

Modernità e disagio mentale: le maschere dell'isteria.

Ferruccio Vigna

*Una persona deve essere semplice anche nella sua tristezza,
altrimenti la sua è soltanto isteria.*

Etty Hillesum, Diario, 1941/43

Vignetta clinica.

Il primo messaggio che un relatore deve mandare al suo pubblico, soprattutto se è un po' narcisista, è rassicurarlo sul fatto che ha competenza nella materia che tratterà. Così vorrei fare anche io: rassicurarvi sulla mia competenza in fatto di isteria.

Poco prima di Natale la madre di mia moglie ha ritenuto di farle un regalo importante: un I-pad. Tra il dire e il fare sono passati alcuni giorni, sufficienti perché io potessi affermare, per nulla sommessamente, la mia contrarietà. Ora, prima di continuare vorrei fare un moderato appello alla vostra autoironia e tolleranza, perché intendo volutamente teatralizzare la narrazione con quella miscela di vittimismo e aggressività mascherata che ben sono rappresentate nell'animus isterico. E quindi vi dico che, pur conscio che la metà dei lettori, calcolata per difetto, è proprietaria di un aggeggio simile, sono dell'opinione che si tratti di un giocattolone utile solo agli adolescenti alla moda e agli adulti che sono troppo ignoranti di informatica per utilizzare un PC normale. Anzi, aggiungo che il suo successo, secondo me, è dovuto proprio al fatto che è inadeguato per tutte le attività di scrittura, vale a dire di interazione di pensiero, ma efficacissimo per l'autosomministrazione passiva di immagini e musica, in parole povere per quel genere di attività che vengono anche definite catafatiche e attribuite agli alessitimici, mentre non vanno altrettanto per la maggiore tra gli isterici, i quali sanno immaginare, anche troppo, senza bisogno di aiuto.

Pongo fine alla mia fastidiosa aggressività verbale, e proseguo il racconto della grave vicenda. E' abbastanza prevedibile: nessuno mi ha ascoltato, e l'oggetto satanico, rosa, una sera è arrivato. Da uomo civile quale non sono, ho incassato silenziosamente, e sono andato a dormire in anticipo, senza commenti. *De minimis non curat praetor.*

Inattesa è stata perciò la mia totale insonnia, popolata di pensieri che variavano dall'utilizzo dell'I-pad come *fresbee* a quello di andarmene da una casa in cui nessuno mi capiva. Credo che non dormire tutta la notte, per motivi che per ritegno definirò futili, non mi fosse mai successo prima. Ho letto un libro intero, ho camminato a lungo imprecando e spaventando perfino il mio cane, eccetera.

Nei giorni successivi ho però realizzato che avevo un credito da spendere con i miei familiari, e prima che sfumasse nel dimenticatoio li ho informati che non sarei andato al pranzo di Natale con la perfida donatrice dell'I-pad. Nessuno ha osato protestare e così, per la prima volta, a Natale sono stato accontentato: camino acceso, moglie, figli, cane e nessun altro tra i piedi. Indimenticabile. L'isteria è un'arma letale e vincente, fidatevi.

Oggi, per inciso, mia moglie ha una certa paura, davanti a me, di utilizzare quell'oggetto rosa, mentre io invece lo utilizzo molto, ma solo quando lei non vede.

Bene. Lasciamo da parte il caso clinico, che riprenderò più tardi. Mi attendo però qualche vostra obiezione, del tipo: "L'isteria è molto di più di un semplice eccesso emotivo!". "Questa scenetta clinica coglie solo la teatralità, la capricciosità, l'egocentrismo e la morbosità del narratore!". "Dove sono qui le paralisi, i dolori e tutti i sintomi sostitutivi dell'appagamento pulsionale? Dov'è il ritorno del rimosso?". Vi anticipo la mia risposta: se tutti questi sintomi si fossero presentati, dovrete portarmi subito al museo archeologico, e

mettermi sotto una teca. Ho avuto la discutibile fortuna, molti anni fa, di assistere ancora a qualche *arc en ciel, et similia*, ma qui e oggi quell'isteria non esiste più.

