



**UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE**  
**FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA**  
**“AGOSTINO GEMELLI” - ROMA**

***Riflessioni sul pensiero Freudiano:  
il percorso labirintico  
dell’atteggiamento costruttivo***

**Master di II Livello in PSICO-ONCOLOGIA – A.A. 2008/09**

**Tesi di**

**Relatore: Chiar.mo Prof.**

**ANGELA MELLINA    DOMENICO ARTURO NESCI**

## ***INDICE***

<i>Introduzione.....</i>	<i>p. 5</i>
<i>Temi ed ipotesi del presente lavoro.....</i>	<i>p. 7</i>
<i>1.- Terminalità della vita e interminabilità dell'analisi.....</i>	<i>p. 9</i>
<i>2.- Costruzioni nell'analisi: "giocare" la morte.....</i>	<i>p. 21</i>
<i>Conclusioni.....</i>	<i>p. 34</i>
<i>Riferimenti bibliografici.....</i>	<i>p. 38</i>

## ***Introduzione***

Come riporta Quinodoz (2004), l'ultima ipotesi di S. Freud, esposta in *Al di là del principio di piacere* (1920), sul ruolo del conflitto fondamentale tra Eros e Thanatos come principio strutturante della vita psichica, ha da sempre sollevato il ragionevole dubbio che tale idea fosse una diretta filiazione ed estrinsecazione delle angosce personali del maestro di fronte alla morte, anziché il frutto di una naturale evoluzione del suo pensiero.

Di fatto, nel periodo a ridosso del primo Dopoguerra, Freud fu bersagliato da lutti, perdite, preoccupazioni di ogni genere per la propria ed altrui salute, a tal punto che l'atmosfera generale nella quale egli continuava ad elaborare le sue teorie non può che definirsi tetra e lugubre, sia per le vicissitudini storiche che lo attorniavano, sia per quelle personali che lo travagliavano<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup>Gli anni della guerra erano stati molto duri per Freud e per la sua famiglia, ed in generale l'ombra della morte era ancora onnipresente e ingravescente per tutti i suoi contemporanei. Ma ancor più in particolare, oltre ai tragici avvenimenti dell'epoca, pesavano su Freud lo sconcerto di fronte al suicidio dello psicanalista Tausk, il profondo coinvolgimento nella vicenda del cancro dell'amico e mecenate Anton von Freund, l'immenso dolore per la morte della figlia Sophie, incinta del terzo figlio, vittima della pandemia post-bellica di Spagnola. E, non ultima, la superstiziosa inquietudine circa il proprio decesso, fantasticato come prossimo (all'età di 62 anni) sulla base della ricorrenza del numero critico 62 in più occasioni della sua vita.

Freud non morì a 62 anni, ma si ammalò di cancro a 67 e soffrì a lungo, nel corso dei successivi 16 anni.

Il tumore alla mandibola (che, da poco si è scoperto, forse non era all'esordio maligno, ma lo sarebbe diventato successivamente a causa di complicazioni anche iatrogene) fu per lui un vero e proprio calvario, dovuto in parte alla sua incauta sottovalutazione del problema (tardò a parlarne con i medici e si affidò ad un chirurgo incompetente per la prima escissione, svolta ambulatoriamente, in seguito alla quale rischiò di morire per un'emorragia). La situazione degenerò, poi, anche per le nefaste conseguenze di una radioterapia intensiva che lo stremò a tal punto da impedirgli di lavorare per 6 mesi, prostrato da dolori insopportabili.

Una seconda operazione, eseguita nell'ottobre del 1923, a 6 mesi di distanza dalla pubblicazione de *L'Io e l'Es* (l'opera compiuta nel 1922 ma edita nell'aprile del 1923, a cui Freud aveva subordinato l'intervento di asportazione della neoplasia, scoperta già nel febbraio del '23) comportò la resezione del setto tra la bocca e la cavità nasale. Gli fu installata un'enorme protesi che il Nostro finì per chiamare, significativamente, <<il mio mostro>>. E da allora in poi, a parte la deturpazione del volto, la vicenda si fece sempre più drammatica anche a causa dell'enorme

Freud negò drasticamente di essersi lasciato influenzare dalle circostanze di quegli anni, in particolare dalla morte della figlia, nell'elaborazione delle ultime ipotesi sul conflitto pulsionale. Conscio della pertinenza dell'obiezione e della fondatezza del sospetto,

Freud si preoccupò assai vivamente che le radicali innovazioni introdotte nella sua teoria [...] in particolare dall'ipotesi delle "pulsioni di morte", potessero venire interpretate come l'esito di un turbamento affettivo contingente, dovuto al lutto familiare che l'aveva colpito. I suoi timori non si rivelarono infondati e quando, qualche anno dopo, il suo primo biografo Fritz Wittels si dimostrò incline a far risalire la genesi di *Al di là del principio di piacere* alla depressione dovuta alla morte di Sophie, Freud protestò vivacemente che, per quanto "verosimile", tale ipotesi non era "vera" (dall'*Avvertenza* editoriale ad *Al di là del principio di piacere*, 1980, p. 10).

E noi certo non mettiamo in dubbio quanto Freud asserisce. Ma ci chiediamo, piuttosto, se la sua possa considerarsi l'*ultima parola*, quella davvero conclusiva, sull'argomento. Infatti, l'autoanalisi riacquista un ruolo essenziale solo se per essa valgono le stesse norme della professionalità analitica. E dunque, anche l'autoanalisi non potrà che comportare un lavoro "interminabile", uno spazio problematico "aperto", sempre "presunti" i risultati raggiunti, costantemente in attesa di verifica, esposti al rischio della disconferma.

Calendario alla mano, Freud dimostrava a Wittels che *Al di là del principio di piacere* era stato scritto quando ancora Sophie era giovane ed in buona salute. Ma ciò non esclude automaticamente il coinvolgimento di altri eventi luttuosi (vista, peraltro, l'aura di tragedia generale propria di quel tempo) nell'elaborazione della teoria delle "pulsioni di morte". A conferma della tetraggine di spirito in cui Freud a quel tempo versava e in contrasto con l'intento di rivendicare distacco e imperturbabilità, colpiscono, del testo originale della lettera di Freud a Wittels (datata 18 dicembre 1923), soprattutto le fosche previsioni circa la propria morte. <<Forse Lei sa che sono stato seriamente ammalato; e, anche se mi riprenderò, ho tutti i motivi per credere che ciò che ho vissuto sia il segno premonitore di una fine non lontana>> (Freud, 1924a, p. 622).

---

difficoltà di Freud a parlare e a mangiare, nonché ad udire dall'orecchio destro (tant'è che ne divenne parzialmente sordo).

In tutto subì 34 operazioni, che lo fiaccarono sia nel fisico che nel morale. Alla fine, debilitato dalla malattia, rifiutò ogni altro aiuto che non fosse quello della figlia Anna, fino alla morte.

In linea con tale intimo travaglio, il suo “acclimatarsi” all’atmosfera circostante di rovina e distruzione ne è anche la logica conseguenza. Provato, in particolare, dalla morte per cancro dell’amico, oltre che dalle proprie vicissitudini, egli si rivela ipersensibile (come testimoniato dall’irritante presentimento dei futuri fraintendimenti) e quindi vulnerabile. Forse non sarà stato depresso, ma combattivo (quanto contro un nemico interno?) e angosciato, questo sì.

Allora, senza voler deprezzare la scientificità della sua dottrina, ma anzi intenzionati a scoprire *l’uomo* dietro lo *studioso*, ci chiediamo se altrettanto (cioè, di una tale stretta relazione del suo pensiero con il suo vissuto) possa dirsi, anche, a proposito di tutte le opere da lui compiute in concomitanza con l’evolversi della malattia oncologica, che dal 1923 in avanti lo accompagnò fino alla morte. Quanto abbia contato per Freud questo periodo della sua esistenza, e di conseguenza quanto possa averne influenzato le idee, lo possiamo bene mettere in evidenza con Musatti (1978): <<se si considera che i suoi primi studi sulle psiconevrosi risalgono al 1892, si può dire che per un terzo la sua attività in campo psicoanalitico si è svolta sotto il peso di questa lunga, grave e penosissima malattia>> (p. XI).

### ***Temi ed ipotesi del presente lavoro***

Più in particolare, come meglio vedremo in seguito, ci chiediamo quanto, degli ultimi scritti tecnici, *l’Analisi terminabile e interminabile* (1937a) e *Costruzioni nell’analisi* (1937b), possa essere letto come un riflesso della cupa atmosfera in cui si declinavano le vicende personali di Freud, esposto in quel periodo ad un nuovo attacco, dopo una prolungata latenza, del suo male.

Questo desiderio di approfondire la comprensione del pensiero di Freud, è alla luce di quel gioco di scambi tra vita e psicanalisi che egli fu il primo ad ammettere (cfr. *Autobiografia*, 1924b)<sup>2</sup>, ma di cui, tuttavia, in relazione all’esperienza del

---

<sup>2</sup>Freud è molto chiaro: <<due temi emergono dalla lettura di queste pagine: quello del mio destino personale e quello della storia della psicoanalisi. Ma sono temi strettamente *interconnessi*. Questa mia *Autobiografia*, avendo dimostrato come la psicoanalisi sia diventata il *contenuto* essenziale della mia esistenza, si attiene poi alla legittima ipotesi che tutte le mie personali

cancro alla mandibola, poco parlò. In due sole occasioni Freud fece esplicita menzione, nella sua *Autobiografia*, della propria condizione di malato. In una di queste (nel *Poscritto del 1935*) disse<sup>3</sup>:

Poco prima che mi mettessi a scrivere l'*Autobiografia* era sembrato che la mia vita sarebbe giunta rapidamente alla fine per la recidiva di una affezione maligna. Nel 1923 fui invece salvato dall'abilità di un chirurgo e da allora ho continuato a poter vivere e lavorare, anche se le sofferenze fisiche non mi hanno più abbandonato. Nei dieci e più anni trascorsi da allora non ho mai smesso di lavorare e pubblicare in campo analitico [...] Io stesso, comunque, mi rendo conto di una differenza rispetto al passato. Fila che nello sviluppo delle mie opere erano strettamente intrecciate hanno cominciato a separarsi, interessi nati in un secondo tempo sono tornati sullo sfondo, mentre altri, più antichi, hanno ripreso il sopravvento [...] Tutto ciò fu dovuto ad una trasformazione avvenuta in me, a una sorta di sviluppo regressivo (pp. 138-139).

Malgrado la pacatezza del tono e delle parole, questo è il racconto di qualcosa di inquietante, l'effetto dello *spaesamento* suscitato dal cancro, tanto spesso ricorrente nel vissuto dei pazienti oncologici. Così, infatti, può essere descritta l'esperienza critica e *destabilizzante* indotta, per una sorta di effetto di contagio, dalla metamorfosi neoplastica.

Dopo di che sull'argomento cade il silenzio. Anzi, segue l'appello perentorio, quasi rabbioso:

Mi sia concesso di por fine qui alle mie comunicazioni autobiografiche. Il pubblico non ha diritto di saperne di più, né dei miei rapporti personali, né delle mie battaglie, né delle mie delusioni, né dei miei successi (*ivi*, p. 140).

Una veemenza, questa, che non ci stupisce, rientrando l'aggressività negli standard (così frequentemente discussi in letteratura) degli indicatori di un adattamento difficile alla condizione di malato oncologico. Ma il riserbo, la ritrosia a parlare di sé come persona affetta dal cancro (che lo apparenta a tanta gente "comune"), questi, sì, ci sorprendono, trattandosi di uno, come Freud, che

---

esperienze non abbiano alcun interesse se paragonate ai miei rapporti con questa scienza [corsi nostri]>> (*Poscritto del 1935* all'*Autobiografia*, 1924b, p. 138).

