

PERSONALITA' RELIGIOSA E DISCERNIMENTO DEL VISSUTO PATOLOGICO

Sapere « prescientifico » e scientifico a confronto

Gertrud STICKLER

I santi sono, senza dubbio, personalità particolarmente dotate e ricche di qualità umane. Si giustifica pertanto, anzi può essere utile, uno studio che osservi le *condizioni umane* della loro crescita e che evidenzi come il discernimento religioso si fondi su quello umano, che lo sostiene e dirige, e come, d'altra parte, il desiderio religioso acutizzi l'intelligenza e la conseguente comprensione della realtà, conferendo alla persona in questione creatività e saggezza di vita e spesso anche una particolare capacità di penetrazione del proprio intimo, degli altri e delle situazioni. Alcuni santi si rivelano particolarmente capaci di discernimento, quasi di « diagnosi » psicologica, nello scoprire ed evidenziare le tendenze egocentriche e, a volte, patologiche della personalità propria e altrui, quale ostacolo fondamentale alla loro realizzazione religiosa, ossia alla capacità di amore e di dono.

Per illustrare queste proposizioni presenterò l'analisi di alcuni documenti significativi in tal senso. Si tratta di una lettera di Maria Domenica Mazzarello e di alcuni brani autobiografici di Teresa di Lisieux,¹ la cui lettura non può non colpire chi è esperto in psicologia. I fenomeni riportati in tali documenti richiamano infatti alla mente determinati risultati delle osservazioni scientifiche, condotte in Francia verso la fine del sec. XIX, nel campo della psicopatologia. In particolare, le ricerche sull'isteria e sulla « conversione » isterica, sviluppate e approfondite

¹ *Maria Domenica Mazzarello* (1837-1881), Confondatrice con S. Giovanni Bosco dell'Istituto delle Figlie di Maria Ausiliatrice, fu canonizzata nel 1951. *Teresa di Lisieux* (1873-1897), Carmelitana, fu canonizzata nel 1925. Con la loro *Canonizzazione* queste sante sono state dichiarate personalità religiose *riuscite* e proposte dalla Chiesa cattolica come *modelli* umano-religiosi all'imitazione di tutti i fedeli.

successivamente da Freud, evidenziarono l'influenza che le difficoltà di ordine psicologico possono avere sull'insieme dello sviluppo e sull'espansione della personalità, sulla salute fisica e sul funzionamento organico.

Interessa sottolineare che le intuizioni e il discernimento psicologico che i personaggi in questione rivelano sono totalmente indipendenti da conoscenze scientifiche preliminari. Infatti, benché essi siano contemporanei alle scoperte soprannominate, il loro livello culturale esclude la possibilità di un accesso ai risultati di queste ricerche, per di più ancora poco diffusi in quel tempo. Infatti, Maria Domenica Mazzarello, benché colta in fatto di religione,² era praticamente « illetterata » dal punto di vista della cultura profana; e Teresa di Lisieux possedeva un'istruzione media delle ragazze del suo ambiente.

Per arrivare a una comprensione esatta della questione allo studio, riassumerò nella prima parte di questo articolo brevissimamente i risultati delle ricerche fatte da Freud sulle patologie in questione. Farò accenno pure ad alcune sue intuizioni positive a proposito della personalità religiosa, a cui non si accenna quasi mai, perché appaiono come un'eccezione alle sue abituali interpretazioni psicologiche del fenomeno religioso. Proprio per questo loro carattere inconsueto, queste intuizioni mi sembrano interessanti e degne di considerazione.

Nella seconda parte saranno esposti i documenti di cui tenterò, per quanto i testi lo consentono, una lettura psicologica.

Infine, il confronto dei risultati ricavati dalla lettura dei due documenti e dallo studio esposto nella prima parte costituirà l'apporto specifico di questo lavoro non tanto perché contribuisce in qualche modo alla conoscenza della personalità di S. Maria Domenica Mazzarello e di S. Teresa di Lisieux, ma perché la loro acuta penetrazione psicologica evidenzia sul vivo le relazioni reciproche tra struttura psichica e religiosa.

In una società, in cui le condizioni del vivere umano accentuano, purtroppo, sempre più le difficoltà psicologiche e i molteplici fenomeni patologici; in un tempo in cui si verifica, d'altra parte, un grande risveglio di sensibilità religiosa, occorre che ci rendiamo atti a discernere il vissuto patologico per « purificare » il religioso, ma impariamo anche a favorire e a mantenere maggiormente il desiderio e l'orientamento religioso delle persone perché possano crescere contemporaneamente nell'apertura a Dio e in umanità.

