

PSICOPATOLOGIA DELL'OSSESSIONE. TRA SCRUPOLO ED ALLUCINAZIONE. OMAGGIO A GEORGES LANTÉRI-LAURA.

S. MISTURA

In epoca moderna, come del resto dall'inizio del XIX secolo, la psicopatologia dedicata allo studio del fenomeno allucinatorio deve molto ai contributi di autori francesi. Nel corso del 1900 si susseguono i lavori di H. Claude, P. Janet, J. Lhermitte, H. Ey, D. Lagache, G. de Clérambault, P. Guiraud, E. Minkowski, M. Merleau-Ponty, G. Lantéri-Laura, J. Lacan, A. Green, G. Rosolato, H. Maldiney, J. Naudin.

Da sottolineare l'*opus magnum* di Ey del 1973: "Traité des hallucinations" (due volumi per complessive 1543 pagine), ultimo sistematico tentativo, dopo i suoi studi degli anni 1930-50, di formulare una dottrina generale unitaria – detta sinteticamente del "corpo psichico" – della psichiatria.

Bisogna riconoscere che, dopo questo monumento, ci voleva un bel coraggio a riprendere ancora una volta il tema delle allucinazioni: eppure, diciotto anni dopo, Lantéri-Laura si getta nell'impresa e nel 1991 dà alle stampe il suo "semplice" "Les Hallucinations", 178 pagine, (editore Masson, lo stesso del trattato di Ey).

Lantéri-Laura predilige una prospettiva storica e critica e distingue, nella storia della psichiatria, il periodo dell'"alienazione mentale" (Ph. Pinel, E. Esquirol, J. Baillarger, J.P. Falret), quello della definizione delle "malattie mentali" (J. Séglas, E. Régis), infine, quello delle "grandi strutture" (ancora Séglas, J.H. Jackson, de Clérambault, Ey).

Per lo studio delle allucinazioni, l'autore propone un ritorno secco alla pratica semeiologica in quanto è la sola superficie sulla quale possono incontrarsi e confrontarsi studiosi di diversi orientamenti e scuole.

Non può sfuggire, altresì, la padronanza filosofica con la quale Lantéri-Laura affronta il suo tema.

Il fulcro della sua ricerca degli ultimi anni (ancora nel 2002 il suo intervento nel Québec su “Psichiatria e conoscenza del sistema nervoso centrale”, nel quale riprende la tesi del modello afasiologico per l’allucinazione) è essenzialmente epistemologico e dedicato allo studio dei rapporti tra la psichiatria – da lui non considerata una scienza – e tutto ciò che è ad essa affine e la costituisce: psicoanalisi (S. Freud in particolare), psicologia e neuropsicologia, fenomenologia (E. Husserl, E. Minkowski, L. Binswanger, E. Straus, M. Merleau-Ponty), psicopatologia (E. Bleuler, K. Jaspers, de Clérambault, H. Ey), neuroanatomia (W. Penfield, H. Hécaen), neurofisiologia, biochimica.

Detto questo, sperando di schivare la superbia, dedico il mio saggio alla memoria di Georges Lantéri-Laura.

Nel mese di febbraio del 1896 Sigmund Freud spedisce al *Neurologisches Zentralblatt* un articolo dal titolo “Nuove osservazioni sulle neuropsicosi da difesa”. Tale scritto, di notevole importanza per lo sforzo di sistematizzazione teorica intorno a fatti clinici riconosciuti cruciali, contiene per la prima volta il termine psicoanalisi in lingua tedesca. Lo assumo qui come punto di partenza perché è in questo breve saggio che Freud, forse tra i primi, mette in relazione il meccanismo di formazione delle azioni ossessive e quello di formazione delle allucinazioni.

