

FRANCO BELLOTTI Isteria e riconoscimento

A Parigi nel 1973 si svolse il 28º Congresso della *Interntional Psychoanalytical Association*, divenuto famoso per il Panel *“Hysteria today”*, nel quale la comunità psicoanalitica fece il punto sui cambiamenti e sulla presunta sparizione dell’isteria'.Solo un anno dopo, Masud Khan scrisse un saggio intitolato *Isteria e risentimento*, per confermare che l’isteria non solo non era scomparsa, ma anzi era viva e vegeta se vista da un vertice teorico diverso dalla classica interpretazione freudiana fondata sul concetto di difesa e sull’interpretazione del sintomo di conversione quale l’espressione del conflitto'.

Khan propone l’ipotesi che il disturbo isterico si caratterizzi per una dissociazione fra la sessualità e le funzioni dell’Io, nel senso che l’isterico non somatizza più un conflitto, ma avanza una richiesta di riconoscimento dell’Io che domanda però sul piano della sessualità.

L’isterico, scrive, «tenta di ottenere, servendosi degli apparati sessuali, ciò che un soggetto non isterico cerca di ottenere tramite le funzioni dell’Io».

L’ipotesi di Khan è che l’isterico sviluppa precocemente una sessualità per compensare le “mancanze delle cure materne”, una sessualità che in età adulta usa per cercare quel rispecchiamento e quel riconoscimento di esistenza che la madre nella relazione originaria non era riuscita a restituire. Il futuro isterico sviluppa, perciò, già nei suoi primi tre anni, la sessualità perché trova nel proprio corpo, in una bolla autoerotica, l’unica arma per sentire e rivendicare la propria esistenza.

Una “fuga in avanti” del corpo, dunque, quando l’Io non è ancora in grado di comprendere l’eccitamento sessuale e lo scambia come fonte di vita. Una sessualità infantile rivolta perciò verso quegli oggetti parziali che caratterizzano gli investimenti libidici di quell’età che l’isterico adulto ripropone in modo ambivalente e seduttivo, a volte promiscuo a volte desessualizzato, in modo istrionico e teatrale, ma sempre in termini autoerotici.

L’adulto isterico è molto bravo a sedurre perché fin dalla nascita si è identificato con gli oggetti interni della madre, una seduzione che ripropone ora in forma compiacente ma desessualizzata perché la richiesta non è rivolta a una reale relazione d’oggetto ma, sostiene Khan, a un riconoscimento di esistenza.

Un riconoscimento che gli fu negato nel passato e che ora viene richiesto in un modo che riproduce, come in un circolo vizioso, lo stesso misconoscimento di un tempo; da qui il suo continuo risentimento.

La domanda di riconoscimento, detto in altre parole, la fa con il linguaggio del corpo e sempre sul quel registro riceve la risposta, e questo è il motivo per cui l’isterico si sente spesso abusato, e a volte lo è realmente.

L’isteria è dunque per Khan più una tecnica che una patologia, una strategia si potrebbe dire per coprire un “vuoto interiore” e la povertà affettiva che la contraddistingue attraverso un modo, come abbiamo detto, destinato a fallire perché è inevitabilmente frainteso.

Una lotta «interminabile tra la ricerca di un oggetto gratificante – scrive Khan – e il rifiuto di esso per mezzo della stessa gratificazione che gli viene chiesta».

Un riconoscimento dove, come vedremo più avanti, la corporeità è parte di una dialettica paradossale fra affermazione e negazione, fra distruzione e sopravvivenza, fra separazione e dipendenza in cui due soggetti si riconoscono reciprocamente come l’uno necessario all’altro.

Christopher Bollas, quindici anni dopo il saggio di Khan, scrive un libro che riporta nuova attenzione sul disturbo isterico perché in quegli anni era venuto meno l’interesse per l’isteria a causa dell’affermazione delle teorie kleiniane. Queste, come aveva sostenuto Laplanche nel suo intervento al Panel di Parigi, “desessualzano” la psicoanalisi per valorizzare il mondo delle fantasie a discipito di quello dell’istinto.

