

I. Osservazioni preliminari.

Il caso clinico che riferirò qui¹ – ancora una volta in modo frammentario – presenta una serie di particolarità che è necessario rilevare prima di esporlo. Il caso riguarda un giovane ammalatosi gravemente a diciotto anni in seguito a un'infezione gonorroica, e che parecchi anni dopo, quando intraprese il trattamento psicoanalitico, era assolutamente privo di autonomia e di capacità di vivere. Aveva trascorso in modo piú o meno normale i dieci anni della sua gioventú prima di ammalarsi, e aveva concluso senza particolare difficoltà i suoi studi intermedi. Tuttavia, i suoi primi anni erano stati dominati da un disturbo nevrotico grave, iniziato poco prima del quarto compleanno come isteria d'angoscia (zoofobia) e in seguito trasformatosi in

¹ Questo caso clinico è stato messo per iscritto poco dopo la conclusione del trattamento nell'inverno 1914-15 [in realtà nel 1914: cfr. p. 3], sotto l'impressione, allora ancora fresca, delle interpretazioni diverse che C. G. Jung e A. Adler volevano dare dei risultati della psicoanalisi. Il racconto di questo caso si riallaccia quindi al saggio *Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung*, pubblicato nello «Jahrbuch der Psychoanalyse», VI, 1914 [Per la storia del movimento psicoanalitico, 1914, OSF VII], e completa la polemica sostanzialmente personale ivi contenuta tramite una valutazione obiettiva del materiale analitico. In origine era destinato al volume successivo dello «Jahrbuch», ma dal momento che la pubblicazione del volume è stata rimandata a una data indefinita per via degli ostacoli causati dalla grande guerra, ho deciso di annetterlo a questa raccolta allestita da un nuovo editore [*Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre*, IV, Heller, Wien 1918]. Nel frattempo ho dovuto inserire alcuni argomenti, che avrebbero dovuto essere trattati qui per la prima volta, nelle *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse* [Introduzione alla psicoanalisi, 1915-17, OSF VIII] da me tenute nel 1916-17. Il testo della prima stesura non ha subito variazioni importanti; le aggiunte sono riconoscibili fra parentesi quadre [vedi oltre, pp. 61-65 e 103-5].

una nevrosi ossessiva con contenuto religioso che era durata con i suoi postumi fino ai dieci anni².

L'oggetto delle mie comunicazioni sarà solo questa nevrosi infantile. Nonostante il paziente mi abbia direttamente invitato a riferire la storia completa della sua malattia, del trattamento e della guarigione, mi sono astenuto dal farlo perché ho ritenuto questo compito tecnicamente irrealizzabile e socialmente inammissibile. Così viene anche a cadere la possibilità di spiegare il nesso tra la sua malattia infantile e quella definitiva, sviluppatasi più tardi. Di quest'ultima posso solo dire che il malato a causa sua ha trascorso un lungo periodo in case di cura tedesche, dove il suo caso è stato classificato dai competenti come «follia maniaco-depressiva»³. Questa diagnosi valeva senz'altro per il padre del paziente, la cui vita, ricca di attività e d'interessi, era stata turbata da ripetuti attacchi di depressione grave. Riguardo al figlio, in parecchi anni d'osservazione non ho mai potuto riscontrare un cambiamento d'umore che per intensità e per il suo modo di manifestarsi sia andato oltre la situazione psichica visibile. Mi sono fatto l'idea che questo caso, come tanti altri ai quali la psichiatria clinica attribuisce le diagnosi più disparate e mutevoli, si debba concepire come conseguenza di una nevrosi ossessiva conclusasi spontaneamente, ma non perfettamente guarita.

La mia descrizione illustrerà quindi una nevrosi infantile analizzata non durante la sua manifestazione effettiva, bensì solo quindici anni dopo. Confrontata con l'altra, questa situazione presenta sia vantaggi che svantaggi. L'analisi eseguita direttamente sul bambino nevrotico all'inizio apparirà più affidabile, ma non può essere molto ricca di contenuto; bisogna fornire al bambino troppe parole e troppi pensieri, e tuttavia gli strati più profondi possono restare impenetrabili per la coscienza. L'analisi della malattia infantile mediata

² [Le edizioni precedenti il 1924 riportano: «fino ai suoi otto anni»].

