

# IL CORPO

Anno VI - N. 10/11, nuova serie

Gennaio 2002

SOMMARIO: *Il rischio del caso* di Enrico Pozzi; *Un tiro di dadi mai abolirà il caso* di Stéphane Mallarmé; *Corpi dell'alieno* di Francesco Dimitri; *Apocalisse in dub. La manifestazione del sacro nelle messe di Aba Shanti I* di Francesco D'Orazio; *Corpo recessivo e 'in-corporazione': la proposta della danza Butō* di Gioia Ottaviani.

## Il rischio del caso: $\sum_{\text{FREUD/DORA}=\text{FREUD}}^{\text{DORA}} x \text{ Freud/Dora}$ di ENRICO POZZI

Nell'ottobre del 1900, una ragazza di 18 anni, Ida Bauer, inizia una terapia psicologica con Freud. Il 31 dicembre successivo, la interrompe bruscamente. Nelle prime tre settimane del nuovo secolo, Freud interrompe a sua volta *Psicopatologia della vita quotidiana* e si precipita a scrivere il racconto di questa terapia. È l'inizio di una lunga serie di interruzioni, fratture, vuoti e andirivieni editoriali, teorici, emozionali e testuali, goffamente colmati da cambiamenti di titolo, correzioni, precisazioni, Poscritti, note, ulteriori note, strategie retoriche di varia natura ecc. Solo nel 1923, data dell'ultima nota aggiunta, il testo interminabile trova la pace della pagina bianca in cui ogni testo prima o poi esita. Il caso di Dora diventa il primo autentico caso della psicoanalisi. Nelle pagine che seguono, cercheremo di mostrare come, quanto e a quale prezzo si esplica in quel caso il rischio del caso.

### 1. Frammento

Il caso di Dora è la narrazione, riuscita perché incompiuta, della mancata produzione di una narrazione compiuta. Questo enunciato ne implica un altro:

l'inconscio è rappresentabile solo come stato-limite di una narrazione. La procedura narrativa che organizza il caso di Dora non è forma artistica aggiunta al contenuto – il solito alibi pigro di Freud artista, abile scrittore, il premio Goethe ecc. Essa è il modo in cui può manifestarsi simultaneamente in un 'testo' l'accesso all'inconscio di un individuo, ma anche la struttura dinamica del processo primario. Il *witz* e il caso clinico sono isomorfi, e vanno letti con lo stesso ascolto. Situati ai due estremi del discorso del/sull'inconscio, essi condividono un nucleo omogeneo – la narratività – che si declina variamente in tutti gli altri testi del processo primario – il lapsus, il sogno, il discorso che si produce seduta dopo seduta. Qualcosa che possiamo solo chiamare 'narrazione' sta al centro dell'epistemologia e della pratica freudiana – e dunque talvolta psicoanalitica – fin dalla sua prima manifestazione clinica potente. Possiamo sospettare che questo *quid* narrativo non sia solo una proprietà del discorso, ma del pensiero che lo produce, e dunque almeno in parte una proprietà dell'oggetto che il pensiero sta tentando di pensare, cioè l'inconscio così come si esprime nel corpo e nella psiche di Dora/Freud. La forza inesausta del caso di Dora deriva forse appunto da questo: in modi che dovremo capire, il racconto è la struttura della 'cura', e il testo è la trama palesata dell'organizzazione dinamica di quella *persona mixta* che è il soggetto reale di ogni 'cura'<sup>1</sup>.

Nel palinsesto del 1901-1923, Freud propone con ostinazione l'approccio all'inconscio come narratologia. Vediamo quali sono gli snodi forti della sua tesi:

a. *il discorso prodotto dai pazienti ha la forma tipica di una narrazione incompiuta*. Freud ironizza sulla bella linearità *ex post* dei casi clinici di isteria dei 'maestri', « così esatti e forbiti ». « In realtà i malati sono incapaci di fornire simili resoconti di se stessi »<sup>2</sup>. Possono dare informazioni accurate su alcuni periodi della loro vita, ma per altri diventano imprecisi, il loro resoconto presenta « lacune ed enigmi »; peggio, vi sono anche « periodi completamente oscuri sui quali il malato non fornisce alcuna informazione che permetta di rischiararli » [*ibid.*]. Si spezzano le interconnessioni tra gli eventi, « la successione dei diversi avvenimenti è incerta », « durante la stessa narrazione l'ammalata [*Freud pensa al femminile dell'isteria*] corregge ripetutamente un'affermazione, una data, per poi, dopo lunghe esitazioni, ritornare forse alla prima dichiarazione » [p. 313].

Questa « incapacità della malata di riferire ordinatamente la storia della sua vita, in quanto essa coincida con la storia della malattia, è caratteristica della nevrosi » [*ibid.*]. Lo è a tal punto secondo Freud che diventa un criterio forte per distinguere le affezioni organiche da quelle psichiche. In una delle note che so-

---

<sup>1</sup> Dovrebbe bastare questo paragrafo a chiarire un punto: al di là di parole simili, ben poco di ciò che segue ha a che fare con D.P. Spence, *Narrative Truth and Historical Truth. Meaning and Interpretation in Psychoanalysis*, Norton. New York 1982, oppure con Shafer & Co...

<sup>2</sup> S. Freud, *Frammento di un'analisi d'isteria*, Opere, Boringhieri, Torino, 1970 (ed. or. 1901-1923), v. IV, p. 312. Tutte le citazioni tratte da questo testo saranno indicate d'ora in poi Freud 1901, p. ..., oppure con la semplice indicazione di pagina tra parentesi quadre.

no parte così centrale di questo testo, racconta della sorella di un collega inviata per una psicoterapia dopo una diagnosi di isteria. I sintomi sembrano confermare la diagnosi, e Freud si fa raccontare dall'ammalata la sua storia. Ma «poiché tale relazione, nonostante la singolarità dei fatti, era assolutamente chiara e ordinata, pensai che non poteva trattarsi di un caso di isteria e iniziai immediatamente un'accurata visita somatica» [313 n. 1], che gli consente di identificare una sifilide moderata.

b. *la struttura della narrazione è isomorfa alla struttura della malattia*. Non basta a Freud aver capito che la forma della narrazione è un elemento fondamentale della diagnosi. Se la storia narrata della propria vita presenta nel nevrotico fratture, sconessioni e incoerenze, queste sono dovute a un mascheramento consapevole, ad una cancellazione inconsapevole, oppure alla rottura dei nessi causali e temporali tra serie di eventi, che li riduce a frammenti privi di senso. In questi ultimi due casi la narrazione ha subito l'interferenza pesante dei conflitti psichici del paziente. La trama dei vuoti, delle lacune e delle amnesie indica in negativo la trama delle dinamiche psichiche che la «compiacenza organica» trasforma anche in somatizzazioni isteriche. È perciò possibile asserire che «questa particolare maniera di porsi dei ricordi riferentisi alla storia della malattia si trova in *necessaria e teoricamente richiesta correlazione* [sott. nel testo] coi sintomi morbosi» [314]. La narrazione non dice o descrive la malattia, ma la *rispecchia*, traducendola non solo e non tanto in parole quanto nell'ordito di una trama, in struttura di un testo, in forma.

c. *la struttura della narrazione è isomorfa ad un modello teorico del funzionamento della psiche*. La narrazione nevrotica è un gioco di vuoti e di pieni, di lacune, dislocazioni, rotture delle sequenze temporali e dei nessi. Questo gioco non è dominato dal caso, esso traduce – trasla – nel testo la logica delle dinamiche e dei conflitti che turbano la vita psicologica e somatica del malato. In questo senso [*vedi sopra*] la «correlazione» tra la storia del paziente e il sistema dei sintomi è al tempo stesso «necessaria» e «teoricamente richiesta». Sempre per questo la «incapacità [...] di riferire ordinatamente la propria storia [...] ha anche *una grande importanza teorica*» [313, sott. mia]. La trama della narrazione è teoria che si fa evento e storia. La struttura della trama è narrazione che si protende verso l'astrazione di un modello teorico, e modello teorico che si protende verso il concreto di un individuo/evento, declinando la propria griglia logica e concettuale generalizzante verso un *punctum* individuale. Una narrazione, il racconto di una vita, è/ può essere forma frusta di una teoria, ovvero teoria implicita, modello latente.

d. *la cura si esprime nella costruzione progressiva di una narrazione senza lacune*, e esita in una narrazione compiuta. Di seduta in seduta «il malato aggiunge alla narrazione ciò che aveva nascosto o ciò che, benché egli lo avesse sempre saputo, non gli era venuto in mente» [314], i frammenti si organizzano, le connessioni tra gli eventi riappaiono, i vuoti vengono colmati. La qualità della narrazione che si sta producendo è parallela alla riuscita del trattamento. Una narrazione adeguata diventa indicatore forte della fine del trattamento: «Verso la fi-

ne del trattamento, e solo allora, è possibile avere la visione completa di una storia clinica conseguente, intellegibile e non lacunosa » [*ibid.*]. La costruzione di questa narrazione può diventare a buon diritto uno scopo della cura, perché essa coincide con la cura stessa. Questa sembra perseguire simultaneamente due obiettivi: quello « pratico » di « eliminare tutti i possibili sintomi sostituendoli con pensieri coscienti », e quello « teorico » di annullare le « deficienze mnemoniche del malato ». Ma la distinzione tra questi obiettivi non ha senso: « i due fini coincidono; quando si raggiunge l'uno si raggiunge anche l'altro e la stessa strada conduce ad entrambi ». Non si poteva affermare con maggior forza l'epistemologia e strategia narrativa della psicoanalisi: guarire significa potersi narrare adeguatamente, la nuova configurazione del testo di se stessi è anche una nuova configurazione psichica e somatica, potersi narrare in modo via via più conforme al modello di una narrazione corretta equivale a guarirsi via via, poter narrare una storia clinica adeguata equivale all'aver guarito.

