

L'ISTERIA NELLA LETTERATURA FREUDIANA

L'Isteria, 1888

si tratta di un articolo di collaborazione al Handwörterbuch der gesamten Medizin (Dizionario Medico) pubblicato sotto la direzione di A. Villaret.

L'articolo 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 (terapia catartica).

sintomatologia:

a) accessi convulsivi, bolo isterico, *grands mouvements* (arco isterico), *tussis hysterica*. Freud pone 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 che la caratteristica comune delle manifestazioni isteriche è l'accesso e la mobilità dei sintomi. Altra caratteristica degli accessi isterici è che essi non rispecchiano le condizioni anatomiche del sistema nervoso.

Freud introduce, nel descrivere la sintomatologia, la voce "disturbi psichici" (quindi non solo conversione) che danno vita a quello che egli chiama "temperamento isterico".

L'ipotesi della etiologia dell'isteria all'interno della sfera sessuale è sorvolata da Freud più che altro per rispetto a Breuer. Egli però riconosce che "situazioni collegate funzionalmente con la vita sessuale svolgono una parte importante nella etiologia della nevrosi". E fra queste pone il *trauma*, che all'inizio viene visto soltanto come fatto fisico.

Terapia:

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, faradizzazione generale, idroterapia.

Meccanismo dei fenomeni isterici, 1893

Freud, in questo studio, affronta ancora la questione della determinazione simbolica del sintomo, soprattutto nel caso del dolore. Emerge e prende piede il concetto di *zone isterogene* e *fattore scatenante*.

Viene introdotto anche il concetto di *somma di eccitamento* come

risposta dell'individuo ad un agente esterno disturbante e la tendenza naturale a diminuire la tensione aumentata all'interno del sistema psichico. se non avviene abreazione può avvenire trauma come tentativo di liberazione dall'incremento dello stimolo.

Gli isterici conservano impressioni che non sono state depurate dal loro affetto di cui è rimasto un vivido ricordo.

Freud afferma che l'isteria possa avere a che fare con un caso rudimentale di *double conscience*.

Le neuropsicosi da difesa, 1894

Vengono introdotti e sviluppati in questo scritto i seguenti concetti: *difesa, conversione, falso nesso, trasposizione dell'affetto*. Freud comincia qui a considerare tipica la difesa da rappresentazioni a carattere sessuale.

Appoggiando la tesi di Breuer, Freud riprende in considerazione lo stato *ipnoide (limitata capacità di associazione)* come elemento patogenetico dell'isteria. Egli non è completamente convinto della teoria di Janet sulla *limitazione del campo di coscienza*, secondo Freud la scissione del contenuto di coscienza è un atto di volontà del malato.

Emerge anche in questo scritto il concetto di incompatibilità tra io del malato e rappresentazione penosa che il malato stesso aveva deciso di dimenticare, non avendo la forza di sopportare tale affetto.

Spesso la rappresentazione dal voler dimenticare, reprimere, ricacciare, è legata a "esperienze o sensibilità sessuali".

L'insuccesso delle operazioni di oblio verso le rappresentazioni penose conduce all'isteria, alla ossessione o alla psicosi allucinatoria.

Teoria:

Una volta compresi sia la traccia mnemonica 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.

In questo senso la conversione è rappresentata dalla "somma di eccitamento trasformata in qualche cosa di somatico", anche se la traccia mnemonica della rappresentazione rimossa non è scomparsa e costituirà il nucleo di un secondo gruppo patogeno.

Il concetto di *scissione della coscienza* va via via abbandonato da Freud per lasciare posto al concetto di *conversione*.

Teoria del *falso nesso*: "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...". L'aggancio dell'affetto ad un'altra rappresentazione differente da quella originaria interessa tanto il meccanismo etiologico isterico tanto quello ossessivo.

Concetto di *nevrosi miste*: sintomi isterici accanto a fobie.

In questa comunicazione Freud fa specifico riferimento alla

sessualità per quanto riguarda l'etiologia della isteria: l'età puberale è la riproposizione dei conflitti dell'età infantile.

Freud si dichiara disposto a intendere come vere le esperienze sessuali precoci e i relativi traumi (seduzione, eccitamenti, scene primarie, etc.).