³ [La diagnosi, come ricorda l'«uomo dei lupi» nella sua autobiografia (*Ricordi della mia infanzia*, in S. Freud e M. Gardiner, *Il caso dell'uomo dei lupi* cit., p. 63), fu formulata dal celebre psichiatra tedesco Emil Kraepelin].

dal ricordo nell'adulto intellettualmente maturo non ha queste limitazioni, ma dovrà tener conto della deformazione e dell'accomodamento cui è sottoposto il passato dell'individuo guardandolo retrospettivamente da una certa distanza. Il primo caso dà forse risultati più convincenti, ma il secondo è molto più istruttivo.

Comunque, è lecito affermare che le analisi di nevrosi infantili possono vantare un interesse teorico particolarmente elevato, e forniscono alla comprensione corretta delle nevrosi degli adulti quasi lo stesso contributo che i sogni infantili forniscono ai sogni degli adulti. Non che siano più facili da penetrare o più povere di elementi; la difficoltà d'immedesimarsi nella vita psichica infantile diventa anzi un lavoro particolarmente gravoso per il medico. Ma in queste nevrosi infantili mancano così tante delle stratificazioni successive, che il tratto essenziale della nevrosi spicca inequivocabilmente⁴. Nella fase attuale della lotta intorno alla psicoanalisi l'opposizione ai suoi risultati ha notoriamente assunto una forma nuova. Prima ci si accontentava di contestare la realtà dei fatti sostenuti dalla psicoanalisi, per cui la tecnica migliore sembrava quella di evitare la verifica. Oggi sembra che questo procedimento vada a poco a poco esaurendosi; si batte l'altra via, quella di riconoscere i fatti ma di eliminare le conseguenze che ne risultano attraverso interpretazioni diverse, in modo tale da tenere di nuovo lontane le novità scandalose. Lo studio delle nevrosi infantili dimostra la totale inadeguatezza di questi tentativi d'interpretazione diversa arbitrari o superficiali, in quanto rivela la partecipazione dominante delle forze pulsionali libidiche, così spesso negate, nella configurazione della nevrosi e permette di riconoscere l'assenza di aspirazioni a mete

⁴ [Sul valore dell'analisi di bambini Freud si esprime anche nella parte iniziale di *Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben* (Analisi della fobia di un bambino di cinque anni. Il piccolo Hans, 1909, OSF V), e poi, con meno riserve, in *Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse* (Introduzione alla psicoanalisi. Nuova serie di lezioni, 1932, OSF XI, Lezione 34, pp. 252 sgg.).]

culturali lontane delle quali il bambino non sa ancora nulla e che quindi per lui non significano nulla.

Un altro aspetto evidenziato dall'analisi di questo caso è connesso con la gravità della malattia e con la durata del trattamento. Le analisi che portano a un esito favorevole in breve tempo diventano preziose per l'amor proprio del terapeuta e dimostrano l'importanza medica della psicoanalisi, ma per il progresso della conoscenza scientifica sono quasi sempre irrilevanti. Da queste analisi non s'impara niente di nuovo. Sono riuscite così rapidamente solo perché si sapeva già tutto quello che era necessario per risolverle. Si può apprendere qualcosa di nuovo solo da analisi con difficoltà particolari, che richiedono molto tempo per essere superate. Solo in questi casi si riesce a scendere negli strati più profondi e primitivi dello sviluppo psichico e a ricavare da lí le soluzioni dei problemi che si configureranno in futuro. Ci si dice quindi che a stretto rigore solo l'analisi che si è spinta così a fondo merita questo nome. Naturalmente un singolo caso non può fornire tutte le informazioni che vorremmo avere, o meglio, potrebbe farlo se solo fossimo in grado d'interpretare tutto e non fossimo costretti ad accontentarci di poco per l'inesperienza della nostra percezione.