e. *l'autore della narrazione è in realtà una « persona mixta »*. Siamo qui al primo giro di vite. In apparenza la narrazione di cui Freud sta parlando è il testo che produce Dora da una seduta all'altra, un testo frantumato e sconnesso che sedimenta progressivamente il precipitato di una trama lineare: l'andirivieni caotico delle associazioni frammentarie della paziente produce in filigrana una storia di vita via via più coerente. Ma le « lacune » del testo di Dora sono riempite da Freud stesso. La narrazione di cui si presenta come il mero lettore interprete lo vede in realtà come co-autore: stabilisce i legami tra gli eventi sconnessi, colma di senso le cesure e i vuoti, 'inventa' gli accadimenti che restituiscono coerenza, trasforma i significanti in indizi e gli indizi in verifiche, offre a Dora il dono danaico della spiegazione plausibile. Il testo che qualche incauto definirebbe un frammento della storia di Dora è un oggetto bizzarro, un sincizio testuale nel quale nuclei narrativi eterogenei vengono forzati a convivere in un unico involucro narrativo sostenuto dalla finzione di un unico soggetto/autore – Dora – per nascondere la realtà di un autore collettivo, la « *persona mixta* » Freud/Dora. O forse, se volessimo andare fino in fondo, la « *persona collettiva* » Dora/padre/madre/governante/fratello/signor K. [...] padre/Fliess/Sigmund, il soggetto composito

$$\sum_{\text{FREUD/DORA=FREUD}}^{\text{DORA}} x \text{ Freud/Dora}$$

ovvero la somma di  $x$ Freud/Dora quando Freud/Dora varia tra Freud e Dora: il soggetto come media statistica di una serie impossibile. La scoperta di questo soggetto letteralmente impensabile è l'acme del caso di Dora, prende il nome di *transfert*, e giunge alla fine del testo, come una possibile diversa organizzazione di tutto quanto era stato scritto nelle pagine precedenti: nello studio di Freud, durante le sedute con Dora, non erano presenti solo Freud e Dora come entità distinte, caratterizzate dal confine di corpi, menti, storie e ruoli diversi. Erano anche presenti entità miste, ibridi di identificazioni e proiezioni incrociate, eventi (forse) enucleati dal passato e mescolati al presente, persone (forse) solo del mondo di Dora o di Freud che vivono nelle sedute attra-

verso Freud, e attraverso Dora. Freud realizza che a) è immischiato in Dora, e Dora in lui; b) è una serie di persone della storia di Dora, e (ma qui si arresta impaurito) Dora è una serie di persone della sua storia. *Übertragung*: traslazione, *transfert*, in ogni caso sempre il tra del confine superato, qualcosa dell'altro che diventa me e mi implica nell'altro, qualcosa di me che diventa l'altro e lo implica in me. Intuizione-limite, perché disgrega al passaggio del secolo il Soggetto ottocentesco, vanifica la certezza dell'Autore e la separatezza del Lettore/interprete, dissolve l'Io come forma psichica dell'individuo. « Je est un Autre », ma con il corollario « L'Autre est Je », e non il filisteo « l'Autre, c'est Moi ». Freud intuisce, e in parte arretra: è Dora che trasferisce verso Freud e verso il presente scene relative ad altri e al passato; nell'ambito della dinamica del *transfert*, Freud è solo un « sostituto » di altri; le traslazioni stesse sono « riedizioni », « copie », « vere e proprie 'ristampe' » « riedizioni invariate », oppure « rifacimenti », se il processo primario del paziente è più « abile » e sa « utilizzare » « particolarità reali della persona del medico o del suo ambiente » [397]. In altri termini, il processo è tendenzialmente univoco e all'insegna del *come se*, i suoi contenuti sono solo ripetizioni e spostamenti, Freud è solo un recettore e non un attore, è un lettore/traduttore di una storia già scritta e non il co-autore di una storia che si sta riscrivendo.

Eppure la manovra difensiva non riesce fino in fondo. C'è nel *transfert* qualcosa che lo rende diverso dal sogno o dalle libere associazioni. Le interpretazioni dei materiali onirici e associativi sono soltanto « procedimenti di traduzione » « facili da apprendere » perché « in essi lo stesso paziente fornisce sempre la storia ». Il *transfert* si manifesta invece solo attraverso « piccoli indizi », di cui tocca al medico di intuire la trama. Dora non fornisce la 'storia' di quanto sta avvenendo nell'*hic et nunc*, ma solo tracce, (e ancora meno 'storia' fornisce Freud se non, come vedremo, nel modo in cui racconta questa storia clinica). Spetta a Freud costruire come storia queste tracce. Voleva pensarsi archeologo, il riesumatore di reliquie sepolte, l'assemblatore di frammenti e di « resti », cioè di reperti che alludono ad un senso compiuto già esistente e che si tratta solo di rinvenire. Preferiva credere che 'storia', e dunque una storia clinica, sia ritrovare la verità di un passato, anche se per sottrarre il presente al suo peso di destino<sup>3</sup>. Il *transfert* lo costringe a riconoscere con reticenza che la partita decisiva di una storia terapeutica – ovvero la produzione di una narrazione compiuta Dora/Freud – si gioca nell'*hic et nunc* dove una *persona mixta* transitoria esplora il proprio futuro.

## 2. La mise en abîme

Tramite la *béance* del *transfert*, Freud incontra un primo nodo: la narrazione compiuta del paziente su se stesso in cui dovrebbe culminare una cura è in realtà per larga parte una rappresentazione costruita da un autore composito per dare significato possibile al presente inconscio della situazione d'a-

---

<sup>3</sup> Sul destino nel pensiero di Freud, cfr. M. Balsamo, *Freud et le destin*, PUF, Paris, 2000.

nalisi. La tensione tra i frammenti narrativi proposti da Freud e da Dora, e la reticenza apparente di ciascuno ad integrare nella propria narrazione quella dell'altro, producono una narrazione coerente. La trama unitaria di questa narrazione è detta dal *transfert* di Dora riconosciuto da Freud, e dal *transfert* di Freud agito sia attraverso la narrazione di se stessa che offre a Dora, sia attraverso il mancato riconoscimento del proprio *transfert*. Il *transfert* e l'autore composito Freud/Dora che esso costruisce sono al tempo stesso la trama vera di alcuni aspetti della storia di Dora e della storia di Freud, e il soggetto autentico di questa narrazione. Le identificazioni e proiezioni che costituiscono la vicenda delle sedute di Freud con Dora producono il senso che Dora può attribuire in parte, *ex post*, alle proprie vicende, e che Freud avrebbe potuto attribuire in parte ad alcuni aspetti della propria storia personale, se avesse osato riconoscersi come coautore della storia di Dora. La vicenda di seduzione e paura incrociata che si sta svolgendo nella seduta inventa il passato adatto a quel presente contraddittorio, e in questo modo costruisce al passato il senso in quel momento plausibile e congruo, cioè vero ora, che non è tuttavia necessariamente la verità di quel passato allora. Labirinto solo apparente, che la riflessione storica sulla verità della storia ha già esplorato da tempo, e che la psicoanalisi ha difficoltà a cogliere perché si ignora come pensiero e procedura storica.

Entra qui un giro di vite decisivo. La storia a due che la *persona mixta* Freud/Dora sta raccontando a voce alta (silenzi compresi) è inserita da uno dei due autori nel campo del discorso scientifico. In quanto tale, essa esige l'inter-soggettività: non può essere solo il fraseggio di un autore/sincizio, deve dirsi ad altri, e nella forma canonica che quegli 'altri' specifici si aspettano. Doppia torsione: la storia a due deve essere detta ad un terzo, e non secondo il proprio codice interno ma secondo il codice del terzo. Un frammento della *persona mixta* deve uscire dal sincizio per raccontarlo ad altri. Freud deve uscire in parte dalla narrazione che aveva co-prodotto per raccontare questa narrazione alla sua corporazione secondo le modalità che questa considera appropriate e comprensibili. È l'avvio della *mise en abîme* che caratterizza il caso di Dora e che lo rende possibile come narrazione del discorso dell'inconscio: Freud racconta a terzi la storia di Freud che co-racconta con Dora la storia che Freud e Dora fingono essere la storia di Dora. Siamo più precisi: Freud racconta a terzi di come sta raccontando a terzi la storia di Freud che co-racconta con Dora ecc ecc.

L'espressione *mise en abîme* rimanda alla procedura araldica della duplicazione di uno scudo all'interno di se stesso, con un effetto che nei casi estremi è identico alla fuga di specchi provocata da due specchi messi uno di fronte all'altro<sup>4</sup>. L'espressione è stata applicata per la prima volta alla struttura di un testo da André Gide nel suo *Diario*. Lo stesso Gide doveva darne poi un esempio appariscente quanto superficiale nel suo *Paludes*, che è il diario dello scrittore che sta scrivendo *Paludes*. L'efficacia della *mise en abîme* come procedura testuale

---

<sup>4</sup> L. Dällebach, *Il racconto speculare. Saggio sulla mise en abîme*, Pratiche, Parma 1994 (ed. or.: *Le récit spéculaire. Essai sur la mise en abîme*, Seuil, Paris 1977).

(scritta, iconica ecc.) sta nel suo sovvertimento di alcune modalità fondamentali di organizzazione della percezione. Sul piano topologico, viene meno la differenza dentro/fuori: il contenitore è anche dentro a ciò che contiene, il contenuto avvolge il contenitore, *Paludes* è il testo che contiene il testo che contiene *Paludes*. Sul piano temporale, il prima sta dopo il dopo di cui è il prima: l'atto di scrivere *Paludes* è l'atto di scrivere sullo star scrivendo *Paludes*; il diario che esprime la scrittura di *Paludes* si snoda giorno dopo giorno sull'asse del tempo, com'è doveroso di un diario; ma poiché esso è ciò di cui racconta, viene meno la sfasatura temporale tra l'atto del raccontare e l'evento raccontato, quest'ultimo non precede il racconto ma gli è contemporaneo o addirittura lo segue; una simultaneità gravida di futuro si sostituisce alla dialettica tra presente e passato che rende ogni narrazione lineare così rassicurante. Sul piano dei soggetti coinvolti, le identità si dissolvono in un gioco di coinerenze reciproche: il narratore del racconto è anche l'autore del racconto del racconto, il soggetto narrato è il soggetto narrante, il lettore perde se stesso nella continua identificazione impossibile con un autore che si disperde nel suo testo e scrive la sua narrazione per così dire dall'interno verso la superficie del foglio, e non dall'esterno sulla superficie, e sempre il lettore è costretto a farsi a sua volta autore di una narrazione di cui non riesce ad afferrare l'autore.

