Quarta conferenza

Signore e signori, a questo punto vi starete chiedendo che cosa ci ha insegnato la tecnica che vi ho descritto sulla natura dei complessi patogeni e dei desideri rimossi dei nevrotici. Una cosa in particolare: **le indagini psicoanalitiche fanno risalire, con sorprendente regolarità, i sintomi della malattia a impressioni della vita sessuale, ci mostrano che i desideri patogeni hanno la natura di componenti pulsionali erotiche** e ci obbligano a postulare che, tra i fattori eziologici della malattia, sono particolarmente significativi i disturbi della sfera sessuale. E ciò vale per entrambi i sessi. So già che questa affermazione non sarà accolta volentieri. Perfino quei ricercatori che seguono con simpatia i miei lavori psicologici sono piuttosto inclini a pensare che io dia una eccessiva importanza eziologica al momento sessuale e mi domandano come mai altre eccitazioni psichiche non producano quei fenomeni di rimozione e di formazione sostitutiva che io ho descritto. Ebbene, a costoro posso rispondere così: che potrebbero benissimo farlo e che non avrei nulla in contrario se lo facessero, ma l’esperienza ci insegna che esse non possiedono una simile pregnanza, per cui possono solo rinforzare l’effetto dei fattori sessuali, senza mai riuscire a sostituirli.

Le pulsioni erotiche

Tale conclusione non è un postulato teorico: negli *Studi* *sull’isteria*, pubblicati col dottor Breuer nel 1905 io non ero di quest’idea. Mi ci convertii solo dopo che una più vasta esperienza mi ebbe portato a uno studio più approfondito della questione. Signori, ci sono fra voi alcuni dei miei amici e dei miei seguaci più intimi, i quali mi hanno accompagnato in questo viaggio a Worcester. Interrogateli pure: essi vi diranno che all’inizio erano tutti assolutamente scettici circa le mie affermazioni del significato determinante che ha l’eziologia sessuale, finché il loro lavoro analitico personale non li costrinse a giungere alle stesse conclusioni. Quanto al comportamento dei pazienti, non è che esso aiuti poi molto a convincerci che la teoria da me formulata sia esatta. Invece di fornirci di buon grado notizie sulla loro vita sessuale, essi cercano di occultarle con tutti i mezzi a disposizione. Generalmente **gli uomini non sono sinceri quando si tratta di argomenti sessuali**.

Essi non rivelano volentieri la loro sessualità, ma indossano un pesante cappotto (vera fabbrica di menzogne) per nasconderla, come se nel mondo del sesso facesse sempre brutto tempo. E non hanno torto; **nella società civile sole e vento non sono propizi a nessuna manifestazione di vita sessuale**. Invero nessuno può svelare liberamente la propria vita erotica al suo vicino. Ma appena i vostri pazienti nel corso del trattamento si accorgeranno che possono abbandonare le remore convenzionali, essi allontaneranno questo velo di bugie, e solo allora sarete in grado di esprimere un giudizio sull’argomento in questione. Sfortunatamente anche i medici non sono al di sopra degli altri umani quando sono implicati personalmente in questioni di vita sessuale: molti di loro sono dominati da quel miscuglio di “*pruderie*” e sessualità che regola il comportamento della maggior parte degli intellettuali in materia di sesso. Ma procediamo nella comunicazione dei nostri risultati.

E’ pur vero che in un’altra serie di casi la psicoanalisi fa risalire i sintomi non a esperienze sessuali, ma a banali avvenimenti traumatici. Ma tale distinzione perde valore per altre constatazioni. **Il lavoro analitico necessario per l’esauriente comprensione e la guarigione completa di un caso clinico non si arresta mai al periodo di insorgenza della malattia, ma risale sempre all’adolescenza e alla prima infanzia del paziente: solo qui è dato rinvenire quelle impressioni e quegli eventi che appaiono determinanti per la malattia successiva**. Soltanto le esperienze infantili ci consentono di capire la sensibilità ai traumi che si verificano in epoche seguenti. E solo quando vengono scoperte e riportate a coscienza queste tracce mnestiche, quasi sempre dimenticate, possederemo l’arma per liquidare i sintomi. **Arriviamo qui alle stesse conclusioni raggiunte nelle indagini sui sogni, che cioè sono i desideri infantili inaccettabili e rimossi a fornire l’energia per la formazione dei sintomi, ché, altrimenti, le reazioni ai traumi successivi assumerebbero un normale decorso.**Ma questi potenti desideri dell’infanzia dobbiamo ritenerli generalmente di natura sessuale.