<sup>3</sup>L'altra occasione risale alla stesura di 11 anni prima, allorché Freud scrisse: <<i>contributi dei miei discepoli e collaboratori hanno acquistato un'importanza sempre maggiore; per questa ragione, ora che una grave malattia mi annuncia che la fine è ormai prossima, posso pensare con animo sereno al termine delle mie fatiche>> (1924b, p. 122). Come sappiamo, in realtà egli sopravvisse ancora per lungo tempo al suo male. Ma quel che qui emerge è che già nel 1924 fantasticava intorno al sopraggiungere della morte e, *congiuntamente*, al cessare della propria attività.

ha fatto della *condivisione* dei suoi stati d'animo, in circostanze ben più scabrose, il fulcro del proprio operato di studioso e di analista.

Proprio questa resistenza a mettersi *pubblicamente* a nudo oltre un certo limite, ci mette in guardia e ci conferma nell'ipotesi di un "innesto trasversale", su metodo e dottrina, del suo dramma personale di vita vissuta. Di fronte a questo velo di silenzio, fatto scendere volutamente da Freud sulla propria vicenda, non possiamo far altro che adottare una prospettiva ermeneutica, interpretativa anziché soltanto esplicativa, di tante sue angosce *indicibili*.

Come tali esse emergono, suo malgrado. Non apertamente da resoconti, magari fatti a caldo, della sua esperienza, ma cifrate, in mezzo a puntualizzazioni tecniche, nell'ambito di quella psicoanalisi che, a suo esplicito dire, ha fatto tutt'uno con la propria vita.

### ***1.- Terminalità della vita e interminabilità dell'analisi***

Nel desiderio di "slatentizzare" l'intrico sotterraneo che pensiamo vincoli il pensiero di Freud al suo vissuto, ha larga parte, in particolare, la suggestione esercitata dagli ultimi due saggi sopra menzionati, recentemente ribattezzati dai critici come un vero e proprio lascito *testamentario* di elementi decisivi e fondanti dell'epistemologia psicoanalitica.

È giusto questo aggettivo *–testamentario–* che ha catturato la nostra attenzione.

L'attributo è utilizzato per qualificare le opere più tardive di Freud, giudicate dall'esterno e *a posteriori* come contenenti le sue ultime disposizioni sul piano tecnico. Ma esso è carico anche di valenze metaforiche, alludendo (se considerato nell'ottica soggettiva del Maestro) alle possibili intenzioni di *immortalare* in questo modo se stesso *in una* al dettato psicoanalitico.

Un tale progetto muove dal presupposto di una logica sillogistica implicita: **a)** se vita e psicoanalisi per il Nostro si identificano (vita *est* psicoanalisi, psicoanalisi *est* vita); e **b)** la vita è mortale; allora **c)** la psicoanalisi, anch'essa,

sarà, *di fatto*, terminabile. Quindi, apre agli orizzonti di un'altra logica sillogistica: benché nei fatti terminabile, **a)** la psicoanalisi, *in linea di principio*, è interminabile; **b)** vita e psicoanalisi fanno un tutt'uno (condividono gli stessi destini); *ergo*, **c)** anche la vita può essere resa interminabile.

Vediamo come.

#### *a) Prendere congedo in analisi*

Benché Freud fosse stato mosso costantemente (come abbiamo visto, sin dal 1923) dal sentimento di una fine incombente, l'accingersi a trasmettere *proprio adesso* (nel 1937) le proprie consegne ai seguaci, ha il sapore di un congedo dalla vita.

Infatti, per prima cosa ci domandiamo: come mai, *giusto* in questa fase della sua esistenza, Freud ha manifestato un così vivo interesse per i problemi connessi alla durata e allo scorrere del tempo (*terminabilità vs interminabilità*) nella pratica analitica? È stato un caso che la messa a fuoco, da parte sua, della dimensione del tempo in analisi, fosse proprio *a datare* dallo stesso periodo in cui compare (nel 1936) una recidiva del cancro alla mandibola dopo una lunga latenza (quasi a preannunciare l'ingresso nella fase *terminale* della vita)?

Non era certo la prima volta che Freud affrontava la questione, dedicandovi un certo spazio nell'ambito di un'esposizione sistematica del metodo (come nel saggio del 1913, sull' *Inizio del trattamento*). E d'altronde osservazioni e suggerimenti metodologici, anche se non frequentissimi, erano comunque sparsi qua e là, nella sua produzione teorica e clinica antecedente e successiva. E tuttavia, diversamente che in precedenza, la sua riflessione sulla psicoanalisi (essenzialmente su questioni di "metodo") diventa adesso –oltre una ventina di anni più tardi, inframmezzati dal tentativo di sistematizzazione dottrinale della *Metapsicologia* (1915)– più difficoltosa, faticosa, mettendo in luce uno scollamento, un gap tra il modello teorico (dettare le regole) e quello clinico (applicarle). È la *messa in crisi* del rapporto tra teoria e prassi che, inizialmente armonico, tende a farsi sempre più contraddittorio e problematico, soprattutto a



seguito della rivisitazione dei ruoli di medico e paziente nel quadro della reciprocità e della mutua dipendenza nella situazione analitica.

Pertanto, ci domandiamo: è stata la travagliosa evoluzione della dottrina e del metodo, che l'ha portato a recuperare gli antichi problemi irrisolti e ad interrogarsi –sciolti tutti gli altri nodi problematici relativi al *perché*, al *come*, al *dove* dell'analisi– alla fine anche sul *quando* e sul *fino a quando*? Oppure è stata, insieme ad altri fattori concomitanti, la convergenza dei due percorsi dell'esistenza, quello dell'*uomo* e quello dello *scienziato*, a far sì che l'attenzione del *tecnico* si mettesse in assetto e si concentrasse sul compito di ridefinire una “misura del tempo” nell'analisi?

È stata questa polarizzazione sulla dimensione cronologica (focalizzata sul piano delle idee ma attivata da un senso soggettivo di urgenza), ad indurlo ad esporre le ragioni della sua progressiva sfiducia nella “radicalità” della terapia psicoanalitica, tanto da asserirne l' “interminabilità”?

In verità, il problema era che bisognava incoraggiare l'analista a fissare un limite temporale alle sedute<sup>4</sup>, dal momento che spesso si verificava il caso che, a seguito del successo, in vero parziale, della cura analitica,

il paziente, sentendosi perfettamente a proprio agio nella situazione in cui si trovava, non intendeva compiere alcun passo che potesse portarlo più vicino alla fine del trattamento (*ivi*, p. 21).

Ed inoltre, occorre affrontare e risolvere certe difficoltà nel portare a conclusione l'analisi, data la tendenza del terapeuta a mantenere *sine die* la

---

<sup>4</sup>Occorre innanzitutto mettersi d'accordo su ciò che s'intende con l'espressione polivalente “fine di un'analisi”. Sul piano pratico è facile. L'analisi è terminata quando paziente e analista smettono di incontrarsi in occasione delle sedute analitiche (Freud, 1937a, p. 24).

Di conseguenza,

non intendo sostenere che l'analisi sia comunque un lavoro che non finisce mai [...] la fine di un'analisi è, a mio avviso, una faccenda che riguarda la prassi. Ogni analista che abbia esperienza riuscirà a ricordare una serie di casi in cui, *rebus bene gestis* [fatte le cose per bene], ha preso definitivamente congedo dal suo paziente (*ivi*, p. 66).

relazione col paziente e a rimandare oltremodo la separazione da quest'ultimo, per non soggiacere al sentimento penoso della perdita.

Questo il criterio, eminentemente pratico, per dichiarare “terminabile” ogni trattamento, il quale, collocato nel tempo e nello spazio, *deve* avere un suo compimento e a nulla valgono le resistenze di paziente ed analista ad accettare questo semplice dato di fatto. Tuttavia, molti sono i problemi, le difficoltà e gli ostacoli che interferiscono con tale proposito provocando l’ “interminabilità” dell’analisi se, guardando più *in profondità* alla “fine”, intendiamo il raggiungimento delle sue “finalità”.

Solo in casi di etiologia prevalentemente traumatica l’analisi può dare il meglio di sé [...] E solo in questi casi si può parlare di un’analisi definitivamente portata a termine [...] È ovvio, però, che quando il paziente così ristabilito non produce mai più un disturbo [...], noi non sappiamo *per quanta parte di tale immunità egli debba ringraziare la sua buona stella* che gli ha risparmiato prove troppo difficili e pesanti [corsivi nostri] (*ivi*, p. 26).

#### Fallibilità dell’analisi! La sconcertante conclusione è

che l’analisi non ottiene dal nevrotico alcunché di diverso da ciò che il sano realizza senza tale aiuto [...] nell’individuo sano ogni soluzione di un conflitto pulsionale vale [...] all’interno di un determinato rapporto tra forza della pulsione e forza dell’Io. *Se per malattia, esaurimento o altro, cede la forza dell’Io, le pulsioni fino a quel momento felicemente imbrigliate, possono rinnovare le loro pretese e puntare ad ottenere per vie anomale i loro soddisfacimenti sostitutivi* [corsivi nostri] (*ivi*, p. 32)<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup>Ciò che veramente conta è la *forza costituzionale* (o “congenita”) *delle pulsioni*, che media, di situazione in situazione, *l’influenza dei traumi* in rapporto al grado di *alterazione dell’Io*, determinando gli esiti della terapia analitica. In ciò Freud (a prescindere dalla controversa questione del fondamento biologico delle pulsioni) si rivela comunque un buon profeta e pioniere degli studi sulla centralità della *genesì multifattoriale* in campo psicopatologico.

Nello specifico, egli appare un precursore dei moderni studi di Psiconeuroendocrinoimmunologia, almeno per quella parte di merito che gli va riconosciuto per avere compiutamente lumeggiato i processi psicodinamici, all’interno dei modelli di comprensione ispirati alle teorie psicoanalitiche in oncologia.

È un fatto che in ambito clinico, ai fini dell’assunzione di modelli integrati e rivolti all’assistenza e alla ricerca, il primo obiettivo consiste nell’individuazione, monitoraggio e tempestivo trattamento del distress psicologico, ovvero dei quadri di sofferenza psichica del paziente oncologico. Ed è un fatto anche che lo stress è un evento di natura *psicosociale*, a cui va contestualizzato ogni tipo di ricognizione settoriale secondo l’impostazione multidisciplinare della Psico-oncologia, la quale si occupa dell’impatto psicologico e sociale della malattia, non solo sul paziente, ma anche sulla famiglia, l’équipe curante e la società allargata. Dunque, è in questo contesto onnicomprensivo che va inquadrata (non assolutizzata) ogni prospettiva intrapsichica che getti luce sul vissuto del cancro. Ma è chiaro che, in questa presa in carico globale del problema,

Colpisce che Freud, anziché inneggiare alle possibilità di guarigione offerte dalla psicoanalisi, insista più o meno scopertamente sul ruolo aleatorio della buona sorte, ben più decisivo delle competenze professionali dell'analista! Sembra parli più di una *remissione spontanea* del male, anziché di una vera e propria guarigione terapeutica, in una sorta di velato parallelismo con le vicissitudini oncologiche e con una costernazione di fondo, nella quale non si può non avvertire l'eco delle dolorose prove personali.

### *b) Nevrosi e cancro, patologie recidivanti*

Sta di fatto che, nel corso della sua malattia, Freud dovette sottoporsi a lunghe e costanti cure, alternando pause di remissione a stati di riacutizzazione del suo male, così come accadde parallelamente a lui, nell'esercizio della sua professione, con <<un numero relativamente esiguo di pazienti gravemente ammalati il cui trattamento, se pure intervallato da pause più o meno lunghe, si [era] protratto nel tempo>> (*ivi*, p. 31). Alla fine, per i suoi

ultimi pazienti la meta terapeutica è mutata. Non si trattava più di accorciare la cura; si puntava a esaurire radicalmente le possibilità della malattia e a suscitare una trasformazione profonda [...] [in termini di] "liquidazione permanente di una richiesta pulsionale" [...] come "imbrigliamento" della pulsione (*ivi*, pp. 31-32).

