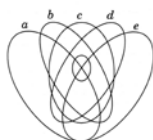


LA RELAZIONE DELLA FORMAZIONE PERVERSA
CON LO SVILUPPO DEL SENSO DI REALTÀ

EDWARD GLOVER

*La relazione della
formazione perversa
con lo sviluppo
del senso di realtà*



ALI Associazione Lacaniana Internazionale – Milano
2016

NOTA AL TESTO

Lo scritto *The relation of perversion-formation to the development of reality-sense* è la versione ampliata di un documento composto per il XII Congresso Internazionale di Psicoanalisi di Wiesbaden, tenutosi il 7 settembre 1932. È stato pubblicato in «The International Journal of Psycho-Analysis», 1933, 14, 486-504.

Edito successivamente in: Edward GLOVER, *Selected Papers on Psycho-Analysis*, Imago Publishing Co., London 1956. Ripreso in: *On the Early Development of Mind*, Transaction Publisher, New Brunswick (USA) and London (UK) 2010.

Il testo del 2010, verosimilmente identico a quello del 1956, è stato utilizzato per la presente traduzione, nella quale si omettono, tranne in due casi (a p. 9 e a p. 13), le note che l'autore ha aggiunto quasi esclusivamente in funzione di rimandi interni ad altri capitoli del libro.

La bibliografia finale, a cui rimandano i numeri tra [] nel testo, è quella dell'autore, mantiene gli aggiornamenti delle edizioni successive (fatta eccezione per i rimandi interni) ed è stata complessivamente corretta per una maggiore leggibilità e chiarezza di informazione.

Traduzione dall'inglese di Graziano Senzolo. Edizione a cura di Alessandro Bertoloni.

Il potere degli impulsi sessuali di colpire e disturbare il senso di realtà è attestato da una notevole varietà di manifestazioni, sia normali che non, come possiamo agevolmente verificare studiando in serie l'influenza delle fantasie sessuali inconscie sulle idealizzazioni, le illusioni, le allucinazioni, le credenze e altri prodotti finali che influenzano una valutazione oggettiva. Sembra quindi naturale, supporre che, invertendo questo tipo di approccio, si possa giungere a utili conclusioni circa lo sviluppo del senso di realtà studiando l'ordine di sviluppo delle formazioni perverse e i loro legami con le diverse tipologie d'angoscia e senso di colpa. È anche ragionevole indagare in che misura le perversioni servano a promuovere o preservare il senso di realtà mediante una localizzazione e una erotizzazione dei conflitti inconsci relativi agli oggetti infantili spostati. Se è così, allora una delle difficoltà di tale approccio è che i disordini sessuali non possono essere trattati così facilmente nella serie dello sviluppo come formazioni-sintomo, il che significa che alcune inibizioni e perversioni sono reperibili in associazione sia con un io piuttosto normale sia con forme di psicosi abbastanza precise. Ma lo stesso si può dire di certi sintomi d'angoscia funzionali o nevrotici; in ogni caso non paiono buoni motivi per essere intimoriti da sovrapposizioni nella classificazione.

I termini “senso di realtà” ed “esame di realtà” sono d'impiego frequente nella letteratura analitica, però risultano assai poco definiti. Di norma non si formulano serie obiezioni a tale prassi, però qualora questi termini siano essi stessi soggetti a investigazione, sembra inevitabile procedere ad alcune definizioni.

Correndo quindi il rischio d'incorrere in una petizione di principio, propongo di definirli, per il momento, come segue:

(1) *Il senso di realtà è la facoltà la cui esistenza deduciamo dall'osservazione del processo di esame di realtà.*

(2) *Un esame di realtà efficiente, per qualunque soggetto abbia oltrepassato la pubertà, è costituito dalla capacità di mantenere un contatto psichico con gli oggetti che promuovono una gratificazione pulsionale, ivi inclusi gli impulsi infantili modificati e residuali.*

(3) *L'oggettività è la capacità di fissare correttamente la relazione della spinta pulsionale rispetto all'oggetto, che l'obiettivo della pulsione sia o meno, possa o voglia essere soddisfatto.*

La natura del senso di realtà è stata a lungo investigata da tre punti di vista differenti. Il primo di questi può essere studiato nel lavoro classico di Ferenczi sul tema [1]. Quest'ultimo è basato su deduzioni tratte da *a)* uno studio del *comportamento* del bambino e *b)* la conoscenza dei meccanismi mentali osservati nel corso dell'analisi di *adulti*. Le conclusioni cui egli giunge sono troppo note perché si debba riassumerle, ma va notato che da un punto di vista sistematico la sua presentazione risulta incompleta nei seguenti punti. Con l'eccezione della "fase di onnipotenza incondizionata", che egli correla a quella "orale" dello sviluppo, non viene fornita alcuna indicazione precisa circa la natura o la complessità dei sistemi di desiderio implicati. Inoltre egli descrive una serie di *relazioni* (per lo più reazioni), all'oggetto empirico, ma non fornisce descrizioni analoghe della *natura* degli *oggetti* pulsionali interessati. Tale omissione è stata parzialmente rettificata in seguito da Abraham, il quale ha descritto una serie di sviluppo degli oggetti libidici, inclusi un numero di "oggetti parziali". Da allora non sono state rinvenute altre correlazioni sistematiche.

Dal punto di vista del presente studio è interessante notare che Ferenczi ha cercato di mettere in relazione i suoi stadi del senso di realtà con le manifestazioni psicopatologiche dell'adulto. In particolare egli ha associato certe manifestazioni ossessive con la "fase magica" dello sviluppo dell'io. L'importanza teorica di tale correlazione è considerevole. Essa implica una disparità significativa fra regressione dell'io e regressione libidica nella nevrosi ossessiva. Detto altrimenti: l'io del nevrotico ossessivo reagisce come nei primi stadi dello sviluppo dell'io, mentre, secondo le prospettive allora riconosciute, la sua fissazione libidica è di un tipologia di molto posteriore (sadico-anale). Inoltre le nevrosi ossessive sono state in seguito considerate ad esordio più tardivo. Se l'ordine degli stadi di realtà suggerito da Ferenczi fosse accurato, allora, a rigore, si sarebbe dovuta ritrovare la nevrosi nell'infanzia. In ogni caso la fase di "reazione magica" che Ferenczi ha descritto come corrispondente alla tecnica ossessiva deve esistere anche nella fase orale e nella prima fase anale, quando finora, per quel che so, si osservano spesso reazioni ossessive. Ferenczi stesso era evidentemente consapevole della discrepanza, perché suggeriva che il caso dell'ossessione operasse una *regressione parziale* alla fase di sviluppo dell'io. A me non pare che tale prospettiva sia molto plausibile. Non mi sono mai trovato nelle condizioni di osservare un solo caso di forte regressione dell'io che non avesse attivato inconsciamente il regime libidico adeguato alla fase di sviluppo dell'io.