Di tali fruttuose difficoltà il caso clinico che descriverò qui non ha lasciato nulla a desiderare. I primi anni di cura non produssero quasi cambiamenti. Tuttavia, una felice costellazione fece sí che tutte le circostanze esterne rendessero possibile proseguire nel tentativo terapeutico. Posso immaginare facilmente che in circostanze meno favorevoli il paziente avrebbe rinunciato alla cura dopo qualche tempo. Dal punto di vista del medico posso solo dire che, se vuole imparare e ottenere qualcosa, in un caso simile deve comportarsi in modo "atemporale" tanto quanto l'inconscio⁵. E alla fine vi

⁵ [«Nulla si trova nell'Es che corrisponda all'idea di tempo, nessun riconoscimento di uno scorrere temporale e – cosa notevolissima e che attende un'esatta valutazione filosofica – nessun'alterazione del processo psichico ad opera dello scorrere del tempo» (*Introduzione alla psicoanalisi. Nuova*

riuscirà, se saprà rinunciare a una miope ambizione terapeutica. In pochi altri casi ci si potrà attendere quella dose di pazienza, adattabilità, comprensione e fiducia che sarebbero necessarie da parte del malato e dei suoi parenti. Ma l'analista può dirsi che i risultati ottenuti in un caso con un lavoro così lungo potranno aiutarlo ad abbreviare sensibilmente la durata del trattamento di una malattia successiva altrettanto grave, e a superare così, progressivamente, l'atemporalità dell'inconscio alla quale si è assoggettato una prima volta.

Il paziente di cui mi occupo qui restò a lungo trincerato e inattaccabile dietro un atteggiamento di docile indifferenza. Ascoltava, capiva ma non si lasciava avvicinare. La sua impeccabile intelligenza era come tagliata fuori dalle forze pulsionali che dominavano il suo comportamento nelle poche relazioni sociali che gli erano rimaste. Ci volle un lungo periodo d'educazione per indurlo a prendere parte autonomamente al lavoro, e quando in seguito a questo sforzo cominciò a liberarsi di qualcosa, interruppe subito il lavoro per salvaguardarsi da ulteriori cambiamenti e restare comodamente nella situazione stabilitasi. La sua paura di un'esistenza autonoma era tale da compensare tutti i disturbi della malattia. Risultò che c'era un solo modo per superarla. Dovetti aspettare che il legame con la mia persona diventasse abbastanza forte da controbilanciare quella paura, poi mi servii di questo fattore contro l'altro. Decisi, non senza tener conto in base a indizi favorevoli che il momento era propizio, che il trattamento dovesse concludersi a una data scadenza, indipendentemente dai progressi compiuti. Ero deciso a rispettare questo termine, e alla fine il paziente si convinse che facevo sul serio. Sotto la pressione inflessibile di questa scadenza la sua resistenza e la sua fissazione sullo stato di malattia cedettero, e quindi l'analisi in un tempo incredibilmente breve fornì tutto il materiale atto a ri-

solvere le sue inibizioni e a eliminare i suoi sintomi. Da quest'ultimo periodo del lavoro, in cui la resistenza di tanto in tanto spariva e il paziente rivelava una lucidità che in genere si raggiunge soltanto nell'ipnosi, provengono anche tutte le informazioni che mi permisero di comprendere la sua nevrosi infantile.

Lo sviluppo di questo trattamento ha illustrato dunque il principio della tecnica analitica, riconosciuto da tempo, per cui la lunghezza della via che l'analisi deve percorrere con il paziente e l'abbondanza del materiale da dominare su questa via non hanno importanza in confronto alla resistenza che s'incontra durante il lavoro, o hanno importanza solo in quanto sono necessariamente proporzionali alla resistenza. È lo stesso procedimento di quando un esercito nemico impiega settimane e mesi per attraversare un territorio che in tempo di pace viene percorso in poche ore di treno direttissimo, e che di recente è stato percorso in pochi giorni dal proprio esercito.