In realtà, già prima, nel “Progetto di una psicologia scientifica” (1895), Freud aveva descritto l’esperienza che lo porta ad associare l’allucinazione ad un fenomeno d’importanza generale, cioè la soddisfazione allucinatoria del desiderio. Gli stati di tensione interna, come la fame, non possono scaricarsi per la via di espressioni emotive o muscolari, per esempio grida o pianti; così essi inducono un intervento dall’esterno, in particolare da parte della figura materna. Freud sostiene che, in questo modo, attraverso una mutua comprensione tra lattante e nutrice, si arriva all’esperienza del soddisfacimento. Dopo lo svezzamento e per tutta la vita, ogni nuovo stato di tensione interna riattiverà l’“immagine mnestica” dell’oggetto legato alla soddisfazione e tale ripresa è prima di tutto qualcosa di analogo alla percezione o, meglio, ad una allucinazione.

La nevrosi ossessiva è caratterizzata essenzialmente da due elementi: una rappresentazione che s’impone al paziente ed uno stato emotivo che vi è associato. La rappresentazione che penetra nell’apparato psichico e che vi conduce vita parassitaria, ha origine, secondo Freud, ed è causata, da quell’evento fondamentale che è il ritorno del rimosso:

l'affetto che vi è collegato viene tenuto a bada da sintomi primari di difesa quali la scrupolosità, la vergogna e la sfiducia in se stessi. Queste prime formazioni di compromesso evolveranno in precisi baluardi difensivi secondari quando le rappresentazioni ossessive dovranno essere contrastate, deviando violentemente l'attenzione dal contenuto rimosso: avremo così il rimuginare ossessivo, il pensiero ossessivo, la mania del controllo e la mania del dubbio.

La vergogna, con le caratteristiche dell'ossessività, si presenta anche nel caso di una giovane donna di 32 anni, Frau P., che ci viene presentata come affetta da paranoia con allucinazioni uditive (va notato che il caso è stato aggiunto da Freud nel 1924). Dal resoconto si evince che per Freud le allucinazioni, come le rappresentazioni ossessive, altro non sono se non frammenti del contenuto di esperienze infantili rimosse, cioè sintomi del ritorno del rimosso. Ossessione ed allucinazione trovano il loro momento comune originario nella sfiducia e nell'autoaccusa ad essa relativa: nell'ossessione, l'autoaccusa primigenia è rimossa mediante la formazione del sintomo primario di difesa che è la sfiducia in se stessi; nell'allucinazione, l'autoaccusa viene rimossa secondo il meccanismo della proiezione e il sintomo difensivo diventa la sfiducia negli altri. Nel primo caso, il rimprovero è riconosciuto e la scrupolosità s'incarica di temperarne i morsi; nel secondo caso il rimprovero non può essere riconosciuto e torna, con l'allucinazione, nell'idea delirante (per questa problematica è utile riferirsi alle pp. 23-30 del libro di G. Stanghellini e A. Ballerini: "Ossessione e rivelazione", 1992).

Qualche anno dopo l'articolo di Freud, in Francia, Pitres e Régis, nella loro opera classica del 1902 intitolata "Les obsessions et les impulsions", si fanno propugnatori della genesi affettiva dei fenomeni della nevrosi ossessiva. Ricordare la loro definizione è di una qualche utilità perché permette proprio di connettere nel loro aspetto allucinatorio le idee ossessive: l'ossessione – sostengono – è una sindrome mentale caratterizzata dalla comparsa involontaria nella coscienza, in un'atmosfera di ansietà, di sentimenti e pensieri parassiti, che s'impongono progressivamente all'Io, evolvendo accanto ad esso malgrado gli sforzi che fa per respingerli, creando una sorta di dissociazione psichica, che può esitare anche in un vero e proprio sdoppiamento della personalità.

Possiamo quindi osservare che lo sviluppo incoercibile e parassitario del sistema ideo-affettivo relativo all'ossessione doveva necessariamente segnalare il problema dei suoi rapporti con il delirio sistematizzato nel momento in cui era scaturigine d'un tipo di delirio cronico, nella cornice della paranoia kraepeliniana; doveva altresì sottolineare il

problema dei suoi rapporti con la schizofrenia, dal momento che era in grado di produrre fenomeni di dissociazione psichica.