Le difese riescono se nel materiale incompatibile sono presenti episodi sessuali infantili nella forma di ricordi inconsci e se la rappresentazione che viene rimossa può essere posta in connessione logica e associativa con una esperienza infantile di questo genere.

E' il ricordo rimosso che determina isteria, non il ricordo cosciente.

La reazione dell'isterico è solo apparentemente sproporzionata in quanto è nota solo una parte dei motivi che determinano la reazione. In realtà la reazione è normale in quanto proviene da un *sovraeccitamento* (associazione al nucleo patogeno).

Il ruolo etiologico delle esperienze sessuali infantili non è limitato all'ambito dell'isteria ma si estende anche alla nevrosi ossessiva, paranoia e altre psicosi.

Nevrosi di difesa: isteria e nevrosi ossessiva.

studi sull'Isteria, 1892-95

L'idea di Breuer sulla etiologia dell'isteria consisteva nel riferire i sintomi isterici allo "stato ipnoide" di coscienza. Freud considererà questa tendenza a non ricordare uno dei tratti fondamentali dell'isteria (*isteria da ritenzione*): è introdotto il concetto di *rimozione*. Sia che si tratti di isteria di ritenzione che di stato ipnoide il concetto che si delinea è che l'origine dell'isteria sta nella difesa dalla spiacevolezza di una situazione che, proprio per questo, è diventata traumatica.

Nel caso di Elisabeth von R. Freud rinuncia per la prima volta completamente all'ipnosi per ottenere direttamente dal paziente in stato di veglia la rievocazione di ricordi dimenticati.

Freud, per la prima volta afferma che la nevrastenia si differenzia dalla isteria in quanto la prima non implica alcun *meccanismo psichico*.

In questo senso la nevrosi di angoscia viene associata alla ipocondria. Le nevrosi sono da considerarsi "miste": "Dell'isteria e della nevrosi ossessiva i casi puri sono rari".

Freud comincia a porre qualche iniziale distinzione tra valore della terapia catartica (metodo sintomatico) e valore della terapia causale.

Le rappresentazioni patologiche erano tutte "di natura penosa, idonee a provocare gli affetti della vergogna, del rimprovero, del dolore psichico..." e da tutto questo Freud fa emergere l'idea di *difesa*.

La difesa insorge contro una "rappresentazione insopportabile" (anche se una traccia rimane ed è rappresentata dall'affetto).

Il "non sapere" degli isterici in realtà è un "non voler sapere".

A questo titolo Freud suggerisce al medico di insistere sul materiale ritenuto patogeno e a superare la resistenza alla associazione. (Metodo della pressione della mano sulla fronte dei pazienti).

Freud ipotizza ancora che il meccanismo di origine delle idee ossessive sia strettamente legato con quello dei sintomi isterici.

Rassumendo:" che l'isteria si generi mediante la rimozione di una rappresentazione insopportabile per effetto della difesa; che la rappresentazione rimossa continui a sussistere quale debole traccia mnestica; che l'affetto tolto a quella rappresentazione venga impiegato per una innervazione somatica, cioè: conversione dell'eccitamento".

Dopo questa concettualizzazione Freud mette in dubbio l'utilità della precedente tassonomia, isteria ipnoide e isteria di ritenzione.

La questione del *materiale psichico patogeno*:

"Il materiale psichico patogeno appare come patrimonio di una intelligenza non necessariamente inferiore a quella dell'Io normale. Spesso l'apparenza di una seconda personalità si prospetta nel modo più sorprendente".

Freud non riferisce l'isteria ad un unico fatto patogeno nè ad un unico sintomo. Egli parla di "formazione pluridimensionale, a stratificazione per lo meno triplice". E' questa la teoria della *sovradeterminazione del sintomo*.

Questa teoria comprende: a) il sintomo è simbolico
b) le causa del sintomo sono multiple.

"L'organizzazione patogena non si comporta come un corpo estraneo, quanto piuttosto come una infiltrazione".

Frammento di un'analisi di Isteria , (Dora), 1905

Concetti base che emergono:

- a) la nevrosi è la negativa della perversione
- b) *compiacenza somatica* che sta alla base dei sintomi corporei dell'isteria
- c) l'agire in analisi
- d) *transfert* .