---

può ugualmente essere apprezzato l'approccio psicodinamico, in quanto messa a fuoco di un aspetto sui generis e nondimeno complementare ed integrativo di una realtà altamente complessa e polimorfa.

<<Tutto ciò che tende ad interrompere lo stato di benessere è definibile come "stress" e tale termine riguarda eventi infettivi, traumatici e psicologici *in equal misura* [corsivo nostro]>> (Flamini, 2009, p. 41). Pertanto, l'analisi del distress dal punto di vista psicologico investe tanto il livello profondo, quanto gli altri strati più di superficie dello psichismo umano, maggiormente esposti all'azione degli stressors. Tuttavia, il piano psicodinamico profondo è assolutamente in primo piano nella misura in cui modalità alterate di coping si associano a quadri nevrotici e spesso dipendono da questi.

L'esplorazione del vissuto di Freud riguardo al proprio cancro, sia sul piano della consapevolezza critica, sia su quello dell'elaborazione simbolica (quale affiora dalla formulazione di idee che ipotizziamo custodiscano, e anzi celino, un senso *altro*, oltre quello emergente e manifesto) offre dunque, secondo noi, un esempio davvero unico per efficacia, di cosa accade sul piano fantasmatico, all'impatto ed alla successiva forzata convivenza con la malattia oncologica.

Accerchiata, quasi “incapsulata”, questa richiesta pulsionale patogena rimanda proprio l’immagine di una neoformazione localizzata (ad es. alla mandibola), isolata, irradiata e resa inoffensiva pur permanendo a contatto con i tessuti sani.

Peraltro, ancora più scettico sul potere profilattico, oltre che su quello terapeutico, della psicoanalisi, Freud riferisce di una terapia condotta con una paziente isterica:

Il trattamento riuscito risaliva a un’epoca talmente remota che non si può pretendere molto da esso: l’avevo effettuato nei primi anni della mia attività analitica. È comunque possibile che la seconda malattia provenisse dalla stessa radice della prima malattia felicemente superata, che essa fosse un’espressione modificata dei medesimi impulsi rimossi, non compiutamente liquidati nel corso dell’analisi [...] Gli scettici [...] diranno che è finalmente dimostrato che neppure un trattamento analitico condotto a buon fine preserva l’individuo guarito a suo tempo dal pericolo di tornare in seguito ad ammalarsi di una nuova nevrosi –o addirittura di una nevrosi avente la stessa radice pulsionale della precedente– e dunque, in definitiva, dal pericolo di un ritorno del vecchio male (*ivi*, pp. 28-29).

È palese che le parole utilizzate per descrivere la reviviscenza della malattia nevrotica nella propria paziente, potrebbero essere impiegate altrettanto appropriatamente per esprimere perplessità inquietanti, di fronte al recidivare del cancro. Oltre a delucidare contenuti, esse evocano anche l’onda lunga dell’incertezza di fronte all’invincibilità del male, in tutte le sue forme, psichico e fisico.

Altra allusione alla cronicizzazione degli stati patologici, la questione della “traslazione negativa”, narrata da Freud nel resoconto clinico dell’analisi condotta con Ferenczi:

Un individuo [Sándor Ferenczi, il quale si sottopose ad una brevissima analisi con l’amico e maestro Freud], che ha esercitato egli stesso l’analisi con grande successo, ritiene che il proprio rapporto con gli uomini e con le donne [...] non sia esente da inceppi nevrotici; per questo si sottopone ad analisi presso un altro analista [si tratta dello stesso Freud] che egli giudica superiore a sé [...] ottiene un esito che lo soddisfa pienamente [...] Passano così molti anni, durante i quali anche il rapporto con il suo analista di un tempo non subisce turbamenti di sorta [interpolazioni nostre] (*ivi*, p. 27).

La situazione si è normalizzata; meglio diremmo *stabilizzata*, perché ben *compensata*. Ma, a quanto pare, tutt’altro che risolta, giacché improvvisamente, *ex abrupto*,

senza alcun accettabile motivo esterno, sorge un intralcio. L'analizzato entra in contrasto con l'analista, gli rimprovera di non avergli fornito un'analisi completa: [...] avrebbe [...] dovuto tenere a mente le possibilità di una traslazione negativa. L'analista si difende sostenendo che al tempo dell'analisi non aveva riscontrato nulla che potesse far pensare a una traslazione negativa. Ma anche ammesso che egli avesse sorvolato su qualche lievissima traccia di una tale traslazione [...] restava dubbio che fosse in suo potere attivare un tema [...] fintantoché esso non era ancora attuale nello stesso paziente (*ibidem*).

Come a dire che niente ancora si era manifestato in maniera così *conclamata* da indurre ad intervenire. Niente faceva sospettare che il paziente covasse sentimenti ostili pronti ad esplodere di lì a poco, né si poteva pensare di provare, a mo' di misura estrema di prevenzione, a scatenare inimicizie in via sperimentale. Il processo era subdolo, assolutamente fuori della capacità previsionale della psicoanalisi.

Del tutto accidentalmente ad ogni paziente può accadere che

sotto l'influsso degli impulsi spiacevoli che egli avverte per il rinnovarsi dei conflitti difensivi, [ad un certo] punto le traslazioni negative possono prendere il sopravvento e annullare completamente la situazione analitica. L'analista diventa per il paziente un *perfetto estraneo* che avanza nei suoi confronti pretese *sgradevoli* e verso il quale egli si comporta esattamente come il bambino che non ha simpatia per le persone estranee e non crede a una parola di quel che esse gli dicono (*ivi*, p. 52).

È la ricaduta. La fiducia si è trasformata (capovolta) in diffidenza, l'amico in nemico, il *sosia* in un *doppio inquietante*. Come è facile intuire, tutto ciò ha a che fare e si situa in linea di continuità, con il tema del *doppio*, indubbiamente al centro, crediamo, di un'interpretazione psico-oncologica del pessimismo freudiano<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup>Il vissuto dei pazienti oncologici rivela, in genere, una tendenza alla paranoia, più che alla depressione. Infatti, dall'esperienza clinica emerge che

il cancro materializza, a livello inconscio, un "doppio" persecutorio, il tradimento di sé, la metamorfosi kafkiana (il suicidio, le cellule impazzite). Dentro di sé si è gradualmente prodotto, come per un processo di alienazione corporea, qualcosa che è proprio ma che è pure altro... Inconsciamente il soggetto sente di essersi tradito, di aver prodotto lui stesso quei cloni di cellule mutanti che "malignamente" occupano dall'interno il suo spazio vitale, lo invadono, lo infiltrano, si disseminano per il suo corpo e minacciano di ucciderlo, insidiosamente (Nesci, Polisenò et al., 2002, p. 919).

Nel caso citato dell'analisi con Ferenczi, a detta di Freud si affaccia, ad un certo punto della storia dei loro rapporti, un senso di *estraneità*, il sentimento *perturbante* (Freud, 1919) del venir meno della familiarità con l'amico. Impercettibilmente, infatti, la loro relazione si sviluppa, lungo la direttrice dell'ambivalenza, fino a che gli opposti giungono a coincidere: l'*unheimlich* subentra all'*heimlich*, come fosse il prodotto di un'autocombustione (le ceneri del focolare domestico della loro intimità).

L'episodio era accaduto nel 1916. Ma il fatto stesso di tornare a rievocarlo ventun'anni dopo, dandogli enfasi nel contesto di un discorso mirato a dimostrare il carattere degenerativo della nevrosi (come fosse un male incurabile), suggerisce che il senso di *estraneità* e *pericolosità*, insorto nella controparte, tornava a farsi vivo, affiorando nel ricordo quasi amplificato. Evidentemente, minacciava più da presso Freud, gli era prossimo nel suo stesso vissuto corporeo.

Tra le pieghe della vicenda narrata, risalta, nel caso del Nostro, la figura di un *nemico* che lo tallona dall'*interno*, più che quella dell'oppositore pronto a sfiduciarlo dall'*esterno*. Egli aveva protestato, a suo tempo, con Ferenczi, che <<esistono anche relazioni amichevoli [non di natura transferale] che hanno fondamento reale e che si rivelano capaci di durare una vita intera>> (Freud, 1937a, p. 28). La metamorfosi del loro rapporto non era prevedibile. Tuttavia si erano verificate, e questo –si difendeva Freud– non era imputabile al suo operato (quanto piuttosto, è lecito concludere, alla natura fondamentalmente e continuamente arbitraria e *mutante* delle vicende umane).

In fondo, il pugnace Ferenczi, come la dea Atena nel mito di Medusa<sup>7</sup>, appare, nella ri-attualizzazione della vicenda quale emerge dalla ricostruzione a distanza di Freud, l'oggetto nostalgicamente perduto ma internamente "ritrovato". Ossia, la figura materna d'appoggio, che offre al Maestro (redivivo Perseo incaricato dell'impossibile impresa di decapitare la Gorgone) lo specchio da cui osservare, al

---

<sup>7</sup>Sulla figura emblematica di Medusa, in riferimento all'esperienza del cancro e delle stomie chirurgiche, v. Nesci, Polisenò et al. (1997).

riparo dagli sguardi pietrificanti, il mostro a cui mozzare il capo. Fuor di metafora, l'amico emerge come la figura di supporto che presta il destro (fornisce l'occasione, sia pure dietro il paravento del resoconto clinico) per proiettare sulla scena l'ombra dell'autodistruzione, insostenibile in un faccia-a-faccia diretto.

“Vittima-aggressore” è Medusa. “Aggressore” è Ferenczi, a sua volta “vittima” del fallimento dell'analisi. “Vittima” è Freud, delle accuse del paziente, quantunque polemicamente impegnato a “contrattaccare” (in posizione di difesa e di retroguardia, dietro la figura speculare dell'amico). Mossi che fossero, l'uno e l'altro dei due interlocutori, a suo tempo da un'intima quanto non meglio definita aggressività, è lecito supporre che, più avanti, nel caso di Freud narratore, ci fosse un elemento in più per triangolare le rispettive posizioni: un retroterra di rinnovata e intensificata angoscia, il bisogno di riemergere come figura e di continuare a “tenere alta la testa” guardando dritto davanti a sé, malgrado il peso minaccioso di una protesi che, già all'epoca, lo immobilizzava e gli sfigurava il volto, inchiodandolo alla maschera pietrificante e raccapricciante di Medusa.

Tante, dunque, le tracce di questa esperienza intima di contatto con una parte aliena di sé, che restano “sospese” a gravare sulla logica dei discorsi tecnici e dei precetti psicoanalitici. “Estraniare” sullo sfondo, esse tuttavia si rivelano indissociabili dalle forme focali del pensiero di Freud; il “punto nodale” dell'argomentare scientifico –la tempistica degli interventi e lo spazio di manovra dell'analista– è reinterpretabile in questo contesto.

### *c) Un sogno per non morire*

Ci sembra innegabile che il lessico utilizzato in tanti dei casi su citati, si presti ad una *doppia* interpretazione, letterale e analogica.

Nella stratificazione dei due diversi livelli di esperienza (l'una professionale, l'altra umana), i significati si sovrappongono, rinviando a frustrazioni subite da Freud in campo analitico, certo, così come sul piano dei rapporti interpersonali (con l'amico Ferenczi) per altro verso. Ma *riecheggiando*, anche, e soprattutto,

tratti del suo vissuto personale e vicissitudini interne, proprie del versante intrapsichico.

I riferimenti si incrociano, le lingue si fondono: una *condensazione* di contenuti che si intrecciano, rendendo ambigua e più complicata la lettura dell'elaborato *manifesto*, fatto di precetti e direttive, con un continuo rinvio ai temi *latenti* oggetto di forti investimenti.