Nel considerare il problema che il concetto di ossessione pone in relazione a quello di allucinazione, si deve ancora segnalare che Ségla riteneva che sia l'ossessione che l'allucinazione potessero essere fatte risalire al medesimo fenomeno affettivo e, ancora, che Janet le riconduceva ad un disturbo comune. Anche altri autori (Claude, Ey) hanno descritto la possibilità e la significativa frequenza del passaggio o della trasformazione della ossessione verso l'allucinazione. In particolare, Janet ha scritto nel 1901 un lungo lavoro per la *Revue Philosophique*, intitolato "La maladie du scrupule ou l'aboulie délirante", nel quale interpreta il fenomeno delle "idee fisse", proprio quelle idee che si impongono invincibilmente al pensiero, che scavano una nicchia nell'Io del paziente e che da lì producono le formazioni caratteristiche di questi malati: scrupoli, dubbi, impulsi, ossessioni, ruminazioni psichiche, allucinazioni.

Nel quinto paragrafo dello studio di Janet, dedicato al fenomeno della "vergogna del corpo", l'autore racconta il caso clinico di Nadia, la giovane anoressica resa celebre dal commentario che ha redatto L. Binswanger nell'ambito dell'analisi clinico-psicopatologica sulla sua paziente Ellen West. Il grande psichiatra di Kreuzlingen ci dice che sia Nadia che Ellen possono essere considerate preda d'una ossessione; entrambe le malate sono infatti possedute dalla loro idea, dal loro "ideale". Atterrite dal sentimento di vergogna – non vogliono che si oda il rumore della loro masticazione – vivono con la paura perenne d'ingrassare e di non essere più amate proprio in virtù della metamorfosi adulta dei loro corpi. Questa ossessione non è però affatto estranea all'Io; Nadia ed Ellen ne sono vittime e complici nello stesso tempo. Con il loro intelletto considerano l'idea ossessionante folle e incongrua; tuttavia il loro Io ha una gran parte in essa, anzi, s'identifica continuamente con questa idea: ciò che da un lato le due giovani donne respingono da se stesse con ribrezzo, costituisce dall'altro ciò su cui loro si abbattono con selvaggia avidità.

Volendo sondare il meccanismo affettivo e la psicogenesi, si può affermare che l'ossessione spesso assumerebbe la forma allucinatoria traendola dalla forza degli affetti che essa proietta. Sia riferendoci alle lunghe analisi di Janet sulle alterazioni psicoasteniche dei sentimenti del reale, o alle analisi fenomenologiche di von Gebattel, o più semplicemente a ciò che la clinica ci mostra ogni giorno, è evidente che è nel registro dell'immaginario, è nell'idea, che vive la nevrosi compulsiva. Nell'ossessione, come ha sottolineato con precisione Leclair, il dubbio costituisce come un alone d'ombra nel quale domina

l'atmosfera propria al difetto d'impegno e di sicurezza dell'ossessivo. Questi fluttua in un mondo simbolico e specificamente verbale posto, per intero e indefinitamente, nell'ambito della domanda.

Tutti i sentimenti che Janet ha così meticolosamente e a lungo studiato – pensiamo ai sentimenti ed alle condotte dell'irreale, a quelli d'estraneità, di vuoto e di vertigine – partecipano di quell'atmosfera affatto peculiare nella quale l'ossessionato psicoastenico fluttua come in un ambiente artificiale. Una tale evidenza s'impone anche agli occhi degli osservatori meno inclini alle analisi fenomenologiche e/o psicoanalitiche.

È proprio sulla base delle osservazioni cliniche sul fluttuare degli ossessivi nel regno dell'eterna domanda, che Janet ha potuto costruire la nozione topologica di incompiutezza (*incomplétude*) e anche il concetto temporale di “senza fine” (*inachèvement*). Egli ci confessa di non aver potuto trovare di meglio che la parola incompiutezza per indicare il fatto essenziale del quale si lamentano tutti i nostri malati ossessivi; il carattere incompiuto, insufficiente, incompleto che essi attribuiscono a tutti i loro fenomeni psicologici.