Potrei però anche rispondervi, con Lasègue, che “una definizione dell'isteria non è mai stata data e non lo sarà mai”. Già. La prima domanda non di poco conto dovrebbe essere: “Cosa è l'isteria?” Qualcuno ha affermato: “se mi chiedete cosa è l'isteria non lo so spiegare, ma quando vedo un isterico lo riconosco subito”. I medici spesso definiscono l'isteria come “la malattia consistente nel fingere una malattia”. Charcot, Freud e Janet definiscono, pur con sfumature differenti, l'isteria come un “soffrire per delle rappresentazioni mentali”.

Mi paiono tutte definizioni assai nebulose, e non a caso.

Nebuloso è anche il motivo per cui, a un certo punto del secolo scorso, è sembrato che l'isteria fosse sparita. Per esempio, Ellenberger scrive che dopo la morte di Charcot “il numero di pazienti isterici declinava rapidamente e continuamente”¹. Credo sia stata colpa anche della psicoanalisi: essa deve all'isteria la sua stessa nascita, nonché l'acquisizione di tutte le ipotesi teoriche e i modelli clinici su cui ancora oggi si basa; si può però affermare che proprio la psicoanalisi, l'arma secondo Freud capace di debellare l'isteria, è riuscita invece a indurla a rendersi irreperibile, almeno nei panni consueti. Quanto alla sessualizzazione patologica del corpo, così evidente nelle crisi isteriche di cento anni fa, essa è diventata, dopo la rivoluzione sessuale del Novecento, inadeguata a *epatér le bourgeois*. Oggi recitare, anche teatralmente, il copione della sessualità adulta non è più considerato malattia; perciò, per chiedere aiuto in modo efficace, bisogna produrre qualcosa di differente: un disturbo somatoforme, per esempio. In compenso diventa più facile, se vogliamo, intravedere dietro di questo la vera, e tragica, sofferenza in gioco: quella abbandonica. E individuarla - per anticipare quello che affermerò dopo, e nel contempo dire finalmente qualcosa più di moda - nell'accudimento materno patologico.

Senza dubbio, l'isteria esiste ancora. Non è diventata, come credevamo qualche anno fa, solo più un insulto maschilista: secondo Kasia Kozłowska² oggi ha un'incidenza dell'1-4% nella popolazione generale. Il semplice trucco che essa ha usato per farci perdere le sue tracce è stato quello di cambiare nome: oggi ne ha al minimo tre. *Disturbo somatoforme*, *Disturbo dissociativo*, *Disturbo di conversione*. Mi sembra giusto: una buona diagnosi, che medicalizzi a puntino la situazione, rappresenta una splendida difesa remotiva dai contenuti che l'isteria esprime. Non c'è peggior sordo di chi non vuol sentire.

Oggi, ma non so se è una fortuna, l'isteria non si presenta più, se non sporadicamente, attraverso le spoglie della sofferenza, anche perché la società da un lato, e la medicina dall'altro, sia quella psicofarmacologica sia la ginecologia, si propongono entrambe, in chiave neo-positivista e utilitarista, di favorire il miglior godimento possibile e di mettere a tacere la sofferenza. Il loro slogan potrebbe essere: “dall'invenzione del vibratore all'elettroshock”! Secondo molti, cure così tecnologiche come quelle odierne sono capaci di cancellare l'ascolto dell'isteria ben più di quanto non fosse mai riuscito al mondo vittoriano e maschilista contro il quale operava Freud.

Per inciso, dato che in fondo non soffro di onnipotenza isterica, oggi non accennerò, se non di sfuggita, a tutte le interpretazioni sociologiche dell'isteria, nelle quali essa viene intesa, in estrema sintesi, come una protesta femminile alle angherie maschili. Se, da un lato, la prima isterica moderna, Anna O., divenne nella realtà una antesignana del movimento femminista, arrivando a fondare la “Lega delle donne ebraiche”, dall'altro proprio queste interpretazioni mi sembrano criticabili come maschiliste, sia perché si

¹ H.F. Ellenberger *La scoperta dell'inconscio*, Boringhieri, Torino 1972, p. 911.

² K. Kozłowska *Monografia*, Harvard Review of Psychiatry.

propongono di proteggere le donne intrupbandole assai discutibilmente in una riserva indiana, sia perché dimenticano il dato clinico dell'isteria maschile, non meno frequente, ma spesso volutamente ignorata. Aggiungo che a parer mio la rivoluzione sessuale è avvenuta per entrambi i sessi, e proprio nei maschi ha prodotto le maggiori crisi di identità di genere, che oggi incrementano il numero di isterici, e pongono a rischio la sopravvivenza della specie più dell'inquinamento. Perciò ritengo che l'isteria maschile, come l'ho raccontata nella vignetta clinica, sia quella più naïve. Del resto, sono in buona compagnia: vi ricordo che Freud si considerava un isterico,³ come del resto anche Jung.⁴

Patologie ambigue e società, ieri e oggi.