La doppia griglia di lettura rimanda alla *doppia faccia* di Freud come a Giano Bifronte o Quadrifronte<sup>8</sup>. Sull'arido discorso metodologico si assommerebbero le energie legate alle fantasie sommerse, il che *giocherebbe* –vedremo poi quanto

---

<sup>8</sup>Concordiamo con quanto già scritto, in un saggio di etnopsicoanalisi, già citato, di Nesci, Polisenio et al. (1997), sull'insufficienza del paradigma duale, rappresentato dalla figura del Giano Bifronte, a chiarire gli aspetti spesso contraddittori e conflittuali dei comportamenti umani. Benché un'attività possa risultare dinamicamente integrata dalla tensione fra due poli contrapposti, non è la compresenza di questi due estremi, inevitabilmente laceranti, che può contribuire a strutturarla, quanto piuttosto l'imprescindibile funzione unificatrice e mediatrice di un *terzo* elemento, che interviene a moderare gli eccessi e a creare un equilibrio, neutralizzando l'antagonismo fra le parti.

L'invito di allora fu a riflettere, per il futuro, sulla maggiore aderenza di un'altra figura antropologica (ipoteticamente, quella di un Giano Trifronte) al modello di una funzione di sintesi del *terzo*. E puntuali all'appuntamento, oggi torniamo sul mito di Giano come divinità *liminale*, ricordando che

era considerato il *portiere* del cielo ed aveva pertanto l'attributo di *Patulcus* o *Patulcius*, 'colui che apre', e di *Clusius* o *Clusivus*, 'colui che chiude'. Sulla terra era il dio che proteggeva le porte: era spesso rappresentato con due volti, perché le porte si aprono in due opposte direzioni (Giano bifronte). Talora è poi rappresentato con quattro teste, perché protettore [degli inizi di qualsiasi attività, dell'anno, il cui primo mese ne ripropone il nome, nonché] delle quattro stagioni (Giano quadrifronte). Discusso è invece il suo ruolo di divinità infera posta a proteggere la soglia tra la vita e la morte (Ferrari, 2006, p. 593).

Al contrario, proprio qui, forse, trova spazio la fantasiosa concezione di un Giano Trifronte, divinità di un confine che non è mera linea di frontiera tra due territori –quello dell'inconscio tra gli inferi e quello del conscio in superficie–, ma luogo (τόπος) esso stesso: la "terra di nessuno",

ciò che sta tra le due sponde, tra i margini di due paesi, di due spazi differenti [...] Spesso è uno spazio neutrale, libero, che due paesi stabiliscono reciprocamente e la cui dimensione è funzione dei rapporti, pacifici o bellicosi, esistenti tra loro [...] Questa è anche il luogo dove rifugiarsi quando nessuna delle due sponde ci piace oppure dove cercare qualcosa di diverso, dove nascondersi se si scappa da qualcosa, da qualcuno [...] È soprattutto, e sempre più, il luogo degli espulsi e dei reietti, di coloro che sono stati accantonati, allontanati, scacciati oltre la frontiera perché diversi, pericolosi (Zanini, 1997, pp. 15-16).

Come i pensieri lugubri di Freud, non rimossi, né repressi nel preconcio, ma (come meglio vedremo in seguito) proiettati in avanti in un "quasi esterno" *transizionale*, nell' "oggetto soggettivo".



opportunamente– a favore di un’atmosfera un po’ onirica, nella quale sarebbe immerso invece un pensiero lucido e critico<sup>9</sup>.

Un Freud *trasognato*, insomma.

L’aggettivo non sembri irriverente: ad un certo livello di lettura (altri ne seguiranno, nel corso della discussione) sta per “frastornato” (*perturbato*) dal “ronzio” di fondo delle vicissitudini personali –senza che con ciò, lo ribadiamo, risulti invalidato il rigore epistemologico e la portata scientifica dei suoi rilievi (che anzi, assorbendo le tensioni dell’uomo che si affacciano dietro gli intenti dello studioso, si arricchiscono di significati ulteriori).

È lui stesso che motteggia, qua e là: nella ricerca delle risposte ai tanti interrogativi rimasti in sospeso, egli dice, <<non si può avanzare di un passo se non speculando, teorizzando –*stavo per dire fantasticando*– in termini metapsicologici>><sup>10</sup> (Freud, 1937a, p. 32).

Pertanto e riassumendo, accreditata l’ipotesi di una dislocazione sul piano intellettuale di apprensioni di più vasta portata, tutto appare in linea con il comprensibile sconcerto e le reiterate disillusioni, dovuti alla scoperta del cancro e delle recidive di quello che ormai si rivelava un male “incurabile”. Insomma, una resa. Almeno fin qui.

E invece, a sorpresa, il presupposto e l’orizzonte dell’ “interminabilità” in analisi rappresenta anche, al contempo, il buon esito (tecnicamente ben riuscito) di una sorta di “manovra” diversiva.

---

<sup>9</sup>Del resto, una tale commistione di ragione e sentimento troverebbe piena corrispondenza analogica in una raffigurazione di Giano Bifronte (in chiave ironica, dunque nuovamente ambivalente) presentata da Seneca nella sua *Apocolocintosi*. Giano qui è un esperto oratore, <<capace di vedere davanti e dietro ed esaminare quindi ogni problema sotto tutti i punti di vista>> (Ferrari, 2006, p. 594). L’immagine ci appare la celebrazione del mito dell’interezza, della pienezza, dell’*integrità* dei pensieri e dei sentimenti e dell’*integralità* della persona!

Animando la figura in una sorta di rotazione dei due profili verso l’esterno, possiamo rappresentarci in fantasia il movimento curvilineo delle due facce che le porta a combaciare mentre si fronteggiano l’una con l’altra. Non c’è miglior simbolo delle inquietudini dell’uomo Freud che si specchiano in quelle del pensatore, e viceversa.

<sup>10</sup>Il corsivo è nostro e serve a sottolineare il tono scherzoso, ammiccante, del Nostro, utile a sdrammatizzare le affermazioni esplicite di fallibilità della psicoanalisi.

Infatti, il prendere posizione a favore dell' "interminabilità" del trattamento terapeutico ottiene di ritorno un innegabile effetto: quello di esorcizzare lo spettro e l'oppressione delle "fini incombenti" (giocando sull'identità tra psicoanalisi e vita). L'opzione di "interminabilità" nel rispetto dell'approfondimento in psicoanalisi –a fronte di una "terminabilità" per ragioni di pratica opportunità– implica il coraggio di liquidare il tempo, apprezzandolo (ovverossia dandogli "un prezzo", ma solo di mercato) come fattore *secondario* dell'impegno in terapia e, più in generale, nella vita.

Siamo partiti dal problema di come sia possibile accorciare la durata fastidiosamente lunga di un trattamento analitico e, *sempre in base all'interesse per le questioni temporali* [corsivo nostro], siamo poi giunti a considerare se sia possibile ottenere una guarigione duratura, o se addirittura si possa, mediante un trattamento preventivo, impedire l'insorgenza di una malattia futura (*ivi*, p. 45).

Negate entrambe le possibilità, l'interrogativo da porsi non è più "quanto" occorre o rimane per completare il ciclo delle umane faccende, bensì "quale" il tipo di tempo da impiegare in analisi o per cui spendersi nella vita.

Campeggiando la *teoria* dell' "illimitatezza" dell'agire terapeutico, emerge di riflesso il *fantasticare* sulla possibilità di proseguire indefinitamente ad assolvere, senza farsi mettere "fuori gioco" dalle scadenze naturali della propria vita, ad incombenze del proprio esistere al mondo e al compito di tramandarne il contributo alle nuove generazioni.

Venuta meno la forza di costrizione della dimensione del χρόνος (il tempo lineare, che passa e si dispiega nella successione delle sue fasi), si fa spazio la necessità del καιρός, ovverossia la profondità, la *salienza* (il *sapor vitae*) e la dignità del tempo vissuto nella giusta misura umana<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup>In questo Freud è un autentico pioniere, anticipando l'imperativo (che è anche il manifesto programmatico e la bandiera) della moderna Psicogerontologia, orientata a <<dare più vita agli anni, non più anni alla vita>>. In questo stesso periodo, infatti, disquisendo della creatività in età avanzata, egli arriverà a dire:

non condivido l'opinione del mio coetaneo Bernard Shaw, che gli uomini farebbero qualcosa di buono soltanto se potessero vivere trecento anni. Con il prolungamento della durata della vita non si otterrebbe nulla, a meno di cambiare dalle fondamenta molte altre cose nelle condizioni di vita (Freud, 1934-38, p. 63).

Una conquista, questa, per Freud, così incline alle concezioni economico-quantitativistiche.

Una metamorfosi ed una “manovra”, anche, che ottiene, come vantaggio secondario, quello di *giocare* una volta di più, ma questa volta *giocare* (prendersi gioco de, *tenere in iscacco*) la morte, aprendo ad una *nuova fantasia consolatoria: guadagnare l’eterno nel tempo*. Non a caso, il leit motive ritornante di tanti racconti fantastici elaborati sul doppio.

## 2.- Costruzioni nell’analisi: “*giocare*” la morte

Come già accennato più sopra, non accadeva per la prima volta, con *Analisi terminabile e interminabile*, che Freud si interrogasse sul tempo da impiegare nel trattamento analitico. Anni addietro, in uno dei pochi scritti elaborati in maniera sistematica sulla tecnica della psicoanalisi, fra il 1913 e il 1915, aveva affrontato il tema della durata *indeterminabile* del trattamento, insistendo sull’aspetto sempre problematico e provvisorio dei risultati via via raggiunti.

Una domanda spiacevole per il medico, che il malato gli rivolge proprio all’inizio, è la seguente: “Quanto tempo durerà il trattamento? Quanto tempo le occorre per liberarmi dal mio male? [...] Pressappoco come Esopo nella favola del viandante che chiede quanto sia lunga la via, la risposta che diamo è un “va!”, e la motivazione di questo decreto è che bisogna imparare a conoscere il passo del viandante prima di poter calcolare la durata del suo cammino. [...] Ma il paragone non è felice, poiché il nevrotico può facilmente *mutare* [corsivo nostro] il proprio ritmo e in certi periodi non fare che progressi molto lenti. In verità è quasi impossibile rispondere alla domanda sulla presumibile durata del trattamento (Freud, 1913, p. 48).

Di certo non sfugge, nel riferimento alla natura mutante della patologia nevrotica, l’accento premonitore all’analogia con la malattia oncologica. Ancor meglio: in quello stesso scritto l’associazione tra nevrosi e cancro risulta palese e diretta. Infatti, Freud lamenta che

anche persone intelligenti dimenticano la necessaria proporzionalità tra tempo, lavoro e risultato. È questa del resto una conseguenza ben comprensibile della profonda insipienza relativa all’etiologia [della] nevrosi [...] *Non si sa da dove venga e perciò ci si aspetta che un bel giorno sparisca* [...] Un collega e amico [...] mi scrisse una volta: “ciò di cui abbiamo bisogno è un trattamento breve, comodo, ambulatoriale, delle nevrosi ossessive”. Non potendo soddisfarlo me ne vergognai e cercai di scusarmi osservando che probabilmente anche gli internisti sarebbero

molto soddisfatti di una *terapia* della tubercolosi o *del carcinoma* che riunisse in sé questi vantaggi [corsivi nostri] (*ivi*, pp. 49-50).

La differenza tra prima e dopo sta nel fatto che, a distanza di vent'anni e più, la vergogna di una volta (l'indefinibile sensazione di essere esposti alla disapprovazione altrui, per l'inconcludenza del proprio operato) lascia il posto ad un più fermo convincimento e ad un atteggiamento prudenziale, contro la tentazione di conclusioni premature e frettolose. È come se si fossero alimentate nel frattempo la tolleranza all'indugio e una speciale attitudine a temporeggiare, maturate con l'inarrestabile progredire del cancro.