La differenza tra l'uomo sano e quello malato – pensa Janet – concerne il fatto che il primo è capace di sintesi globali, mentre il secondo non realizza che insiemi parziali e giustapposti, implicando la frammentazione e il restringimento del campo della coscienza.

Il progetto del grande libro di Janet “*Les obsessions et la psychasthénie*” del 1903, deriva da un'ottica non topologica. La topica è, in dieci anni, apparsa sterile se non pernicioso. La teoria dei “livelli” e degli “strati”, il riferimento all'inconscio, nonostante le precauzioni di linguaggio che fanno sì che Janet preferisca scrivere subconscio, rendono possibile il rischio per la psicologia di vedere gli strati inferiori dell'essere confiscati dalla fisiologia. È preferibile parlare di forza o di tensione piuttosto che di luoghi, e mettere la psicologia fuori pericolo, grazie allo studio dello psicastenico. L'idea fissa cosciente è il cuore della sindrome, che bisognerà interpretare con una dialettica delle forze nel quadro d'un abbassamento della tensione.

Non è una partita facile da giocare quella che ci vede confrontati con un malato paradossale. Lo psicastenico non perde alcun fenomeno. La maggior parte delle manie alle quali si abbandona testimoniano la presenza d'una viva intelligenza: questi malati sono spesso matematici o filosofi; sono seguaci di Descartes e praticano il dubbio metodico. Probabilmente rifiutano la mediazione degli oggetti tecnici, ma pongono sul mondo domande impressionanti: ci si può chiedere se questi metafisici si sbagliano, o se essi non incontrino, nella loro regressione, un accordo profondo tra la domanda sul mondo e quella loro propria. Ciò che

è necessario spiegare è perché lo psicastenico riesca di rado ad effettuare l'azione corretta e completa, sebbene abbia conservato il potere di farlo. È finalmente messo in luce, posto dinamicamente, il problema del rapporto tra l'azione, il reale e la malattia.

Nella struttura d'irrealtà, nella quale l'esistenza del malato ossessivo è condannata a vivere, o piuttosto a morire, gli oggetti ossessivi, e tutto il contesto di fantasmi sollevati ad ogni istante dal suo perpetuo allarmismo, sono gli strumenti del suo supplizio: anche lo spazio immaginario interposto tra essi e lui stesso è decisamente ossessionante. Poiché, certo, ciò che conduce alla potenza allucinatoria l'idea fissa o l'ossessione, non è come immaginavano i Classici, la forza dell'idea o, come interpretano ancora oggi gli psicoanalisti, la forza rimossa del desiderio, ma la modalità stessa di costituzione d'una atmosfera esistenziale. Essa si costituisce come tra lo spazio propriamente allucinatorio del reale e quello dell'immaginario, nello spazio fantasmatico d'un mondo abbandonato a tormenti d'una sterilità assoluta, la cui fissità delle idee e le scaturigini inconsce sono necessariamente degli oggetti crepuscolari.

È così che, davanti allo psichiatra o accanto allo psicoanalista, il nevrotico ossessivo abbandona le sue ossessioni senza cessare d'abbandonare se stesso alla magia nera e allucinante degli oggetti compulsivi. Questi si impongono a lui nei giochi proibiti o severamente prescritti dei fantasmi ai quali non può sfuggire altro che sottomettendosi ancor più alla loro costrizione del corpo, che lo sottrae alla sua libertà ed anche alla realtà del mondo.

Come Freud ha notato nel 1924 ("La perdita di realtà nella nevrosi e nella psicosi"), la perdita della realtà è come la meta verso la quale corre il nevrotico, come se essa fosse là solamente come una sorta di ideale e non come quella rottura immediata, consumata dallo schizofrenico con la realtà dalla quale rifugge. Tale è, in effetti, il movimento della nevrosi ossessiva, che si distende nella e attraverso la ricerca perpetua, attiva e rinnovata di questa meta; ossessione che esige una vera e propria strategia senza fine. Questo è l'ambiente esistenziale che, al modo del ragno con la sua tela, l'ossessivo secerne sul piano dell'immaginario e nel quale si invischia. È in questo modo che gli "oggetti" delle sue ossessioni diventano delle percezioni senza oggetto, ma anche senza realtà. Così l'emergere dell'immaginario nella nevrosi ossessiva ha una struttura allucinatoria, che si muove nell'atmosfera del dubbio e dell'artificio.