² Cf POSADA M.E., *Giuseppe Frassinetti e Maria D. Mazzarello. Rapporto storico-spirituale*, Roma, LAS, 1986 (= Il Prisma, 4).

1. Scoperta dell'origine psicogena delle nevrosi e interpretazione dei fenomeni religiosi in Freud

L'anno 1885-1886 costituisce una svolta nell'attività scientifica di Freud che, attratto dalla fama del grande Charcot e nel desiderio di approfondire la propria preparazione neurologica, si reca a Parigi per una sosta che va dal 15 ottobre 1885 al 2 febbraio 1886.

L'esperienza acquisita nella clinica della Salpêtrière nei pochi mesi del suo soggiorno è sufficiente per fargli scoprire l'importanza dell'approfondimento di quelle malattie nervose nelle quali non è reperibile un substrato neurologico e, seguendo gli studi e l'esperienza di Charcot, concentra il proprio lavoro sullo studio delle malattie psicogene ossia delle nevrosi e in particolare dell'isteria che a quel momento — come Freud stesso precisa — è « stata studiata poco e di mala voglia, ed è oggetto di odio a causa di alcuni pregiudizi assai diffusi ».³

La sua pratica clinica successiva, la collaborazione con Breuer, l'insoddisfazione dei risultati ottenuti mediante l'ipnosi, soprattutto riguardo al problema del meccanismo di produzione dei sintomi, lo conducono progressivamente a elaborare le concezioni teoriche e un nuovo metodo d'indagine sulle malattie nervose che saranno successivamente sviluppati nel corpo teorico e nel procedimento tecnico di indagine psicologica e di terapia *psicoanalitica*.

È soprattutto attraverso lo studio dell'isteria, approfondito in casi clinici significativi,⁴ che Freud evidenzia il fenomeno della « conversione » di cui aveva del resto già parlato in un saggio precedente.⁵

Il termine « conversione » è quindi contemporaneo alle prime ricerche di Freud sulle malattie nervose senza fondamento neurologico. La realtà sottesa a questo termine è però molto più antica ed era conosciuta come una caratteristica generale delle nevrosi, in particolare dell'isteria.

L'articolo sull'isteria — attribuito a Freud⁶ — conclude con la seguente definizione: « Possiamo dire che l'isteria è una anomalia del sistema nervoso in una distribuzione diversa dell'eccitamento, probabilmente accompagnata da un eccesso di stimoli negli organi della

³ FREUD S., *Relazione sui miei viaggi di studio a Parigi e a Berlino* (1886), in: FREUD S., *Opere*, I, Torino, Boringhieri, 1969, 10.

⁴ Cf. ID., *Studi sull'isteria* (1895), in: *Opere*, I, 161-439.

⁵ Cf. ID., *Le neuropsicosi da difesa* (1894), in: *Opere*, II, 124.

⁶ Cf. *Avvertenza editoriale al saggio Isteria* (1888), in: ID., *Opere*, I, 40.

psiche. La sua sintomatologia mostra che questo eccesso di stimoli viene distribuito mediante rappresentazioni coscienti o inconscie». ⁷ Il fatto che i sintomi isterici si presentano mobili « fa escludere ogni sospetto di lesione organica » ⁸ e dimostra « che nell'isteria (come in tutte le nevrosi) è accentuato l'influsso dei processi psichici su quelli somatici ». ⁹

Nello stesso lavoro Freud sostiene ancora la base ereditaria dell'isteria. In un saggio posteriore egli parlerà invece di isteria « acquisita » nei pazienti in cui « vi era stata sanità psichica fino al momento in cui nella loro vita ideativa non si era presentato un caso di incompatibilità, ossia fino a quando al loro Io non si era presentata una esperienza, una rappresentazione, una sensazione che aveva suscitato un affetto talmente penoso, che il soggetto aveva deciso di dimenticarla, convinto di non avere la forza necessaria a risolvere, per lavoro mentale, il contrasto esistente tra questa rappresentazione incompatibile con il proprio Io ». ¹⁰ In realtà però, « una volta comparsi, sia la traccia mnestica [della rappresentazione incompatibile] che l'affetto che aderisce alla rappresentazione, non possono più essere cancellati ». ¹¹ Essi si conservano a lungo, a meno che il soggetto « riesca a rendere debole, da forte che era, la rappresentazione, strappandole il suo affetto, la somma di eccitamento di cui essa è gravata [...]; la somma di eccitamento che è stata staccata da essa deve però essere indirizzata verso un'altra utilizzazione ». ¹²

Nell'isteria, a differenza delle fobie e delle ossessioni che fin qui mostrano di seguire lo stesso processo, « la rappresentazione incompatibile è resa inoffensiva dal fatto che la somma di eccitamento viene trasformata in qualche cosa di somatico », ¹³ processo per il quale Freud propone appunto il nome di « conversione ».