Quella società borghese di fine ottocento, che diede i natali a Freud e a Jung, basava la sua identità su una ragione positivista, anzi, ancora molto illuminista, apparentemente molto sicura di sé. Si riconosceva in valori rigidamente codificati; né ammetteva eccezioni alla propria morale: perciò bollava come follia tutto ciò che ne stava al di fuori. Il manicomio aveva il ruolo di contenere la follia, classificarla, e probabilmente anche modellarne le forme.⁵

Ma la *fin de siècle* ha visto complottare insieme storia, psicoanalisi e antropologia nel negare all'io il monopolio dell'identità. Dopo Freud, "Io, chi sono?" è divenuta una domanda zen, perché l'adesione dell'io ai valori collettivi non escludeva più la follia del non-io: l'Ombra della società vittoriana si identificava in personaggi del calibro di Jack lo squartatore. Pinel, a un certo punto, avendo constatato che coloro che stavano dentro e coloro che stavano fuori dal manicomio avevano cominciato ad assomigliarsi troppo, aprì il vaso di Pandora. Direi in modo più eroico che consapevole; ma se anche l'apertura dei manicomi fu allora un gesto solo simbolico, riuscì comunque a esprimere la perdita di identità di quel mondo. In seguito, come era facile prevedere, incontrando il mondo fenomenico la follia lo ha infettato, e ne è stata infettata.⁶ Si è plasmata a stampo sui nuovi modelli relazionali che incontrava, apparendoci, sempre più, come un'entità inclassificabile da un punto di vista clinico.

Privata dei suoi precedenti punti di riferimento, la psichiatria si è riconosciuta incerta nel gestire la sottile linea divisoria tra salute e malattia, e ha iniziato di conseguenza a generare costrutti psicopatologici poco definiti sul piano clinico, quali sono appunto l'isteria e il disturbo borderline di personalità. Ma soprattutto la frangia della psichiatria che ancora si sogna scienza (anche questa è isteria!) si barrica dietro fantasie positiviste, come le attuali teorie su specifiche alterazioni recettoriali; o classificatorie, con i vari DSM. Il problema di fondo però non cambia: non esistono più validi punti di riferimento, come per esempio un concetto di normalità condiviso. Non solo ci scopriamo bipedi fragili e privi di radici, ma concepiamo l'io come un punto di intersezione tra esperienze contraddittorie e provvisorie. Gli addetti ai lavori, paragonando la psicopatologia a una terra di mezzo tra

³ N. Mc Williams *La diagnosi psicoanalitica*, p. 327, cit. in B. Meroni *Isteria e pensiero teatralante*, Vivarium, Milano 2010, p. 89.

⁴ *Lettere tra Freud e Jung 1906-1913*, Bollati Boringhieri, Torino 1990, p. 88.

⁵ Michel Foucault ha scritto pagine assai significative sull'argomento. Per esempio, in *Storia della follia nell'età classica*, Rizzoli, Milano 1973.

⁶ Si potrebbero citare qui, come esempio, vari personaggi della letteratura romanzesca dell'ottocento, descritti come specchio della crisi nichilistica. Si veda in particolare il personaggio di Moosbrugger in *L'uomo senza qualità* di Robert Musil.

l'essere in relazione e il non esistere, hanno abbandonato le teorie pulsionali, e sfornano solo più ipotesi patogenetiche incernierate sui vissuti abbandonici e sull'attaccamento. Con tutto ciò, sono consapevole che finora non ho risposto alla domanda: "cosa è l'isteria?" Anzi, ho il dubbio che non ci riuscirò nemmeno in seguito. Però sono in grado di immaginare un accerchiamento, una *circumambulatio* intorno ad essa. Partendo da lontano.

Janet⁷ fonda la sua idea di isteria sull'ipotesi di una latente debolezza dell'io, tale per cui in situazioni critiche esso non riesce a tenere sotto controllo frammenti separati dalla personalità, le *idee fisse subconscie*, la cui espressione sono i sintomi isterici. In altre parole, egli vede nella dissociazione il meccanismo di fondo dell'isteria. La *belle indifférence*, termine che suggerisce un'apparente mancanza di preoccupazione per i propri sintomi, rappresenta per lui il paradigma della dissociazione isterica.