Bollas in *Isteria*, fin dalle prime pagine, riprende in un certo senso l’ipotesi di Khan e entra nel merito della “carenza delle cure materne” perché, anche per lui, l’origine del disturbo del carattere isterico è «nella complessa relazione madre-bambino»¹.

Per Bollas, le carenze delle cure producono una scissione del Sé dove una parte del Sé del bambino s’identifica con il desiderio della madre, mentre l’altra vive una dimensione autoerotica come sostitutivo del corpo materno. Le carenze consistono, dunque, in un rifiuto della madre della sessualità del bambino; per lei quest’ultima è «considerata disturbante» (p. 231).

Un rifiuto che in età adulta si concretizza nella scissione fra l’amore e la sessualità, quante volte si è sentito dire “è solo sesso”, un sesso vissuto in modo autoerotico, perché incompatibile o comunque disturbante la dimensione del sentimento.

«L’isteria, nonostante le sue varianti – scrive Green in un saggio del 1997 – […] resta, nella sua essenza profonda, una nevrosi che mette in primo piano la problematica delle relazioni fra amore e sessualità» (in Scalzone, Zontini cit. p. 346).

«La madre – scrive Bollas, richiamando l’ipotesi che ciò che è in gioco è un riconoscimento d’esistenza – è responsabile di ciò che il Sé sperimenta a proposito dell’esistenza stessa» (p. 6).

Il rifiuto della sessualità del bambino da parte della madre è ciò che fa dell’isteria un disturbo del carattere, specifico e diverso da quello del perverso, cui spesso l’isteria è stata accostata perché sia l’isterico che il perverso esprimono il loro disagio sul piano della sessualità; il primo ad associarla fu, com’è noto, proprio Freud nei *Tre saggi sulla teoria sessuale* (Freud S. 1905/a).

La madre del perverso, differentemente da quella dell’isterico, non assolve però il compito di “processo che trasforma”, quell’aiuto necessario per lo sviluppo dell’idioma del figlio, ma anzi blocca lo sviluppo del figlio investendolo come oggetto del proprio desiderio in modo emotivamente distaccato ed eccitante al tempo stesso. La madre del perverso, in altre parole, è «emotivamente fredda nei confronti del neonato ma può essere eccitata dalla sua sessualità» (p. 221).

La madre dell’isterico, invece, – scrive Bollas – «ama il proprio neonato, ma è disgustata dalla sua sessualità». Per lei, la sessualità è dunque qualcosa di pericoloso che nell’isterico adulto si traduce in una negazione attraverso l’idealizzazione dell’altro e la sua desessualizzazione: Un’idealizzazione che trascende la condizione di uomini o donne reali per fare dell’altro un’idea astratta, irraggiungibile in un rapporto concreto, una fantasia buona per l’autoerotismo; quell’autoerotismo che compensava e copriva i ripetuti fallimenti della madre.

La negazione della sessualità, come tutte le negazioni, porta l’isterico adulto a proiettarla in modo onnipresente nella vita quotidiana vedendola come un pericolo che si nasconde dietro ogni angolo.

L’epifania della sessualità rappresenta, dunque, un evento catastrofico la cui distruttività può essere vissuta come mortale, non a caso l’orgasmo è stato associato alla morte.

«La sessualità in se stessa – scrive Bollas –è la causa del trauma», «la sessualità è intrinsecamente traumatica» aveva scritto, qualche anno prima anche la McDougall'.

Un trauma che si ripresenta nell’adolescenza con i cambiamenti che il corpo ha in quell’età, oppure si può ripresentare anche in altri momenti della vita adulta quando la sessualità, per i motivi più disparati, diventa nei rapporti d’intimità, senza una ragione apparente, qualcosa di disturbante.