La seconda linea di ricerca è associata al nome di Federn [2]. Grazie a un'attenta analisi delle introspezioni soggettive riferite, in particolare, in diverse gradi di depersonalizzazione, alienazione, ecc., egli ha contribuito a circoscrivere i confini narcisistici dell'io. Da ciò possiamo in qualche misura dedurre l'ordine degli oggetti di riconoscimento e di valutazione. Per

esempio, egli riteneva che le variazioni della sensibilità corporea fossero sintomi accertabili di regressione dell'io e cercò di trovarne le correlazioni coi confini dell'io nel transfert nevrotico, nelle psicosi e nei sogni. Studi più dettagliati di tali confini e delle regressioni dell'io ci aiuterebbe sicuramente a farci un'idea dei sistemi di realtà in funzione nelle diverse fasi di sviluppo. La difficoltà maggiore sembra costituita dalla concezione piuttosto rigida del narcisismo generalmente accettata dagli psicoanalisti.

Il terzo, più recente, approccio è quello offerto da Melanie Klein [3] nei suoi lavori sull'analisi infantile. Ella sottolinea l'importanza dei primi meccanismi di introiezione-proiezione, l'importanza dell'angoscia come istigatrice della difesa, l'importanza degli impulsi sadici nell'elicitazione dell'angoscia e la graduale espansione del senso di realtà e della funzione di oggettività come risultato di un conflitto fra un Es arbitrario e un Super-io quasi altrettanto irrealistico.

Tenendo presenti questo e altri recenti lavori [4], risulta chiaro che fasi di sviluppo del senso di realtà non dovrebbero essere considerate solo in termini di impulso od oggetto, ma dovrebbero essere messe in relazione agli *stadi nel padroneggiamento dell'angoscia*, nei quali il ruolo degli impulsi libidici e distruttivi si alternano. Su lungo periodo naturalmente, la definizione di esame di realtà dev'essere in termini più semplici di pulsioni e loro oggetti. E ho già formulato una tale definizione. Ma il confine fra stadi non può essere tracciato senza un'accurata comprensione dei fantasmi primari e del meccanismo che tali fantasmi attivano nel fronteggiare le angosce. Dal punto di vista dell'adulto il regime della "realtà" infantile è prevalentemente fantastico, e ciò, a sua volta, è conseguenza necessaria del tipo di meccanismo mentale predominante in questa fase infantile, vale a dire introiezione, proiezione e così via.

In secondo luogo, qualunque cosa l'analisi del bambino possa stabilire circa il contenuto mentale da cui ricaviamo le fasi di sviluppo del senso di realtà, *ci dev'essere una relazione intelligibile rispetto all'ordine dell'esperienza percettiva del mondo esterno*. E ciò comporta non solo un gran numero di analisi infantili ma un *studio comportamentale della prima infanzia totalmente nuovo*. Necessaria, in particolare, una ricerca più dettagliata circa la natura, l'ordine e la diffusione delle prime formazioni d'angoscia. E, in questo senso, non mi riferisco a quelle che sono comunemente descritte come "fobie infantili primarie" (per es. la paura del buio, dell'estraneo, del fatto di trovarsi da solo), a cui finora – a causa senza dubbio della preoccupazione per gli antecedenti dell'angoscia di castrazione – è stata quasi esclusivamente diretta la nostra attenzione. Queste sono segnalate non tanto da reazioni ansiose evidenti, ma da manovre meno intrusive quali immobilizzazioni momentanee, distrazioni, sonnolenze improvvise, diminuzione dell'attività di gioco, o, d'altro canto, da concentrazione dell'attenzione combinata con una lieve irrequietezza, incremento del gioco, ecc. Come ho suggerito, gli spostamenti d'interesse più precoci dagli oggetti pulsionali immediati sono stimolati da angosce di diversa natura. Inoltre tali spostamenti sono governati dal simbolismo, un processo in parte responsabile del loro ordine apparentemente illogico. Tuttavia ci sono tutti i motivi per credere che la frequenza e l'ordine di presentazione delle percezioni esterne giochino un ruolo nella messa a fuoco delle angosce infantili, così come nella formazione delle fobie nell'adulto. Più una fobia adulta è attaccata a oggetti o situazioni "inusuali" più ha successo. Come dire: è più vantaggioso soffrire di una fobia della tigre a Londra che in una giungla indiana. Quello che già conosciamo della pulsione infantile ci dovrebbe portare a supporre che, a parte i fattori simbolici, l'interesse del

bambino si dirama dal suo stesso corpo (in particolare dalle zone della bocca, della gola, da quella gastrica e respiratoria, cioè dalle cose interne) al cibo, agli organi connessi all'alimentazione e annessi; dalla pelle (in particolare dalle zone prominenti e invaginate) ai suoi stessi indumenti e poi a quelli degli oggetti esterni; dalla zona escretoria, organi e contenuto (ancora una volta quasi esclusivamente elementi interni) agli apparati escretori e all'area escretoria degli oggetti esterni, per finire con i contatti non escretori, gli odori, i colori, i rumori e i sapori; dal corpo e dagli indumenti in generale alla culla, al letto, alla stanza, ai mobili, alle tende, alle mensole, agli scuri; dalla presenza o ancoraggio di oggetti "pulsionali" all'assenza intermittente, alla sparizione o separabilità di alcuni "oggetti concreti". Così l'esperienza della presenza/assenza del capezzolo (seno, corpo, madre) stabilisce un criterio d'interesse in tutti gli oggetti semoventi o mobili che sopraggiungono in un *range* sensoriale del bimbo nella sua culla (vestiti, giocattoli, pendagli, ecc.). E non solo gli oggetti concreti ma pure le ombre che si muovono sulla parete, i fasci luminosi, i rumori e gli odori ricorrenti. In tal senso le esperienze percettive sono classificate come esperienze pulsionali, ma non dobbiamo ignorare il fattore della ricorrenza (familiarità). Gli stimoli sporadici possono essere ignorati, e indubbiamente lo sono, sino al momento in cui la loro intensità provoca angoscia. Ma le impressioni ricorrenti spianano la strada allo spostamento. In altri termini: *possiamo dedurre quale stadio nel senso di realtà combinerà un assetto pulsionale, uno di difesa dall'angoscia, un assetto effettivamente simbolico pur in apparenza illogico, e un ordine percettivo naturale (di una serie di oggetti relazionali)*. L'ordine apparentemente illogico dell'interesse infantile, in ogni caso, non è solo dovuto al fatto che la rimozione ha convertito un interesse primario o uno spostamento d'interesse in un simbo-