Freud, al contrario, sostiene che non si tratti di dissociazione bensì di rimozione. Vale a dire di un meccanismo finalistico, le cui motivazioni possono essere riconosciute tramite la tecnica psicoanalitica.

Siamo di fronte a un primo dualismo, che del resto proverò a mostrarvi essere una costante di tutta la storia dell'isteria, pur declinato in modi differenti. Quali sono i meccanismi di difesa della personalità isterica: la rimozione o la dissociazione? I due autori citati leggono l'isteria l'uno attraverso meccanismi più maturi, nevrotici, l'altro attraverso meccanismi primitivi, tipici della psicosi. Si prova la sensazione che parlino di due malattie differenti.

In effetti, anche i tentativi di classificazione psicodinamica di mia conoscenza successivi a Freud si impantanano nella stessa dicotomia: nevrosi o psicosi? Ne faccio una rapida carrellata.

Easser e Lesser⁸ distinguono, sulla base dei livelli di sviluppo dell'io, due tipi di isteria: quella più matura, definita 'Personalità isterica', e quella più vicina all'ambito della marginalità: 'Personalità isteroide'.

Zetzel⁹ sposta l'attenzione dalla sintomatologia manifesta al livello di sviluppo dell'io, e dispone, in un *continuum* che si fonda sulla maggiore o minore strutturazione della personalità, ben quattro tipi di isteria, che vanno dalle 'vere buone isteriche', tipicamente nevrotiche, alle 'cosidette buone isteriche', categoria quest'ultima che oggi definiremmo francamente marginale.¹⁰

Ancora, Kernberg¹¹ e Green suggeriscono che "La nevrosi isterica semplice e i casi limite [...] formano un *continuum* in cui si incontrano tutti i possibili passaggi intermedi".¹²

Questa dicotomia è presente anche in psichiatria. La clinica evidenzia in tutti questi pazienti una dipendenza infantile dalla madre, la persistenza di problematiche edipiche e l'incapacità di realizzare un'identità adulta soddisfacente. Ma poi, in base alla gravità dei sintomi, differenzia il paziente *istrionico*, che presenta difficoltà in una fase precoce dello sviluppo, da quello *isterico*, cui viene attribuito un blocco in una fase più tardiva.

7 P. Janet (1899) *L'automatismo psicologico*, Cortina, Milano 2013.

8 B. Easser, S. Lesser (1965) *La personalità isterica: una ri-considerazione*, in F. Scalzone (a cura di) *Perché l'isteria?*, Liguori, Napoli 1999, pp. 117-131.

9 E.R. Zetzel (1967) *La cosiddetta buona isterica*, in F. Scalzone, cit., pp. 133-143.

10 E' notevole, in questa classificazione, che meno il paziente è isterico in senso psicodinamico, più presenta, in chiave clinica, i tipici comportamenti e sintomi isterici. E ancora che tra questi due poli vengano inseriti i 'caratteri depressivi'.

11 O.F. Kernberg (1992) *Aggressività, disturbi della personalità e perversioni*, Cortina, Milano 1993.

12 A. Green (1997) *Il chiasma: i casi limite visti dalla prospettiva dell'isteria*, in F. Scalzone, cit., p. 346.

Buon ultimo nel *club* del solito dualismo diagnostico, il DSM, che, posto di fronte al nodo gordiano della diagnosi di isteria, l'ha autisticamente tagliato: ha eliminato il termine isteria, e ne ha suddiviso i resti in due sottogruppi: il *disturbo di conversione*, che fa parte dei disturbi somatoformi (peraltro definito da sintomi obsoleti, quelli della sindrome di Briquet, che risale al 1859), e il *disturbo di personalità istrionico*. Come sopra: o è una nevrosi, o è una psicosi. Pur con tutta la mia allergia ai sistemi classificatori non eziopatogenetici, e quindi sostanzialmente inutili (anzi, tautologici), riconosco agli autori anglosassoni del DSM che la loro paradossale ammissione di incapacità classificatoria costituisce una definizione dell'isteria più autentica di tante altre. In sintesi, è come se dicessero: "Dato che possiamo parlare di malattie solo quando ne conosciamo l'eziologia, e non conosciamo le cause ultime dell'isteria, stiamo semplicemente descrivendo una sindrome piuttosto eterogenea".