Questa interpretazione economica della conversione in Freud è inseparabile da una concezione simbolica: i sintomi corporei delle rappresentazioni rimosse costituiscono un simbolo mnestico (*Erinnerungssymbol*) che *parla*, deformato dai meccanismi di condensazione, di spostamento, e che costituisce il nucleo di un secondo gruppo psichico. La

⁷ *Ivi* 60.

⁸ Cf *ivi* 50.

⁹ *Ivi* 52.

¹⁰ *Id.*, *Le neuropsicosi*, in: *Opere*, II, 123.

¹¹ *Ivi* 124.

¹² *L.cit.*

¹³ *L.cit.*

scissione della coscienza — operata mediante la rimozione della rappresentazione traumatica — può essere nuovamente eliminata o mediante una nuova esperienza « traumatica » riallacciata alla traccia mnestica, o attraverso l'azione catartica che riesce « ad ampliare il limitato campo della coscienza degli isterici, e a rendere accessibile il gruppo psichico disgregato: sappiamo infatti che è tipico di tutti gli stati simili al sonno il fatto di abolire quella distribuzione dell'eccitamento su cui è basata la *volontà* della personalità cosciente ». ¹⁴ L'elemento più importante della disposizione all'isteria non è quindi la scissione propria anche delle nevrosi, ma la « proprietà psicosomatica di trasferire così ingenti somme di eccitamento nella innervazione somatica ». ¹⁵

Diversamente avviene nei soggetti nevrotici che non hanno attitudine alla « conversione » ma che, tuttavia, per difesa contro la rappresentazione incompatibile, « ne vengono separando il suo affetto; allora questo affetto è costretto a rimanere nella sfera psichica. La rappresentazione indebolita rimane nella coscienza, esclusa da ogni associazione; il suo affetto, divenuto libero, aderisce però ad altre rappresentazioni, in sé non incompatibili, che, a loro volta, a causa di questo "falso nesso" si trasformano in rappresentazioni ossessive... ». ¹⁶

La psicosomatica evidenzia la formazione di sintomi tipici, la *somatizzazione* presente nelle nevrosi e nelle malattie psichiche in genere e in relazione simbolica con elementi (fantasmi) inconsci del soggetto. Per quello che concerne l'isteria il sintomo della « conversione » sarebbe in una relazione simbolica più precisa con la storia del soggetto, meno isolabile in una entità nosografica somatica (es. ulcera allo stomaco, ipertensione, ecc.), meno stabile, anche se è chiaro che la distinzione è difficile da operarsi. ¹⁷

Il lavoro scientifico di Freud mirava a costruire l'immagine di un uomo ideale, sano, in armonia con se stesso, integrato nella propria sfera psichica (ragione e pulsioni), libero da dipendenze infantili e perciò autonomo, capace di *amare e lavorare* da persona adulta e responsabile. La sua esperienza clinica gli diede modo di accostare anche la problematica religiosa verso la quale, del resto, egli manifesta un'at-

¹⁴ *Ivi* 125.

¹⁵ *Ivi* 126.

¹⁶ *L.cit.*

¹⁷ Cf *Conversion*, in: LAPLANCHE J. - PONTALIS J.B., *Vocabulaire de Psychanalyse*, Paris, PUF, 1968, 104-106.

trattiva particolare fin dai suoi primi studi. Per motivi complessi, tra cui il suo atteggiamento di ambivalenza verso la religione, egli non ha avuto, riguardo a questa realtà, una visione obiettiva e serena.¹⁸ Pare tuttavia che gli scritti di Freud, riletti con maggiore attenzione, con discernimento critico, anche a confronto con la teologia spirituale, potrebbero illuminare ancora lo studio di aspetti vari delle relazioni esistenti tra atteggiamento religioso e fenomeni psichici a vantaggio di una migliore comprensione della personalità religiosa e del dinamismo con cui la religione incide sulla psiche umana e può trasformare, anche a livello psicologico, la personalità.