A questo punto sono più che certo della vostra meraviglia: allora c’è una sessualità infantile?, vi chiederete. Non è forse l’infanzia quell’epoca della vita contraddistinta proprio dall’assenza della pulsione sessuale? No, signori miei; non è affatto vero che la pulsione sessuale penetri nel bambino all’epoca della pubertà come, nel vangelo, il diavolo entrò nei porci. **Il bambino possiede fin dalla nascita le sue pulsioni e le sue attività sessuali, se le porta con sé nel mondo, ed è proprio da esse che, mediante un importante processo evolutivo che attraversa varie fasi, deriva la cosiddetta sessualità adulta normale**. Non è difficile osservare queste manifestazioni dell’attività sessuale infantile: anzi mi sembra che occorra una certa dose di abilità a non vederle e a non interpretarle (1). Bontà sua, devo alla sorte la possibilità di citare, a testimone delle mie affermazioni, proprio uno del vostro ambiente. Ho sotto gli occhi il lavoro di un certo dottor Sanford Bell, pubblicato nel 1902 nell’*American Journal of Psychology*: l’autore era docente alla Clark University, proprio l’istituto che ci sta ora ospitando. Ebbene, nella tesi dal titolo *A* *preliminary study of the emotion of love between the sexes*apparsa tre anni prima dei miei *Tre* *saggi* *sulla* *sessualità*, l’autore afferma precisamente ciò che vi stavo dicendo prima e cioè:

Sessualità infantile

l’emozione sessuale erotica…, contrariamente a quello che si crede, non fa la sua prima apparizione all’epoca dell’adolescenza.

Bell ha lavorato, come diremmo in Europa, all’americana, raccogliendo in un periodo di quindici anni un numero di 2500 osservazioni probanti, tra cui 800 personali. Circa i segni con cui tale condizione erotica si manifesta, egli dice:

Una mente imparziale, allorché osserva tali manifestazioni in centinaia di coppie di bambini non può esimersi dal riferirle a un’origine sessuale. Anche lo spirito più esigente sarà soddisfatto quando a tali osservazioni si aggiungono le confessioni di coloro che*da bambini hanno provato questa emozione in forma intensa e i cui ricordi di infanzia sono relativamente precisi”.*



E coloro che non vogliono credere alla sessualità infantile saranno molto stupiti di apprendere che fra i bambini precocemente innamorati se ne annoverano non pochi in tenera età, cioè di tre, quattro e cinque anni. A questo punto non mi sorprenderebbe se voi prestaste più fede alle osservazioni di un vostro connazionale che alle mie. Per fortuna, dalla recente analisi di un bambino di cinque anni sofferente di angoscia, analisi per altro egregiamente condotta dal padre, sono riuscito a ottenere un quadro abbastanza completo sia delle manifestazioni somatiche della pulsione che delle produzioni psichiche in una fase precoce della vita sessuale infantile (2).

E dovrei anche rammentarvi che l’amico dottor C. G. Jung, proprio in quest’aula, vi ha riferito poche ore fa di un’osservazione fatta su una bambina ancora più piccola, la quale, per lo stesso motivo del mio paziente, la nascita cioè di una sorellina, tradì certamente quasi lo stesso segreto eccitamento, le stesse formazioni di desiderio e di complessi. Di conseguenza, comincio a sperare che vi abituerete all’idea, sulle prime così strana, della sessualità infantile. Potrei inoltre citarvi l’esempio veramente notevole dello psichiatra di Zurigo E. Bleuler, che appena qualche anno fa dichiarava apertamente di essere incredulo e sconcertato di fronte alle mie teorie sessuali ma che in seguito, con le sue osservazioni personali, le ha sostanzialmente confermate in tutto il loro significato (3).

 Autoerotismo infantile

Che poi, in verità, la maggior parte degli uomini, siano essi medici o no, non vogliono saper nulla della vita sessuale del bambino, si spiega fin troppo facilmente. Repressi dall’educazione a diventare persone civili, essi hanno dimenticato la loro attività sessuale infantile, e non desiderano affatto che adesso gli venga ricordato il materiale rimosso. D’altronde, ve ne potreste convincere voi stessi se voleste cominciare l’analisi con un’autoanalisi, con un’interpretazione dei vostri ricordi di infanzia. Abbandonate, dunque, ogni dubbio, e cerchiamo invece di valutare la sessualità infantile dei primissimi anni (4). La pulsione sessuale del bambino, oltre a presentarsi molto complessa, ci permette un’analisi delle numerose componenti che scaturiscono da fonti diverse. Intanto, essa è completamente indipendente dalla funzione riproduttiva, al cui servizio è destinata a porsi solo più tardi.