lismo. Altrettanto importante del simbolismo risulta – e non va trascurata – l'ignoranza, la cecità, la mancanza di empatia e l'ansia inconscia dell'osservatore del comportamento, come conseguenza del fatto che *un ordine adulto di interesse percettivo viene imposto all'ordine naturale del bimbo, ed è erroneamente considerato come normale per il bambino*¹.

Ma mentre attendiamo ricerche analitiche e comportamentali sul bambino più accurate, possiamo intanto rivedere le possibilità di ricerca sull'adulto. Dobbiamo ammettere che l'interesse per la psicopatologia dell'adulto è stato troppo specialistico e circoscritto. Ci siamo così occupati solo dell'eziologia delle nevrosi e delle psicosi individuali, mentre i nessi di quest'ultime con con altre anomalie sociali o sessuali sono stati

¹ Quest'interesse per un rinnovato studio del comportamento non è basato solo sulla necessità d'incrementare i dati clinici. Esso prepara anche il terreno per un nuovo fresco dibattito sulla controversia fra fattori endopsichici ed esterni nello sviluppo o nella patologia. Le moderne tendenze analitiche si sono allontanate dalle teorie delle esperienze ambientali traumatiche e pare che i recenti contributi degli analisti infantili rinforzino appieno tali conclusioni. In un certo senso le idee di esperienze sessuali genitali traumatiche durante l'infanzia sono state rimaneggiate a tal punto da essere ora considerate come occasioni di influenza favorevole sul comportamento. Ma il loro posto è stato preso da altre. Il significato di esperienze di clisteri in quanto attacchi violenti da parte della madre reale al corpo del bambino sono ora valutate in maniera più appropriata. Ma le ricerche non si possono fermare qui. Per il bimbo con erotismo e sadismo respiratorio accentuato l'emissione del fiato è un attacco sadico [5]. Ne consegue quindi che quando i suoi genitori o la balia starnutiscono o tossiscono stanno attaccando o seducendo il bimbo. Quando il bimbo avviluppa i propri nemici in tenebre distruttive col semplice stragemma del serrare gli occhi, è naturale che lo scostare i disegni delle tendine sulla culla da parte della madre dovrebbe essere percepito come un contrattacco. Non è difficile osservare come i bimbi reagiscano con timore a tali situazioni ordinarie. E lo stesso argomento può applicarsi alle ipotesi di scena primaria. Se i genitori possono essere immaginati come aventi un coito per via dei loro respiri (fecondazione respiratoria), il conversare fra loro può, in determinate circostanze, rappresentare una scena primaria. In breve, non abbiamo ancora risolto il dilemma fra stimoli endopsichici ed esterni. Ci siamo solo messi nell'obbligo d'indagarlo a un livello più precoce e in modo più originario.

trascurati. Non è difficile immaginare che questi dati patologici possano essere organizzati in modo tale da fornire un riflesso distorto del normale sviluppo. Ma ciò comporta una classificazione più dettagliata e sistematica di quella sin qui ottenuta. Tempo fa ho cercato di delineare una tale classificazione [6]. Includendo un certo numero di anormalità caratterologiche, è stato possibile organizzare una serie di sviluppo parallela in accordo con la rispettiva predominanza di meccanismi primitivi di introiezione/proiezione. È anche possibile colmare lo iato tra psicosi e nevrosi interpolando non tanto una “psicosi borderline”, quanto uno “stato transizionale” come una tossicomania. Io classificherei in generale la tossicomania come stato di transizione fra le paranoie e le formazioni caratteriali ossessive, per il fatto che nelle *addiction* i meccanismi proiettivi sono maggiormente localizzati e distinti rispetto alla paranoia, e ancor più rispetto ai disturbi ossessivi. Nelle tossicomanie i meccanismi proiettivi sono focalizzati sui tossici: negli stati ossessivi il bisogno di proiezione è ridotto per via dell’esistenza di formazioni reattive compensative.

Sebbene tali correlazioni siano necessariamente piuttosto grossolane, c’è un punto che si evidenzia nello studio delle formazioni transitorie quali le *addiction* [7]. È chiaro che, localizzando la propria organizzazione paranoica sul tossico, il tossicomane è in grado di *preservare il proprio senso della realtà da gravi disturbi psicotici*. Poiché non abbiamo ancora una terminologia adeguata per descrivere gli stadi di realtà, è difficile esprimerlo in modo più preciso. Prendendo comunque a prestito l’iper semplificata e unilaterale terminologia dei primati libidici, possiamo affermare la cosa in questi termini: mentre il paranoico regredisce ad *una organizzazione della realtà orale/ anale*, il tossicomane regredisce al punto in cui il bambino *sta emergendo* da questa organizzazione della realtà di tipo orale/

anale. In altre parole: fino a questo momento il mondo esterno ha rappresentato una combinazione di macelleria, gabinetti pubblici sotto un bombardamento, e una camera mortuaria. E il tossicomane converte questo nel più rassicurante e affascinante negozio del chimico, in cui, in ogni caso, la boccetta del farmaco è lasciata incustodita. Avendo in questa misura ridotto i pericoli della paranoia del mondo immediato, il bambino (o il tossicomane) prende una boccata d'ossigeno per guardare fuori della finestra (valuta la realtà oggettiva).

È stata quest'osservazione a catturare per prima la mia attenzione circa la *possibilità di ricostruire lo sviluppo del senso di realtà solo a partire dai dati della psicopatologia dell'adulto*.