Il carattere incoercibile, parassitario, importuno di tutti i fenomeni ossessivi, li dispone necessariamente ad essere vissuti come percezioni o immagini, che s'impongono esattamente come la coercizione esercitata sul soggetto da parte degli oggetti dell'ossessione.

L'ossessione trae tanta forza dal piacere difeso, quanta dal pericolo desiderato, a causa dell'ambiguità stessa delle forze incessantemente opposte, che esaltano contemporaneamente sia il desiderio che il rifiuto dell'oggetto ossessionante. L'ossessione ha sempre la configurazione del conflitto.

È utile trarre una breve considerazione dall'osservazione del caso clinico di Madeleine da parte di Janet. Questo caso è giustamente famoso a causa dell'estrema ricchezza delle analisi dell'autore, piuttosto che per le caratteristiche cliniche invero un po' banali; serve però per mostrare compiutamente che allorquando si riesce ad approfondire l'equilibrio psichico, il pensiero compulsivo, la stessa funzione dell'immaginario degli ossessivi, nello stesso tempo si svela il carattere fantasmatico ed allucinatorio dell'ossessione. E parlare di pseudo-allucinazione – come qualcuno ha fatto – non è sufficiente per esorcizzare la struttura dell'ossessione rispetto alla allucinazione che l'abita.

Nulla di strano, quindi, che diversi autori siano stati soggiogati dalle analogie delle ossessioni con le allucinazioni: è ben evidente, infatti, che i nevrotici ossessivi con i loro terrori, le loro inibizioni, le loro manie, i loro sentimenti psicastenici, i loro rituali, in breve, con tutte le loro tecniche compulsive di erotizzazione masochista dell'angoscia, non smettano di far apparire, per gioirne, l'oggetto stesso del loro disgusto, della loro repulsione o dei loro desideri inconsci. Tale è, in effetti, la struttura immaginativa compulsiva che, facendo dell'oggetto dell'ossessione un oggetto immaginario e specificamente soggettivo, lo distingue dal delirio allucinatorio, senza tuttavia che possa esserne separato in modo più radicale.

Sulla scorta degli studi di Janet, in particolare di "Les obsessions et la psychasthénie", Jean-Paul Sartre nel suo libro "L'imaginaire" (1940), sostiene che l'allucinazione ha la stessa struttura dell'ossessione. Di fatto l'allucinazione, come l'ossessione, si presenta secondo la modalità della riapparizione intermittente di certi oggetti sonori e visivi. Non è che l'ossessione abbia un carattere soggettivo a fronte dell'esteriorità dell'allucinazione: anzi, allucinazione e ossessione s'impongono allo spirito con la forza dello stupro, cioè, con la sopraffazione che lascia inermi.

L'ossessione non è un corpo estraneo che occupi la coscienza (come fino al 1897 ha creduto Freud per il trauma psichico). L'ossessione è una coscienza – una paziente mi ha confidato che si tratta addirittura della costruzione di tutta una vita – contro cui è stato lanciato l'interdetto. Non ha importanza solo il contenuto dell'ossessione, ma soprattutto la specie di vertigine provocata nel malato dalla stessa proibizione. La sua coscienza è presa, catturata, resa prigioniera, come nel

sogno, ma in maniera diversa: è proprio il timore dell'ossessione a farla riconoscere.

