauma. L'elemento finale , nella guarigione di Elisabeth von R. è rappresentato dall'interpretazione di qualcosa che Freud cerca di dimostrare e che lei per qualche ragione rifiuta (l'innamoramento per il cognato). Anche con un'altra paziente, Lucy R., in cui il sintomo predominante è rappresentato dall'instaurarsi di uno stato depresso quando avverte l'odore del pudding bruciato, Freud constata come la mente segua determinate leggi: Freud si dice che ci deve essere un motivo reale e sufficiente per cui un determinato odore si associa a un determinato stato d'animo. Capisce anche che questo nesso si renderà visibile solo quando questa disturbata istitutrice inglese riuscirà a riesumare i ricordi pertinenti; ma potrà farlo se permetterà ai suoi pensieri di vagare liberamente senza controllarli con obiezioni razionali. Così Freud continua a mettere in atto la tecnica della libera associazione. Freud deve molto ai pazienti avuti fin qui perché a metà del 1892 Freud ha già delineato nei suoi tratti salienti la tecnica psicoanalitica: attenta osservazione, una adeguata interpretazione una libera associazione non intralciata dall'ipnosi e l'elaborazione. Contemporaneamente l'esperienza clinica di quegli anni mostra a Freud che è assolutamente necessario formulare una "teoria della seduzione", cioè affermare con una spiegazione anche generale del funzionamento mentale, che tutte le nevrosi sono una conseguenza di una violenza che il bambino ha subito da un adulto, di solito il padre. La necessità di riformulare questa teoria dipende da quanto hanno ripetutamente

lasciato intendere sia Charcot che Breuer sulla componente sessuale legata ai disturbi isterici senza mai prendere posizioni ferme degne di approfondimento. Sappiamo che in un appunto inviato a Fliess nel febbraio del 1893 Freud annuncia concisamente di voler enunciare e verificare la proposizione che “la nevrosi isterica può essere di fatto solo una nevrosi sessuale”. Nei casi clinici riportati negli Studi sull’isteria ha accennato, anche se vagamente, all’origine sessuale dei sintomi delle sue pazienti. Quando comincia a riflettere sul ruolo della memoria nella formazione dei disturbi nervosi, Freud fa risalire ai primi anni di vita del paziente il trauma mentale o fisico e scrive “L’isteria è una conseguenza di un trauma sessuale presessuale. La nevrosi ossessiva è una conseguenza di un piacere sessuale presessuale che successivamente si trasforma in rimprovero”. L’espressione *presessuale* indica che l’idea di una sessualità infantile non è ancora prossima, anche se già fa capolino all’orizzonte. Fliess interessato e già teorico di una sessualità infantile scrive “presessuale significa di fatto prima della pubertà, prima dell’emissione delle secrezioni sessuali; gli eventi in questione entrano in azione solo come *ricordi*”. Nel 1896 Freud è pronto a dare alle stampe questi suoi concetti. In un articolo sulle “neuropsicosi da difesa”, scritto all’inizio dell’anno, afferma, sulla base di tredici casi, che i traumi che sono all’origine dell’isteria “devono risalire alla prima infanzia e il loro contenuto deve consistere in una effettiva irritazione dei genitali”. Vengono qui introdotti e sviluppati i seguenti concetti: difesa, conversione, falso nesso, trasposizione dell’affetto. Sulla base degli incontri con le signore dell’epoca Freud constata che spesso la rappresentazione del voler dimenticare, reprimere, ricacciare, è legata a “esperienze o sensibilità sessuali” e l’insuccesso delle operazioni di oblio verso le rappresentazioni penose condurrebbe all’isteria. Si convince che una volta compresi sia la traccia mnestica che l’affetto, l’io non ha abbastanza forza per cancellarli. Il compito può essere svolto soltanto se si rende debole la rappresentazione e la somma di eccitamento che essa comporta. La somma di eccitamento da essa staccata deve però essere indirizzata verso altra utilizzazione. Scrive: “La scissione della rappresentazione sessuale dal suo affetto e l’adesione di quest’ultimo ad un’altra rappresentazione, idonea ma non incompatibile, sono processi che hanno luogo inconsciamente...”. E conclude che l’aggancio dell’affetto ad un’altra rappresentazione differente da quella originaria interessa tanto il meccanismo etiologico isterico quanto quello ossessivo. E’ il ricordo rimosso che determina isteria, non il ricordo cosciente. Gli episodi infantili recuperati dalla memoria e che affiorano in analisi, aggiunge Freud, sono gravi talvolta decisamente disgustosi. Gli scellerati sono prevalentemente “le bambine, le governanti, e altri domestici” ma anche purtroppo insegnanti e fratelli. Nello stesso anno Freud presenta ad una cerchia di colleghi queste