Essa permette al bambino di ricavare vari tipi di sensazioni piacevoli che, date le analogie e i rapporti manifestati, noi riuniamo sotto il termine di piacere sessuale. La fonte prima del piacere sessuale infantile è l’autoeccitazione di certe zone corporee particolarmente sensibili; oltre ai genitali, ne fanno parte il retto, l’orifizio del canale urinario, e anche la pelle e altre superfici sensoriali. Dato che in questa prima fase della vita sessuale infantile il soddisfacimento è tratto dal proprio corpo, senza che intervenga alcun oggetto esterno, noi la denominiamo, usando un’espressione coniata da Havelock Ellis, **“fase dell’autoerotismo”.** Chiamiamo “zone erogene” quelle parti del corpo specificamente deputate a fornire il piacere sessuale. Il succhiarsi il pollice o il poppare appassionato dei bambini più piccoli ci offre un buon esempio di tale soddisfacimento autoerotico proveniente da una zona erogena. Il primo a osservare scientificamente questi fenomeni, Lindner, uno specialista in malattie dei bambini di Budapest, li interpretò giustamente come soddisfacimento sessuale, e ne descrisse esaurientemente la trasformazione in forme diverse e più evolute di gratificazione sessuale (5). Un’altra forma di soddisfacimento sessuale di questo primo periodo è l’eccitazione dei genitali con la masturbazione, destinata ad assumere in seguito una rilevante importanza, e che da numerosi soggetti non viene mai completamente superata. Accanto a questa e ad altre manifestazioni autoerotiche, possiamo osservare molto precocemente nel bambino le componenti pulsionali del piacere sessuale, o, come diciamo noi, della ***libido***, che richiedono come oggetto un’altra persona.

Queste pulsioni appaiono in coppie antitetiche, cioè come attive e passive. I più importanti esponenti di questo gruppo sono il piacere di infliggere sofferenze (sadismo) – con il suo contrario passivo (masochismo) – e il piacere esibizionistico, sia in forma attiva che passiva. Dalla prima di queste ultime coppie scaturisce in seguito la curiosità per il sapere, dalla seconda invece la tendenza verso la rappresentazione artistica e teatrale. Altre manifestazioni della vita sessuale del bambino possono essere già considerate dal punto di vista della scelta oggettuale, in cui l’altra persona gioca un ruolo preponderante, e la cui importanza si basava, in origine, su motivi legati alla pulsione di autoconservazione.

Nei bambini, comunque, la differenza tra i sessi non ha una parte molto importante: si può infatti attribuire a ogni bambino, senza fargli alcun torto, un’aliquota di inclinazione omosessuale. Questa vita sessuale del bambino, ricca ma dissociata, in cui ogni singola pulsione è tutta indaffarata a suscitare piacere indipendentemente da tutte le altre, si coordina e si organizza in seguito in due direzioni principali; di modo che al termine della pubertà, il carattere sessuale definitivo dell’individuo è, in pratica, completamente determinato. Da una parte le singole pulsioni vengono a subordinarsi al primato della zona genitale, di modo che l’intera vita sessuale è posta al servizio della creazione, e il loro soddisfacimento ha ora un senso poiché esse preparano e facilitano l’atto sessuale vero e proprio. D’altro canto, la scelta oggettuale ha la meglio sull’autoerotismo, per cui, nella vita sessuale, tutte le componenti della vita sessuale trovano ora soddisfacimento nella persona amata. **Ma non tutte le componenti pulsionali trovano posto nell’organizzazione definitiva della vita sessuale.** **Infatti, già prima dell’avvento della pubertà, certe pulsioni hanno subìto una fortissima rimozione a causa delle pressioni educative, mentre si sono sviluppate certe forze psichiche come la vergogna, il disgusto, la moralità, forze che, a guisa di sentinelle, tengono a bada le pulsioni rimosse**.