L'esperienza del 'lettore' di una *mise en abîme* come *Paludes* è la vertigine di fronte ad uno specchio che rimanda una forma senza confine e limite. Essa ricorda l'esperienza prodotta nell'osservatore dai ritratti compositi inventati da Francis Galton alla fine dell'800<sup>5</sup>. Questi ritratti mirano a fotografare un individuo/gruppo, una *persona mixta* collettiva, attraverso la sovrapposizione delle foto di individui appartenenti ad uno stesso gruppo familiare, sociale, razziale, di mestiere, criminale ecc. Ne risultano immagini di quasi-individui che sono al tempo stesso dei quasi-concetti iconici dei loro gruppi. L'occhio che li guarda vi cerca senza fine quegli individui che essi quasi sono, e vi coglie senza fine quei quasi-tipi visuali di una classe di individui che essi aspirano ad essere. L'esito è un va e vieni percettivo tra individuo e tipo, senza che l'occhio possa mai riposare solo sull'uno o solo sull'altro: appunto una vertigine nella quale si esprime la dissoluzione del soggetto pieno e forte dell'800 e si annuncia il soggetto frantumato e plurimo del nuovo secolo, lo

$$\sum_{\text{FREUD/DORA}=\text{FREUD}}^{\text{DORA}} x \text{ Freud/Dora}$$

autore delle storie multiple che costituiscono il caso di Dora.

La *mise en abîme* che stiamo descrivendo non è altro che uno stato limite del paradosso costitutivo di 'storia' e del fare storia. Commentando un paragrafo in cui Freud spiega in che modo ha scritto il caso, Steven Marcus lo definisce « a kind of conundrum in which case history, writing, and memory dance about in a series of logical entwinements, of possible alternate combinations, equivalen-

<sup>5</sup> E. Pozzi, Fotografare l'inconscio: Galton e Freud, *Il Corpo*, 1996-97, IV, n. 6/7, pp. 67-106.

ces, and semiequivalences »<sup>6</sup>. Sottolinea poi « gli ulteriori equivoci [*di Freud*] circa “il resoconto”, “la fedeltà fonografica”, ecc. – termini la cui ambiguità balza agli occhi non appena li si esamina da vicino. Per esempio, la “relazione” è la stessa cosa del “resoconto”? E se il “resoconto” fosse “fotograficamente” esatto, sarebbe pur sempre una “relazione”? Da prodigioso narratore storico quale è, Freud si avvolge in un irriducibile paradosso della storia: il termine rimanda sia all’attività dello storico – scrivere la storia – sia all’oggetto del suo lavoro – il contenuto di quella storia » [*ibid.*]. Marcus dimentica un particolare: la storia che Freud racconta è la storia della storia che lo stesso Freud sta raccontando/si insieme a Dora. Viene meno in questo caso la più potente delle strategie euristiche e testuali di cui lo storico dispone nel suo fare storia: lo ‘scarto’ temporale e/o spaziale e/o ideologico ecc. rispetto al suo oggetto. Nel sincizio narrativo Dora/Freud chiamato « il caso di Dora », la nota chiave – lo abbiamo visto – è la coinerenza nella sua forma topologica, temporale (simultaneità), scritturale (confusione di autore/lettore/io narrante) e psichica; una coinerenza sintetizzata dalla logica del transfert. Eppure, sia il Freud storico che il Freud/Dora soggetto oggetto del caso di Dora non possono fare a meno dell’ombra di una qualche messa a distanza. Come, attraverso quali strategie testuali e dunque anche psicologiche, si organizza questa distanza senza la quale la ‘cura’ – la storia – è impossibile, e con la quale ad ogni attimo l’inconscio e il processo primario rischiano di dissolversi nel nulla della loro inaccessibilità?

### 3. *Nomotetico vs ideografico*

Non basta. Freud vuole fare della storia scientifica. Non si contenta dell’impresa già estrema di raccontare la strana storia di un quasi-sincizio, vuole addirittura che questa storia sia accettata dalla sua corporazione professionale come la verifica scientifica di una serie di ipotesi scientifiche (ad es. la teoria del sogno, il modello dell’isteria) e di tecniche terapeutiche. È il secondo giro di vite, che introduce nel testo una ulteriore tensione strutturale.

La storia è condannata all’orizzonte epistemologico dell’evento, e alla narrazione come sua forma testuale. Anche quando lo storico si affanna a trasformarsi in sociologo, politologo, antropologo, filosofo della storia ecc ecc, non sfugge al suo destino: è costretto a misurarsi con il tempo, con l’irripetibilità che il tempo regala ad ogni accadimento, e con l’inevitabilità del racconto. Può immaginare che il tempo sia sempre un qualche ritorno dell’identico, che l’evento sia solo un caso di una legge, che ogni frase di ciò che scrive sia un enunciato ipotetico-induttivo camuffato. Può credere che la sua missione conoscitiva sia scoprire ciò che è comune, costante e si ripete, e non invece la differenza specifica di ciò che è accaduto. Ma si tratta di superfetazioni fragili, che spesso crollano non appena si siede e scrive.

---

<sup>6</sup> Cfr. S. Marcus, *Freud and Dora: Story, History, Case History*, in C. Bernheimer, C. Kahane eds, *In Dora's case. Freud - Hysteria - Feminism*, Columbia University Press, New York (2<sup>a</sup> ed.), pp. 56-91.

Freud non sembra avere dubbi. Cerca ripetizioni e costanti, vuole leggi, costruisce modelli generali di cui l'individuo in quanto evento è solo un esempio. Ciò che è singolo non può essere scientifico, solo la serie numerosa e regolare conferisce scientificità ad una ipotesi. La svalutazione dell'ideografico torna in modo ossessivo sin dalle prime righe del caso di Dora. La storia che si accinge a raccontare, ovvero « l'esposizione dettagliata di un caso clinico e del suo trattamento » [305] si giustifica solo in quanto serve a « corroborare le affermazioni da me formulate nel 1895 e 1896 circa la patogenesi dei fenomeni isterici » [*ibid.*].

Ma un solo caso non può avere un valore probante. Nel momento in cui si accinge a raccontare una storia, dunque a fare storia, Freud ne esorcizza il fantasma epistemico. Riecheggia di continuo nel caso di Dora l'anatema aristotelico secondo il quale « non vi è scienza se non del generale ». La scienza mira all'universale e al generale, mentre Freud ha da offrire qui solo la vicenda di un « singolo malato ». Questa « pubblicazione tanto incompiuta » non può approfondire abbastanza alcuni punti, come ad es. la cosiddetta « compiacenza somatica » o l'eziologia sessuale dell'isteria, ma « non si sarebbe potuto fare di più trattando di un caso particolare » e occorreranno « altri lavori, fondati su un gran numero di analisi » [395], dato che « un singolo caso non potrà mai dimostrare una tesi così generale ».

E ancora: « è abbastanza evidente che un solo caso clinico, anche se fosse completo e non lasciasse dubbi, non potrebbe dar risposta a tutte le domande poste dal problema dell'isteria » [310]; ancora: « non si può ragionevolmente pretendere da un unico caso più di quello che esso può offrire » [310]; ancora: « Chi non ha voluto finora credere alla validità generale ed esclusiva dell'etiologia psicosessuale per l'isteria, difficilmente potrà persuadersene dalla conoscenza di un solo caso clinico [310]. Solo l'accumulazione numerica dei materiali e delle osservazioni consente di fondare scientificamente una ipotesi teorica o tecnica. Per questo servono non i casi eccezionali, ma i « casi più comuni » che presentano « i sintomi più frequenti e tipici » e consentono di evitare l'accusa di una « generalizzazione ingiustificata di conclusioni che avrebbero potuto esser valide solo per alcuni casi » [319]. E Freud sottolinea questo criterio pseudo-induttivo di verità sottolineando che, dai tempi di quella accusa « ho visto numerosi casi di isteria, ho seguito ogni caso per giorni, settimane o anni e neppure in un solo caso ho mancato di rilevare ecc ecc » [*ibid.*]. Lo stesso vale per la tecnica: « Per giustificare le regole tecniche, per la maggior parte trovate empiricamente, sarebbe stato in realtà necessario raccogliere il materiale di molti trattamenti » [310]. Simmetricamente, durante la terapia i materiali più degni del lavoro interpretativo perché più carichi di significato esteso sono quelli che tornano più di frequente, come i « sogni regolari »: il « sogno periodicamente ricorrente » della *casa che brucia* (il primo dei due sogni di Dora analizzati da Freud) « era già per questo suo carattere particolarmente adatto a risvegliare la mia curiosità » [353].

Frequenza, regolarità, costanza, ripetizione, tipicità, generalizzabilità ecc: è soprattutto nelle pagine iniziali e finali del caso di Dora che Freud mobilita la macchina da guerra dell'approccio noemetico, come ad incistare la narrazione

ideografica dentro il recinto – il *nomos*<sup>7</sup> – della scientificità vera. Nel momento in cui si accinge a raccontarci una storia o la ha appena conclusa, Freud svaluta la portata euristica del fare storia, chiede perdono per la « manchevolezza » scientifica di *quella* storia, propone come ideale una ingenua procedura induttiva basata sulla accumulazione di regolarità. In quanto evento, il caso di Dora conserva in se stesso il rischio del caso, cioè il pericolo di ciò che può *non* essere e che dunque eccede la legge. Freud cerca di credere, e di farci credere, che si tratta solo di un *esempio*, ovvero di un evento euristicamente depotenziato della sua individualità e ridotto a scheletro concreto di una teoria (l'etiologia psicosessuale dell'isteria) o di una classe tassonomica psichiatrica (un caso di isteria) o di una procedura tecnica di interpretazione dei sogni ecc. Il gioco di specchi multidimensionale della *mise en abîme* sembra esitare nell'opacità della mera illustrazione clinica.