Il rifiuto della sessualità assume la propria specifica rilevanza nel rappresentare «un arresto strutturale», una «fissazione strutturale» che impedisce la formazione di un Sé capace di relazione e di essere autonomo e differenziato. Il Sé l’isterico lo cerca nel Sé dell’altro identificandosi, come abbiamo detto, con i suoi oggetti interni in un vero e proprio tentativo di conformarsi “al desiderio immaginato” dalla madre. Questo è il motivo per cui gli isterici vogliono sapere chi sono per l’altro o usano il “noi” piuttosto che la prima persona singolare, proprio perché il Sé si trova nel Sé dell’altro.

Gadini scrive “imitano per essere”, René Girard vede nell’identificazione una “mimesi appropriativa”, «un desiderio di essere che cerca di realizzarsi per mezzo di un avere» (Girard, 1972; p. 224).

Bollas, come Khan, riconosce che il disturbo isterico non si esprime più nei sintomi di conversione ma nel carattere, è nel modo in cui si comporta nei rapporti interpersonali che l’isterico mostra la struttura del suo Sé.

Proprio per queste specifiche dinamiche relazionali, per Bollas, la psicoterapia psicoanalitica presenta un limite insito nella particolare configurazione del *setting* analitico in quanto, paradossalmente, con le sue astinenze lega l’isterico in un’analisi infinita.

«Alcuni pazienti isterici – scrive – trovano nell’erotismo intimo della psicoanalisi uno stato commisurato a una forma di vita isterica: quando il Sé si trova accanto all’altro erotico, l’assenza d’intimità fisica è in sé continuamente eccitante» (p. 192).

Una collusività che anche Masud Khan aveva già denunciato nelle conclusioni del suo saggio, vedendo nella clinica psicoanalitica un limite nell’affrontare il disturbo isterico in quanto, in accordo con l’originaria visione freudiana per cui l’isterico ripete piuttosto che ricordare, nel rapporto analitico si ripresenta la stessa confusione fra i bisogni dell’Io e desideri dell’Es.

L’isterico, scriveva, «è indotto a rifiutare l’intero rapporto analitico, per ritornare alla sicurezza di quel vuoto in cui vengono negati contemporaneamente il Sé e l’oggetto» (p. 63).

Limiti che possono essere evitati, secondo Bollas, con una forte attenzione dell’analista al proprio controtransfert nella comunicazione inconscia, il paziente isterico, infatti, è talmente ricco di «interessi, associazioni, nessi tra i contenuti» da stimolare collusivamente nell’analista altrettante associazioni in modo tale da bypassare ogni processo trasformativo.

L’isterico, come abbiamo detto, infatti, diversamente dai perversi e dai *borderline* intrattiene sempre la relazione usandola, però, per esercitare un potere sull’altro, un uso che non lo porta mai ad attaccare il legame nel modo in cui ne ha parlato Bion perché egli ha bisogno dell’altro per poter consumare la propria vendetta.

Due autori italiani, Filippo Maria Ferro e Giuseppe Riefolo, in *Isteria e campo della dissociazione*, guardano all’isteria attraverso l’attuale rivalutazione del concetto di dissociazione, quale specifico dispositivo della scissione cui è sempre stata ricondotta l’isteria’.

Ferro e Riefolo propongono, in questo senso, uno studio del disturbo isterico attraverso una chiarificazione dei concetti di “scissione” (*Spaltung/splitting/scissione*) e di “dissociazione” (*Dissoziation/dissociation/dissociazione*) nella psicopatologia dell’isteria e un confronto di questi concetti con la categorizzazione psicodinamica.

«In questo lavoro – scrivono – proponiamo uno studio di psicopatologia che tenta di usare […] le categorie dinamiche della psicoanalisi» (p. 17).

Le categorie psicoanalitiche, secondo il loro punto di vista, coprono, infatti, quel vuoto lasciato aperto dalla descrittività sempre più parcellizzata e minuziosa della psicopatologia nei confronti del lavoro clinico; una classificazione che si perde, scrivono, «il campo della partecipazione soggettiva del terapeuta e del paziente».