La coscienza è vittima di se stessa, presa in un circolo vizioso nel quale è insieme veramente vittima e carnefice. L'ossessione s'impone alla coscienza, come l'allucinazione, ma quest'ultima ad un grado diverso di destrutturazione. In entrambe le condizioni, il sentimento di appartenenza all'Io è fortemente ridotto. Nella persona preda delle allucinazioni, come in quella prigioniera delle ossessioni, ritroviamo gli stessi spasimi dell'Io: esso è invaso da un sapere (uditivo o visivo); non afferra il contenuto delle allucinazioni, ma all'improvviso il suo atteggiamento complessivo si trasforma.

L'individuo malato non è sorpreso dalla sua allucinazione; non la contempla, la realizza: non può far altro che realizzarla. E, senza dubbio, la realizza come chi si trova tra le grinfie delle ossessioni, perché vuole sfuggirvi. Solo che, nel caso dell'allucinazione, interviene una modificazione molto importante, che riguarda una parziale disintegrazione dell'Io. E qui il riferimento obbligato è al lavoro di Daniel Lagache "Les hallucinations verbales et la parole" (1934), il quale non dimentica di ascendere fino alla concezione di Huglings Jackson sulla evoluzione e dissoluzione del sistema nervoso centrale.

Nelle storie cliniche dei nostri pazienti ossessivi ritroviamo la fusione compulsiva del piacere e del dolore, del desiderio e dell'angoscia nel martirio compiacentemente generato e nel quale si trattengono appunto gli anancastici, al modo di chi è destinato ad adempiere un destino. È trascorso ormai quasi mezzo secolo da quando André Green ha sottolineato che, se l'ossessione è l'esito di una regressione della struttura della libido, essa è anche un investimento distruttivo della pulsione erotica. Aveva ragione: potremmo aggiungere anzi che essa si esercita come al secondo grado della potenza dell'immaginario che, anche se si presenta sotto forma allucinatoria, non ha requie né riposo se non recando, nel suo bisogno insaziabile di interminabili ruminazioni, la sua rappresentazione fantasmatica; non fino alla realtà assoluta dell'idea delirante, ma fino alla irrealtà assoluta ed infinita dell'idea ossessiva.

È in questo senso che si potrebbe dire che le allucinazioni ossessive sono delle "allucinazioni negative", non perché fanno scomparire gli oggetti – come aveva già rilevato Freud –, ma perché incorporano la loro rappresentazione negli oggetti della realtà psichica come riflessi simbolici delle realtà esistenziali. In fondo, Eugen Bleuler non era stato molto lontano da questa concettualizzazione quando scriveva che, di solito, i pazienti ossessivi riconoscono l'erroneità e l'insensatezza delle loro idee anancastiche e lottano contro di esse, a differenza del delirante che invece lotta insieme con la sua idea, cioè, fa corpo con essa.

Dobbiamo al resoconto di Lorenzo Calvi la possibilità di leggere queste perspicue parole d'un individuo preso nei lacci dell'ossessione: «Sovente sento un fremito che mi scuote la persona e si raggruma ai polsi, tanto che li sento formicolare. Mi figuro una lama, una sega, ora uno strumento ora un altro, che mi amputa le mani e questo pensiero mi tormenta per un tempo che non saprei dire quanto sia lungo, ma che di sicuro è interminabile per me».

Ora, tenendo conto che in latino *scrupulum* significa sassolino, non possiamo non concordare con il commento dello stesso Calvi: «La parola "fremito" descrive il disordine come movimentazione, come esplosione fibrillare della carne. Ma non per questo la "fissazione" (parola che sembra evocare soltanto... l'immobilità) deve essere abbandonata allo spicciolo nozionismo popolare. L'ossessivo inciampa dentro di sé contro un'immagine che si è "fissata", facendosi dura come una pietra». Appunto, lo scrupolo. (Calvi L.: "Il fremito della carne e l'anancastico", in: Callieri B. e Ballerini A. (a cura di): "Breviario di psicopatologia", 1966; ora anche in: Calvi L.: "Il tempo dell'altro significato", p. 97. Mimesis edizioni, Milano, 2005.)

Prof. Stefano Mistura
Via Castello, 40
I-29100 Piacenza