Innanzitutto era ovvio che fra le tossicomanie ci fosse un ordine apparente di complessità, che, insieme alle differenze di prognosi, suggeriva un determinato ordine di regressione. Se quindi c'erano determinati ordini di regressione nel gruppo delle *addiction*, era presumibile che gli stadi dello sviluppo del senso di realtà che corrispondevano alle *addiction* fossero altrettanto complicati. Non ci poteva essere alcun dubbio circa la differenza di struttura nelle abitudini drogastiche. Non solo vi sono *addiction* di tipo melanconico o paranoico, ma dall'esame del materiale fantastico risulta chiaro che le diverse componenti pulsionali sono responsabili di alcune delle varianti cliniche. Pare non ci sia alternativa al considerare la possibilità di un ordine naturale fra le componenti pulsionali simile all'ordine del primato, verosimilmente correlato, delle zone erogene.

Lo studio delle *addiction* porta con sé un ulteriore problema classificatorio che ha anche una connessione con lo sviluppo del senso di realtà, cioè il significato delle formazioni perverse e delle manifestazioni feticistiche che così spesso si accompagnano alle condotte tossicomaniche. Partendo senz'altro dall'affermazione di Freud sul tema, in particolare quella per

cui la nevrosi è il negativo della perversione, ho già riscontrato difficoltà nel collocare le perversioni all'interno di una classificazione sistematica degli stati psicopatologici. Inizialmente ero dell'idea di collocare psicosi e nevrosi in un'unica serie di sviluppo, interpolando quindi le perversioni in diversi punti di questa sequenza principale. Iniziando così con le psicosi, ho preso le *addiction* come tipologie transitorie, introducendo a quel punto le perversioni polimorfe più primitive, proseguendo con le nevrosi ossessive, introducendo a questo punto la perversione omosessuale e quella feticista, per finire con le isterie, le inibizioni sessuali e le fobie sociali. Ma c'erano molti motivi per cui un tale ordine non potesse essere mantenuto. In particolare, l'esperienza analitica con le perversioni omosessuali, le nevrosi ossessive e gli stati psicotici, evidenziava, sia direttamente che indirettamente, un ordine di regressione o di sviluppo assai più complesso. Spesso si constata che, nel corso di crisi psicotiche determinatesi nell'analisi di alcuni pazienti, si sviluppano formazioni perverse *transitorie* di una tipologia standardizzata. Nell'analisi di uno stato schizoide, ai cui strati superficiali era collegata un'attiva perversione omosessuale, uno dei miei pazienti rimase traumatizzato da un forte amore eterosessuale. Il risultato immediato fu non solo un intensificarsi delle caratteristiche schizofreniche, ma anche, prima di tutto, una regressione dalla formazione sessuale attiva a una passiva e quindi a un rituale escretorio polimorfo con componenti sia attive che passive, ma senza alcuna esperienza tattile. La caratteristica evidente di tale regressione fu l'indebolimento delle vere relazioni oggettuali a favore della relazione con oggetti parziali. Nel rituale escretorio l'oggetto totale non era mai visto, tanto meno toccato. Inizialmente risultò meno ovvio il fatto che tali rituali agissero come protezione da angosce capaci d'indurre un'organizzazione psicotica. In altri termini:

esse contribuivano in una certa misura a mantenere il senso di realtà del paziente. I rituali perversi non erano costanti: si alternavano a fasi di depressione schizofrenica. Nel mezzo dei rituali egli diventò marcatamente schizofrenico: il suo senso della realtà subì una drastica riduzione.

Alcuni ulteriori dettagli possono illustrare ancor più chiaramente questo punto. Le *avance* eterosessuali del paziente comprendevano alcuni scherzosi gesti di strangolamento: la sua forma standard d'interesse omosessuale era principalmente concentrata nella zona delle natiche e comprendeva un alto grado di idealizzazione, particolarmente circa l'anello anale². L'improvvisa regressione, che includeva visite ai gabinetti (specialmente dopo aver consumato un pasto solitario), dove, con un misto di angoscia e senso di colpa, ma con un certo fascino e una momentanea marcata rassicurazione, metteva in atto una complicata sequenza di esposizioni anali attive e passive attraverso un foro praticato nella parete. Il contatto era strettamente limitato al passaggio di suggestivi inviti attraverso il buco; la persona in questione non veniva mai conosciuta. In più il benché minimo sospetto di aggressione rompeva l'incantesimo. Per esempio, il passaggio di pezzi di carta igienica colorata o macchiata attraverso il buco o attraverso il tramezzo induceva un'immediata e terrificante reazione di fuga. Questo rito del cubicolo faceva seguito a una breve fase in cui egli praticava esibizioni urinarie. I rituali urinari furono abbandonati per il livello di contatto con oggetti riconoscibili e la presenza di un certo numero di altri osservatori neutrali (potenzialmente sospetti) all'interno del bagno.

² Sono rimasto molto colpito dalla combinatoria di rassicurazione e funzione di selezione dell'idealizzazione in questo e molti altri casi. Mi sembra sia molto meno di quanto abbiamo pensato, un semplice derivato di un impulso inibito alla meta esagerato per gli scopi della difesa. La forma più insistente di idealizzazione (in senso simbolico) si riscontra nei caratteri psicotici, schizoidi e ciclotimici.

Non sono in sé rituali infrequenti: il loro interesse speciale risiede nel fatto che funzionano come regressione a tecniche in precedenza non famigliari o sconosciute. In altri casi la forma più primitiva del rituale è già presente o praticata in un modalità modificata, in quanto porzione di una relazione omosessuale avanzata con un oggetto totale, però si accentua in virtù della regressione. Un paziente divideva le sue relazioni omosessuali fra un gruppo amicale, con o senza rapporti genitali-anali, e un gruppo di eros estremo caratterizzato da sentimenti violenti e rabbiosi e azioni violente verso gli oggetti *concepiti come meri organi, singoli o molteplici, tenuti insieme da una massa indifferenziata di tessuto connettivo – il corpo*. Quando s’instaurava la regressione le relazioni omosessuali più avanzate scomparivano al presente, lasciando il posto a un rituale completo di gabinetto. In questo caso anche il buco per spiare riduceva gli oggetti del corpo alla dimensione di oggetti parziali. Qualora un cappello o altri capi di abbigliamento risultassero intravisti l’incantesimo si spezzava improvvisamente. Questo era ovviamente determinato dal simbolismo dell’indumento, ma era interessante la razionalizzazione che il paziente ne forniva: si trattava “di una persona troppo reale”. Queste organizzazioni del cubicolo hanno una certa somiglianza con alcuni tipi di masturbazione, per esempio quelli in cui il soggetto visita un museo e ha un orgasmo in assenza d’erezione osservando frammenti di statue, il torso, la testa oppure le mani. In altri casi melanconici o schizoidi ho spesso rilevato che un sollievo alla depressione, con corrispondente incremento del senso della realtà, era preceduto da un scoppio di primitive fantasie sado-masochistiche. Molti dei tentativi sono effettuati da questi pazienti allo scopo di sviare le loro fantasie verso relazioni sessuali adulte di tipo genitale. Ma, di regola, i tentativi falliscono o risultano insoddisfacenti, e in tali casi si ha una spinta notevole