La nosologia descrittiva, con i vari DSM, è rivolta fondamentalmente a individuare “quadri clinici” o “figure cliniche” in una tassonomia rivolta a un uso prevalentemente diagnostico, una classificazione che non possiede «strumenti” clinici, tanto che le diagnosi diventano una «fonte di grave impedimento al processo di trasformazione terapeutica» (p. 19).

L’isteria, per Ferro e Riefolo, non va dunque definita in un “quadro patologico attraverso il registro sintomatologico”, non è una sindrome ma si caratterizza per dei comportamenti che denunciano e mostrano il “dispositivo isterico”.

Un dispositivo che si caratterizza per una “dissociazione” quale forma particolare di “scissione” (*Spaltung/splitting/scissione*) diversa da quella della psicosi e delle perversioni.

La dissociazione della “configurazione isterica” è imputabile, secondo gli autori, a un tipo di esperienza traumatica “ricorrente” e “cumulativa”, di cui non si ha ricordo, ma rimane iscritta nella memoria semantica. Una memoria che, differentemente da quella proustiana vive nei vissuti e nella corporeità l’esperienza traumatica, non può risalire dalle sensazioni al ricordo di un evento.

Un’esperienza che rimane scissa (*Spaltung*) dall’Io, salvaguarda in qualche modo il Sé come organizzazione difensiva e non come “esito” di un processo.

La dissociazione nella “configurazione isterica” riguarda, ovviamente, la desessualizzazione dell’oggetto, il quale è riconosciuto nella sua differenza ma svuotato e separato dalla sua specificità. Anche per loro la dissociazione dell’isteria è osservabile nel controtrasfert perché rispetto agli altri quadri patologici, come abbiamo già detto, non attacca la relazione ma mira a mantenerla per poi svuotarla dal poter essere un ponte per la vita adulta.

La “configurazione isterica” si caratterizza, dunque, per una doppia dissociazione: la prima è quella che riguarda l’oggetto, la seconda è quella che riguarda il Sé.

«Una parte della personalità (dissociazione del Sé) – scrivono gli autori – vive in rapporto con oggetti utilizzati nella loro componente relazionale adulta», ed quella che mantiene la relazione con l’oggetto. «Un’altra parte della personalità vive in rapporto con le caratteristiche solo sessuali dell’oggetto […] conosciuto e sperimentato in un’area altamente conflittuale […] e come tale dissociata dall’oggetto».

L’isteria è, dunque, «uno stato che esprime una configurazione» in cui il Sé si esprime in una molteplicità di atteggiamenti e comportamenti che è fuorviante classificarli e descriverli, come propone la nosografia psicopatologica, più utile è individuare il particolare tipo di dissociazione che caratterizza «la relazione del soggetto verso i propri oggetti» (p. 43).

La dissociazione, da questo punto di vista, si configura non più come un dispositivo difensivo, ma come uno stadio che permette di identificare i “nuclei isterici” della personalità, quali momenti evolutivi che precedono il passaggio a una relazione con l’oggetto, un passaggio che comprenda sia l’amore sia la sessualità.

In un certo senso, secondo gli autori, “siamo tutti isterici”, nel senso che «tali “nuclei isterici” contribuiscono alla definizione perennemente instabile della configurazione della personalità” (p. 189).

Nuclei che si presentano come dispositivi difensivi nei confronti di eccessive “sollecitazioni del Sé”, ma anche come possibilità per costruire risposte adeguate a micro-eventi che si presentano nei processi analitici poiché permettono di vedere il giusto valore della sessualità negli investimenti oggettuali.

La teoria delle relazioni oggettuali individua, come è noto, nell’esperienza con l’altro la formazione del Sé con l’interiorizzazione intrapsichica delle relazioni attraverso i processi di identificazione e di proiezione riconoscendo, diversamente dalla teoria classica e dalla psicologia dell’Io, all’incontro fra due menti la nascita dell’oggetto.