#### 4. La narrazione

La conclusione è avventata. Essa si scontra con il fatto che, per generazioni di lettori laici e di chiesa, il caso di Dora è rimasto uno dei vertici dell'opera di Freud, probabilmente il suo caso clinico più intensamente riuscito e uno dei pochissimi casi clinici sopravvissuti al mare sterminato delle illustrazioni cliniche che la psicoanalisi ha rovesciato su se stessa e su di noi. La *mise en abîme* organizzata e raccontata da

$$\sum_{\text{FREUD/DORA}=\text{FREUD}}^{\text{DORA}} x \text{ Freud/Dora}$$

non si risolve nella pace nomotetica del positivismo. A distanza di oltre un secolo, essa conserva una potenza inesausta che richiede di essere spiegata. Forse la risposta sta in una constatazione. Se è vero che una rete di sicurezza nomotetica è stata stesa intorno all'ideografico della storia di Dora/Freud, è anche vero che nessuna delle due dimensioni viene annullata: tutte e due coesistono dinamicamente nel testo preso come totalità. Il testo non si astrae nel nomotetico, non si effonde nell'ideografico della storia. Esso vive della potente tensione tra due principi, approcci e modalità euristiche contrapposte, e assume questa tensione come la propria identità e strategia profonda.

La nostra ipotesi di lavoro è duplice: a) in questo ossimoro nomotetico/ideografico sta la forza del caso di Dora, cioè la sua capacità di portarci in qualche modo alle soglie del processo primario, di lasciarci presentire testualmente l'inconscio; b) la trama connettiva dell'ossimoro è data dall'uso della narrazione come spiegazione generalizzante: la modalità testuale tipica dell'evento viene piegata alla funzione euristica della legge; malgrado i dinieghi di Freud, la storia del più individuale degli eventi possibili – il mondo profondo e la biografia intrec-

---

<sup>7</sup> Sulla matrice spaziale del *nomos*/legge come recinto, confine ecc., si veda C. Schmitt, *Il nomos della terra nel diritto internazionale dello « jus publicum europaeum »*, Adelphi, Milano, 1991.

ciata della *persona mixta* Freud/Dora – serve a esprimere, inventare, arricchire e confermare modelli astratti e generalizzati della mente, del rapporto mente-corpo, dell'isteria, del sogno e della tecnica psicoanalitica.

Contro ogni logica lineare e aristotelica, il testo di Freud/Dora è secondo noi una narrazione nomotetica, il racconto (apparentemente impossibile) di un evento astratto e universale, un testo in cui storia e modello si risolvono l'uno nell'altro in un *loop* continuo. Questa operazione vertiginosa sul piano epistemologico – di nuovo il rischio del caso – passa attraverso tre strategie settoriali convergenti, tutte legate alle proprietà del testo di Freud/Dora: a) la trasformazione delle proprietà della narrazione in assunti epistemologici ed euristici, b) la dialettica genere/testo, e c) le specifiche modalità narrative adottate da Freud/Dora nel loro testo. Nelle pagine che seguono, daremo un esempio di a, analizzeremo più in profondità b, e cercheremo di mostrare le funzioni complesse di c.

Non possiamo affrontare qui, anche solo per accenni, il problema decisivo della narrazione come procedura conoscitiva<sup>8</sup>. Ci limiteremo ad un aspetto che ha un ruolo centrale nell'epistemologia psicoanalitica, la questione del caso. Come è noto, la teoria freudiana postula ripetutamente l'inesistenza del caso. Questo postulato viene letto di solito come una conseguenza logica del principio generale del determinismo psichico, che Freud desume dal determinismo generale di matrice positivista proprio quando quest'ultimo comincia a crollare sotto i colpi della probabilità, cioè del caso. Se nella vita psichica e nel comportamento umano non esiste la contingenza e tutto ha una causa, allora è possibile e doveroso cercare la causa di qualsiasi accadimento, e soprattutto di quei fenomeni che sembrano privi di causa: l'atto mancato, il sogno, la libera associazione. Ma nel caso di Dora, Freud opera uno spostamento. A proposito degli accessi di tosse della ragazza, scrive: « È infatti regola della tecnica psicoanalitica che attraverso la contiguità, la vicinanza temporale delle associazioni, si manifesti una connessione interiore, ancora nascosta, esattamente come nella scrittura, se le lettere *a* e *b* sono collocate l'una accanto all'altra, significa che con esse va costruita la sillaba *ab* » [331-332]. Non siamo più nella logica di Laplace, il fulcro non è più una connessione causale analoga a quelle del mondo fisico. È invece una connessione di senso all'interno di un codice linguistico, o all'interno di una struttura narrativa. Se *a* e *b* sono due lettere dell'alfabeto, siamo portati a chiederci se il nostro codice ci consente di leggerle *ab*, e potremmo anche dover rispondere negativamente (ad es. per *s* e *z* in italiano). Ma se *a* e *b* sono due eventi o enunciati di una narrazione, noi siamo certi di doverli leggere *ab*, cioè di dover trovare il senso che la loro contiguità non può non avere. Si pensi a due frasi insensate *e/o* che dicono contenuti del tutto estranei l'uno all'altro: se esse si trovano accanto in un testo definibile come narrazione, è inevitabile che esse abbiano un senso l'una per l'altra e che costruiscano insieme una unità di senso. La narra-

---

<sup>8</sup> Si vedano, tra i moltissimi riferimenti possibili, almeno A.C. Danto, *Narration and Knowledge*, Columbia University Press, New York 1985; P. Gardiner (ed.) *Theories of History*, London-New York 1959; R. Simili (ed.), *La spiegazione storica. Prospettive recenti nella filosofia analitica*, Pratiche, Parma, 1984.

zione è una macchina discorsiva condannata a produrre il senso di tutto ciò che contiene, essa non consente *a priori* vuoti di senso, non conosce il caso o l'accidentale, non può generare contingenza. Ripetiamoci: nella narrazione tutto ha sempre un senso, così come ha un senso che la narrazione contenga enunciati senza senso. Nella cornice narrativa, *tout se tient*. Ogni smagliatura della trama narrativa, compresi gli enunciati che indicano una smagliatura narrativa, è solo apparente e rimanda a un senso nascosto. Ogni incongruità della narrazione costringe il lettore a fornire interpretazioni che ristabiliscano una coerenza di senso che non può non esservi. La narrazione si fonda su un assunto di semiosi totale che la rende equivalente all'altra grande macchina discorsiva che produce una necessità di senso per tutto ciò che comprende, ovvero il discorso paranoico<sup>9</sup>. È questo il modello conoscitivo che ogni racconto non può non proporre al suo autore e al suo lettore. Ed è questo modello che la *persona mixta* Freud/Dora mette in atto mentre costruisce di seduta in seduta la storia di Dora: un troppo pieno di senso che si esibisce pagina dopo pagina in una storia sempre più cogente, dove il caso non ha posto. Nella storia di Dora si esprime per la prima volta in tutta la sua forza la narrazione come procedura euristica che, assai più di un qualche determinismo alla Laplace, può sempre pretendere che vi sia un senso. In questa prospettiva, la storia di Dora ci indica che il paradigma narrativo non è una abilità letteraria di un grande scrittore, ma la forma conoscitiva fondamentale della psicoanalisi nascente, e la necessaria modalità di pensiero della *persona mixta* che produce il discorso della 'cura'.

##### 5. Tra gesto e genere: l'archeologia del caso clinico

Ma la narrazione che Freud/Dora produce non nasce in un vuoto narrativo. Come ogni narrazione, essa ha dei precedenti e dei modelli. Come ogni testo, essa non può non avere un genere. Dobbiamo chiederci, nell'ordine: di quale genere narrativo o tipo di discorso il caso di Dora è un testo? Quali sono le implicazioni e funzioni della dialettica testo/genere che attraversa il testo freudiano?

Il caso di Dora è un caso clinico. Esso appartiene ad una modalità del discorso medico già ampiamente sperimentata dalla seconda metà del Settecento, ovvero la monografia medica o clinica, in cui il caso clinico (la 'vignetta' o 'illustrazione') interviene come esempio della categoria nosografica. Non esistono purtroppo storie soddisfacenti della invenzione progressiva del caso clinico nella medicina occidentale. Possiamo solo dire che esso esprime le trasformazioni successive dell'epistemologia medica nel suo sforzo di 'descrivere' adeguatamente l'evento patologico in modo da renderlo 'riconoscibile' a terzi in quanto evento di una classe, caso di una malattia. Fenotipico in una prima lunga fase, il caso clinico giustappone sintomi e li propone come un sistema di segni, ma arretra di fronte a ipotesi sulle loro correlazioni: il 'tipo' di malattia è un elenco di significanti tenuto insieme da un significanto contenitore, il nome della presun-

---

<sup>9</sup> Cfr. U. Eco, *I limiti dell'interpretazione*, Bompiani, Milano 1990, in particolare i paragrafi 2.1, "Due modelli d'interpretazione", e 2.4, "Sospetto e dispendio interpretativo".

ta sindrome patologica. Solo dagli inizi dell'800 si affaccerà qualche timido tentativo genotipico: i segni distintivi della malattia delineano a tratti un sistema, mettono in luce interdipendenze e variazioni reciproche, si organizzano come cause ed effetti, alludono a 'spiegazioni' possibili e a genesi plausibili.