verso la formazione perversa. Ciò può assumere una forma allo o auto erotica. Come esempio di quest'ultima citerei un caso di depressione che era passato da una fase di transizione in cui il paziente si recava al gabinetto, dove si spogliava, defecava e urinava nel lavabo giocherellando con le materie escrementizie con un sentimento misto di angoscia e adorazione. In questa fase la depressione spariva. In breve, sebbene abbia a lungo sostenuto che le relazioni omosessuali sistematiche costituiscono un sistema difensivo e compensativo di protezione contro le angosce primarie, così come contro le angosce genitali sessuali, credo che in parecchi casi il legame non sia diretto, che vi sia un sistema più profondamente "perverso" (rimosso e quindi non direttamente caratterizzato come perversione), che corrisponde più precisamente al sistema originario dell'angoscia. E ciò credo possa essere scoperto prima che vi sia un adeguato contatto con l'apparato dell'angoscia rimossa. Da un punto di vista terapeutico ritengo comunque che tale tendenza alla regressione nella formazione perversa non dovrebbe eccedere una formazione transitoria e, ove possibile, dovrebbe essere cortocircuitata dall'interpretazione delle fantasie perverse rimosse.

Ancor più curiosa è la stabilizzazione delle relazioni reali che può essere effetto di un momentaneo interesse feticista. In precedenza ho riferito un caso [7] in cui un nevrotico ossessivo passava attraverso una fase tossicomane, la cui conclusione era segnalata da una temporanea regressione paranoide. Nel corso del ristabilimento da questa fase paranoide, si osservò una momentanea formazione feticistica. La quale fungeva evidentemente da sostituto per la reazione paranoide alla realtà. Avendo localizzato l'angoscia su di una porzione neutra ma simbolica del corpo (le gambe), e avendola contrastata con un processo di investimento libidico (formazione feticcio), il paziente fu in grado di recuperare le relazioni con la realtà.

Prendendo in considerazione tali fatti, il problema di mettere le perversioni in relazione con le psicosi, le nevrosi e altre aberrazioni sociali o sessuali è in una certa misura semplificato. *Sembra probabile non solo che le perversioni mostrino di norma una serie di differenziazioni riguardo allo scopo e alla completezza dell'oggetto, ma anche che tale ordine di sviluppo proceda in parallelo con l'ordine di sviluppo delle psicosi, degli stati transizionali, delle nevrosi e delle inibizioni sociali.* Questo ovvia alla necessità di interpolare le perversioni in una sequenza di classificazione delle nevrosi e delle psicosi. È appena il caso di riconoscere o scoprire gli elementi di una *serie parallela*. Sviluppando ulteriormente quest'idea sembrerebbe plausibile che ondate d'investimento libidico ed effettive formazioni sintomatiche siano entrambe esacerbazioni di modalità normali di superamento dell'angoscia, che garantiscono in più un'interconnessione o un'alternanza protettiva o compensatoria. Il problema principale può allora essere formulato così: può la perversione dar forma a una sequenza di sviluppo che riflette stadi di superamento dell'angoscia, del corpo proprio individuale o degli oggetti esterni, tramite un eccesso d'investimento libidico? A corollario: può non solo aiutare nel preservare il senso di realtà in altri distretti psichici ma anche fornire *indicazioni sull'ordine in cui il senso della realtà si sviluppa?*

L'argomento in favore del recupero di rassicurazione tramite un eccesso d'investimento libidico non è seriamente in discussione (si vedano, ad esempio, le osservazioni freudiane [8] sui legami eziologici fra odio e omosessualità). L'argomento a sfavore di una serie di sviluppo sono principalmente *a)* la concezione "polimorfa" della sessualità infantile e *b)* la generalizzazione in base a cui la nevrosi è il negativo della perversione. Sul primo punto ho già indicato come il termine "polimorfo", seppur abbastanza appropriato, in senso descrittivo generale

e in rapporto con la pulsione genitale risulti troppo vago per il presente scopo. Siamo già ampiamente informati sullo sviluppo ordinato degli impulsi infantili nei primi anni di vita, e a mano a mano che la ricerca sui bambini si precisa, il termine diverrà superfluo. Circa il secondo punto: la generalizzazione secondo cui la nevrosi sarebbe il negativo della perversione è ancora profondamente vera, ma in un senso del tutto limitato. Essa è del tutto adeguata per quelle perversioni e manifestazioni feticiste che scorrono parallele alle loro proprie nevrosi, come un feticismo del guanto o una mania di lavarsi le mani. Dobbiamo però adesso aggiungere che determinate perversioni sono il negativo di certe formazioni psicotiche e certe altre il negativo di psicosi transitorie. In accordo con Ferenczi [9], e tenendo in considerazione i quadri misti di psicosi, perversione e nevrosi frequentemente osservati, è opportuno chiedersi se una perversione non sia, in molti casi, una *formazione sintomatica a contrasto* o conseguenza o antecedente di un sintomo, come può essere un dispositivo profilattico o curativo.