A questa tradizione possono essere ricondotte le visioni sia di Khan sia di Bollas e, in modo diverso anche di Ferro e Riefolo, perché non vedono che l’incontro non è solo fra due menti ma anche fra due corpi che insieme costituiscono, come Hegel aveva già visto all’inizio dell’Ottocento, la prima forma di riconoscimento. Un riconoscimento che non riguarda solo la formazione del Sé e l’interiorizzazione degli oggetti ma che, nel gioco di sguardi, di ammiccamenti e quant’altro, tipico dello scambio fra la madre e il bambino, si costituisce anche la dimensione intersoggettiva.

E’ noto, invece, come per la psicoanalisi gli oggetti originariamente sono vissuti come prolungamento del sé e che solo in seguito saranno riconosciuti come separati, ma vissuti, però, sul modello delle rappresentazioni interne interiorizzate.

Questa visione, sostanzialmente intrapsichica, è stata smentita negli anni ottanta dalle teorie dello sviluppo nate dall’osservazione della relazione madre-bambino in cui si è visto come, fin dall’inizio della vita, la madre non è vissuta dal bambino quale prolungamento del proprio corpo, quanto piuttosto come un soggetto con il quale è in una relazione intersoggettiva in cui è riconosciuta come soggetto esterno’.

Il rifiuto del corpo sessuato del bambino da parte della madre, dal punto di vista intersoggettivo, certamente provoca una dissociazione del Sé in due parti, ma contemporaneamente rappresenta anche il misconoscimento di quella prima apertura al mondo che come soggetti sperimentiamo con il corpo.

«A prescindere dalle dichiarazioni di principio di Freud, – scrive Merleau-Ponty – di fatto le ricerche psicoanalitiche non conducono a spiegare l’uomo con l’infrastruttura sessuale, ma ritrovare nella sessualità le relazioni e gli atteggiamenti che prima venivano scambiati per relazioni e atteggiamenti di coscienza [e] nello scoprire in funzioni ritenute “puramente corporee” un movimento dialettico e nel reintegrare la sessualità all’essere umano»¹.

L’isterico, da questo punto di vista, realizza la propria esistenza solo nel corpo negando quel “movimento dialettico” in cui corpo ed esistenza si “presuppongono vicendevolmente” in uno scambio intersoggettivo, nel corpo egli esprime il dramma in cui è solo “oggetto” per lo sguardo dell’altro e non anche “soggetto” per lui.

In questo senso, la cura analitica si presenta come quella possibilità per l’isterico di ricomporre la dialettica fra corpo ed esistenza all’interno di una relazione analitica che deve essere intersoggettiva, l’unico piano dove può avvenire quel riconoscimento che non ha mai ricevuto.

Franco Bellotti
Psicoanalista Junghiano, sociologo, socio analista del Centro Italiano di Psicologia Analitica (CIPA), membro dell’International Association for Analytical Psychology (IAAP).

Docente presso la Scuola di Specializzazione in Psicoterapia. Autore di numerose pubblicazioni nella rivista «Aperture» e in alcuni libri collettanei.

Note

1 Scalzone F., Zontini G. (a cura di), *Perché l’isteria? Attualità di una malattia ontologica*, Liguori, Napoli 2011.

2 Khan M. (1983), *I sé nascosti*, Bollati Boringhieri, Torino 1992; pp. 54-63. Il saggio è stato ripubblicato con una diversa traduzione nel libro curato da Scalzone e Zonin; pp. 167-176.

3 Bollas C. (2000), *Isteria*, Raffaello Cortina Edizioni, Milano 2001; p. 3.

4 McDougall J. (1995), *Eros. Le deviazioni del desiderio*, Raffaello Cortina editore, Milano 1997.

5 Ferro F. M. Riefolo G., *Isteria e campo della dissociazione*, Edizioni Borla, Roma 2006.

6 Stern D., *Prime relazioni sociali: il bambino e la madre*, Armando, Roma 1982; *idem*, *Il mondo interpersonale del bambino*, Bollati Boringhieri, Torino 1987.

7 Merleau-Ponty M. (1945), *Fenomenologia della percezione*, Bompiani, Milano 2005; p. 224.