

Nomi e destino del caso clinico nella cultura psicoanalitica

Elena B. Croce, Roma

Fin dall'inizio, senza esitazione, Freud ha definito i suoi casi clinici «Krankegeschichte» ossia storie di un ammalato e non storie di una malattia. È dunque, colui che è soggetto alla malattia che diviene il centro del resoconto clinico. Si tratta di una rivoluzione che potremmo definire ancora una volta «copernicana» (se non ci ripugnasse l'uso dei più vietati luoghi comuni) rispetto all'atteggiamento della medicina tradizionale, di cui è impossibile ormai non tener conto: la malattia fa parte del resoconto clinico ovviamente, ma solo nella misura in cui un soggetto ne dà testimonianza.

(1) S. Freud (1892-95), «Studi sull'isteria», in *Opere 1886-1895*, Vol. 1, Torino, 1967.

Come è risaputo, Freud ha affermato che se queste sue storie di malati si leggevano come novelle (a proposito del caso di Elisabeth von R.) (1) era da imputarsi alla natura dell'oggetto (che in realtà, era un soggetto), piuttosto che a una sua scelta in quanto autore.

Nel resoconto clinico, di fatto, il protagonista è come un personaggio che si trasformi nell'informatore, competente ma cieco, del suo proprio romanziere: le incoerenze, le lacune, gli enigmi che frammentano il suo dire costituiscono la sostanza qualificante e insostituibile del carattere di questo nuovo «genere letterario». È impossibile non pensare che una «storia di malato» che si presenti completa, assolutamente coerente e senza lacune sia una storia da cui il principale protagonista è stato in qualche modo escluso. Per questo, tra l'altro, Freud distingue nettamente la storia del malato dalla storia del trattamento come è evidente soprattutto nel caso del «Piccolo Hans» e in quello dell'«Uomo dei lupi»... D'altra parte, contrariamente a quanto accade al romanziere o al poeta, l'analista si impegna seriamente a svelare, nei limiti in cui gli è possibile, la chiave o le chiavi del dramma di cui si trova ad essere il drammaturgo.

Pertanto è necessario trovare il modo di riferire, rispettando l'andamento dei punti di vista e delle rimozioni del narratore protagonista (paziente o analizzante) senza cadere nella complicità che rischia di imprigionare il soggetto (e inevitabilmente anche il lettore) nei sintomi e nei fantasmi che li sottendono. Questi sono, in genere, impregnati di una «jouissance» narcisistica che non ha, in se stessa, nessuna ragione di passare attraverso le maglie di un

discorso che si possa considerare umano.

È ovvio che la cura fornisca il contesto naturale, nel quale la storia del malato prende vita, anche se non si identifica assolutamente con questa storia. Ma, proprio per questo, al momento della scrittura, Freud (come, del resto tutti noi dopo di lui) si rende conto di dover trasformare il materiale più o meno incompleto o più o meno lussureggiante così come il susseguirsi degli eventi che hanno caratterizzato quel determinato processo analitico che lo ha prodotto, in un testo articolato alla «costruzione» e alle metamorfosi che vi hanno preso corpo.

L'interpretazione che tiene conto della logica dell'inconscio e del timing che ne è la conseguenza, porta ad una «riscrittura» della storia con il grado di «significanza» che si può esigere da chi ha ascoltato, avendo sufficientemente integrato la funzione analitica, ossia la capacità di funzionare al di là del fantasma, sotto la spinta di un desiderio che è un desiderio puro, in cui il succedersi delle metonimie, riesce, per quanto possibile, a mantenersi sospeso. Vorrei soffermarmi qui, nella vasta problematica che riguarda il resoconto del caso clinico, su una questione apparentemente del tutto marginale e che, tuttavia, la storia della psicoanalisi ce lo insegna, ha un suo peso e ha avuto, in alcune circostanze, conseguenze non trascurabili. E cioè la questione del modo in cui l'autore del resoconto clinico designa il «protagonista» della storia. Infatti dare un nome non coincidente con quello anagrafico non è semplicemente nominare in un altro modo: è infliggere un trattamento particolare al nome che è in uso, a diverso titolo, in un certo gruppo sociale, oltre che, ovviamente, la maniera di salvaguardare le esigenze di una elementare preoccupazione di discrezione professionale al fine di proteggere la vita privata del paziente.