Il fatto è che le categorie diagnostiche psichiatriche si fondano in modo quasi esclusivo sui comportamenti manifesti di questi pazienti, che spesso sono ben poco in relazione con le dinamiche sottostanti. E non sempre queste ultime consistono in un eccessivo e irrisolto tentativo di vedere soddisfatti, da qualcun altro, i propri bisogni. Questo tipo di interpretazione vale al massimo per la mia vignetta clinica, che descrive quella quota di isteria che non fa parte delle malattie psichiatriche più di quanto non ne faccia parte il fisiologico narcisismo di cui tutti siamo dotati. E che al limite ci permette di esplorare con cognizione di causa le strategie nevrotiche che adottiamo per soddisfare i nostri bisogni: seduzione, interferenze rabbiose, pensiero emozionale, eccetera.

Ma una diagnosi posta sui comportamenti manifesti si rivela spesso del tutto generica. Per esempio, Gabbard cita uno studio secondo il quale il 74% di un campione di pazienti con *disturbo borderline di personalità* soddisfa anche i criteri DSM III per il *disturbo istrionico di personalità*.¹³

Dobbiamo quindi domandarci se vi sia un vantaggio concreto nel creare categorie diagnostiche differenti in pazienti dai sintomi così sovrapponibili, quali sono gli isterici più gravi e i borderline, dato che sempre più gli autori tendono a ritenere che anche le dinamiche sottostanti, come una relativa privazione materna durante le fasi precoci dello sviluppo o una difficoltà a risolvere la situazione edipica in fasi più tardive, siano comuni a entrambi. Esiste, scrive Bollas, una richiesta di "riconsiderare l'isteria. La delusione relativa al concetto iperinclusivo di borderline è chiara, e pensare l'isterico attraverso il quadro di riferimento teorico del disturbo borderline è diventato qualcosa di tragico."¹⁴ C'è anche chi, come Mogenson, si domanda se il paziente borderline, così ubiquitario nella letteratura odierna, non sia soltanto un prodotto della prosa uggiosa dell'analista, una forma abbandonata di isteria.¹⁵ E poi, dal punto di vista junghiano, la diagnosi ha un'importanza del tutto relativa; in fin dei conti ogni essere umano rappresenta una galassia a sé stante, che non si relaziona con una diagnosi più di quanto un paesaggio assomigli alla sua mappa. Riconosco peraltro che la rinuncia a qualsiasi tentativo classificatorio si accompagna al rischio di non più riconoscere differenze significative e considerare ogni sofferenza uguale a un'altra.

Allo scopo di dare conto di questa costante doppia lettura dell'isteria, credo sia lecito ipotizzare che, dietro il conflitto messo in evidenza da Freud, tra pulsionalità e rimozione, si situi talvolta un conflitto assai più profondo, quello che Brenman definisce "base della

13 H.G. Pope et al (1983), cit. in G.O. Gabbard *Psichiatria psicodinamica*, Cortina, Milano 2007, p. 521.

14 C. Bollas *Isteria*, Cortina, Milano 2000, p. 9.

15 G. Mogenson *La colomba nello studio dell'analista*, Moretti e Vitali, Bergamo 2005, p. 300.

malattia psicotica e forse di tutte le malattie”¹⁶, tra l’angoscia catastrofica di abbandono e il suo diniego attraverso meccanismi scissori. In ambito junghiano si può facilmente formulare, per questo conflitto profondo, una lettura archetipica, cui vorrei in seguito tornare.

Ripartiamo ancora una volta da Freud. Egli ci mise poco ad accorgersi di non avere veramente domato l’isteria. Si riporta che abbia affermato che la causa della schizofrenia era ancora sconosciuta: essa non era un sintomo, ma una sindrome, come l’isteria. Vale a dire che l’isteria è un quadro morboso globale, che comporta un’alterazione dell’intera personalità.¹⁷ Scrisse: “In un primo tempo ho definito l’eziologia dell’isteria in modo troppo limitato; la fantasia ha in essa un ruolo molto maggiore di quanto avessi pensato all’inizio”.¹⁸ Azzardo una traduzione di questa frase in ottica junghiana, riservandomi di svilupparla più avanti: “l’isteria non ha un’eziologia nota, quindi ha radici archetipali.”