E quando, con la pubertà, arriva l’alta marea del desiderio sessuale, ecco che trova uno sbarramento in queste produzioni di formazioni reattive e di resistenze: sono esse a incanalare il deflusso per le vie cosiddette normali, vanificando ogni tentativo di riattivazione delle pulsioni che hanno subìto la rimozione. Le più importanti pulsioni rimosse sono la coprofilia, cioè il piacere infantile collegato agli escrementi e, ancora, le tendenze a fissarsi alle persone che costituirono l’oggetto della scelta primaria. Signori! **Un principio di patologia generale postula che ogni processo di sviluppo reca in sé i germi delle predisposizioni patologiche, dal momento che può essere inibito, ritardato o incompletamente espletato.** Ciò è valido anche per lo sviluppo della funzione sessuale, con le sue molteplici complicazioni. Esso, infatti, non si completa agevolmente in tutti gli individui, e può allora lasciarsi alle spalle sia anomalie che predisposizioni a malattie successive, tramite una sorta di ripiegamento o regressione.

Può succedere che non tutte le pulsioni parziali si assoggettino al primato della zona genitale. Una pulsione che, appunto, ne rimane indipendente e isolata determina ciò che noi definiamo una perversione, la quale allo scopo sessuale normale può sostituirne uno proprio. Può succedere, come ho accennato prima, e come attestano vari tipi di disturbi, che l’autoerotismo non venga completamente superato. Può darsi, inoltre, che venga mantenuta l’equivalenza originariamente attribuita ai due sessi come oggetti sessuali, da cui risulterà una tendenza ad attività omosessuali nella vita adulta, tendenza che, in circostanze propizie, assurge a una condizione di esclusiva omosessualità.

Tutta questa serie di disturbi dipende direttamente dall’inibizione dello sviluppo della funzione sessuale, e comprende sia le perversioni che un generico infantilismo della vita sessuale, non difficili a riscontrarsi. Anche la predisposizione alle nevrosi deve ricondursi, sia pure in altro modo, a un’alterazione dello sviluppo della vita sessuale. Le nevrosi stanno alle perversioni come il negativo sta al positivo; in esse riscontriamo, quali portatrici di complessi e creatrici di sintomi, le stesse componenti pulsionali delle perversioni: con la differenza, questa volta, che esse operano dall’inconscio. Nonostante la rimozione che hanno subìta, esse continuano infatti a dimorare nell’inconscio. La psicoanalisi ci insegna che una manifestazione eccessivamente intensa di tali pulsioni in epoca precocissima conduce a una specie di fissazione che, da quel momento, costituisce un *“locus minoris resistentiae”*nell’articolarsi della funzione sessuale. Se, infatti, l’esercizio della funzione sessuale dell’adulto urta contro qualche difficoltà, la rimozione, costituitasi all’epoca dello sviluppo, viene infranta proprio nel punto in cui si è verificata la fissazione infantile.

Forse ora potreste obiettare: “Però tutto ciò non è **sessualità**”. D’accordo, lo ammetto; ma io **ho adoperato la parola in un senso molto più ampio di quanto voi siete abituati a considerarla.** La questione è che siete forse voi a usare il termine in un senso troppo limitato, confinandolo nell’ambito esclusivo della riproduzione. Così facendo, non solo vi sfuggono la comprensione delle perversioni e i rapporti tra perversione, nevrosi e vita sessuale normale; non sarete nemmeno in grado di riconoscere, nella loro reale portata, gli esordi, facilmente osservabili, della vita sessuale somatica e psichica del bambino. Ma qualunque sarà la vostra decisione sull’uso di questo termine, ricordatevi che lo psicoanalista intende la sessualità in quel senso ampio cui lo conduce la sua valutazione della sessualità infantile.

Riportiamoci ora allo sviluppo sessuale del bambino. Dal momento che abbiamo preso in considerazione più le manifestazioni somatiche che quelle psichiche della vita sessuale, ci resta ancora molto da dire. Innanzi tutto, merita ulteriore interesse **la scelta oggettuale originaria del bambino, scelta che deriva dal suo bisogno di aiuto. In un primo momento essa si orienta verso tutte le persone con cui ha dimestichezza, ma queste ben presto cedono il posto ai genitori.** Come concordemente dimostrano l’osservazione diretta del bambino e le successive indagini analitiche dell’adulto, il rapporto del piccolo con i genitori non è del tutto scevro da elementi di concomitante eccitazione sessuale. Il bambino sceglie, come oggetto dei suoi desideri erotici entrambi i genitori, ma uno in particolare. Nel far questo, egli risponde di solito allo stimolo che gli forniscono **i genitori stessi, la cui affettuosità ha chiaramente lo stampo di un’espressione sessuale, anche se inibita rispetto allo scopo**. Di regola, il padre preferisce la figlia, la madre il figlio; **il bambino reagisce a questa situazione; se maschio, cioè, vorrebbe prendere il posto del padre; se femmina, quello della madre. I sentimenti suscitati in tali rapporti tra genitori e figli, e quelli che ne risultano nei rapporti reciproci tra i figli stessi, non hanno soltanto un carattere positivo di affettuosità ma anche uno negativo di ostilità**.