Nel campo letterario non c'è un nome originale da travestire, ma anche nel campo della clinica, a prima vista, le possibilità della scelta sembrano senza limiti, in quanto apparentemente risulta escluso solo il nome dei personaggi reali. Si può, infatti, sostituirlo con un nome proprio più o meno diffuso nella comunità in cui il protagonista del caso ha vissuto o con il nome dell'eroe, positivo o negativo, di un mito universalmente conosciuto o di un'opera letteraria a larga diffusione, o semplicemente con una lettera dell'alfabeto. Così che si ha l'impressione che chi deve scegliere si trovi in una posizione di «libera associazione»: ma l'analisi ci ha insegnato che le cosiddette libere associazioni sono proprio quelle che possono risultare, nei momenti più significativi, le trappole più funzionali, in quanto ci incastrano nei giochi di significanti e di affetti più inaspettati e incontrollabili.

Mi sembra chiaro, quindi, che nel resoconto clinico un nome risponda, in genere, a più di un'intima necessità transferale: designa qualcuno qualificandolo allusivamente e, spesso, mantiene alcuni tratti fonetici caratteristici del nome della persona che era in questione all'origine, nella situazione concreta del trattamento.

Si mette in moto così la magia significativa di un nome che sembra scegliere da sé, per così dire, di sua iniziativa, i

(2) J. Allouch, *Marguerite ou l'Aimée de Lacan*, Paris, E.P.I., 1990.

suoi destinatari che sono l'autore dell'opera o del saggio e il protagonista del saggio stesso e, in qualche modo il lettore o i lettori a cui intenzionalmente l'autore si rivolge. A questo proposito, con intenzioni esorcistiche degne di miglior causa, J. Allouch critica senza possibilità di appello, nel suo libro *Marguerite ou l'Aimée de Lacan* (2), il fatto che la maggior parte degli psicoanalisti persistono ad utilizzare, nei loro commenti relativi ai casi di Freud, i nomi che sono stati dati loro dal loro analista, che in qualche modo, è stato anche il maestro di tutti: «L'uomo dei lupi», «L'uomo dei topi», «Il piccolo Hans»... ecc., e identificano così un soggetto al suo fantasma, al suo sintomo o magari al suo fallo come ha voluto o potuto vedere questi legami l'analista che li ha analizzati e ce li ha poi presentati. Non credo proprio che restituendo al paziente il suo nome «anagrafico», come fa Allouch nel saggio citato, si garantisca una lettura critica del testo.

Come illuderci, nella nostra condizione umana, di poter recuperare una oggettività assolutamente asettica per quanto riguarda le nostre valutazioni? E quand'anche fosse possibile, possiamo essere certi che questo sarebbe auspicabile? Sappiamo ormai che un buon lettore è un soggetto inevitabilmente attivo e fa vivere un testo proprio perché, nel massimo rispetto per l'autore che la cultura gli impone, interpreta.

(3) J. Lacan (1932), *Della psicosi paranoica nei suoi rapporti con la personalità*, Torino, Einaudi, 1975.