Una terza particolarità dell'analisi che mi appresto a descrivere ha reso ancora piú difficile la decisione di pubblicarla. In complesso i suoi risultati hanno coinciso con quanto sapevamo finora o vi erano ben collegati. Ma molti dettagli sono apparsi persino a me cosí strani e incredibili che ho esitato a chiedere ad altri di prestarvi fede. Ho esortato il paziente a esercitare la critica piú severa nei confronti dei suoi ricordi, ma lui non ha trovato niente d'inverosimile nelle sue affermazioni e ha continuato ad attenersi. I lettori devono almeno essere convinti che riferisco soltanto i fatti cosí come mi si sono presentati, non influenzati dalle mie aspettative. Quindi non mi è rimasto altro che ricordarmi di queste sagge parole: ci sono piú cose fra cielo e terra di quante ne sogni la nostra filosofia⁶. Chi sappia rinunciare radicalmente alle sue convinzioni precostituite potrebbe senz'altro scoprirne ancora di piú.

⁶ [Il riferimento a *Amleto*, I, 5 è anche in *Der Wahn und die Traume in W. Jensens "Gradiva"* (Il delirio e i sogni nella «Gradiva» di Jensen, 1907, OSF V) e in *Un ricordo d'infanzia di Leonardo da Vinci* cit.].

II. *Quadro generale dell'ambiente e della storia clinica.*

Non posso scrivere la storia del mio paziente né dal punto di vista puramente storico né da quello puramente pragmatico, non posso fornire né una storia del trattamento né una storia clinica, pertanto dovrò unire i due modi di rappresentare in uno solo. Com'è noto, non si è ancora trovato un sistema per riprodurre nel racconto di un'analisi la convinzione che da essa risulta. E neppure servirebbero allo scopo registrazioni protocollari esaurienti di quello che avviene nelle sedute; la loro stesura è esclusa anche dalla tecnica del trattamento. Quindi analisi come questa non si pubblicano per convincere chi finora ha assunto un atteggiamento di rifiuto e di scetticismo. Ci si aspetta solo di apportare qualcosa di nuovo agli studiosi che hanno già acquisito convinzioni in tal senso dalle esperienze personali fatte sui malati.

Comincerò a descrivere il mondo del bambino e a comunicare quella parte della sua storia infantile che si è potuta apprendere senza difficoltà e che nel corso di parecchi anni non è diventata né più completa né più trasparente.

Genitori sposatisi giovani, che hanno ancora un matrimonio felice, sul quale presto gettano le prime ombre le loro malattie, i disturbi addominali della madre e i primi attacchi di malumore del padre, che hanno come conseguenza la sua assenza da casa. Naturalmente il paziente impara a comprendere la malattia del padre solo molto più tardi, mentre la salute cagionevole del-

la madre gli è nota già dai primi anni dell'infanzia. Per questo lei si dedica relativamente poco ai bambini. Un giorno, senz'altro prima dei suoi quattro anni⁷, tenuto per mano dalla madre, la sente lamentarsi con il medico mentre lo riaccompagna alla porta e s'imprime nella mente le sue parole al fine di poterle usare in seguito per sé. Non è figlio unico; ha una sorella maggiore di lui di due anni, vivace, dotata e precocemente maligna, che avrà un ruolo importante nella sua vita.

A quanto ricorda, si occupa di lui una bambinaia, una vecchia popolana ignorante che gli assicura una tenerezza instancabile, perché lui prende il posto del figlio morto prematuramente. La famiglia vive in una tenuta in campagna, d'estate si sposta in un'altra tenuta. Le due tenute non sono lontane dalla grande città. Nella sua infanzia c'è una cesura, all'epoca in cui i genitori vendono le tenute e si trasferiscono in città. I parenti stretti vengono in visita e spesso si trattengono a lungo in questa o quella tenuta: i fratelli del padre, le sorelle della madre con i loro figli, i nonni materni. D'estate, in genere, i genitori vanno in viaggio per qualche settimana. Un ricordo di copertura⁸ lo mostra mentre, insieme

⁷ [Nelle edizioni precedenti il 1924: «forse all'età di sei anni»].