Un ulteriore difficoltà è data dalle prime affermazioni freudiane [10] secondo cui le perversioni non sono formate direttamente dalle componenti pulsionali, ma tali componenti devono prima essere state rifratte attraverso una fase edipica. Finché si mantiene quest'affermazione, riferita a una stereotipata fase edipica che intercorre fra i tre e i cinque anni, la differenziazione eziologica risulta praticamente bloccata, come testimoniano i lavori di Fenichel [11], in cui l'eziologia delle perversioni è in qualche modo monotonamente descritta in termini d'angoscia di castrazione. Ma siccome Freud [12] ha avallato un uso più ampio del termine Edipo, siamo piuttosto liberi nel considerare un elemento cronologico nella formazione perversa. L'idea della stratificazione nella formazione perversa è comunque sempre stata accennata. Sachs [13] ha prospettato

l'idea basandosi sul fatto che la rimozione fosse un processo seriale. Rank [14] del pari ritiene che il gruppo delle perversioni abbia strati differenti di evoluzione correlati ai corrispondenti sistemi o localizzazioni psichiche, ma restringe tale generalizzazione asserendo che il perverso rimane fissato allo stadio precedente il desiderio di un bambino, suggerendo che l'inibizione perversa è diretta specificamente contro la "libido generativa". Entrambe gli autori considerano determinante il fattore libidico, e l'angoscia che l'accompagna come angoscia di castrazione. L'unica seria obiezione alla classificazione delle perversioni è stata fatta da Fenichel. Egli non crede si possa effettuare una classificazione corrispondente a quella delle nevrosi, cioè in accordo con la profondità della regressione e con la natura delle relazioni oggettuali. Quest'ultima, afferma, è dovuta all'assenza nelle perversioni di un elemento di *distorsione* che caratterizza le nevrosi e le rende adatte alla classificazione. Parlando in termini clinici, si tratta di uno stato delle cose insoddisfacente. Vorrei suggerire che le difficoltà nella classificazione sono dovute piuttosto alla natura incompleta delle nostre ricerche. In ogni caso le differenze cliniche nelle perversioni sono abbastanza sorprendenti, tanto quanto le differenze nella distorsione nevrotica.

Ora, a me sembra che Rank sia andato più vicino alla soluzione del problema, quando ha affermato che il sadismo, nella misura in cui esclude la colpa, è il vero tipo di perversione. Vorrei suggerire che nella storia del sadismo, o meglio degli impulsi aggressivi e distruttivi, abbiamo una guida per l'eziologia e l'ordine delle formazioni perverse. La storia libidica, è vero, fornisce il contenuto manifesto e positivo della formazione. Ma, a parte questo, la funzione principale del contributo libidico è quella protettiva. Anche Sachs ha sottolineato il legame fra perversione e fobia: però non ha applicato tale prospettiva

logica alla storia infantile nel suo complesso. Si è limitato alle fobie di castrazione, trascurando quindi le fobie infantili più primitive. L'importanza dello studio delle perversioni in relazione al senso di realtà è che le perversioni costituiscono un tentativo ciclico di protezione contro le angosce correnti d'introiezione e proiezione tramite un procedimento di eccessivo investimento libidico. In taluni casi l'investimento è diretto verso quelle parti del corpo (siano del soggetto o dell'oggetto) che sono minacciate nell'organizzazione dei fantasmi inconsci: in altri il meccanismo dello spostamento introduce un elemento addizionale di difesa e mascheramento. In altri ancora è la modalità di gratificazione ad essere investita libidicamente, piuttosto che gli oggetti ritenuti in pericolo nella fantasia. In tutti i casi, comunque, c'è un certo grado d'interferenza con la funzione adulta genitale. Detto diversamente, *le perversioni aiutano nel preservare la quota di senso di realtà già raggiunta che, nel lungo periodo, rappresenta un sacrificio di libertà nella funzione libidica adulta*, mentre le nevrosi consentono spesso un grado di libertà della funzione libidica adulta al prezzo di alcune inibizioni nelle relazioni reali, e le psicosi spesso mostrano un'apparente libertà della funzione libidica adulta accompagnata da un rilevante disturbo del senso di realtà.

In sintesi: siamo giustificati nel postulare una sempre mutevole sequenza (di sviluppo) di situazioni d'angoscia che, dovendo essere superate, danno origine a fasi di formazioni sia sintomatiche che perverse. Tale generalizzazione può essere allora trasformata a vantaggio dello studio del senso di realtà e del suo sviluppo. Come ha sottolineato Klein, relazioni reali stabili non possono essere istituite prima che le angosce primarie siano state superate. Questo è ancor più vero per la facoltà dell'oggettività. In altri termini, il senso di realtà dipende dalla *emancipazione* dell'organizzazione corporea, e della percezione

ambientale, dall'eccessiva interferenza dei meccanismi di introiezione e proiezione. E tale emancipazione avviene secondo un ordine determinato, che suggerisco provvisoriamente essere: aree del corpo, organi, cibo, vestiti e deiezioni, sia che appartengano al Sé o agli oggetti pulsionali.

Il corso degli eventi può essere descritto piuttosto nel modo seguente: come risultato degli alterni processi di proiezione e introiezione, causati da frustrazione pulsionale, la relazione del bambino con quella che l'adulto osservatore chiamerebbe realtà oggettiva, diviene distorta e irrealistica. Durante questa fase, tuttavia, il bambino possiede una primitiva realtà oggettiva di sé. Egli ha innanzitutto un contatto psichico non solo con gli oggetti che provvedono per gli istinti immaturi di auto conservazione, ma pure con gli oggetti che minacciano nell'attualità l'auto conservazione (pericoli esterni reali, insulti, aggressioni). In secondo luogo ha contatto con quella parte di realtà che gratifica i bisogni d'amore. Questa *enclave* infantile di realtà oggettiva è impaludata dai prodotti distorti della paura. Una delle cure primitive per tali distorsioni è il processo d'investimento libidico. L'investimento cancella o sospende alcune delle paure non reali, e lo fa neutralizzando il sadismo. Tale processo è immediatamente rinforzato da alcune forme di rimozione. Il risultato è che il nucleo originale della realtà infantile può essere districato dalla massa di reazioni irreali.