Freud crea l'importante distinzione tra motivi per ammalarsi e suscettibilità ad ammalarsi:

"I motivi non partecipano alla formazione dei sintomi, non sono neppure presenti all'inizio della malattia; si aggiungono ad essa solo secondariamente, e tuttavia solo con la loro apparizione la malattia è pienamente costituita. Si può essere certi della loro presenza in tutti i casi di sofferenza reale e di una certa durata. Il sintomo è in un primo tempo un ospite sgradito alla vita psichica, ha tutto contro di sè e anche per questo scompare così facilmente da solo, almeno in apparenza, per

influsso del tempo. Non trova in principio alcun impiego utile all'economia domestica della psiche, ma assai sovente finisce col trovarlo in un secondo tempo: qualche corrente psichica può trovar comodo servirsi del sintomo, e in tal modo questo acquista una funzione *secondaria*, rimanendo come ancorato alla vita psichica".

In una nota aggiunta nel 1923 Freud scrive ancora: "Il motivo della malattia non è altro che l'intenzione di realizzare un tornaconto (*fuga nella malattia*)".

Compare per la prima volta in questo scritto il termine *sublimazione*.

Le forze motrici per la formazione dei sintomi isterici vengono fornite non solo dalla sessualità rimossa ma anche da moti perversi inconsci.

La compiacenza somatica è legata allo sfruttamento intenso e prolungato della zona erogena relativa.

Funzionamento della rimozione: il pensiero opposto a quello rimosso viene rafforzato all'eccesso (*rafforzamento reattivo*).

La scelta del sintomo, la sua motivazione, ha sempre in parte a che fare con la realtà, realtà che riproduce condizioni di angoscia psichica. Sulla etiologia del sintomo compare qui la metafora freudiana del granello di sabbia attorno a cui l'ostrica fa crescere la sua perla.

L'ISTERIA IN ALTRE LETTERATURE

L'Isteria

D.W. Abse

in "Manuale di Psichiatria"

S. Arieti

J. M. Charcot dimostrò il potere traumatizzante dei disturbi emotivi e psichici nel determinare gli attacchi isterici.

P. Janet, allievo di Charcot, indagò accuratamente gli aspetti psicologici dell'isteria (caso di Irene): la sua idea era che una serie di idee era stata isolata dalla coscienza.

Necessità di una diagnosi sicura di isteria in quanto essa si mescola ad altri tipi di nevrosi e anche a psicosi.

Aspetti clinici più rilevanti:

- a) sintomi organici senza lesione strutturale
- b) la compiacenza di fronte a grossolane incapacità obiettive (la *belle indifferences* di Janet)
- c) disturbi episodici della coscienza

Il sintomo serve come protezione dall'ansia o dalla depressione associata al conflitto.

All'instaurarsi delle nevrosi avviene una regressione alla fase fallica e la relazione avviene con oggetti infantili, ritorna la angoscia di castrazione.

La rimozione non è stata abbastanza efficace (l'affetto non è rimosso) e ciò determina la formazione dei sintomi.

Privazione di amore e desiderio di amore sono le fissazioni alla fase orale presenti nell'isteria. La fissazione alla fase orale permette di spiegare le relazioni spesso intercorrenti tra isteria e schizofrenia / depressione / tossicomania / alcolismo.

Predisposizione all'isteria: eccessivo attaccamento all'uno o all'altro dei genitori, con difficoltà o impossibilità successive a mutare oggetto dell'investimento (fissazione all'oggetto infantile, nella realtà o nella fantasia).

Anche le funzioni vegetative sono utilizzate nella difesa di conversione, specialmente se si è stabilito uno stato di compiacenza somatica.

Però la regressione nell'isteria può anche comprendere un cambiamento nello stato dell'Io, che diviene simile a quello che si aveva nell'infanzia.

L'Io arcaico ha accesso a più funzioni somatiche di quanto non sia possibile dopo che si è stabilita la barriera della rimozione.