teoria in una conferenza sull' "Etiologia dell'isteria" . Freud fa appello a tutte le sue capacità retoriche per convincere gli increduli ascoltatori che le cause dell'isteria vanno ricercate nelle violenze sessuali subite da bambini. La teoria non viene accolta bensì criticata aspramente e derisa. Freud non si scoraggia, nonostante il difficile momento, e per qualche tempo continua ad accettare per veri i sinistri racconti dei pazienti. Ma a poco a poco qualcosa cambia. Un suo sogno erotico in cui lui nutre "sentimenti eccessivamente teneri" per la figlia maggiore e che lui interpreta come un desiderio di trovare un "pater" alimenta i dubbi ricorrenti sulla teoria della seduzione culminati nell'autunno del 1897 in un resoconto storico delle motivazioni per le quali ha cessato di credere nella teoria della seduzione: non riesce a portare a termine nessuna delle sue analisi , o perché perde i pazienti o perché per qualche altra ragione il successo è solo parziale. Inoltre data la diffusione dell'isteria, dei sintomi isterici, che non risparmiano neppure la famiglia Freud, bisogna dedurre che gran parte dei padri siano dei molestatori di bambini e "una perversione così diffusa nei confronti dei bambini è davvero poco probabile". Per giunta è cosa certa che "nell'inconscio non esistono tracce di realtà", per cui non possibile distinguere tra ciò che è verità e ciò che è finzione, tra ciò che è realmente accaduto e recuperato dalla memoria e ciò che ritorna in forma di ricordo investito da una forte carica emotiva. Giunge alla conclusione che le rivelazioni dei suoi pazienti sono almeno in parte prodotti della loro fantasia. Di fatto Freud per circa due anni non abbandonerà definitivamente la teoria precedente e per altri sei non renderà noto il suo cambiamento di idee. Il fatto che di non credere più a tutto ciò che i pazienti gli raccontano non lo obbliga a cadere nella patetica trappola di considerare l'austero borghese in abito nero incapace di una ributtante aggressione sessuale (tantè che due dei suoi primi casi erano state effettivamente aggredite dai loro padri). Quello che Freud ripudierà da ora in poi è la teoria della seduzione come spiegazione generale dell'origine di tutte le nevrosi. Freud si libererà della teoria della seduzione , ma reagisce prendendo più sul serio di prima, ma molto meno alla lettera, le comunicazioni che gli giungono sia dai pazienti sia da se stesso. Le legge come messaggi in codice, distorti, censurati, intenzionalmente camuffati. Adesso ha aperta davanti a sé la strada che lo condurrà alla sua lunga autoanalisi in cui si servirà dell'associazione libera, già sperimentato su alcune pazienti, e attingerà materiale dai suoi sogni, dai ricordi, dai lapsus di lettura e scrittura , dalle dimenticanze. Diventando una vera e propria officina umana di esperienze analitiche.

Freud, S., *Studi sull'isteria*, in Opere, Bollati Boringhieri, Torino, 1980

Freud, S., Progetto di una psicologia e altri scritti, in Opere , Bollati Boringhieri, Torino, 1980