⁸ [La distinzione tra ricordi reali d'infanzia e ricordi di copertura, sempre relativi all'età infantile, caratterizzati da una straordinaria chiarezza e persistenza e nel contempo dal contenuto assolutamente irrilevante, preoccupò Freud durante tutta la vita professionale, a partire dall'articolo *Über Deckerinnerungen* (*Ricordi di copertura*, 1899, OSF II), i cui contenuti confluirono poi nel capitolo IV di *Zur Psychopathologie des Alltagslebens* (*Psicopatologia della vita quotidiana*, 1901, OSF IV). I dubbi di Freud sulla validità dei ricordi d'infanzia emergono in alcune lettere a Fliess del 1897 (cfr. in particolare la minuta N, allegata alla lettera 129 del 31 maggio 1897, e la lettera 139 del 21 settembre 1897, rispettivamente in LWF, pp. 283 sgg. e pp. 293 sgg.), anche se le sue conclusioni sull'argomento – secondo Masson (*Assalto alla verità*, Mondadori, Milano 1984, pp. 112 sgg.) accennate in una comunicazione a L. Löwenfeld e da questi pubblicate in *Die psychischen Zwangerserscheinungen* (Bergmann, Wiesbaden 1904) – non furono presentate fino al 1905, in *Meine Ansichten über die Rolle der Sexualität in der Ätiologie der Neurosen* (*Le mie opinioni sul ruolo della sessualità nell'etiologia delle nevrosi*, 1905, OSF V) oltre che nei *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie* (*Tre saggi sulla teoria sessuale*, 1905, OSF IV). Sulle fantasie infantili Freud sarebbe tornato in *Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten* (*Ricordare, ripetere e rielaborare*, 1914, OSF VII), nell'*Introduzione alla psicoanalisi* cit., Lezione

alla bambinaia, guarda la carrozza che si allontana con il padre, la madre e la sorella, e poi rientra tranquillamente in casa. Allora doveva essere molto piccolo⁹. L'estate successiva la sorella fu lasciata a casa, e una governante inglese fu assunta per sorvegliare i bambini.

Negli anni seguenti gli raccontarono molti episodi della sua infanzia¹⁰. Molti li sapeva da sé, ma naturalmente mancava una coerenza cronologica o contenutistica. Uno di questi racconti, ripetuto davanti a lui infinite volte in occasione della sua malattia, ci fa conoscere il problema che ci occuperemo di risolvere. All'inizio il paziente doveva essere stato un bambino molto dolce, docile e piuttosto tranquillo, sicché i suoi solevano dire che lui avrebbe dovuto essere la femmina e la sorella maggiore il maschio. Ma un giorno i genitori, di ritorno dal loro viaggio estivo, lo trovarono trasformato. Era diventato scontento, irritabile, violento, si offendeva alla minima occasione e allora s'infuriava e gridava come un forsennato, tanto che i genitori, vedendo che questo stato continuava, espressero la preoccupazione che in seguito non fosse possibile mandarlo a scuola. Era l'estate in cui c'era la governante inglese, che si rivelò una persona stravagante, intrattabile e inoltre dedita al

23, e in *Selbstdarstellung (Autobiografia, 1924, OSF X, p. 102)*; in una nota aggiunta nel 1924 al paragrafo «L'etiologia specifica dell'isteria» del saggio *Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen (Nuove osservazioni sulle neuropsicosi da difesa, 1896, OSF II)* si corresse parzialmente, affermando che «la seduzione ha pur sempre una certa importanza etiologica» (p. 312, nota 1), e anche in seguito insistette sul fatto che dietro fantasie apparentemente mitologiche/mitiche ci dev'essere almeno un granello di verità storica (cfr. *Der Mann Moses und die monotheistische Religion*, trad. it. *Mosé e il monoteismo, 1934-38, OSF XI, pp. 446-47*).

⁹ Due anni e mezzo. Più tardi si potranno stabilire con certezza tutte le date.