La simulazione isterica è determinata dal fatto che le sensazioni o i movimenti di conversione sono stati visti in altre persone, da qui l'identificazione isterica. Chiunque, a guisa di prototipo, offriva qualche vantaggio libidico, economico in un momento in cui il conflitto o la tensione interiori sono aumentati, può essere imitato.

L'identificazione può essere intesa anche come reazione verso l'oggetto.

Trattato di Psicoanalisi

Otto Fenichel

Nella nevrosi di angoscia, questa di solito è libera e fluttuante, nell'angoscia isterica invece questa è connessa con una situazione particolare che rappresenta il conflitto nevrotico.

Nella angoscia isterica la paura che ha motivato la difesa è ancora manifesta.

Desiderio e paura coincidono.

Ogni situazione fobica è riconducibile al timore di castrazione o alla paura di perdita dell'amore.

Concetto di *spostamento*: lo spostamento è riconducibile alla difesa che rende inconsce le idee originali e necessita così lo sviluppo dei sostituti. Il vantaggio dello spostamento è che l'originale idea offensiva non diventa conscia.

Teoria:

La proiezione, cioè il tentativo di fuggire di fronte ad un

impulso interno pericoloso evitando una specifica condizione esterna che rappresenta tale impulso, è il caso più pregnante di spostamento all'angoscia isterica: E' vero che il pericolo originale fu anche un pericolo esterno perchè non è la espressione istintiva che è temuta ma le conseguenze esterne (castrazione e perdita di amore).

Ruolo della proiezione nella isteria d'angoscia: la pulsione sessuale o aggressiva è spostata su una situazione esterna temuta.

A volte il timore della propria eccitazione si basa sul fatto che tale eccitazione contiene in realtà componenti autodistruttive che hanno origine in un impulso sadico, ritratto dall'oggetto e rivolto verso l'io.

Molte angosce isteriche, in realtà, altro non sono che paura della angoscia.

L'angoscia isterica è una angoscia primitiva. I sintomi nevrotici privi di angoscia sono elaborazioni più complicate nelle quali la persona ha imparato a evitare o a legare l'angoscia primitiva (castrazione o perdita di amore)

I sintomi di conversione non sono semplicemente espressioni somatiche di affetti, ma rappresentazioni molto precise di pensieri facilmente traducibili dal loro "linguaggio somatico" nel linguaggio originale delle parole.

I prerequisiti delle conversione possono essere di origine fisico (erogeneità) o di ordine psichico (dalla realtà sessuale alla fantasia sessuale infantile).

I sintomi di conversione sono azioni che anzichè essersi rivolte all'esterno (attività alloplastica), si sono rivolte all'interno (attività autoplastica).

Negli isterici il pensiero viene vissuto come azione che costituisce la base delle innervazioni che costituiscono i sintomi della conversione.

Freud affermava che il dolore era veramente presente nel momento in cui si era verificata la prima repressione. Il ripetersi del dolore (isterico) corrispondeva ad una situazione piacevole che era connessa ad esso. Il dolore dunque è visto dall'isterico come segnale di monito di non cedere a quelle sensazioni spiacevoli.

Molti dolori isterici seguono il percorso della identificazione.

Vari tipi di identificazione isterica:

- 1) identificazione con il rivale fortunato (es. Dora con la Signora K.)
- 2) identificazione con il genitore adorato del sesso opposto
- 3) la forma più frequente di identificazione isterica ha luogo con un oggetto al quale il paziente non è legato da genuina relazione (Freud parla della identificazione delle collegiali con la compagna colta da un eccesso isterico nel ricevere una lettera della persona amata)
- 4) le identificazioni multiple
- 5) la "identificazione isterica con se stessi" o più corrottamente con la parte del proprio io legata al passato in cui era originariamente comparsa la condizione isterica.

La scelta del sintomo somatico può avere a che fare con le seguenti

condizioni:

- 1) parti erogene che hanno a che fare con fantasie sessuali
- 2) causazione puramente fisica: il sintomo utilizzerà l'organo che offre minore resistenza (esiste una sovradeterminazione isterica di malattie organiche)
- 3) attivazione di certi organi nel momento in cui si verificò la repressione decisiva
- 4) a volte la scelta dell'organo colpito è determinata dalla funzione simbolica che il soggetto attribuisce a tale organo.

(settembre 92)