Questo lavoro esprime le fatiche sotterranee di una talpa epistemologica. Il problema operativo al quale il caso clinico della tradizione medica cerca di rispondere è semplice: permettere al medico di riconoscere la 'essenza' di una malattia dietro l'evento che è ogni singolo malato. Nella concretezza del singolo individuo malato, l'essenza della malattia non si presenta mai allo stato puro. Essa è contaminata di concreto, di singolarità, di colore locale e di biografia. Essa pretende ad una sua 'differenza': la malattia di quel corpo lì, di quel malato lì, in quel momento lì di una vita. Essa oppone confusamente l'individuo al tipo. Al tempo stesso, la conoscenza medica non può mirare a vedere in quel malato solo l'essenza di una sindrome: se annulla la sua specificità di evento di quel corpo per ridurla alla generalità della classe di una nosologia, il medico intuisce confusamente che rischia di ridurre l'efficacia specifica della 'cura'. Il dover curare costringe lo sguardo medico ad un paradosso: non può curare se non riconosce il tipo (la sindrome patologica) nell'evento (quel malato con quella sua configurazione individualizzata di sintomi in quel suo corpo), e non può curare se non lascia sopravvivere l'evento nel tipo, se soffoca l'individualità di quel malato/malattia sotto il peso uniformante del modello concettuale che la rende 'tipica'. Un medico che sappia vedere solo essenze di malattia o solo singoli eventi patologici irriducibili a classi sarebbe egualmente cieco. Lo sguardo medico è sospeso nella duplice necessità di una conoscenza nomotetica e ideografica, deve saper cogliere al tempo stesso la tipicità e l'eccezione, le costanti e le unicità, le 'leggi' e ciò che in molte singole situazioni le eccede.

Questa tensione intrinseca è ancora più ineludibile nello sguardo psichiatrico. Il medico organico può anche tentar di compiere quel processo di astrazione estrema che consiste nel vedere il malato *perinde ac cadaver*: puro e semplice corpo di cui la vita, l'individualità e la biografia sono accidenti. Una parte della medicina europea a cavallo tra il 700 e l'800 aveva teorizzato il tavolo anatomico come lo stato limite ideale per la conoscenza medica, e l'atteggiamento espresso dalle tavole di Morgagni come la forma pura e efficace del rapporto tra il medico e la malattia. Ma tutto questo diventava più difficile con chi era malato non nella sua *res extensa* ma nella sua *res cogitans*. Nell'*aliéné* la malattia non sembra facilmente localizzabile, sta ovunque nell'individuo perché sta nella sua 'anima', rimanda in qualche modo ad una totalità che ha una sua identità specifica e più difficilmente riducibile ad una essenza o tipo. Come osservava Pinel con provocatoria sorpresa, « ogni alienato ha un suo nome »... Ancora più della medicina generale, la psichiatria è confrontata al problema di dover mantenere simultaneamente l'ideografico e il nomotetico al centro del proprio approccio. In questo modo essa si colloca al cuore stesso di quello che fa dell'800 uno straordinario laboratorio epistemologico: il secolo che ha teorizzato con maggiore insistenza e coerenza la ricerca delle 'leggi' della realtà è stato anche il secolo che si è scontrato con straordinaria creatività con il problema della conoscenza dell'individuale. Il secolo che ha perseguito il disegno grandioso di ridurre a ragione (legale) il mondo, ha accettato di non eludere quegli aspetti della realtà sui

quali quel disegno sarebbe naufragato, tra rovine anch'esse epistemologicamente grandiose: il sociale, lo psicologico, la storia, ovvero l'individuo, l'evento...

Il caso clinico, e in particolare quello psichiatrico, esprime in forma testuale questa avventura conoscitiva. Esso appartiene a un genere – la monografia clinica – che è andato codificando progressivamente i suoi modelli retorici, le sue griglie organizzative, le sue forme stilistiche, le regole relative al tempo e all'io narrante, i tropi leciti della descrizione e della spiegazione, ma anche un lessico, una sintassi, una rappresentazione del lettore. Dobbiamo a Françoise Gaillard<sup>10</sup>, in attesa di meglio, un tentativo di teorizzazione delle caratteristiche del genere:

a. un modello canonico della sequenza delle sue articolazioni: l'*eziologia* della malattia (cause prossime e cause lontane), la *sintomatologia*, l'*evoluzione morbosa*, la *diagnosi*, la *prognosi*, il *trattamento*;

b. un sistema metaforico che attinge a lessici e figurazioni canoniche. Ad es., nel caso del *trattamento*, una « sequenza discorsiva interamente collocata sotto il segno dell'*agôn*: aggredire la causa (ritorno all'eziologia, cause prossime), fortificare la costituzione (cause lontane), combattere i sintomi (vedi sintomatologia), arrestare il progresso del male... » [op. cit., p. 87].

c. una procedura di gestione dell'esempio, cioè della dimensione ideografica del 'caso'. All'interno del genere 'monografia clinica', « il caso si presenta come l'illustrazione concreta, l'attualizzazione, di tutta l'informazione trasmessa dagli enunciati descrittivi e prescrittivi precedenti. Il caso [...] introduce la singolarità del vissuto nell'astrazione del discorso teorico » [87]. Questa presenza del concreto potenzialmente individualizzante è a sua volta sottoposta a vincoli precisi, il più importante dei quali è « una inversione significativa del modo di procedere scientifico ». Mentre la procedura scientifica usuale è induttiva e procede – secondo la concezione volgare dell'induzione – dal particolare al generale, « il caso opera una singolarizzazione del generale, e trae tutto il proprio valore clinico da questa operazione » [87]. Ma in questo modo il caso entra nella scrittura scientifica solo come esempio. Esso applica deduttivamente una legge generale ad un evento particolare, oppure – se mantiene una impostazione induttiva – esso diventa la forma frusta, povera e incompleta di quella modalità induttiva che, *a partire da una pluralità di casi o di esempi*, consente o verifica l'ipotesi di legge. In tutti e due i casi, l'ideografico non è espulso dal discorso scientifico, ma vi giace dentro depotenziato e sterile: simulacro di evento e di concreto che conferma la grandezza del tipo e della legge. Ancora una volta Aristotele è salvo: non vi è scienza autentica se non del generale.

Il genere ottocentesco del *caso clinico* è una sapiente macchina retorica. Esso amministra con saggezza un equilibrio tra dimensione nomotetica e dimensione ideografica che evita all'assioma della « scienza del generale » di affrontare veramente la sfida epistemologica della conoscenza scientifica dell'evento, del concreto e della singolarità individuale. In questo modo esso protegge la scienza positivista dall'enigma della storia e di una teoria dell'evento. La struttura del caso clinico colloca l'individuo sullo sfondo della griglia di tipi e di ipotesi lega-

---

<sup>10</sup> F. Gaillard, « Le discours médical pris au piège du récit », *Études françaises*, 1983, 19/2, n. monografico su « Le texte scientifique », pp. 81-96.

li. Essa lo rende accessibile alla conoscenza, ma nella forma semi-astratta e depotenziata dell'esempio, cioè di un individuo quasi-tipo, che ha perso per strada le caratteristiche più forti e incompressibili della sua singolarità, quelle caratteristiche destinate in qualche modo ad eccedere le capacità astraenti e contenitive della griglia. Il caso clinico ripete qui il percorso della fotografia ottocentesca di fronte al 'selvaggio' e al criminale: l'uno e l'altro eccedenze del sociale, l'uno e l'altro fotografati sullo sfondo di reticoli cartesiani che li riducono a ragione, l'uno e l'altro costretti alle pose semi-astratte della foto rigidamente di profilo e frontale (l'identikit inventato dal poliziotto Bertillon e dalla fotografia antropologica), contro la mobile e individualizzante ricchezza del tre quarti<sup>11</sup>.

Anche il caso clinico ha il suo 'selvaggio', il suo individuo eccedente e un poco *trickster*, ed è il testo. Per quanto il genere *caso clinico* sia duttile e articolato, esso non può evitare che i suoi singoli testi possano eccedere a loro volta in qualche modo le forme previste dal genere. Ogni singolo testo di caso clinico, se vuole esistere, non può ridursi alle modalità del genere caso clinico; si provi ad immaginare un caso clinico che sia solo la lineare trasposizione del genere e del suo tipo: tipo a sua volta, e non individuo o evento, e dunque impossibilitato a svolgere le funzioni di verifica induttiva frustra di un modello, tipo o legge che il genere caso clinico esige da ogni suo caso clinico. Un tubercolotico che sia solo *il* tubercolotico tipico paradossalmente non verifica il tipo del tubercolotico, perché sarebbe solo l'ectoplasma di una astrazione: un caso singolo verifica o esemplifica il caso ideale previsto dal modello o dalla legge se in qualche modo presenta uno scarto rispetto a quel modello o legge; altrimenti ricade nel dilemma logico dell'individuo astratto già colto da Leibniz con il problema degli indiscernibili; come può essere individuo un individuo che non si distingue dalla sua astrazione? Il caso clinico incontra qui la dialettica generale tra genere e testo, in cui ciascun singolo testo sta al suo genere come un individuo o evento sta al suo tipo o modello. Ogni atto di scrittura non può non appartenere ad un genere, e non può non essere un testo singolo. La tensione testo-genere non è altro che la declinazione discorsiva della tensione tra ideografico e nomotetico (il testo come evento/individuo del genere).

Così come le scienze dell'uomo ottocentesche procedono nel tentativo di esorcizzare l'opacità conoscitiva dell'individuo e dell'evento, così la macchina retorica del genere caso clinico organizza il depotenziamento del testo. Il singolo caso clinico non è una narrazione in sé, esso è possibile come caso clinico solo se accetta di collocarsi sullo sfondo costituito dal genere caso clinico. Per quanto eventualmente vario, individuale, dinamico e non conforme possa essere uno specifico testo, esso può sempre essere conosciuto in termini più astratti e generali se lo si può mettere contro lo sfondo omogeneo, astratto, immobile e conforme del suo genere. Attraverso questa operazione, anche il più 'strano', mostruoso o eccezionale testo di caso clinico torna a svolgere la sua funzione di esempio di un tipo o di una ipotesi di legge.