Ma forse c’è qualcos’altro da dire sul rapporto tra psicoanalisi e isteria: molti affermano che la psicoanalisi, nella sua forma classica, può essere definita come una tecnica isterica, perché il suo scopo è favorire una sorta di dipendenza isterica dall’analista, isolando il paziente dalla realtà oggettiva e invitandolo a sostituire, in seduta, la vita reale con rappresentazioni immaginarie verbalizzate. Quest’ultima frase richiama, come avrete notato, una delle definizioni freudiane di isteria che ho citato in precedenza: “soffrire per delle rappresentazioni mentali”.

Se però, come qualcuno ha affermato, “la cura analitica di qualsiasi nevrosi in definitiva è solo l’installazione artificiosa di una nevrosi isterica e la sua risoluzione finale”¹⁹, allora è importante cercare di individuare, nell’isteria, le potenzialità terapeutiche che la cura analitica contiene in sé. Mi sembra di poter anticipare che esse probabilmente consistono nel fatto che la cura analitica mostra, come del resto il sintomo isterico, la capacità di riconnettere, anche se in modo forzato, per così dire, il sentimento, espresso dal corpo tramite il sintomo, alla coscienza. Qui entrano probabilmente in gioco i concetti junghiani di corpo inconscio e di corpo sottile, che sottendono a loro volta l’idea che se le emozioni possono essere talvolta raccontate senza peraltro produrre effetti, altre volte, rappresentate attraverso il corpo, in modo quindi più inconscio, si rivelano ben più efficaci. Per questo motivo meriterebbe un approfondimento - che oggi non posso proporre per evitare di essere dispersivo - il tema del corpo in analisi. Mi limito a segnalarlo come un abituale rimosso della psicoanalisi. Suggestiva, al proposito, trovo questa frase di Mogenson: “La nostra pratica, in quanto beneficiaria delle analisi selvagge grazie alle quali i suoi pionieri e i pazienti del passato hanno creato l’analisi, sembra, in paragone, addomesticata [...]. Possiamo cavarcela praticando l’analisi come se fosse una mera attività clinica [...]. Vista dall’interno, invece, ogni analisi, anche la più tranquilla, è selvaggia, o, perlomeno, lo è potenzialmente”.²⁰

Il ritorno di Dioniso

16 E. Brenman *Panel di Hysteria today* al 28° congresso di psicoanalisi, (1973), cit. in J. Laplanche (1973), *Isteria oggi*, in F. Scalzone, cit., p. 155.

17 J. Wortis (1954) *Frammenti di un’analisi con Freud*, Liguori, Napoli 1978, p. 48.

18 S. Freud *Le origini della psicoanalisi, lettere a Wilhelm Fliess*, 1887-1902, Boringhieri, Torino 1968, p. 186.

19 J-D. Nasio *L’hystérie ou l’enfant magnifique de la psychanalyse*, Paris: Payot 1995, p. 11.

20 G. Mogenson, cit., p. 303.

Per continuare la mia *circumambulatio*, forse mi permetterete ora di spostare lievemente il bersaglio, e sostituire alla domanda “Che cosa è l’isteria?”, cui non ho saputo rispondere, quest’altra: “Che diavolo vuole l’isterico?”

Jacques Lacan affermava che il desiderio essenziale dell’isterica è quello di avere un desiderio insoddisfatto: un piacere fantasticato e mai messo in atto. Si tratta, in pratica, della scelta tra la potenzialità e la realizzazione, risolta a favore della prima; tra il diritto di un bambino di sognare di divenire pompiere o astronauta, e il suo ritrovarsi a quarant’anni bancario con stipendio sicuro e frustrazioni narcisistiche curabili solo dagli *hobbies* più esotici. Però, se chiamiamo isterica questa regressione infantilizzante, cosa dobbiamo dire a proposito del mito di Atlantide, del primo capitolo della Genesi, laddove si riferisce al Paradiso Terrestre, delle gratificazioni fantasticate che ci regalano i romanzi d’avventura o i film romantici, eccetera? Secondo me è isterica, e fisiologica, una certa condizione endopsichica di base, per usare una definizione di Fairbairn. E’ isterica, e fisiologica, la pulsione al ritorno al Regno delle Madri di Faust e di Jung, ma dobbiamo ricordarci che essa rappresenta solo uno dei poli dell’archetipo materno.