È pur vero, tuttavia, che l'appellativo Aimée con il quale Marguerite Anzieu è stata ribattezzata da Lacan (3), lasciando trasparire l'implicazione transferale dello stesso Lacan, ha probabilmente contribuito, più di 20 anni dopo, in maniera decisiva alla brusca interruzione dell'analisi del giovane Didier Anzieu: all'improvviso, infatti Didier scopre che l'Aimée, protagonista del caso principe del suo analista, era niente meno che... sua madre! Pur lasciando doverosamente tutto lo spazio possibile alla buona fede di Lacan che ha dichiarato di non ricordare il cognome della sua antica paziente (che tra l'altro era stata ricoverata con il suo cognome di ragazza Pantaine) e di non aver potuto, quindi, riconoscere dopo 20 anni, nel suo analizzante attuale il figlio, non si può fare a meno di constatare l'acredine comprensibile se non giustificabile con cui Didier si staccherà da Lacan: non è certo cosa da poco accorgersi, dopo qualche anno di analisi, che la propria madre sia stata definita pubblicamente «Aimée» (participio passato del verbo amare) dal proprio analista!

Ma non si tratta solo in psicoanalisi di liberare il «caso» da queste ipoteche transferali intese nel senso più classico. Il nome prescelto per la pubblicazione riguarda soprattutto l'analista che scrive che sembra, molto spesso, comportarsi un po' come un genitore che, attraverso il nome dato al figlio, spera, malgrado tutto, di trasmettere qualche cosa che concerne i suoi desideri e progetti. E tanto più irresistibile deve essere la tentazione per chi ascoltando il paziente nel setting e decidendo poi di esporlo alle riflessioni e agli interrogativi della comunità analitica o di un pubblico più vasto, ribattezzandolo con un nome del tutto nuovo, spera, inconsciamente di riuscire a trasmettere qualche cosa che darà vita, in qualche modo, ai suoi più

intimi ideali.

È difficile che il personaggio di un testo letterario venga battezzato con una semplice lettera dell'alfabeto e quando accade, come per il K. del *Processo*, non si può certo dire che questo renda la lettura più asettica: si pensa immediatamente ad una forma di spersonalizzazione crudele e disperata di se stesso da parte dell'autore, che ha un violento impatto emotivo su chi legge. Ma anche quando si tratta di resoconti clinici, a meno che non si tratti di frammenti o vignette illustrative di una data proposta teorica, designare semplicemente con una lettera dell'alfabeto il paziente o l'analizzante che diventa l'oggetto di un resoconto monografico produce un senso di spersonalizzazione abbastanza analogo che, secondo me, non facilita una valutazione critica del testo scevra da inutili illusioni di «astinenza» o di neutralità assoluta.

Del resto, anche da un altro punto di vista, per Freud, il modo con il quale «nomina» gli oggetti-soggetti della sua scrittura non è privo di importanza. Non era privo d'importanza per lui e non lo è per noi che lo seguiamo sulla strada che ha aperto, sia pure con tutte le riserve e le divergenze di chi rifiuta ogni devozione feticista.

È assai significativo, come osserva Assoun (4), che dare un nome ai pazienti costituisca, in genere, un atto più personale, per Freud, quando si tratta di donne: gli uomini spesso sono individuati per mezzo di una perifrasi o un attributo.

Il «Piccolo Hans», Herbert Graf al secolo, si presenta diciannovenne a Freud con il nome del ruolo impostogli più di 10 anni prima nel saggio dello stesso Freud (5), anche se dichiara di non ricordare più nulla delle appassionanti vicende che si sono verificate quando aveva più o meno 5 anni e che suo padre aveva diligentemente annotato, rendendo possibile a Freud la redazione di una delle sue monografie più importanti.

In realtà, chiamare proprio Hans il piccolo Herbert Graf e cioè imporgli un nome che inizia ancora una volta con H potrebbe suggerire che Freud intuisse fin da allora l'infelice esito del matrimonio tra i genitori del suo giovanissimo paziente, il cui padre, oggetto mediatore nel processo analitico riguardante il figlio, era già stato a sua volta un «seguace» dello stesso Freud, esibendo nel corso di questo rapporto una tenacissima ossessione amorosa per una donna, il cui nome iniziava appunto per H, e aveva voluto per questo chiamare i due figli avuti con un'altra donna con un nome iniziante con la stessa lettera del nome del suo antico e forse mai sopito amore. Ma non lasciamoci prendere la mano da ipotesi probabilmente troppo fantasiose.