Il genere caso clinico diventa in questo modo l'equivalente epistemologico

---

<sup>11</sup> Si veda E. Pozzi, « A. Sander: l'iconografia del nomotetico », *La Critica sociologica*, 50, pp. 76-107.

delle funzioni cognitive dell'ospedale per la psichiatria ottocentesca e, anticipiamolo, del *setting* per Freud. Sono note le ipotesi, di Foucault e altri, sull'ospedale come *setting* straordinario che permise alla psichiatria di disporre di grandi numeri di internati contigui e diversi tra loro nel quadro di una struttura stabile nel tempo, organizzata, impoverita sul piano sensoriale (ovvero quasi astratta), protesa ad amministrare (e dunque a classificare), costretta a ridurre la complessità (e dunque a far emergere omogeneità e costanti). I comportamenti diversi di esseri diversi ma vicini, omologati, proiettati sulla griglia di uno schermo sempre identico (la struttura, l'organizzazione e le mura dell'ospedale), diventavano progressivamente confrontabili, aggregabili in categorie, riconoscibili nelle loro ripetitività, identificabili come esempi di tipi o di ipotesi.

Non basta. L'ospedale psichiatrico ottocentesco non era solo un *Panopticon* epistemologico capace di rendere l'individuo diafano allo sguardo categorizzante del medico. Esso era anche una struttura morale, una macchina di guarigione psichica e etica che portava scritto in se, come il carcere di Bentham, un modello di individuo sano e un processo per diventarlo. Nell'ospedale, tutto rispondeva a questa funzione terapeutica. Gli orari, le procedure, la razionalità amministrativa, gli spazi, le regole, gli ambienti, il freddo e il caldo, il cibo, l'abbigliamento, le gerarchie di potere, le modalità di gestione del corpo, l'igiene, le norme e le sanzioni non erano solo o soprattutto le implicazioni di una gestione burocratizzata dell'intera vita dell'internato, esse erano in primo luogo l'espressione di un progetto 'morale' che non veniva abbandonato alla precaria incoerenza degli uomini ma si affidava alla stabile coerenza delle strutture. I testi della « epoca d'oro dell'alienismo »<sup>12</sup> lasciano pochi dubbi in proposito. Scrive Parchappe nel 1841: « L'ordine e la regolarità in tutti gli atti della vita in comune e privata, la repressione immediata e incessante delle trasgressioni di ogni tipo e del disordine in ogni sua forma, l'assoggettamento al silenzio e al riposo nei tempi prestabiliti, l'obbligo del lavoro per tutti gli individui abili, la proibizione dei giochi che eccitano le passioni e coltivano la pigrizia, e sopra ogni cosa l'azione del medico, che impone la sottomissione, l'affetto e il rispetto attraverso il proprio intervento continuo su tutto ciò che riguarda la vita morale degli alienati: questi sono i mezzi per curare la follia che danno al trattamento utilizzato negli ospedali una superiorità incontestabile rispetto al trattamento a domicilio » [*op. cit.*, p. 124].

Commenta il ben più significativo Falret, cui si dovrà qualche anno dopo l'identificazione della « folie à deux »: « l'asilo adeguatamente organizzato costituisce [*per i malati*] una vera atmosfera curativa; la sua azione incessante è quasi impercettibile, ma i malati la respirano attraverso tutti i pori, e a lungo andare essa li trasforma molto più di quanto non lo si creda [...] In un asilo ben ordinato, tutto, ovvero i luoghi, i regolamenti e le persone, è come impregnato da questo spirito di ordine e di sottomissione e coopera in questo modo, all'insaputa stessa di coloro che ne sono l'oggetto o lo strumento, al raggiungimento del suo obiettivo generale, ovvero la guarigione o perlomeno il miglioramento degli alienati » [125].

Questa potenza è dovuta in primo luogo non all'azione specifica del medi-

---

<sup>12</sup> R. Castel, *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*, Editions de Minuit, Paris 1975.

co ma alla razionalità amministrativa che plasma l'asilo. In uno scritto che è tra i testi base della psichiatria innovativa della prima metà dell'800, Renaudin afferma: « Quando si esaminano superficialmente gli atti più importanti della direzione amministrativa, vi si colgono una forma e delle correlazioni che a prima vista sembrano non aver nulla di medico e non differire da quanto avviene in qualsiasi agglomerato. Ma non appena si studiano gli elementi del problema che ciascuno deve risolvere, l'essenza stessa delle loro caratteristiche si modifica » [cit. in Castel, *op. cit.*, pp. 161-162]. E in un altro testo Renaudin trae la conclusione fondamentale, che in nome della corporazione assegna anche un intrinseco destino di *fonctionnaire* al medico: « La direzione di un asilo di alienati è diventata a più di un titolo una scienza medica interessante. *Diventando amministratori, noi siamo diventati per così dire più medici* » [*ibid.*, p. 162]. Falret sintetizza con la consueta efficacia: « Ho un bel cercare [nell'asilo] la parte del direttore, vi incontro solo quella del medico » [Falret, *Des aliénés et des asiles d'aliénés*, cit. in Castel, p. 161]. Medico e direttore dell'asilo si confondono funzionalmente perché in realtà un elemento determinante della guarigione dell'alienato spetta alla struttura e al funzionamento dell'asilo stesso. Ora l'asilo è solo un agglomerato umano come gli altri, ma che il potere assoluto del medico direttore può plasmare secondo le regole del buon funzionamento, che sono poi anche le regole dell'agglomerato umano sano. L'asilo è un caso limite di formazione sociale alla quale è dato di eliminare dal suo interno i fattori di disordine e di disgregazione, ponendosi come microsocietà ben funzionante, dunque razionale, dunque ottimale, e dunque risanante. La « gabbia d'acciaio » weberiana prende *ante litteram* la forma del manicomio riuscito.

L'ospedale come semiosi totale, che dà un senso a tutto ciò che avviene in suo interno contro lo sfondo della molteplicità di coerenti griglie razionali che lo costituiscono. Ma anche l'asilo come sistema di segni e discorso che si costruisce all'opposto della *déraison*, come forma astratta e concreta di un soggetto e di una socialità conformi alla norma, e dunque alla razionalità. La sua macchina organizzativa *funzionante* è per ciò stesso una macchina razionale: serve da oggetto di riferimento per misurare lo scarto dell'internato rispetto alla razionalità, risocializza a questa razionalità l'alienato, si propone come forma-modello del soggetto sano, suggerisce una omologia costitutiva tra scienza, ragione, amministrazione, socialità sana e guarigione.

Siamo di fronte ad un ulteriore giro di vite. Il caso clinico pre-freudiano presenta, in quanto genere, le caratteristiche cognitive e le procedure discorsive che sono proprie anche dell'asilo. Transitivamente, l'asilo rivela come uno specchio la struttura, la logica e gli obiettivi del caso clinico. L'uno e l'altro sono sistemi di segni – discorsi, generi – plasmati da un modello comune di razionalità che è al tempo stesso un principio scientifico e una proposta di organizzazione sociale razionale, ovvero perfetta, sana. Ma in questo modo il caso clinico non è solo un resoconto scientifico; ovvero, appunto perché lo è, esso è anche un racconto morale, un rimessa in ordine della realtà, un *exemplum* di discorso 'giusto'. In quanto forma testuale 'normalizzata' dalla ragione scientifica, esso è il metro che serve a misurare lo scarto e l'eccedenza del testo sragionante prodotto dall'alienato, e dunque l'avvicinamento o allontanamento di questo testo al modello idealtipico del genere durante la cura: ovvero, un indicatore testuale dell'anda-

mento della malattia e dello stato del paziente. Via via che la narrazione del paziente diventa più congrua con il modello discorsivo del caso clinico e ne facilita la stesura, il paziente stesso sta avanzando verso la guarigione. Si veda il passo di Freud già citato: « Verso la fine del trattamento, e solo allora, è possibile avere la visione completa di una storia clinica conseguente, intellegibile e non lacunosa » [114].

## 6. Come si scrive il processo primario?

Il caso clinico tradizionale esprime il trionfo della ragione nella sua modalità aristotelica: classificazione, principio di identità e di non contraddizione, linearità temporale progressiva della narrazione (dal prima al dopo, dall'origine all'esito), linearità causa-effetto ed economicità della spiegazione (gli antecedenti, le cause lontane e prossime, la diagnosi, la prognosi), linearità conoscenza-azione dell'intervento medico (la diagnosi causa la prognosi che causa la modalità d'intervento che interviene sul decorso ecc.), linearità cura-guarigione. Di questo caso clinico, la scheda o cartella clinica che comincia ad apparire negli ospedali diventa la forma burocratico-razionale. Allo stesso modo, al centro del caso clinico sta il medico, un soggetto *compos sui*, un *deus ex machina* euristico e pragmatico che sa sempre dire dov'è, cosa fa, cosa sta avvenendo, anche se a volte deve dire, sempre con pieno controllo di se stesso, che non capisce, che non sa, che non può fare o prevedere...: soggetto pieno e forte, io narrante che non perde mai il filo della narrazione, di cui si sente che già ne controlla in partenza l'inizio, gli sviluppi e la fine. Di fronte a lui, nel racconto, un'entità flebile e aurorale, dall'identità appena accennata (la prassi delle iniziali, del cognome puntato o dell'alias), ridotta a vettore semi-abstracto di una essenza nosografica: il malato, che non sa, non capisce, non agisce, non spiega, dimentica, confonde, è preda di se stesso e della malattia, non riesce neanche a dire o descrivere quello che gli accade, infantile, spesso resistente al medico dunque alla cura, e che solo dopo la guarigione (quando avviene) è restituito alla relativa pienezza di un quasi soggetto, anche se mai alla pienezza di un altro io narrante.