¹⁰ Comunicazioni di questo genere di regola si possono considerare come un materiale assolutamente credibile. Verrebbe quindi spontaneo colmare facilmente le lacune nel ricordo del paziente con informazioni avute dai membri più anziani della famiglia, ma non sarò mai abbastanza deciso nel dissuadere dall'uso di una simile tecnica. Quello che raccontano i parenti su nostra richiesta e sollecitazione dev'essere sottoposto a ogni possibile vaglio critico. Ci si pente regolarmente di essersi resi dipendenti da queste informazioni, tradendo così la fiducia nell'analisi e sottoponendola a un'altra istanza. Quanto può essere ricordato viene alla luce nel corso ulteriore dell'analisi.

bere. La madre era incline ad attribuire il cambiamento di carattere del ragazzo all'influenza di quell'inglese, e supponeva che l'avesse irritato con il suo modo di trattarlo. La saggia nonna, che aveva trascorso l'estate con i bambini, era del parere che l'irritabilità del ragazzo fosse stata provocata dai disaccordi tra l'inglese e la bambinaia. L'inglese aveva dato ripetutamente della strega alla bambinaia, costringendola a uscire dalla stanza; il piccolo aveva parteggiato apertamente per la sua amata *nanja*¹¹, manifestando il suo odio alla governante. Comunque fosse, poco dopo il ritorno dei genitori l'inglese fu mandata via, senza però che cambiasse qualcosa nell'indole insopportabile del bambino.

Il ricordo di questo brutto periodo si è conservato nel paziente. Ritiene di aver fatto la prima delle sue scene una volta a Natale perché non aveva avuto i regali doppi che gli sarebbero spettati, dato che il giorno di Natale era anche quello del suo compleanno¹². Con le sue pretese e la sua suscettibilità non risparmiava neppure la cara *nanja*, anzi, forse la tormentava più crudelmente ancora. Ma la fase del cambiamento di carattere nel suo ricordo è indissolubilmente connessa con molti altri fenomeni strani e morbosi che non sa collocare cronologicamente. Ammucchia in un unico periodo, che chiama quello «ancora nella prima tenuta»¹³, tutti gli episodi che mi accingo a riferire, che non possono essere avvenuti contemporaneamente e hanno contenuti pieni di contraddizioni. Gli sembra che avessero lasciato questa tenuta quando lui aveva cinque anni. Poi racconta di aver sofferto di una paura che sua sorella aveva saputo sfruttare per tormentarlo. C'era un libro illustrato con la figura di un lupo che avanzava eretto. Quando vedeva

¹¹ [*Nanja* è la «nutrice» in russo, la lingua del paziente di Freud].

¹² [La data di nascita è il 24 dicembre 1886 secondo il calendario giuliano, corrispondente al 6 gennaio 1887 del calendario gregoriano, in uso in Europa].

¹³ [La prima tenuta, come si apprende dai *Ricordi della mia infanzia* cit., pp. 24-25, è quella di Tyerni, in cui il paziente era nato e dove la famiglia trascorreva la stagione invernale; quando il paziente aveva cinque anni la famiglia si trasferì a Odessa e il padre acquistò una «seconda tenuta» nella Russia Bianca].