Credo che Bruno Meroni, proponendo come archetipo dell’isteria quello dell’*appartenenza*,²¹ si riferisca, come me, a una qualità dell’archetipo materno, in particolare alle *regole del clan*, in cui la suprema condanna è l’esclusione.

Esiste però sempre in questi pazienti, come del resto prevede la teoria degli archetipi, anche la spinta verso il polo opposto: il modello dell’eroe che uccide il drago materno, lo Spirito che si oppone al materico, il complesso paterno che si oppone al complesso materno, e così via. Certo, la variabile storica rappresentata dal contesto socio-culturale senza dubbio ha le sue responsabilità nell’occultare questo aspetto, patologizzando la fissazione al polo regressivo dell’archetipo, ma qui ci può aiutare anche la domanda che ho posto più sopra: “Che diavolo vuole l’isterico?” In effetti, il diavolo qui è importante. E’ il diavolo ad accompagnare Faust nel Regno delle Madri, è il diavolo a indurre Eva a uscire da un altro Regno delle Madri, grazie a una mela. E il diavolo abita anch’egli il polo dello spirito: ne è un parente stretto, seppure negletto. Cosa vuole il diavolo? Il diavolo, suppongo, vuole difendere l’isterico dalla depressione, vale a dire dal vuoto ontologico.

E’ secondo me davvero problematica e peraltro affascinante la frequenza con cui molti casi diagnosticati come isterici presentano un sottostante problema depressivo di tipo abbandonico, con iperattaccamento e soprattutto scarsa capacità di tollerare la colpa. In chiave freudiana immagino si possa parlare di depressione come difesa dalla ferita narcisistica, o come rinuncia a vivere il desiderio piuttosto che rischiare il rifiuto, la non accettazione nell’ambito del proprio clan.

Ma in ambito junghiano mi sembra che la depressione dell’isterico rappresenti l’incontro con il limite ontologico, l’assenza, il vuoto nella realtà stessa. Una carenza fondamentale, pressoché insopportabile, incisa a fuoco nei vari sintomi, spesso transitori. In altre parole, l’incontro trasformativo con lo Spirito.

Il polo dello spirito è quindi, per così dire, l’Ombra dell’isteria. Certo, in questi pazienti viene espresso in modo diabolico, cioè scisso, ma anche così resta portatore di potenzialità di riconnessione tra corpo e ragione, tra materia e spirito. Se così non fosse, quella complicata ritualità isterizzante che chiamano psicoanalisi non sarebbe in grado di assumere alcun valore terapeutico.

Jung mostrava una certa allergia al *maternàge* che spesso oggi viene contrabbandato, nella sua insipienza e nel suo perbenismo, come essenza della cura. Scrisse: “A un convegno, spesso non posso fare a meno di grattarmi la testa e chiedermi: ‘Ma esistono

21 B. Meroni, cit., p. 137.

solo ostetriche e puericultrici? Il mondo non è forse prevalentemente formato da genitori e nonni? Sono gli adulti ad avere problemi. Lascino in pace questi poveri bambini".²²

Era consapevole dei rischi insiti in una regressione collusiva della coppia analitica. E' noto che le sue analisi, e altrettanto quelle di Freud, fossero ben più selvagge delle attuali, anche per la loro diffidenza verso gli aspetti castranti del materno, che oggi invece vedo spesso poco considerati, forse perché viviamo in una società matriarcale, e perché la modernità prevede stolidamente che la relazione (la cura, i sentimenti), venga delegata al mondo femminile, e circoscritta al privato. Per inciso, a livello pubblico si valorizza invece l'individualità, letta però come *animus*, cioè individualismo. Nel mondo globalizzato l'individualismo si scopre privo di reali conquiste possibili, e fallimentare. Dallo *sguardo lontano* che coincide con l'etimologia di Pro-meteo, si passa allo sguardo vicino di Narciso. Come mai, allora, una certa patobiografia ci porta a immaginare Jung, certamente così poco materno, sempre seguito da un codazzo di femmine isteriche, noiose e adoranti? Lui non volle essere caposcuola e avere allievi; eppure *post-mortem* la sua eredità culturale venne raccolta da un discreto numero di ex-allievi, per gran parte di sesso femminile. Forse l'accoglienza all'aspetto selvaggio e non diabolico dello Spirito, unica terapia compensatoria per l'eccesso di polarizzazione materna regressiva dell'isteria, passa anche, *vocatus atque non vocatus*, attraverso l'accettazione della erotizzazione della relazione in entrambi i componenti della coppia analitica, senza per questo rinunciare agli aspetti etici e deontologici. Un'analisi può senza dubbio soffrire per il fatto che tra i componenti la coppia analitica fluisca troppo poco *eros*, e non soltanto per i suoi eccessi sessualizzati. Come ha scritto Adolf Guggenbühl-Craig, "La psicoterapia ha sempre a che fare con qualcosa di poco pulito. Noi analisti e psicoterapeuti ci muoviamo sempre in un terreno fangoso e sporco; entriamo nell'antro del drago, ma non siamo uccisori di draghi, dovremmo anzi tentare di stare con il drago nella sua sordida tana. Oppure, per dirla in modo paradossale, può darsi che proprio i puri di cuore siano capaci di divenire amici del drago, anche nella sua forma sessuale".²³