Se questo è lo sfondo del genere caso clinico, possiamo cogliere la drammatica tensione di scrittura che sta dietro il testo di Freud/Dora. Come può quella poderosa macchina da guerra della ragione positivista che è il caso clinico essere piegata a raccontare quanto avviene nel crogiuolo anti-aristotelico del processo primario e del *setting* psicoanalitico, tra spostamenti, condensazioni, persone miste, io narranti che sono dei noi, soggetti senza soggetto, coincidenze di opposti, negazioni che affermano e affermazioni che negano, significati manifesti e latenti, transfert, e altre innumerevoli diavolerie da *trickster* hegeliano? E come può raccontarlo simultaneamente a) a quella corporazione professionale che di quel modello di caso clinico è la portatrice e del cui riconoscimento Freud ha bisogno (le riviste scientifiche a cui manda/non manda lo scritto, i 'colleghi' persecutori continuamente evocati ecc.), b) ai suoi primi seguaci, cui deve far 'sentire' il processo primario e il metodo, c) all'io narrante Freud/Dora che cerca di riconoscersi, d) all'eventuale lettore Dora che è ogni lettore di quel testo, e) a Freud stesso che riflette sul proprio pensiero nel suo farsi?

Non disponiamo ancora di attente archeologie della scrittura freudiana, che richiederebbero altrettanto attente archeologie della scrittura medico-psichiatrica ottocentesca, della scrittura dei personaggi che hanno avuto un peso evidente nella formazione di Freud (ad es. le narrazioni cliniche di Charcot). Non disponiamo di studi ampi e analitici, dunque faticosi..., sulle forme di rappresentazione sociale del discorso medico nella Vienna dell'epoca, sulle configurazioni che aveva assunto nella cultura mitteleuropea ed europea in genere l'immaginario sociale della medicina, della malattia e del medico. Ci mancano ricostruzioni esaurienti delle rappresentazioni della medicina, della psichiatria, dell'alienato e dell'asilo nella letteratura del secolo, quella 'alta', ma anche e soprattutto quella bassa: dal feuilleton al romanzo popolare, dalla stampa alle altre forme di comunicazione sociale. Sappiamo poco del caso clinico e degli eventuali dibattiti che ne hanno accompagnato le trasformazioni strutturali, logiche e stilistiche. Sappiamo ancora meno di altre narrazioni paracliniche che pure hanno avuto un peso così importante nelle raffigurazioni sociali del medico, del rapporto medico paziente, e del processo della cura: pensiamo anche solo al mesmerismo, alla tradizione del magnetismo in genere, all'ipnotismo, alle pratiche sociali diffuse che vi si sono collegate, e all'influenza delle loro descrizioni su aree limite della medicina come quelle in cui si muoveva Freud<sup>13</sup>. Qualcosa in più sappiamo, paradossalmente, di Dora e delle sue letture<sup>14</sup>, che dobbiamo prendere ben sul serio se quell'autore *persona mixta*

$$\begin{array}{c} \text{DORA} \\ \sum x \text{ Freud/Dora} \\ \text{FREUD/DORA=FREUD} \end{array}$$

non è solo un giochetto grafico.

Finora la pigra affermazione su Freud 'artista' ha risparmiato da questi patemi e approfondimenti: artista sommo, e dunque innovatore per definizione, di cui sarebbe pedante inseguire i mille rivoli che in tanta innovazione convergono. Solo su un punto sappiamo abbastanza, ed è la teoria dominante del soggetto che prevale in larga parte della filosofia, e soprattutto della grande letteratura dell'800. Nelle grandi narrazioni troviamo da un lato un tipo ideale di autore, protagonista e lettore che sembra corrispondere in molti casi al modello di un soggetto pieno, dotato di una sua identità compatta e coerente nel tempo, individuo a tutto tondo, proprietario dei suoi atti, che conserva sempre un nucleo stabile di se stesso attraverso le vicissitudini trasformative cui la narrazione lo obbliga. E dall'altro forme narrative prevalenti che sono congrue a questo soggetto: relativamente lineari, articolate intorno a segmenti temporali compatti e sem-

---

<sup>13</sup> Cfr. A. M.-J. De Chastenet, Marquis de Puységur, *Mémoires pour servir à l'histoire et à l'établissement du magnétisme animal*, London 1786 (ristampa anastatica, Paris, Privat 1990); C. Galini, *La sonnambula meravigliosa. Magnetismo e ipnotismo nell'800 italiano*, Feltrinelli, Milano; M.M. Tatar, *Spellbound. Studies on Mesmerism and Literature*, Princeton University Press, Princeton; ma anche il fin troppo ovvio R. Roussillon, *Du baquet de Mesmer au "baquet" de S. Freud*, PUF, Paris 1992.

<sup>14</sup> S. van der Berg, Reading Dora reading. Freud's "Fragment of an Analysis of a Case of Hysteria", *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 1987, 10, pp. 45-67.

pre collocabili sull'asse del tempo, protese a spiegare narrando, prive di vuoti residui quando si chiude l'ultima pagina, centrate su protagonisti a rilievo e su io narranti certi, gestite da un autore *deus ex machina* cui la vicenda non sfugge mai di mano. Il romanzo dell'800 come idealtipo del caso clinico, la macchina narrativa del secolo come modello congruo alla logica della scrittura del positivismo.

Se questo è il paradigma che permea Freud/Dora, la *persona mixta* può scrivere il caso di Dora solo al prezzo di una torsione complessa: portare al limite estremo la tensione tra il testo e il genere mentre li fa convivere a forza nella stessa narrazione.

Il mix di genere caso clinico/romanzo ottocentesco plasma il caso di Dora. Abbiamo: a) una forte sequenza temporale lineare della narrazione, accompagnata dal sovrappiù non richiesto delle tre unità aristoteliche di azione, tempo (le singole sedute raccontate) e luogo, con il poscritto temporale del breve ritorno di Dora da Freud che conferma la coerenza della sequenza temporale centrale del racconto; b) il movimento logico dal contesto allargato e ristretto di Dora fin verso il personaggio centrale: il generale che spiega il particolare; c) il movimento euristico dall'infanzia al presente, dal *tunc et illud* all'*hic et nunc*: il prima che spiega il dopo; d) la presenza di tutte le articolazioni canoniche della monografia medica: l'anamnesi, la sintomatologia, la diagnosi, la prognosi, il decorso della malattia, la cura; e) il riferimento a ipotesi scientifiche più generali, di cui quel caso è un *punctum*: ad es. le ipotesi sul sogno e sull'eziologia dell'isteria; f) il riferimento ad un lettore identificato come membro della corporazione professionale medica; g) l'esistenza di un io narrante forte; h) l'esistenza di un autore forte; i) l'esistenza di protagonisti 'pieni', sia principali che secondari; k) l'intergioco di trame principali e secondarie; l) l'apparato paratestuale, come ad es. le note e i rimandi bibliografici ad altri autori scientifici: Janet, ecc.; m) l'assunto, tipicamente narrativo/ottocentesco, secondo il quale la contiguità nella narrazione implica l'esistenza di una connessione di senso, e non possono esistere né il caso né il non senso; n) l'altro assunto, anch'esso narrativo, secondo il quale i singoli segmenti della narrazione, una volta ricollocati correttamente sull'asse temporale, costituiscono una descrizione-spiegazione compiuta. A tutti gli effetti, il caso di Dora assume come modello il genere canonico *caso clinico* e ne rivendica l'omologia con il modello canonico della grande narrazione ottocentesca.

Ma accanto al genere, c'è il suo *trickster*, ovvero il testo. Tutti i punti precedenti vengono disordinati. Il *tempo*: l'asse temporale della scrittura e della narrazione si spezza di continuo, il passato diventa alla lettera il presente, i livelli temporali si intrecciano e confondono, l'io narrante è costretto ad andare e venire tra il prima, l'ora e il dopo, la puntigliosa precisione delle cronologie freudiane si rivela piena di errori, la *durée* entra in conflitto col tempo cronologico, la *fretta* (ad es. della scrittura per mandare il saggio a riviste scientifiche) si trasforma inspiegabilmente in attesa, in lentezze e in tempo perso, le note e il poscritto spostano di continuo la fine del testo e l'arco di tempo e pensiero che esso comprende. Il *luogo*: lo studio di Freud diventa un singolare luogo multiplo sovradeterminato, un altrove che è sempre qui e un qui che è sempre in qualche modo un altrove; strano luogo geometrico della *persona mixta* Freud/Dora, in cui convergono, si sovrappongono e vivono i luoghi reali ed immaginari più diversi, compresa di tanto in tanto la Berggasse n. 19. Il *movimento euristico* e il

*modello della monografia clinica*: ora è il particolare che apre verso il generale, il dopo spiega il prima, l'anamnesi sembra piuttosto una costruzione al servizio della diagnosi, la prognosi si confonde con il trattamento, i sintomi si organizzano come strutture simboliche e prendono la forma di una narrazione. Le *ipotesi scientifiche* e le *procedure tecniche* che il caso dovrebbe esemplificare aleggiavano qua e là nel racconto, presenze quasi di maniera evocate per dovere di genere. Esse sono presenti in tutta la loro forza proprio là dove Freud non le menziona esplicitamente: nel modo di un dialogo, nel movimento di una dinamica, nel non detto che precede o segue una interpretazione di Freud o una associazione/interpretazione di Dora, nella tensione tra il testo e il Poscritto, tra il testo e il paratesto, tra una frase e la nota a piè di pagina. Il *narratore*: l'io narrante si sdoppia di continuo e segnala i limiti della sua narrazione, mentre l'autore si affanna a spiegare i problemi dell'io narrante che egli stesso è, per cercare di integrarli in una narrazione che si vuole spiegazione e di cui sembra non avere il controllo: dov'è finito in tutto questo il soggetto-autore forte del genere, il protagonista, il medico? Sulla scena affollata dal transfert si agitano personaggi in cerca d'autore e autori in cerca di personaggi, nessuno è del tutto ciò che è e tutti sono anche altri, il presunto autore si rivela agito, l'io narrante sfugge al dominio dell'autore e dice cose che l'autore non sospetta, il deuteragonista Dora è alla lettera autore di Freud, il medico si disperde nel paziente e il trionfante individuo-soggetto si disgrega come un cristallo di roccia. Anche la *struttura unitaria della narrazione* si sfalda: da un lato non vi è un chiaro inizio o fine; dall'altro, il testo è solo un « frammento », organizzato intorno a ulteriori frammenti, *pieno* di vuoti, lacune, fratture, interruzioni e incompiutezze di ogni genere; tornano ossessivamente nel caso di Dora i termini che segnalano questa frammentarietà e incompletezza (Mahony li repertoria con cura, salvo dare il peggio di sé, e della psicoanalisi, quando li 'interpreta' come equivalenti della castrazione<sup>15</sup>), oppure l'insistenza sul fatto che l'intero testo non è altro che l'analisi di soli due sogni e niente più, o ancora la consueta metafora archeologica.