quella figura, cominciava a strillare come un forsennato temendo che quel lupo venisse a divorarlo. Ma la sorella faceva sempre in modo che lui dovesse vedere quella figura, e il suo spavento la divertiva. A quell'epoca lui aveva paura anche di altri animali, grandi e piccoli. Una volta aveva inseguito una bella farfalla, grande e con le ali a strisce gialle che finivano a punta (probabilmente un macaone) per acchiapparla, ma all'improvviso era stato colto da una paura terribile di quell'insetto, si era messo a gridare e aveva rinunciato all'inseguimento. Anche i coleotteri e i bruchi gli facevano paura e ribrezzo. Tuttavia si ricordava che nello stesso periodo aveva torturato dei coleotteri e tagliuzzato dei bruchi. Anche i cavalli lo inquietavano. Quando un cavallo veniva picchiato, si metteva a gridare, e per questo una volta aveva dovuto lasciare il circo. Altre volte era lui a voler picchiare i cavalli. In base al suo ricordo non si poteva appurare se questi comportamenti contraddittori con gli animali si erano manifestati davvero contemporaneamente o non si erano piuttosto alternati – ma allora, in che successione e quando? Non sapeva neanche dire se il suo brutto periodo era stato poi sostituito da una fase di malattia o se era continuato durante tutta la malattia. Comunque dalle sue successive comunicazioni era lecito supporre che in quegli anni infantili si era ammalato, molto chiaramente, di nevrosi ossessiva. Raccontava che per un lungo periodo era stato molto devoto. Prima di addormentarsi doveva pregare a lungo e farsi il segno della croce un'infinità di volte. La sera aveva anche l'abitudine di salire su una sedia per fare il giro di tutte le immagini sacre appese nella stanza e baciare ciascuna religiosamente. Con questo devoto cerimoniale si accordava molto male – o magari molto bene – il fatto che gli venivano in mente, come fossero ispirati dal demonio, pensieri blasfemi¹⁴. Non poteva fare a meno

¹⁴ [Analoghe idee sacrileghe sono riferite in *Bemerkungen über einen Fall von Zwangneurose* (Osservazioni su un caso di nevrosi ossessiva. Caso clinico dell'uomo dei topi, 1909, OSF VI, capitolo 1e)].

di pensare: «Dio-porco» o «Dio-merda». Una volta, durante un viaggio verso una località balneare tedesca, fu tormentato dalla coazione a pensare alla Santissima Trinità ogni volta che per strada vedeva tre mucchietti di sterco di cavallo o di altro genere. A quell'epoca, quando vedeva persone per le quali provava pena, mendicanti, storpi, vecchi, seguiva anche un altro curioso cerimoniale: doveva espirare rumorosamente per non diventare come loro, mentre in certe altre circostanze doveva inspirare energicamente. Naturalmente per me era ovvio immaginare che questi sintomi di tipo chiaramente nevrotico ossessivo appartenessero a un'epoca e a una fase di sviluppo successive rispetto a quelle dei sintomi d'angoscia e delle azioni crudeli contro gli animali.

Gli anni piú maturi del paziente furono contrassegnati da un rapporto molto infelice con il padre, che allora, dopo ripetuti attacchi di depressione, non poteva piú nascondere i lati patologici del suo carattere. Nei primi anni dell'infanzia questo rapporto era stato molto affettuoso, come il figlio ricordava. Il padre gli voleva molto bene e giocava volentieri con lui, che fin da piccolo ne era orgoglioso e diceva sempre che voleva diventare un signore come lui. La *nanja* gli aveva detto che la sorella era la bambina della mamma, ma lui il bambino del papà, e di questo era molto contento. Verso la fine dell'infanzia tra lui e il padre era subentrato un allontanamento. Il padre preferiva indubbiamente la sorella, e il bambino ne era molto afflitto. In seguito la paura del padre divenne dominante.

Verso il suo ottavo anno sparirono tutti i fenomeni che il paziente attribuisce alla fase della sua vita cominciata con la cattiveria. Non sparirono di colpo, talvolta si manifestavano ancora, ma infine, come ritiene il malato, cedettero di fronte all'influsso dei maestri e degli educatori subentrati al posto delle donne che si erano curate di lui. Questi, dunque, per sommi capi sono gli enigmi che l'analisi si trovò a dover risolvere: da dove veniva l'improvviso cambiamento di carattere del ragazzo, che cosa significavano la sua fobia e le

sue perversioni, come era arrivato alla sua devozione ossessiva e che rapporto hanno tutti questi fenomeni? Ricordo ancora una volta che il nostro lavoro terapeutico riguardava una malattia nevrotica tarda e recente, e che fu possibile chiarire quei problemi del passato solo quando il corso dell'analisi si allontanò per un periodo dal presente per costringerci a fare una lunga digressione nella sua preistoria infantile.