La nostra cultura ha cancellato dalla coscienza il riconoscimento e l'esperienza rituale degli archetipi.²⁴ Gli isterici in particolare sembrano incapaci di riconoscere in sé stessi il dionisiaco. Lo subiscono, invece, come accade per il panico, la malattia provocata dal dio Pan, il dio fallico, che è la più frequente forma clinica della moderna isteria, ma anche la più suggestiva manifestazione fenomenica di Dioniso, spesso interpretata come rivelazione del "Dio naturale".²⁵

A proposito del rapporto tra isteria e Dioniso, Hillman afferma: "Hecker [...] vide l'isteria nel culto di Dioniso, laddove noi stiamo tentando di vedere il culto di Dioniso nell'isteria. [...] Nella nostra visione l'isteria trova la sua spiegazione attraverso il culto del Dio come personificazione di un archetipo rimosso e dissociato, per cui il suo modo di modellare la coscienza rivela talune distorsioni. Nell'isteria assistiamo a un classico caso di 'ritorno del rimosso'".²⁶ In effetti, come nella genesi dell'isteria all'eccessiva polarizzazione regressiva dell'archetipo si contrappone il sintomo, che ha lo scopo riequilibrante di introdurre la dimensione dello Spirito, così nel mito di Dioniso all'unilateralità dell'io e della ragione si oppone una divinità che favorisce la dimensione collettiva e emozionale.

²² C.G. Jung *Fondamenti della psicologia analitica*, Opere, vol. 15, p. 141.

²³ Guggenbühl-Craig A., *Deserti dell'anima*, Moretti e Vitali, Bergamo 2001.

²⁴ Hillman J., *Il mito dell'analisi*, Adelphi, p. 281.

²⁵ Hillman J., *Saggio su Pan*, Adelphi, Milano 1977, p. 132.

Dioniso non contiene, non controlla: cioè non infantilizza. Si espone alla perdita di ciò che è noto e rassicurante. Per essere iniziati ai misteri di Dioniso, che ricalcano il ciclo mitologico di morte e resurrezione, si deve accettare la dimensione dell'abbandono, l'esperienza del limite. Sono le esperienze più ardue per l'isterico, che non riesce a sostenere il conflitto abbandonico, ma questa iniziazione è la via regia della cura.

Giungo, faticosamente, a conclusioni parziali, frustrato dal non aver saputo rispondere alle domande che mi ero fatto.

L'isteria esiste per ricordarci, e per combattere, la falsità e la violenza di quell'identificazione culturale - che non vale solo per le donne - del *femminile* che è in noi con il *materno*: buono, bello, nutriente e protettivo. Questa identificazione induce infatti la condanna morale, e a livello patologico la scissione, degli aspetti del femminile non integrabili con il materno: la sessualità e il desiderio un tempo, l'individualità, l'autonomia, ma anche l'abbandono e la solitudine, oggi.

Le esigenze di omologazione da parte del *clan*, che stanno alla base di cose buone come la cultura, e di meno buone come i razzismi, si scontrano in ciascuno di noi con le spinte individuative. Il vero pericolo sta nel rimuovere ipocritamente il conflitto, come ci propone quella cultura perbenista, estetizzante, salutista e giovanilista, che mi seduce ogni volta che accendo di nascosto il nuovo I-pad rosa.