Altrettanto radicale è l'attacco alla *unità stilistica* che accomunava in forme diverse sia la grande narrazione ottocentesca, sia soprattutto la monografia clinica. Registri diversi si giustappongono e si intrecciano, spesso con passaggi imprevedibili o insoliti dall'uno all'altro. Scrive bene Mahony: « Freud's dream-text bursts forth with a shifting array of discursive modes and cognitive views: description, narration, dramatization, argumentation, demonstration, uncontained dissemination of figurative language, dazzling reasoning, assured understanding, irony, skepticism, and rash presumption » (*op. cit.*, p. 123). Racconto, descrizione, testo argomentativo, teoria applicata, apologia *pro domo sua*, esempio clinico: il caso di Dora appartiene a tutti questi stili e li tradisce tutti, in congruità profonda con una vicenda basata sull'inganno, la manipolazione, il tradimento, le doppie trame parallele, le seduzioni incrociate, gli abbandoni subiti e agiti, ecc.; la vicenda di Dora nel suo contesto familiare, la vicenda di Dora/Freud.

---

<sup>15</sup> P. J. Mahony, *Freud's Dora. A Psychoanalytic, Historical and Textual Study*, Yale University Press, New Haven 1996, pp. 118-121.

Stiamo giungendo al momento chiave della nostra argomentazione. Freud ha costruito un testo che porta all'estremo la dialettica tra quel testo e ogni suo genere di riferimento. Il caso di Dora mette di fronte alla grande narrazione borghese e al modello del caso clinico un testo-sincizio che li mima entrambi per capovolgerli: uno specchio molteplice nel quale il genere rimane solo come modello assente, come nostalgia e orizzonte del testo che stiamo effettivamente leggendo. In questo rapporto al tempo stesso speculare e diffranto tra il testo e il suo genere si condensa la perdurante potenza del caso di Dora. In quanto testo confrontato alla griglia stabile di un genere, esso ripete per il lettore la tensione tra relazione analitica e *setting* che è costitutiva della possibilità stessa di intravedere le zone di frontiera tra la coscienza e l'inconscio, e nulla di più, perché altro non ci è dato di pretendere senza negare lo statuto stesso dell'inconscio: il *setting* sta a ciò che avviene nella seduta come il testo di Dora sta ai modelli di genere contro cui si staglia. In quanto testo frammentario ed eterogeneo confrontato ad alcuni dei più compatti modelli di scrittura prodotti dalla tradizione occidentale, esso si pone come la loro anamorfose dopo la catastrofe: esperienza del caos che contiene reliquie dell'antica esistenza di un ordine, momento di perdita di senso dell'esperienza, incompiutezza che produce una nuova costruzione di senso così compatta e piena (la 'ricostruzione' freudiana) che se ne sente la matrice panica. In quanto testo arbitrario e insostenibile, ma redatto nei modi e nei generi della coerenza forte (scientifica, narrativa) in cui *tout se tient*, esso ci restituisce il vissuto di un mondo in cui A non è uguale ad A, i contrari coesistono, le finte deduzioni e le induzioni errate convincono, il dopo precede il prima, il là è qui, le identità sono coacervi, *Je est un Autre*, l'autore è scritto, ogni oggetto può fondersi con ogni altro, la realtà è lo sfondo pallido della verità che contengono i nostri sogni, e il transfert è la logica che pervade ogni atto possibile. Detto in altro modo, meno pomposo: il caso di Dora costruisce nella sua forma di testo la strategia del possibile incontro consapevole con il processo primario. Questo è il rischio del caso, di cui non sembra che chi scrive professionalmente casi, o di casi, abbia troppo spesso consapevolezza alcuna.

Rimane un'ultima glossa. Questa strategia testuale così complessa riposa su una condizione necessaria: l'esistenza di un genere, e del modello di soggetto che lo fonda. Ma cosa avviene se, anche grazie alla spallata decisiva della psicoanalisi, proprio quel soggetto viene meno, e vi si sostituisce sempre più un altro soggetto, quello del

$$\sum_{\text{FREUD/DORA}=\text{FREUD}}^{\text{DORA}} x \text{ Freud/Dora} \quad ?$$

La ricchezza euristica del caso di Dora sta nel fatto che esso si colloca, con pochi altri (Galton tra questi), alla cerniera della crisi finale di un modello antropologico, che il testo sintetizza ed esprime con straordinaria ricchezza di strumenti. Ma senza quello sfondo, cosa saranno mai gli altri innumerevoli para casi di Dora che un secolo di psicoanalisi e simili ci ha inflitto? Essi imitano stancamente, nel migliore dei casi, un testo che ha perso l'anima costitutiva del suo genere. Di quale modello narrativo un caso clinico potrebbe essere il testo, se tut-

ta la narrazione modernista e post moderna non è altro che il trionfo della narrazione di Freud/Dora e del suo soggetto, diventati maniera? Di quale procedura euristica di contatto con il processo primario un caso di Dora contemporaneo potrebbe farsi il vettore, se quella procedura è stata irrimediabilmente depotenziata dal dilagare dei suoi stilemi? Il successo culturale della psicoanalisi sullo sfondo di una trasformazione antropologica che essa stessa ha facilitato ha privato la scrittura psicoanalitica della capacità di dire barlumi di inconscio nel campo di massima tensione tra un testo e il suo genere. Privata di questa possibilità di uno stato limite, la psicoanalisi può solo sperare che il lavoro di altri sussulti antropologici la restituisca, magari anche con un altro nome, al rischio del caso.

### *Bibliografia*

- M. Balsamo, *Freud et le destin*, PUF, Paris 2000.
- R. Castel, *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*, Editions de Minuit, Paris 1976.
- L. Dällenbach, *Il racconto speculare. Saggio sulla mise en abîme*, Pratiche, Parma 1994 (Ed. or.: *Le récit spéculaire. Essai sur la mise en abîme*, Seuil, Paris 1977).
- A.C. Danto, *Narration and Knowledge*, Columbia University Press, New York 1985.
- U. Eco, *I limiti dell'interpretazione*, Bompiani, Milano 1990.
- S. Freud, *Frammento di una analisi d'isteria*, Opere, Boringhieri, Torino 1970 (1901), v. 4, pp. 299-402.
- F. Gaillard, « Le discours médical pris au piège du récit », *Études françaises* 1983, 19/2, n. monografico su « Le texte scientifique », pp. 81-96.
- C. Gallini, *La sonnambula meravigliosa. Magnetismo e ipnotismo nell'800 italiano*, Feltrinelli, Milano 1983.
- Theories of History*, a cura di P. Gardiner, London-New York 1959.
- P. J. Mahony, *Freud's Dora. A Psychoanalytic, Historical and Textual Study*, Yale University Press, New Haven 1996, pp. 118-121.
- S. Marcus, Freud and Dora: Story, History, Case History, in C. Bernheimer, C. Kahane eds, *In Dora's case. Freud - Hysteria - Feminism*, Columbia University Press, New York (2ª ed. 1990), pp. 56-91.
- E. Pozzi, A. Sander: l'iconografia del nomotetico, *La Critica sociologica* 1980, 50, pp. 76-107.
- E. Pozzi, Testo e genere nel metodo biografico, *Biografia, storia e società*, a cura di M.I. Maciotti, Liguori, Napoli 1984, pp. 73-84.
- E. Pozzi, Fotografare l'inconscio: Galton e Freud, *Il Corpo*, 1996-97, IV, n. 6/7, pp. 67-106.
- A.M.-J. De Chastenet, Marquis de Puységur, *Mémoires pour servir à l'histoire et à l'établissement du magnétisme animal*, London 1786 (ristampa anastatica, Paris, Privat 1990).
- R. Roussillon, *Du baquet de Mesmer au "baquet" de S. Freud*, PUF, Paris 1992.
- R. Simili (ed) *La spiegazione storica. Prospettive recenti nella filosofia analitica*, Pratiche, Parma 1984.

- D.P. Spence, *Narrative truth and historical truth. Meaning and interpretation in psychoanalysis*, Norton, New York 1982.
- M.M. Tatar, *Spellbound. Studies on Mesmerism and Literature*, Princeton University Press, Princeton 1978.
- S. van der Berg, Reading Dora reading. Freud's "Fragment of an Analysis of a Case of Hysteria", *Psychoanalysis and Contemporary Thought* 1987, 10, pp. 45-67.

#### NOTA

La letteratura sui temi toccati da questo scritto è molto ampia. Per il solo problema della scrittura/narrazione, ci limitiamo a segnalare la bibliografia in appendice a M.P. Arrigoni, G. Barbieri, *Narrazione e psicoanalisi. Un approccio semiologico*, Cortina, Milano 1998, pp. 161-170. Sul caso di Dora si veda però almeno anche C. Segre, « Il caso di Dora: anamnesi e romanzo », in *Teatro e romanzo: due tipi di comunicazione letteraria*, Einaudi, Torino 1984. Purtroppo l'autore è venuto a conoscenza troppo tardi delle bozze del volume a cura di Adamo Vergine, *Trascrivere l'inconscio. Problemi attuali della clinica e della tecnica psicoanalitica*, Angeli, Milano 2002.

ENRICO POZZI insegna Psicologia Sociale all'Università di Roma ed è psicoanalista (Società Psicoanalitica Italiana). Ha pubblicato di recente *Governare l'immaginario. Ovvero, Warburg guarda la TV*, sul ruolo dell'immaginario, del mito, dell'inconscio e del corpo nella comunicazione politica televisiva agli inizi della cosiddetta Seconda Repubblica. Si occupa in questo momento del problema dell'obbedienza a ordini disumani.