Quando nella vita adulta, per i motivi più disparati, certe forme di angoscia infantile vengono rianimate o esacerbate, una delle strade per trattare queste crisi è il rinforzo dei primi sistemi d'investimento libidico. *Ciò da origine a quella che chiamiamo perversione.* Concordo con Searl [4] sul fatto che la sublimazione può realizzarsi solo a patto che la realtà non sia troppo investita libidicamente, il che significa, a sua volta, a patto che il problema del sadismo sia stato risolto. In ogni

caso ciò non è in contrasto con la prospettiva per cui un investimento libidico eccessivo *localizzato* (cioè una perversione) può, sacrificando *alcuni* legami con la realtà – con *certe* sublimazioni e *certe* funzioni genitali adulte – preservare una relazione con la realtà in una vasta area. Le perversioni aiutano a rettificare le disfunzioni nello sviluppo del senso di realtà. Perciò le perversioni più primitive sono, sotto questo profilo, più compulsive delle perversioni omosessuali evolute. Sono cure più appropriate per le angosce remote. Lo svantaggio delle perversioni primitive è che sono più prossime alla fonte dell'angoscia, cioè sono *troppo* appropriate. La comune omosessualità rassicura di più in relazione all'oggetto totale, non *ai primitivi oggetti parziali*. L'apparente graduale incremento della capacità della libido di rassicurare è a mio avviso più apparente che effettiva. Ora, forse occorrerebbe essere maggiormente accurati nell'esprimere la preoccupazione con gli oggetti d'amore reali, anche se, indubbiamente, un'importante fonte di rassicurazione è una cura meno adeguata per le angosce primitive di quella rappresentata dall'amore primario per gli oggetti parziali. Abbiamo qui una giustificazione teorica per il punto di vista espresso da Melanie Klein [3] secondo cui, in determinate circostanze favorevoli, le esperienze sessuali infantili possono promuovere lo sviluppo della realtà. Ma dobbiamo anche accettare la conclusione che tali esperienze, che siano di natura attiva o passiva, promuovono il senso della realtà solo nella misura in cui funzionano come perversioni infantili.

Ho indicato le linee lungo le quali i materiali psicopatologici nell'adulto possono essere investigati al fine di scoprire gli stadi dello sviluppo del senso di realtà. A parte quest'interesse specifico, ritengo valga la pena di fare questo tentativo solo allo scopo di ridurre la confusione esistente circa la classificazione dei di-

sturbi mentali. Resta da indicare quali siano le vie più vantaggiose della ricerca e quali gli ostacoli più seri al suo progresso. Per quanto concerne l'immediata linea di approccio, io sono in una certa misura polarizzato dalle circostanze contingenti per cui il mio proprio materiale mi è pervenuto all'interno del gruppo degli stati transizionali, perversioni e nevrosi ossessive. E sebbene sia costretto ad accettare che, per esempio, gli studi analitici sulle stereotipie schizofreniche, per non dire delle cosiddette fobie isteriche, si rivelerà prezioso in questo contesto, tendo a credere che un miglior senso prospettico si otterrà partendo dal punto in cui le psicosi transitorie, le perversioni e le nevrosi ossessive s'incontrano. Ho in effetti l'impressione che uno degli approcci più utili all'investigazione sul senso di realtà risieda nello studio del feticismo, ivi inclusi i feticci narcisistici nei quali parti del corpo proprio o degli indumenti del paziente offrono gratificazione sessuale. C'è nel feticismo un grado di localizzazione dell'interesse e stereotipi di spostamento che promettono di fornirci informazioni più esatte circa i precoci regimi di angoscia che danno luogo alla perversione media ramificata. Lo stesso Freud [15] ha sottolineato come il diniego dell'angoscia prodotto dal feticismo sia simile al diniego psicotico della realtà.

Ho usato il termine feticcio narcisistico con una certa riluttanza. Da un lato credo che ciò che chiamiamo "eros narcisistico" sia un miscuglio di effettive attività auto erotiche e relazioni alloerotiche nascoste con oggetti parziali. Il termine masturbazione, inoltre, è notoriamente insoddisfacente. E lo stesso dicasi di termini descrittivi come travestitismo. Molti dei fenomeni che ho osservato potrebbero essere visti in termini descrittivi come a metà strada fra travestitismo e masturbazione. Ho già detto che sono di principio feticistici, così come molte altre cosiddette attività sessuali spontanee del bambino son già, di principio, perversioni.

Si mettano a confronto, ad esempio, i due regimi osservati nel seguente esempio. L'individuo in questione aveva un semplice pianoforte feticcio, vale a dire, il contatto con un pianoforte di un certo tipo (con una nuova e brillante cassa armonica) gli induceva eccitamento sessuale e orgasmo, con o senza manipolazione manuale. In seguito lo stesso pianoforte perdeva gradualmente il proprio effetto stimolante. Una cassa del piano graffiata, opaca o tarlata era tabù. D'altro canto, quando il paziente indossava nuovi capi d'abbigliamento, in particolare quando acquistava una nuova tuta, sviluppava un'erezione della durata di almeno dodici ore, che talvolta esitava in un orgasmo. Durante questo tempo si trovava in una condizione di felicità estrema. Un altro caso combinava un'autovettura feticcio che perdeva il suo effetto non appena veniva spruzzata di fango o la carrozzeria macchiata di grasso, con eccitazione masturbatoria sulle proprie scarpe quando erano nuove e fino a che la pelle originale restava intatta. In entrambi questi casi la manifestazione apparentemente auto erotica corrisponde da vicino al sistema-oggetto.

Tali esempi possono essere utili a illustrare uno dei maggiori ostacoli alla ricerca su questo tema, cioè il fatto che termini come "narcisismo", "autoerotismo", "elemento impulsivo", "perverso-polimorfo", ecc. hanno in qualche misura esaurito la loro utilità.

Una seconda difficoltà è anche messa in evidenza dallo studio del feticismo. Cioè dal fatto che le nevrosi ossessive siano suddivise o classificate in modo inadeguato. Ho già descritto un caso di ossessione in cui un transitorio interesse feticistico era adiuvante nel promuovere la convalescenza da una fase paranoica. E ho spesso osservato che casi di *addiction* sviluppano (in fase di astinenza) sintomi ossessivi temporanei di preferenza localizzati nell'azione. Al punto che ho descritto alcune di que-

ste reazioni ossessive in termini di “manifestazioni feticistiche negative”. Numerose fobie localizzate di contaminazione, con o senza mania di abluzione, sono di questo tipo, e possono essere osservate in alternanza con un interesse erotico nelle medesime parti corporee.

In un precedente lavoro sull’eziologia del feticismo, scrissi [7] che sono forse possibili due grossolane formulazioni:

(1) che nella transizione fra sistemi paranoici e una reazione normale alla realtà, le tossicomanie (e più avanti il feticismo) rappresentano non solo il prosieguo dei sistemi di angoscia in scala ridotta, ma anche gli inizi di un sistema ampliato di rassicurazione. La rassicurazione è dovuta ai contributi degli ultimi stadi libidici infantili che contengono una diminuita quota di sadismo.