Parte da lontano, quindi, in Freud, ma diventa emergente nelle fasi cruciali della sua vita di uomo e di studioso, una progressiva consapevolezza: quella, cioè, che il dispendio di tempo e di energie, *condicio sine qua non* di sempre maggiore (sempre meno controversa) attendibilità dei risultati raggiunti, si risolve sempre e soltanto nel "guadagno" di altro tempo. E che questo tempo "altro" costituisce un patrimonio prezioso, da impiegare e reinvestire, in una concatenazione di stadi di transizione e di perfezionamento che si può sviluppare *all'infinito*, verso la meta del risanamento finale.

Questa percezione di un procedere interminabile come avventurarsi nell'infinito è di forte impatto emotivo, genera la sensazione che l'evolversi del tempo non sia dissipazione, ma trasformazione e arricchimento. E incoraggia a valorizzarlo come strumento di progresso e miglioramento dell'esistenza, in tutti i campi e a prescindere da termini e scadenze.

Anche quando in terapia prevale l'incertezza, a causa dell'inevitabilità nonché della frequenza degli insuccessi, l'instabilità delle situazioni ha un suo valore: funziona da <<continuo incentivo a perfezionare la tecnica dell'analisi>> (Freud, 1932, p. 550), è uno stimolo prezioso per la ricerca e l'approfondimento.

Quindi il tempo è un alleato e contemporaneamente un avversario, sul *terreno di gioco* della situazione analitica<sup>12</sup>. C'è il "gioco giocato", quando alla

---

<sup>12</sup>Ricordiamo che <<la psicoanalisi si è sviluppata come una forma altamente specializzata di gioco, al servizio della *comunicazione con se stessi* e con gli altri [corsivo nostro]>> (Winnicott, 1971, p. 84).

“nevrosi” del paziente si sostituisce la “nevrosi di traslazione” che può essere affrontata, elaborata, risolta; è da essa, in quanto nevrosi *attuale*, che il paziente viene guarito<sup>13</sup>. Analogamente, anche il *progetto* tecnico dell’analisi come “gioco da giocare” di cui stabilire le regole, ha il carattere di una palestra, o di un laboratorio, per l’esercizio mentale su come impostare ed applicare queste ultime.

Ed ecco che allora la questione temporale nei suoi risvolti controversi e problematici in Freud va compresa, non dal punto di vista di un argomentare che appare illogico o insensato, ma dalla prospettiva dell’abitare in concreto uno spazio problematico di natura *transizionale*, del trovarsi dentro un’area *terza* di esperienza,

alla quale contribuiscono sia la vita interna che quella esterna. È un’area che non viene messa in discussione perché non viene fatta alcuna richiesta a suo nome, tranne il fatto di esistere come *luogo di riposo* [corsivo nostro] per l’individuo impegnato nel continuo lavoro di mantenere l’interno e l’esterno separati e tuttavia correlati (Winnicott, 1951, p. 25).

È verosimile che Freud, il quale ha atteso a tale compito per tutta la sua vita di studioso, abbia avuto bisogno di rifugiarsi (*regredendo funzionalmente*, come ha ammesso egli stesso) in una zona di ristoro e di ripresa delle forze, sconvolto da elementi persecutori (legati alle fantasie sul cancro) di cui non aveva modo di liberarsi se non dislocando fuori di sé parte della realtà psichica interna.

Probabilmente sarebbe stato vano e fallimentare per lui, l’esperto, ricorrere ai meccanismi di difesa o a qualunque altra misura inconscia per respingere, nel retroterra della mente, rimuovendo o reprimendo, il proprio disagio.

E così, senza farsi coinvolgere da ingranaggi interni deformanti, ma accedendo ad uno *stadio transizionale* in cui mettersi provvisoriamente al riparo dagli urti troppo violenti dell’esame di realtà, egli ha potuto raccogliere frammenti di situazioni oggettive, come le alterne fortune della terapia analitica, per mescolare ad esse quegli elementi (le minacce di distruzione) che derivavano dalla sua realtà interiore. E contemporaneamente, ha potuto investire il materiale

---

<sup>13</sup>L’analisi, si sa, offre al paziente una sorta di zona intermedia fra la malattia e la vita, una “palestra” in cui la traslazione permette alla coazione a ripetere di espandersi e dilagare in libertà (Freud, 1914, p. 73) .

selezionato a tale scopo, dei suoi significati e sentimenti personali, traendo nuova forza dal mettere in campo (attraverso, ad esempio, la controfigura dell'amico-paziente Ferenczi) il fantasma dell'autodistruzione.

Ma noi sappiamo, con Winnicott (1971), che la distruzione ha anche un significato "positivo": esso fonda la realtà, nella misura in cui questa sopravvive agli attacchi mordaci e distruttivi del soggetto. Il "gioco" consolatorio tipico del modo di porsi *transizionale* sta tutto qui: nel ritrovare intatto l'oggetto, con una sua sussistenza *autonoma* (cioè dotato di "leggi proprie" di funzionamento), che lo sottraggono all'azione di controllo dell'onnipotenza soggettiva e che risulta integro *malgrado l'attacco distruttivo* su di esso compiuto<sup>14</sup>. È un residuo di fiducia, l'elemento trainante di tutto il processo; una vaga sensazione di affidabilità, in questo caso, del tempo come balsamo e lenimento.

---

<sup>14</sup>Benché *oggetto soggettivo*, e cioè materiale investito di affetti provenienti dal mondo interiore, esso comunque sussiste (e continuerà a sussistere oltre l'*uso* che ne fa il Nostro) nella sua realtà di prodotto esterno:

vorrei ricordare qui che l'aspetto essenziale, nel concetto di oggetti e fenomeni transizionali, è [...] il *paradosso* e l'*accettazione del paradosso*: il bambino [come l'adulto] crea l'oggetto, ma l'oggetto era lì in attesa di essere creato e di divenire un oggetto investito di carica. Io cercai di richiamare l'attenzione su questo aspetto dei fenomeni transizionali, sostenendo che, nelle regole del gioco, tutti sappiamo che non sfideremo mai il bambino [o l'adulto] a formulare una risposta alla domanda: hai tu creato questo o l'hai trovato? (Winnicott, 1971, pp. 155-156).

In altri termini, il "prontuario" tecnico della psicoanalisi era già stato messo a punto da Freud, come sappiamo, in epoche anteriori a quella qui in esame. Già funzionava da riferimento nella pratica analitica, sebbene, crediamo, come oggetto neutro, come insieme di linee guida (peraltro mai sistematizzate, prima di allora, secondo un piano organico) per l'agire terapeutico. È solo in un secondo momento, in coincidenza con l'evento critico del riacutizzarsi del cancro, che Freud, disponendosi a raccogliere i frammenti delle sue osservazioni sparse qua e là, sembra impegnarsi a ricomporli in un prodotto finito, con una *intenzionalità di fondo* e una *tonalità affettiva* affatto diverse che in precedenza. Basti pensare all'effetto suggestivo esercitato dagli scritti tecnici del 1937 sugli studiosi di psicoanalisi, che ad essi si sono richiamati come al dettato delle *ultime volontà* del Maestro.

Diversamente dovremmo ritenere tutta l'operazione solo una *intellettualizzazione* (e quindi una manovra difensiva, e non "diversiva", come l'abbiamo definita più sopra). Ma questa sarebbe una "ginnastica intellettuale" fine a se stessa, un tentativo di dominare i processi affettivi, associandoli a delle idee che girano a vuoto perché non hanno applicazione nella realtà. Invece avviene il contrario: il tentativo è di ancorare ad una metodologia, strettamente legata alla prassi e quindi *funzionale*, emozioni e sentimenti inespriabili, fidando nel potere della terminologia tecnico-scientifica di dare corpo e voce, con le idee, anche agli affetti in sottofondo.

È da questa zona intermedia tra la sponda intrapsichica e quella esterna, che ripartiamo nel nostro tentativo di comprensione della vicenda umana di Freud: vi ripartiamo dal momento in cui dell' "oggetto transizionale" –ossia del prodotto del proprio ingegno (la tecnica della psicoanalisi ancora da perfezionare), suo "possesso" al punto tale da essere parte integrante della sua identità, quantunque materializzato in un formulario e quindi dotato di vita propria– egli fa un uso di importanza *vitale*, per elaborare le sue personali strategie di contenimento dell'angoscia di fronte all'incognita dell' "incontrollabilità" del tempo e della vita.

Freud non rimuove, né reprime, l'angoscia. Ne è conscio, ne parla (sia pure, come abbiamo visto, con misura). Da quell'esperto "maestro" quale egli è in campo psicoanalitico, non ricorre ai meccanismi di difesa mistificatori, alterando, o tanto meno negando, la dura realtà. Ma lavora su di sé in modo *autoconsolatorio*.

Se proviamo a penetrare all'interno del "gioco" di analogie messo in scena da Freud, nei meandri di consigli tecnici e pratici supposti custodi di un senso "altro", quelli che possono apparire veri e propri "contorcimenti mentali" si riveleranno invece, nell'ottica della *transizionalità*, "virtuosismi" salienti e significativi per l'arte di vivere la vita, la "grande incompiuta".

#### a) "*Atemporalità*" dei processi inconsci

Prima di tutto, nei termini di questa generale sensibilità ai benefici del tempo, emerge la disponibilità del Nostro ad immergersi nella dimensione dell'*infinito*, svincolandosi dalle coordinate spaziotemporali. Questo è l'effetto collaterale (un positivo "vantaggio secondario") di quella che abbiamo definito una "manovra diversiva" da parte di Freud, nel capovolgere a proprio vantaggio l'assunzione di "interminabilità" dell'operare, nella psicoanalisi come nella vita.

Il <<dubbio, fratello della vergogna>> (Erikson, 1968), era latente da tempo, già dall'epoca dell'orientamento contraddittorio del Nostro, quand'egli era a disagio per la disapprovazione altrui all'eccessivo prolungarsi del trattamento psicoanalitico e contemporaneamente diffidente delle risoluzioni facili e veloci.

Freud, infatti, non si lasciava smontare dalle obiezioni e ad esse opponeva considerazioni critiche, di metodo, che nascevano dal cuore stesso della psicoanalisi;

l'abbreviazione della cura analitica rimane un legittimo desiderio [ma] ad essa si oppone purtroppo un elemento di grande rilievo, la lentezza con la quale si compiono modificazioni psichiche profonde, dunque in ultima analisi l' "atemporalità" dei nostri processi inconsci (Freud, 1913, p. 50).

Anche nell'introspezione condotta su di sé, il situarsi nella dimensione del profondo (per inquadrarne la dinamica) implicava una presa di posizione radicale da parte di Freud. E cioè la disponibilità ad intraprendere un viaggio fuori del tempo e l'approdo in un "altrove" sottratto alle regole della logica, ma non per questo totalmente privo di coordinate, come in quella porzione del mondo sotterraneo che è governato dal pensiero *mitologico* (obbediente alla *logica del mito*).

È in questa terra dell'immaginario, popolata dagli archetipi collettivi, che, dalla parte dell'analista, trova il suo posto elettivo il vecchio mito fondatore dell'*ars curandi*: ossia quella del *medice, cura te ipsum!* Farsene carico, entrando e permanendo in contatto con una parte così intima di se stesso equivaleva, nel caso di Freud, a sprofondare nella dimensione transpersonale e a riemergerne, portando sulle spalle il "padre" Anchise...—cioè, avendo preso confidenza con il *perpetuo generarsi* dei processi psichici, oltre lo spazio e il tempo della storia dell'uomo.