 Edipo

Il complesso che così si origina è destinato a essere rapidamente rimosso, ma continua a esercitare dall’inconscio un effetto intenso e durevole. **Dobbiamo allora formulare l’ipotesi che, con le sue ramificazioni, esso rappresenti il complesso nucleare di tutte le nevrosi, per cui ci aspettiamo di incontrarlo, dotato della stessa operatività, in altri settori della vita psichica.**Il mito del re **Edipo**, che uccide suo padre e prende in moglie sua madre, rappresenta bene, con trascurabili modificazioni, il desiderio infantile, successivamente respinto dallo scontro con la barriera dell’incesto. Anche la storia dell’Amleto di Shakespeare è ugualmente basata su un complesso incestuoso, anche se più abilmente dissimulato.

Nel periodo in cui il bambino è dominato dal complesso nucleare, non ancora rimosso, comincia a svilupparsi una parte notevole della sua attività psichica, che è messa al servizio degli interessi sessuali. Egli comincia a indagare sul problema della nascita dei bambini e, dalle deduzioni che trae dagli indizi osservabili, coglie dei rapporti reali più di quanto gli adulti possano immaginare. Di solito l’interesse per questo tipo di indagine viene destato dalla minaccia che arreca al suo benessere l’arrivo in famiglia di un fratellino, in cui egli ravvisa solo un rivale. Sotto l’influsso delle pulsioni parziali, in lui attive, **egli costruisce un certo numero di “teorie sessuali infantili”: pensa ad esempio che entrambi i sessi siano ugualmente dotati di organo maschile, che i bambini vengano concepiti nell’atto di mangiare e che nascano dall’orifizio anale, mentre il rapporto sessuale viene considerato un atto di ostilità, una specie di sopraffazione.**Ma proprio l’incompletezza della sua costituzione sessuale e le lacune delle sue conoscenze, dovute alla posizione nascosta che ha il canale genitale femminile, fanno sì che il piccolo investigatore abbandoni le sue ricerche, risultate un fallimento.

Il fatto stesso dell’indagine infantile, però, e delle teorie sessuali che ne derivano, è di importanza determinante per la formazione del carattere del bambino e per il contenuto della sua eventuale futura nevrosi. **E’ inevitabile e perfettamente normale che il bambino faccia dei genitori la sua prima scelta oggettuale: la sua *libido* non deve però rimanere fissata a questi oggetti primari, ma li deve soltanto assumere come prototipi, dai quali dovrà trasferirsi su altre persone**, **all’epoca** **della** **scelta** **oggettuale** **definitiva**. Il distacco del bambino dai genitori è così un problema inevitabile se non si vuole compromettere lo sviluppo delle capacità sociali del giovane. Ed è all’epoca in cui la rimozione sceglie su quali pulsioni sessuali parziali agire, e in seguito, quando l’influsso dei genitori, che ha fornito sostanzialmente il materiale di questa rimozione, si allenta, che si presentano grossi problemi all’opera dell’educazione, problemi a cui sicuramente, fino ad ora, tale opera non sempre ha trovato la soluzione più intelligente né la più economica.

Signori! non crediate che con queste spiegazioni sulla vita e sullo sviluppo sessuale del bambino, ci siamo allontanati troppo dalla psicoanalisi e dalle cure dei disturbi nevrotici. Se volete, potete considerare il trattamento psicoanalitico semplicemente come una educazione continua al superamento dei residui infantili.

Note

**1.***Drei* *Abhandlungen* *zur* *Sexualtheorie*, Vienna, F. Deuticke, 1908, seconda edizione (trad. it. *Tre saggi sulla teoria della sessualità)*.

**2.**Analisi della fobia di un bambino di cinque anni.

**3.**E. Bleuler, *Sexuelle Abnormitäten der Kisder. Jarbuch der schweizer. Gesellschaft für Schulgesunheitsplege,*IX, 1908.

**4.***Tre saggi sulla sessualità.*

**5.** Jahrbuch F., Kinderheilkunde, 1879.

**Esercitazione**

Spiega in max venti righe (e non meno di dieci), quale ruolo la psicanalisi attribuisce alla sessualità.

[Per convenzione, una "riga" contiene "60 battute". Per "battuta" si intende ogni carattere digitato, inclusi gli spazi].