E mi asterrò anche dal riportare in questa nota i divertenti qui-pro-quo e trabocchetti che hanno caratterizzato la scelta del nome Dora da parte di Freud, per la protagonista del «Frammento di un'analisi d'isteria» (6) (che sono stati riportati più volte e, in particolare, in modo assai gustoso da Assoun), ma non posso fare a meno di ripetermi che, in realtà, è il nome Dora (che l'autore ha creduto di scegliere per certe ragioni) che, immettendosi nella sua

(4) P. L. Assoun, «Le récit freudien du synthome», *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n. 42, 1990.

(5) S. Freud (1908), «Analisi della fobia di un bambino di cinque anni (Caso clinico del piccolo Hans)», in *Opere 1905-1909*, Vol. 5, Torino, Boringhieri, 1972.

(6) S. Freud (1901), «Frammento di un'analisi d'isteria (Caso clinico di Dora)», in *Opere 1900-1905*, Vol. 4, Torino, Boringhieri, 1970.

«fiction» e assumendo nella sua potenza evocativa una quantità di altre immagini femminili, ha fatto passare in seconda linea un elemento per me essenziale. Secondo me, infatti, è il nome Dora che ha sedotto inconsciamente Freud, che aveva appassionatamente amato il greco fin dai tempi del liceo, perché Freud aveva bisogno di riconoscere, in qualche modo, che il frammento di analisi di questa giovanetta adolescente, bruscamente interrotta, doveva offrirgli l'occasione più formidabile per una decisiva precisazione sul concetto di transfert e sui rapporti tra lo ideale e ideale dell'Io che costituiscono i fondamenti più specifici della psicoanalisi. Come non pensare allora che dall'antica passione per i classici il termine «Dora» = dono non si insinuasse nel momento della scelta del nome di chi era stata la portatrice inconsapevole di questo dono prezioso e insostituibile?

Del resto, l'apprendimento offerto inconsciamente dai pazienti all'analista rivestiva per Freud un'importanza incommensurabile, se poteva definire nel 1912 l'impossibilità di imparare oltre un certo limite dai propri malati come la più grave punizione che possa essere inflitta al medico (7).

(7) S. Freud (1912), «Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico», in *Opere 1909-1912*, Vol. 6, Torino, Boringhieri, 1974.

Spero mi si perdonerà se chiuderò con una certa amarezza, soffermandomi per un momento sulle vicende che hanno caratterizzato il destino dell'anonima protagonista di «Un caso di omosessualità femminile» (8) nello sviluppo della teoria e della cultura psicoanalitica.

(8) S. Freud (1920), «Psicogenesi di un caso di omosessualità femminile», in *Opere 1917-1923*, Vol. 9, Torino, Boringhieri, 1977.

Questa «giovanetta omosessuale» non ha, infatti, ricevuto un nome nel resoconto del suo analista e proprio questo fatto ha contribuito, insieme al titolo del testo che la riguarda, ad una serie di letture, a parer mio, distorte della vicenda clinica. La denominazione generica collegata unicamente ad una certa sintomatologia, che era poi quella che ossessionava l'ottuso borghesissimo padre della paziente, ha fatto sì che i numerosissimi studi che si sono interessati al caso hanno dato per scontato quasi sempre, nelle loro valutazioni e nei loro interrogativi, che il principale problema dell'infelice ragazza fosse la sua omosessualità (che peraltro, a quanto pare, era piuttosto, se non esclusivamente, platonica).

Mentre molto più rilevanti invece, a parer mio, in questa vicenda, sono le angosce e i conflitti di un'adolescente che si trova di fronte ad un mondo di adulti che è troppo difficile (o forse impossibile) accettare.