Questa familiarizzazione con l'a-temporalità dei processi inconsci (sul piano ontogenetico e filogenetico), ha poi favorito un'apertura di orizzonti prospettici, che ha riequilibrato tutta la rotta di orientamento della psicoanalisi, dapprima esclusivamente rivolta al passato. Ed inoltre ha preparato il terreno alla necessità, decretata in seguito nelle *Costruzioni nell'analisi*, di costruire, ricostruire, produrre e riprodurre "una storia" dell'individuo (preso in carico dal terapeuta) con elementi passati, attuali e previsionali-futuri, ricapitolantisi ed integrantisi progressivamente gli uni con gli altri.



Una nuova direttrice per l'analisi secondo un andamento ciclico del tempo, anziché lineare. I prodromi si avvertono già a partire dalla *Seconda serie di lezioni di Introduzione alla psicoanalisi*, nel 1932, quando in una riconsiderazione della tecnica in rapporto alle nuove concezioni che andava maturando (particolarmente in rapporto alla psicologia dell'Io), Freud finalmente respinge con determinazione

il rimprovero che il trattamento analitico richiede periodi di tempo sproporzionatamente lunghi [...] In alcuni casi ci sono buone ragioni per riprendere un'analisi dopo molti anni, avendo la vita sviluppato nuove reazioni morbose a nuovi motivi occasionali ed essendo nel frattempo il paziente rimasto sano. Vorrà dire che la prima analisi non aveva messo in luce tutte le sue predisposizioni patologiche ed era venuto naturale sospendere l'analisi una volta raggiunto il successo (Freud, 1932, pp. 551-552).

Come si vede, ancora una volta c'è una sorta di “preveggenza” del collegamento esistente tra le affezioni neoplastiche e le nevrosi, sulla base della loro comune tendenza a latentizzare (legame associativo di cui abbiamo già lungamente discusso e che si rivelerà poco dopo, nel 1936, al riacutizzarsi del cancro alla mandibola). Ma, soprattutto, Freud si conferma incline a coltivare, senza più incertezze, l'*utopia concreta* della guarigione.

Quest'ultima rimane pur sempre il fattore trainante, *l'obiettivo a cui tendere*, cui ci si approssima sempre di più solo se e in quanto ci si dispone a perfezionare arte e tecnica della psicoterapia in rapporto al rinnovarsi degli eventi di vita. Se ancora è un “non luogo” (ὁ τόπος), non si esclude possa diventare comunque realtà *in futuro*, indipendentemente se prossimo o lontano. Certo, comunque, si tratterà di un futuro non immediato, bensì *mediato* (e organizzato in una sequenza di tempi *propizi*) dal progetto e dalla *costruzione* delle condizioni necessarie alla sua attuazione.

#### b) Un “gioco di pazienza”

Dunque, questa, della *costruzione* (e delle *Costruzioni in analisi*), è la problematica che impegna tutta la seconda parte del discorso tecnico del 1937, inaugurato con *Analisi terminabile e interminabile*.

Con riferimento alla parte “giocata” dall’analista, la *costruzione* psicoanalitica consiste, com’è noto, nell’opera di composizione (o meglio di ri-composizione) che lo psicoterapeuta deve attuare sui frammenti del materiale patogeno affioranti, ad uno ad uno, alla coscienza del paziente, in modo da formare con essi una trama unitaria esplicativa delle varie problematiche di vita passata<sup>15</sup>.

Un percorso labirintico, un percorso tortuoso fatto di tentativi ed errori, paragonabile a un dedalo come *figura della conoscenza*, in cui si può fare sia l’esperienza della ricerca, sia quella dell’erranza, tanto i due aspetti sono inestricabilmente con-fusi. O, ancor meglio, come già Freud si era espresso immaginificamente tanti anni prima nel capitolo conclusivo degli *Studi sull’isteria* (1895), paragonabile ad un “gioco di pazienza”<sup>16</sup>.

Come in un puzzle, la pertinenza dell’interpretazione, relativa ai singoli pezzi del materiale (mnestico, associativo, onirico o affettivo) prodotto dal paziente, risulta dall’emergere di una relazione di significatività delle parti con il tutto (trama organizzatrice o connettore tematico). L’*elaborato* che ne deriva consiste in uno sviluppo concatenato e progressivo, ancorché discontinuo, di semplici congetture, le quali soltanto se e nella misura in cui si rivelano attendibili come interpretazioni, concorrono a chiarire una *configurazione globale*.

---

<sup>15</sup>Quali che siano questi frammenti –associazioni libere, contenuti onirici, processi di transfert–, essi sollecitano un’interpretazione, ossia la ricerca del senso nascosto, che si configura tuttavia, non come una spiegazione accertata o conclusione definitiva, ma come una semplice congettura che attende e riceve conferma di appropriatezza soltanto dall’adeguato incastro dei singoli pezzi nel disegno generale che si va delineando.

<sup>16</sup>Con un paragone che diverrà pienamente calzante più avanti, il Nostro chiarisce che

l’organizzazione patogena non si comporta tanto come un corpo estraneo, quanto piuttosto come un’*infiltrazione*. Quale elemento infiltrante si deve assumere, in questa similitudine, la resistenza. La terapia, infatti, non consiste nell’estirpare qualche cosa –la psicoterapia non è *attualmente* in grado di far questo– ma nel liquidare la resistenza, aprendo così la via alla *circolazione* in una regione anteriormente sbarrata.

[...] Tutta la *massa* voluminosa di materiale patogeno viene [...] trafilata attraverso una stretta fessura, e arriva perciò nella coscienza come tagliata a pezzi o in nastri. È compito dello psicoterapeuta ricomporre l’organizzazione presunta. *Chi si diletta ancora di paragoni, potrà qui pensare a un giuoco di pazienza* [corsivi nostri] (Freud, 1895, pp. 426-427).

Questa è una visione di sintesi, articolata e complessa, densa di significati plurimi e contraddittorii, integrati dialetticamente. Pertanto, è una configurazione instabile (basta che si modifichi la composizione delle forze in campo, all'irrompere di nuovi eventi, perché si alteri l'intera fisionomia della situazione). Ne consegue che qualunque conferma si ottenga alle ipotesi congetturali *in progress*, è provvisoria per definizione. Infatti, la *costruzione* ha senso solo all'interno dell'*analisi interminabile*, convivendo il mondo multiverso dei significati *possibili* –esposto al rischio dei cambiamenti in itinere– con quello dei significati *accertati*, “disseppelliti” dal passato grazie all'opera (complementare) di scavo in profondità<sup>17</sup>. Vita e morte si dividono il campo nella psicoanalisi, tanto quanto quello nella dimensione intrapsichica.

### c) *Il percorso labirintico dell'atteggiamento costruttivo*

Ecco perché leggiamo come ambivalente, e quindi complesso e contorto, “labirintico”, *trasognato*<sup>18</sup>, l'atteggiamento di Freud di fronte all'“interminabilità” della psicoanalisi, cifra oscura ed ermetica di una sua personale idea di “immortalità”.

*Sul fronte tecnico* egli è chiaro e diretto –impeccabilmente *scientifico*– nell'affermare che nessun traguardo potrà mai dirsi centrato una volta per tutte in analisi: i risultati saranno rimessi continuamente in discussione proprio dal protrarsi del trattamento, al rinnovarsi delle vicissitudini della vita del paziente e della relazione terapeutica.

La mancanza di una riposante certezza di potere raggiungere dei punti fermi, irrevocabili e definitivi, nel far fronte all'impegno terapeutico, trova simmetrica

---

<sup>17</sup>Da qui il collegamento, evidente anche se non esplicitato dal loro autore, tra i due saggi del 1937 menzionati come l'estremo messaggio intellettuale di Freud. Come abbiamo detto, egli non intende confezionare né consegnare ai posteri la psicoanalisi in veste di dottrina sapientemente ordinata e conclusa, illuminante e definitiva, ma come un procedimento di elaborazione *in fieri*, che non esclude ma anzi sollecita sempre ulteriori ricerche, in un progetto di “costruzione” senza limiti e quindi proiettato all'infinito.

<sup>18</sup>L'essere “trasognato” non è l'essere “sognante”. Può significare etimologicamente l'essere portato dal sogno al di là delle barriere, nella terra di nessuno che separa la vita interna dalla realtà oggettiva: nello spazio *transizionale*, appunto.

corrispondenza, nella esistenza di Freud votata alla psicoanalisi ed a questa ispirata, nell'assenza di un' *evidenza empirica* –altrimenti sorgente di speranza– che qualunque male (fisico o psichico) possa dare segno di sé, viene alla fine combattuto, respinto, sconfitto. Anzi, il recidivare del cancro testimonia il contrario. Non resta che seguire il corso degli avvenimenti, mantenendosi vigili e fiduciosi di riuscire a mantenere il passo, procedendo (senza anticipare o sopravanzare gli eventi) al ritmo del tempo e della vita che scorrono ininterrotti.

Sull'altro fronte, *affettivo* (quello *simmetrico* ma orientato nella direzione opposta, come nell'effigie di Giano), lavora invece, in controtendenza, la suggestione esercitata da un così crudo realismo, verso una sintonizzazione della propria esistenza su una nuova lunghezza d'onda.

È lo slancio della vita in avanti, quello che conta.

Continuare a *interessarsi* di ciò a cui si è consacrata una vita intera, per esempio. Continuare a coltivare il proprio *inter-esse* nella sua accezione più autentica, quella etimologica dell' "essere in mezzo" alle cose e non al margine di esse.

È "metodo" in generale la *via attraverso* cui (μεθὰ ὁδός) ci si conduce in una determinata attività: una via regolamentata in modo che il percorso sia agevole e spedito. Un metodo che è anche un modello; quindi, che è un criterio normativo di riferimento per una pluralità di situazioni tra di loro assimilabili. Allora, l'adottare un atteggiamento costantemente *esplorativo*, come in psicoanalisi, generalizzandolo a stile di condotta e metodo di vita, diventa la *via* per eccellenza *attraverso cui* ci si apre il cammino nell'altrimenti impenetrabile, verso il traguardo utopico (e non utopistico) della continua rigenerazione.

Il ricorso all'immagine del labirinto è fondamentale per rappresentare la dislocazione operata da Freud dal piano della conoscenza a quello dell'esperienza esistenziale, che è fondamentalmente quella del limite. Là dove l'avventurarsi (l'erranza psicologica) si confronta con il limite –l'inarrestabile approssimarsi della morte, anche anticipata dalla malattia–, Freud incontra problemi di salute e difficoltà di adattamento tanto importanti, che possono essere considerate come le

prove del labirinto. Nella messa a rischio delle sue capacità e risorse vitali, il consiglio (dato a se stesso e agli altri sul piano della tecnica psicoanalitica) di sottrarsi all'urgere delle scadenze, l'esortazione ad ignorare la pressione del tempo, la sensibilizzazione maturata così a lungo circa la necessità di uno svincolo dalla "morsa" delle *pre*-occupazioni, diventa allora la chiave di volta per recuperare lo slancio in avanti<sup>19</sup>, nell'attraversamento della sofferenza, nello sviluppo della pazienza necessaria a quel "gioco" in cui, simbolicamente, già tanti anni addietro il Nostro aveva identificato la *costruzione analitica*.

*d) La svolta della tarda età: dalla psicoterapia alla psicologia del profondo*

In breve e riassumendo: il carattere di tutta questa operazione (la "manovra" da noi definita "diversiva") è ludico, a metà strada tra il sogno e la realtà. Non è una distorsione difensiva, perché faremmo torto a Freud se lo pensassimo –lui così avvezzo a fronteggiare l'inconscio– non in grado di controllare angosce nevrotiche. Ma è un gioco catartico delle sue angosce reali (relative alla propria fine, da così lungo tempo data per incombente): Freud, abbiamo detto, si prende gioco della morte, perché *si impegna nella sfida al tempo, impiegando il tempo*.