(2) che, in generale, sono i vestiti, dopo il cibo, la linea successiva di difesa al sopraggiungere di reazioni paranoiche verso la realtà. Sembra ragionevole supporre che i primi sistemi paranoici del bambino si attaccano al cibo, e che tali angosce risultino modificate non solo dalla comparsa di minori impulsi sadici ma pure da uno sforzo determinato nello spostamento dell’angoscia. In tale spostamento i vestiti giocano un ruolo. Quando poi lo spostamento conduce alle reazioni agli indumenti degli oggetti esterni, si pongono le basi per il feticcio classico. Di modo che quando l’angoscia è eccessiva il risultato è un feticcio tipicamente sessuale o la sua forma negativa, cioè una fobia di contaminazione.

Infine, lo studio dell’eziologia del feticismo evidenzia quello che è probabilmente uno degli ostacoli più importanti nell’immediato alla comprensione dello sviluppo della realtà, vale a dire la mancanza d’informazioni sistematizzate circa l’esatta natura della fase orale dello sviluppo. Le prime formulazioni eziologiche relative al feticismo hanno individuato fattori fal-

lici, voyeuristici e sadici: in seguito è stata progressivamente sottolineata l'importanza del fallo immaginario della madre. Ancora più di recente è stato sottolineato il significato di altri elementi. Freud stesso [15] ha rimarcato che il feticcio scelto può anche non essere necessariamente un simbolo comune del pene, e ora sappiamo, dai lavori di Ella Sharpe [16] e altri, che ciò si deve al contributo degli elementi pregenitali, come il sadismo orale. Ma più tali fattori si trovano ad essere universali, meno risultano utili nella differenziazione eziologica. Senza fare nemmeno una singola osservazione analitica si può tranquillamente presupporre dai dati comportamentali che la prima fase di sviluppo infantile dev'essere prevalentemente orale. Anche l'esistenza di un interesse fallico durante la fase orale può benissimo essere dedotta in assenza di analisi. Più le analisi confermano l'importanza di questi precoci interessi, più diviene urgente dividere al suo interno lo stadio orale e considerare il ruolo giocato, durante quello che definiamo il primo stadio orale, da altre importanti zone erogene e componenti pulsionali, in particolare quella respiratoria, gastrica, muscolare, anale e uretrale. Non basta stabilire le linee di sviluppo in termini di fasi. Una diversificazione maggiormente dettagliata è necessaria prima di poter fornire queste formule eziologiche che l'esistenza di variazioni cliniche nei disturbi mentali richiedono.

BIBLIOGRAFIA

- [1] FERENCZI, *Stages in the Development of the Sense of reality*, in *Contributions to Psycho-Analysis*, Badger, Boston 1916.
- [2] FEDERN, *Some Vacations in Ego-feelings*, «International Journal of Psycho-Analysis», 1926, 7, p. 434; *Narcissism in the Structure of the Ego*, «The International Journal of Psycho-Analysis», 1928, 9, p. 401; *Das Ich als Subjekt und Objekt in Narzissmus*, «Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse», 1929, 15, p. 393; *Das Ichgefühl im Traume*, «Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse», 1932, 18, p. 145 [in *Ego Psychology and the Psychoses*, Imago Pub. Co., London 1953 (1926)].
- [3] KLEIN, *The Psycho-Analysis of Children*, Hogarth Press, London 1932.
- [4] SCHIMEDEBERG, *The Role of Psychotic Mechanisms in Cultural Development*, «The International Journal of Psycho-Analysis», 1930, 9, p. 387; *The Psychology of Persecutory Ideas and Delusions*, «The International Journal of Psycho-Analysis», 1931, 12, p. 331; *Zur Psychoanalyse asozialer Kinder und Jugendlicher*, «Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse», 1932, 18, p. 474; anche SEARL, *The Flight to Reality*, «The International Journal of Psycho-Analysis», 1929, 10, p. 280; *Danger Situations of the immature Ego*, «The International Journal of Psycho-Analysis», 1929, 10, p. 423; *The Roles of Ego and Libido in Development*, «The International Journal of Psycho-Analysis», 1930, 11, p. 125; *A note on Depersonalisation*, «The International Journal of Psycho-Analysis», 1932, 13, p. 329.
- [5] SEARL, *The Psychology of Screaming*, «The International Journal of Psycho-Analysis», 1933, 14, p. 139.
- [6] GLOVER, *A Psycho-Analytic approach to the Classification of Mental Disorders*, «The British Journal of Mental Sciences», October 1932, p. 819.

- [7] GLOVER, *On the Etiology of Drug Addiction*, «The International Journal of Psycho-Analysis», 1932, 13, p. 298.
- [8] FREUD, *Certain Neurotic Mechanisms, in Jealousy, Paranoia and Homosexuality*, Collected Papers, vol. II, Hogarth Press, London 1923.
- [9] FERENCZI, *The nosology of Male Homosexuality*, in *Contribution to Psycho-Analysis*, Badger, Boston, 1916.
- [10] FREUD, *A Child is Being Beaten*, Collected Papers, vol. II, Hogarth Press, London 1923; cfr. anche *Introductory Lectures on Psycho-Analysis*, Allen&Unwin, London 1929.
- [11] FENICHEL, *Perversionen, Psychosen, Charakterstörungen. Psychoanalytische spezielle Neurosenlehre*, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, 1931.
- [12] FREUD, *Female Sexuality*, «The International Journal of Psycho-Analysis», 1932, 13, p. 281.
- [13] SACHS, *Zur Genese der Perversionen*, «Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse», 1923, 9, p. 173.
- [14] RANK, *Perversion und Neurose*, «Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse», 1922, 8, p. 397.
- [15] FREUD, *Fetichism*, «The International Journal of Psycho-Analysis», 1928, 9, p. 161.
- [16] SHARPE, *Lecture on "fetichism and Art"*, British Psycho-Analytical Society, Novembre 18, 1931 [cfr. anche *Similar and Divergent Unconscious Determinants Underlying Sublimations of Pure Art and Pure Science*, «The International Journal of Psycho-Analysis», 1935, 16, p. 186].