Ovverossia, egli si mette a "giocare", con la propria vita e quindi anche con la morte che ne segna il limite, perché animato dal sentimento di una *continuità* personale ed esistenziale che sarebbe un non-senso arrestare (quando invece ci si dispone ad esplorare il senso della vita), solo per bloccarsi col fiato sospeso a contemplare la morte, pietrificati dallo sguardo di Medusa.

I mille serpenti mortiferi attorcigliati sul capo della Gorgone, sono gli stessi emblemi che ritroviamo, con significato avverso (simboli, per la muta periodica della pelle, di rinascita e rigenerazione), arrotolati sul bastone di Esculapio, dio della salute e delle arti mediche.

---

<sup>19</sup>Occorre rialzare la testa e tenere fisso lo sguardo innanzi a sé, ignorando il peso della protesi "mostruosa"...

Spaventato ma non disorientato dal vertiginoso dispiegarsi della morte, con lo sguardo rivolto all'utopia concreta della guarigione, Freud finisce col *cambiare pelle, lui, come il serpente*. Il suo gioco di pazienza consiste nel costruire, tassello dopo tassello, la sua *nuova* figura di uomo e di pensatore, dedicandosi così ad *approfondire i solchi* della propria presenza nel mondo ed affidandone la testimonianza alla custodia (alla "cura") delle generazioni che seguiranno. Freud avrà a cuore, d'ora in avanti, di tramandare non solo la tecnica ma anche la filosofia della sua psicoanalisi; e si farà accudire, nelle necessità materiali, dalla figlia Anna.

L'aprire alla dimensione teorica, da parte del tardo Freud (ed inaspettatamente quasi privilegiarla, in contraddizione con i suoi orientamenti pragmatici), è un fatto noto e in qualche misura oscuro per la maggior parte dei critici e degli studiosi di psicoanalisi.

Si ritiene incomprensibile il perché nell'ultima fase della sua vita Freud abbia maturato il convincimento che l'avvenire e la fortuna della psicoanalisi sarebbero stati legati, più che al successo della pratica clinica, all'applicazione della dottrina (della "psicologia del profondo" in quanto "scienza dell'inconscio") al campo delle "scienze dello spirito"<sup>20</sup>. Eppure nella nostra chiave di lettura, il cambiamento di rotta di Freud viene ben spiegato a seguito del ripiegamento su di sé di un uomo, cui l'insorgenza di un cancro ha sconvolto, sì, ma non annientato, la vita.

La svolta sarà completa quando *l'oggetto transizionale* avrà esaurito la sua funzione, quando sarà in parte disinvestito; quando perderà di significato la tecnica di psicoterapia, rispetto alla psicoanalisi che ambisce a ben più alti riconoscimenti, <<come ramo della psicologia –psicologia del profondo o psicologia dell'inconscio>> (Freud, 1932, p. 553).

Non è del tutto vero vero che

---

<sup>20</sup>Su questo il Nostro è esplicito e lapidario: <<probabilmente il futuro stabilirà che l'importanza della psicoanalisi come scienza dell'inconscio oltrepassa di gran lunga la sua importanza terapeutica>> (Freud, 1925, p. 77).

Freud non fu, e non volle mai essere, un filosofo [...] Se anche verso la fine della sua esistenza fu indotto ad [...] elevarsi alla considerazione di problemi più generali, relativi al significato della vita [...], ciò non modifica le cose. Capita a tutti i grandi scienziati [...] di tirare, quando sono giunti al tramonto della vita, i remi in barca, per abbandonarsi a una contemplazione di più vasti problemi (Musatti, 1977, p. 43).

Invece, tali “vasti problemi” (che sarebbero poi, qui, nello specifico, quelli relativi al *sensu del limite* nell’esistenza umana) Freud li avrebbe messi a fuoco, non abbandonandosi allo scorrere del tempo, “mettendo i remi in barca” per lasciarsi trasportare passivamente dagli eventi, bensì affrontandoli con grinta e *costruttivamente*, ossia dedicandosi incessantemente al lavoro (che a sua detta è, insieme all’amore, uno dei pilastri della salute psichica).

Sarà pur vero, al contrario, che <<capita a tutti>>, con l’avanzare dell’età, di cedere alle lusinghe della vanità e di lasciarsi andare alle divagazioni speculative,

utilizzando eventualmente il materiale da essi raccolto nel corso della loro particolare attività scientifica per prospettare soluzioni a carattere universale (*ibidem*).

Ma non è questo il caso del Nostro, cui sembra invece stare a cuore proprio la diffusione culturale delle nuove concezioni di vita che la psicoanalisi propone.

E del resto già da qualche anno prima aveva cominciato a prendere posizione in tal senso:

mi spiacerebbe se doveste pensare che il mio intento sia di sminuire la vostra considerazione per la psicoanalisi come terapia [...] Vi ho detto che la psicoanalisi è cominciata come terapia, ma non è questa la ragione per cui ho inteso raccomandarla al vostro interesse, bensì per il suo contenuto di *verità* [corsivo nostro], per quanto ci insegna su ciò che riguarda più da vicino l’uomo –sulla nostra essenza– (Freud, 1932, pp. 551-552).

“Verità” contro “incertezza”, la quale tuttavia è un requisito irrinunciabile per incamminarsi sulla strada della prima. L’incertezza riguarda i risultati in terapia e resta una messa in guardia, <<una protezione efficace contro l’ipertrofia speculativa, di cui d’altronde non possiamo fare a meno nel nostro lavoro>> (*ivi*, p. 547). È un metodo, quello del dubbio, mentre non è una verità assoluta, quella a cui tende la psicoanalisi:

la sua aspirazione è di raggiungere la concordanza con la realtà, ossia con ciò che esiste al di fuori e indipendentemente da noi [...] Questa concordanza con il mondo esterno reale viene da noi chiamata “verità”. Essa è la meta costante del lavoro scientifico, anche se prescindiamo dal suo valore pratico ((*ivi*, p. 564).

Da Giano Trifronte a Freud *il trasformista*: il percorso è compiuto.

## ***Conclusioni***

Ernest Jones disse, al termine dell’orazione funebre che, in qualità di amico e discepolo, il 26 settembre 1939 tenne a Londra, in occasione della cremazione di Freud:

se mai si può dire che un uomo *ha vinto la morte stessa* e continua a vivere malgrado il Re dei Terrori che per lui non ne riserva alcuno, quello è Freud [corsivo nostro] (Jones, 1953, p. 294)).

Scacco al Re, dunque. Ma questa volta, dopo la minaccia perpetua con cui Freud aveva tenuto a bada il suo avversario per oltre 15 anni, la Morte passa al contrattacco e chiude l’ultimo match<sup>21</sup>.

Einstein (a detta di Freud, benché suo amico ed assiduo interlocutore epistolare, tanto estraneo alla psicologia quanto lui alla fisica) amava dire: <<Dio non gioca a dadi col mondo>>. Voleva significare che nelle eleganti leggi che governavano l’universo, non poteva esservi riflesso altro che un progetto divino (benché Einstein non credesse in un Dio che interagisse con l’uomo) e che quindi ciò che era stato apparentemente lasciato al caso era invece qualcosa su cui occorreva indagare a fondo.

---

<sup>21</sup>Poco prima di spegnersi, il 23 settembre del 1939, il Nostro informava per lettera l’amico Zweig:

Non c’è più alcun dubbio che io abbia una nuova metastasi del mio caro vecchio cancro, con il quale ho condiviso la mia esistenza per sedici anni. Allora non potevamo prevedere chi dei due si sarebbe rivelato più tenace (Jones, 1953, p. 289).

Mentre a Schur, suo medico personale –che il 1° settembre del ’39, giorno dello scoppio della II guerra mondiale, gli aveva chiesto quanto credesse alla rassicurazione data per radio, che quella sarebbe stata l’ultima guerra–, rispose: <<comunque è la *mia* ultima guerra (c.n.)>> (*ivi*, p. 291).



<<Fu così che Einstein finì per decidere che la meccanica quantistica, pur non essendo forse *sbagliata*, era quanto meno *incompleta*>> (Isaacson, 2007, p. 324) e perseverò inutilmente fino alla fine, anche a costo di grossolani passi falsi, nella ricerca solitaria di una spiegazione *completa* dell'universo, di una teoria unitaria dei campi che connettesse elettricità, magnetismo, gravità e meccanica quantistica. Era l'idea stessa di *gioco* (ossia della gratuità dell'azione della Creazione) che Einstein rifiutava e che, verosimilmente, lo portò ad usare quella metafora. Ma, paradossalmente, finì proprio con l'inseguire un sogno, senza riuscire ad adattarsi alla realtà, così recondita e indefinibile.

Freud al contrario, quando si trovò in mezzo al guado (nel 1936, al riacutizzarsi della neoplasia), cedette le armi, accettando la sconfitta della propria onnipotenza nell'urto contro l'impenetrabile *fondo roccioso* (Freud, 1937a) che segna il limite del processo della conoscenza<sup>22</sup>. Disilluso, dovette fare i conti con le asperità e le durezza del reale.

Ma non si disimpegnò dalla sfida in difesa della vita: combattè dall'inizio alla fine nel corso della sua lunghissima sofferenza; fin quando, essendogli stato diagnosticato alla fine un "cancro incurabile e inoperabile", altro non rimaneva

---

<sup>22</sup>A Freud fu incontestabilmente chiaro che non sarebbe bastato lo spazio-tempo di una intera vita a raggiungere quel limite, oltre il quale scavare, per la psicoanalisi, non avrebbe più avuto senso, perché non c'era più nulla da trovare, all'infuori di pochi resti o frammenti insignificanti, o perché, giunti al <<fondo roccioso>> del corpo biologico, il limite sarebbe stato invalicabile.

Abbiamo spesso l'impressione che [con certi tipi di complessi, come quello di virilità, e forti resistenze di traslazione], dopo aver attraversato tutte le stratificazioni psicologiche, siamo giunti alla *roccia basilare*, e quindi *al termine* delle nostre attività. Ed è probabile che sia così giacché, per il campo psichico, quello biologico svolge veramente la funzione di una roccia basilare sottostante. [Ad esempio], il rifiuto della femminilità non può essere che un dato di fatto biologico, un elemento del grande *enigma* del sesso [corsivi nostri] (Freud, 1937a, p. 70).

Di fronte al mistero che si cela invariabilmente all'interno dell'oggetto psichico e della sua intima struttura, non c'è che desistere e riconoscere, insieme all'*interminabilità* dell'analisi, anche la nostra *inadeguatezza* e *incompiutezza* di ricercatori e di esseri umani.

che fare ricorso alle cure palliative (consistenti in una somministrazione quotidiana di raggi Roentgen)<sup>23</sup>.

Insistendo sull'attitudine di Freud a guardare in faccia la realtà<sup>24</sup>, Jones racconta:

tra gli ultimissimi visitatori venne uno dei primi amici analisti di Freud, Hanns Sachs [che] rimase particolarmente colpito da due constatazioni: una era che malgrado il disagio delle sue penose condizioni Freud non mostrava alcun segno di irritabilità o di lamentela, ma solo una totale accettazione e rassegnazione al proprio destino. L'altra era che persino così riusciva ad *interessarsi* [corsivo nostro] alla

---

<sup>23</sup>Secondo la testimonianza di Ernest Jones, il suo biografo più attendibile,

Freud, come tutti i buoni medici, era contrario all'uso di sostanze calmanti. Come disse una volta a Stefan Zweig: <<Preferisco pensare tra i tormenti che non riuscire a pensare con chiarezza>>. Ora però acconsentì a prendere occasionalmente una dose di aspirina, l'unico stupefacente che accettò fino al momento stesso della morte. [E] riuscì a continuare il suo lavoro analitico fino alla fine di luglio (Jones, 1953, p. 290).

<<Leggeva i giornali e seguì gli avvenimenti nel mondo fino alla fine>> (*ivi*, p. 291). Fu solo quando si ridusse in condizioni estreme, gli riusciva difficile mangiare, era esausto e soffriva in modo indescrivibile, che cedette definitivamente.

Eppure, malgrado questa agonia, non dette mai il minimo segno d'impazienza o di irritabilità. Trionfarono sempre la filosofia della rassegnazione e l'accettazione di una realtà immutabile. Il cancro rodeva la guancia verso l'esterno, aumentando la setticità della regione [...] Il 21 settembre disse al suo medico: <<Mio caro Schur, Lei ricorda il nostro primo colloquio: allora mi promise di aiutarmi quando non ce l'avrei più fatta. Adesso non è che tortura e non ha più senso>>. Schur gli strinse la mano e promise di dargli un sollievo adeguato; Freud lo ringraziò aggiungendo dopo un attimo di esitazione: <<Dica ad Anna del nostro colloquio>>. Niente emozione o auto compianto, solo *realtà*: una scena suggestiva e indimenticabile [corsivo nostro] (*ibidem*).

Egli dunque morì con grande dignità, accettando di rimettere la vita nelle mani della figlia.

La mattina successiva Schur somministrò a Freud un terzo di grano di morfina. Per Freud, al grado di estenuazione in cui si trovava e così alieno agli oppiacei, questa piccola dose fu sufficiente. Sospirò con sollievo e sprofondò in un sonno tranquillo (*ibidem*).

Senza più risvegliarsi, si spense poco prima della mezzanotte del giorno successivo, il 23 settembre del 1939.

<sup>24</sup>Scrivendo a Marie Bonaparte nell'aprile del '39, Freud le confida:

La gente che mi circonda ha cercato di avvolgermi in un'atmosfera di ottimismo: il cancro recede, le reazioni alla cura sono durature. Non credo a nulla di tutto questo e non mi piace essere ingannato (Jones, 1953, p. 287).

situazione in America, mostrandosi perfettamente informato circa le persone e i fatti recenti dei circoli analitici esistenti (Jones, 1953, p. 290).

Insomma, <<di lui si può dire [...] che, come nessuno amò più di lui la vita, nessuno meno di lui temette la morte>> (*ivi*, p. 292). E che, soprattutto, fondamentalmente, <<morì com'era vissuto: da *realista* [corsivo nostro]>> (*ibidem*). Nessuna concessione venne fatta ad un credo confessionale, né a particolari concezioni di vita o posizioni filosofiche.

La psicoanalisi, a mio parere, è incapace di crearsi una sua particolare *Weltanschauung*. Essa non ne ha bisogno, è parte della scienza e può aderire alla *Weltanschauung* scientifica. Questa, tuttavia, [...] non ha alcuna pretesa di essere un tutto in sé compiuto e di costituire un sistema. Il pensiero scientifico è ancora molto giovane, non è ancora potuto venire a capo di moltissimi dei sommi problemi. Una concezione del mondo eretta sulla scienza ha, tranne l'accentuazione del mondo esterno, tratti essenzialmente negativi, come quello di accettare la verità, di *rifiutare le illusioni*. Chi fra di noi mortali è insoddisfatto di questa situazione, chi pretende qualcosa di più per trovare una *momentanea consolazione*, cerchi questo qualcosa dove potrà trovarlo. Noi non ce ne avremo a male: non possiamo aiutarlo, ma nemmeno, per riguardo a lui, pensare diversamente [corsivi nostri] (Freud, 1932, p. 574).

Eppure anche Freud ebbe bisogno di rassicurarsi, di *transitare* per l'area *terza*, l'area dell'illusione consolatoria, dell'oscillazione tra desiderio e realtà. Ma, purtuttavia, senza *sostarvi* e non per sottrarsi alla cruda realtà, anzi in vista di un'accettazione critica dei dati di fatto, che puntualmente si verificò.

Ebbe solo bisogno di una sorta di *moratoria* nel gravoso compito di elaborare l'esperienza della malattia e dell'anticipazione della morte, che però non assunse il carattere di una rigida *sospensione* del tempo o di una fuga nevrotica dal piano di realtà. Anzi, il tempo *interminabile* su cui ebbe modo di meditare, come corollario di una vita intera consacrata alla psicoanalisi, esercitò una potente suggestione in termini di esperienza *da vivere*, al di là della prospettiva del tempo che *resta* prima di morire.

In una delle sue ultime lettere, datata 5 marzo 1939, rivolgendosi a Max Eitingon per informarlo delle proprie condizioni di salute, aveva sentito il bisogno di rassicurarlo (e rassicurare se stesso) che la cura gli avrebbe concesso una tregua dalle sofferenze, nella quale avrebbe potuto continuare le sue sedute

analitiche! Benché sfinito dagli attacchi del male, Freud continua a vivere e a lavorare, a vivere per lavorare e a lavorare per continuare a vivere.

Certamente fu eroico, ma Freud non è un mito, è un essere umano. E l'esempio di come affrontò la sofferenza e la morte non è un paradigma dei temi psico-oncologici, ma la testimonianza storica di quanto plurimi e vari possano essere i modi attraverso i quali districarsi nel turbinio delle reazioni al cancro. A lui cui tanto si deve, in generale, sul piano della comprensione dei meccanismi di difesa e delle strategie di contenimento delle angosce, è ora possibile (esplorato il circuito psicologico attraverso il quale lo studioso ha fatto *tutt'uno* con l'uomo) guardare come al referente per eccellenza, per orientarsi nell'universo problematico e complesso del vissuto oncologico. Egli è emerso come una persona integrale, al tempo stesso dotata di risorse straordinarie, speciali ma non sovrumane.

### ***Riferimenti bibliografici***

ERIKSON E. H. (1968), *Identity Youth and Crisis*, Norton, New York; trad. it., *Gioventù e crisi d'identità*, Armando, Roma, 1973.

FERRARI A. (2006), *Dizionario di mitologia*, Istituto Geografico De Agostini, Novara.

FLAMINI G. (2009), *Psiconeuroendocrinoimmunologia*, in Bria P., Nesci D. A., Pasnau R. O., *La Psichiatria di consultazione e collegamento: Teoria, Clinica, Ricerca, Formazione*, Alpes Italia, Roma, pp. 41-44.

FREUD S. (1895) *Per la psicoterapia dell'isteria*, in FREUD S., BREUER J. (1892-1895), *Studien über Hysterie*; trad. it., *Studi sull'isteria*, in *Opere 1886-1895. Studi sull'isteria e altri scritti*, Boringhieri, Torino, 1971 (rist. della I ed., *ivi*, 1967), vol. I, pp. 161-430.

FREUD S. (1913), *Zur Einleitung der Behandlung*; trad. it., *Inizio del trattamento*, in *Tecnica della psicoanalisi. Nuovi consigli sulla tecnica della psicoanalisi (1913-1915)*, Boringhieri, Torino, 1976, pp. 43-64.

FREUD S. (1914), *Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten*; trad. it., *Ricordare, ripetere e rielaborare*, in *Tecnica della psicoanalisi. Nuovi consigli sulla tecnica della psicoanalisi (1913-1915)*, cit., pp. 65-74.

FREUD S. (1919), *Das Unheimliche*; trad. it., *Il perturbante*, in *Opere 1917-1923. L'Io e l'Es ed altri scritti*, Boringhieri, Torino, 1977, vol. IX, pp. 77-118.

FREUD S. (1920), *Jenseits des Lustprinzips*; trad. it., *Al di là del principio di piacere*, Biblioteca Boringhieri, Torino 1980 (II rist. della I ed., *ivi*, 1975).

FREUD S. (1924a), *Brief an Fritz Wittels*; trad. it., *Lettera a Fritz Wittels*, in *Opere 1917-1923. L'Io e l'Es ed altri scritti*, vol. IX, cit., pp. 617-623.

FREUD S. (1924b), *Selbstdarstellung*; trad. it., *Autobiografia*, in *Opere 1924-1929. Inibizione, sintomo e angoscia e altri scritti*, in *Opere*, cit., 1978, vol. X, pp. 75-137.

FREUD S. (1925), *Psycho-Analysis*; trad. it., *Psicoanalisi*, in *Voci di enciclopedia*, Biblioteca Boringhieri, Torino, 1977, pp. 75-84.

FREUD S. (1932), *Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*; trad. it., *Introduzione alla psicoanalisi. Prima e seconda serie di lezioni*, Boringhieri, Torino 1981 (rist. della II ed., *ivi*, 1978), Vol. doppio, *Seconda serie di lezioni*, pp. 417-593.

FREUD S. (1935), *Nachschrift*; trad. it., *Poscritto all'Autobiografia (1924b)*, cit., pp. 138-141.

FREUD S. (1937a), *Die endliche und die unendliche Analyse*; trad. it., *Analisi terminabile e interminabile*, Biblioteca Boringhieri, Torino, 1977, pp. 19-70.

FREUD S. (1937b), *Konstruktionen in der Analyse*; trad. it., *Costruzioni nell'analisi*, Biblioteca Boringhieri, Torino, 1977, pp. 71-87.

FREUD S. (1934-1938), *Der Mann Moses und die monotheistische Religion: Drei Abhandlungen*; trad. it., *L'uomo Mosé e la religione monoteistica*, Boringhieri, Torino, 1977.

ISAACSON W. (2007), *Einstein. His Life and Universe*, by Walter Isaacson; trad. it., *Einstein. La sua vita, il suo universo*, Mondadori, Milano, 2008.

JONES E. (1953), *The Life and Work of Sigmund Freud*, Basic Books, New York; trad. it., *Vita e opere di Freud*, 3 Voll., III. *L'ultima fase (1919-1939)*, Il Saggiatore, Milano, 1966<sup>3</sup> (ivi, 1962<sup>1</sup>).

MUSATTI C. L. (1977), *Freud, con antologia freudiana*, Boringhieri, Torino (II rist. della I ed., ivi, 1970).

MUSATTI C. L. (1978), *Introduzione a Sigmund Freud. Opere 1924-1929. Inibizione, sintomo e angoscia e altri scritti*, in *Opere*, cit., 1978, vol. X, pp. XI-XIX.

NESCI D. A., POLISENO T. A., AVERNA S., MUSCETTA K., RUSSO A., LAFUENTI G. A., VALENTINI P. (1997), *Etnopsicoanalisi delle trasformazioni chirurgiche verso nuovi orizzonti in Psico-Oncologia*, in Nesci D. A. e Polisen T. A. (a cura di), *Metamorfosi e cancro. Studi di Psico-Oncologia*, Società Editrice Universo, Roma, pp. 155-172.

NESCI D.A., POLISENO T.A., AVERNA S., BARRA A., LINARDOS M., SALVATORE G., SQUILLACIOTI M. (2002), *Interventi di supporto per gli operatori. A) I gruppi Balint*, in Bellani M.L., Morasso G., Amadori D., Orrù W., Grassi L., Casali P.G., Bruzzi P. (a cura di), *Psiconcologia*, Masson, Milano, pp. 919-927.

QUINODOZ J-M. (2004), *Découverte chronologique de l'œuvre de Freud*, Presses Universitaires de France, Paris; trad. it., *Leggere Freud. Scoperta cronologica dell'opera di Freud*, Borla, Roma, 2005.

WINNICOTT D. W. (1951), *Transitional Objects and Transitional Phenomena*, in *Collected Papers: through Paediatrics to Psycho-Analysis*,

Tavistock Publications, London, 1958; trad. it., *Dalla pediatria alla psicoanalisi. Scritti scelti*, Martinelli, Firenze, 1975.

WINNICOTT D. W. (1971), *Playing and Reality*, Tavistock Publications, London; trad. it., *Gioco e realtà*, Armando, Roma, 1999 (XIX rist. della I ed., *ivi*, 1974).

ZANINI P. (1997), *Significati del confine. I limiti naturali, storici, mentali*, Bruno Mondadori, Milano.