È noto che per Freud le rappresentazioni religiose derivano la loro forza dalla potenza stessa dei desideri. Esse sono perciò « illusioni », ossia credenze in cui prevale la motivazione per la realizzazione dei più fondamentali bisogni dell'essere umano come quelli di sicurezza, di protezione, di considerazione, bisogni narcisistici e infantili, legati alla credenza dell'onnipotenza del desiderio.¹⁹

L'attività religiosa del credente secondo Freud è pertanto funzionale e magica, finalizzata cioè a propiziarsi i favori divini e a scongiurare e placare l'ira di Dio. In questo ultimo senso l'azione religiosa si avvicina ai fenomeni patologici, come per esempio alla compulsione ossessiva, espressione di complessi conflitti psichici non risolti.²⁰

Assimilata in questo modo ai fenomeni regressivi e morbosi, la religione è alienante per la personalità. Infatti essa ostacola lo sviluppo della ragione e della capacità critica, come il raggiungimento della felicità, mediante la soddisfazione del piacere; rende il credente schiavo della propria ignoranza, dell'effimera speranza in una felicità illusoria nell'al di là a venire come anche della colpevolezza, causata dalla repressione delle pulsioni.

Dagli scritti di Freud emerge tuttavia anche la sua comprensione e l'attrattiva per la forza etica della religione. Egli è affascinato dai grandi personaggi della religione ebraico-cristiana: Mosé, Gesù Cristo, i santi come, per esempio, San Francesco d'Assisi. Infatti, nel suo saggio *Il disagio nella civiltà* (1929),²¹ disamina pessimistica della civilizzazione e della religione che conosciamo, secondo il quale l'uomo è nell'impos-

¹⁸ Cf ZILBOORG G., *Freud and Religion*, Westminster, The Newmann Press, 1958, 64.

¹⁹ Cf FREUD S., *Avvenire di una illusione* (1927), in: *Opere*, X, 460.

²⁰ Cf Id., *Azioni ossessive e pratiche religiose* (1907), in: *Opere*, V, 340-349.

²¹ Cf Id., *Il disagio nella civiltà* (1929), in: *Opere*, X, 557-630.

sibilità quasi totale di raggiungere la felicità e la capacità di amare, egli ammette tuttavia che alcuni vi arrivano anche se sono solo una piccola minoranza.

È riservato a una minoranza fra gli uomini, grazie alla loro costituzione, di raggiungere nondimeno la felicità per via dell'amore, ma per questo è indispensabile di far subire alla funzione amorosa vaste modificazioni di ordine psicologico. Questi soggetti si rendono indipendenti dalla soddisfazione immediata dell'oggetto mediante uno spostamento di valori, cioè a dire riportando sul loro proprio amore l'accento che era in origine attaccato al fatto di essere amato; essi si proteggono contro la perdita della persona amata prendendo come oggetto del loro amore non più esseri determinati, ma tutti gli esseri umani in misura uguale; essi evitano, infine, le peripezie e le disillusioni inerenti all'amore genitale distogliendolo dal suo scopo sessuale, trasformando le pulsioni istintuali in un sentimento a "scopo differito". La vita interiore che essi creano con questi mezzi, questo modo tenero, ugualmente disteso di sentire, inaccessibile anche ad ogni influenza, non ha molta somiglianza esteriore, benché essa vi proceda pertanto, con la vita amorosa genitale, le sue agitazioni, le sue tempeste. San Francesco d'Assisi è forse colui che è andato più lontano in questa via che conduce all'utilizzazione più completa dell'amore ai fini del sentimento della felicità interiore.²²

Pare che questo brano riveli molto bene l'intuizione di Freud riguardo all'atteggiamento religioso superiore: esso si realizza nel superamento dell'amore egocentrico e della soddisfazione immediata dei bisogni, in una fondamentale apertura ai valori, agli altri e a Dio. Interessante l'osservazione che questa capacità di amore disinteressato deriva alla persona dal fatto di essere stata amata a sua volta (bisogno di amore normalmente e positivamente soddisfatto) come è pure importante la sottolineatura che questa capacità di amore adulto e oblativo conferisce alla persona in questione, insieme alla capacità di calore umano, una serenità in qualche modo imperturbabile e un reale senso di felicità interiore in quanto essa è realizzata a livello dell'essere.

In un altro studio sul trattamento psichico²³ Freud riconosce l'effetto benefico della fede religiosa, capace di operare « miracoli » che guariscono effettivamente « non soltanto mali di origine psichica, che hanno dunque le loro cause nell'immaginazione [...], ma anche stati pa-

²² Cf *ivi* 591.

²³ Cf *Id.*, *Ipnatismo e suggestione (1888-1892)*, in: *Opere*, I, 93-111.

tologici con una base "organica" che in precedenza avevano resistito a tutti gli sforzi medici ». ²⁴ Freud cerca di spiegare questa realtà mediante il verificarsi di uno « stato di attesa » pieno di speranza e di fiducia che diventa una « forza attiva » e che è, in fondo, in modo più generale, in gioco anche negli interventi terapeutici ordinari. Questa potenzialità viene rafforzata da determinate circostanze: la fama del luogo del pellegrinaggio, il prestigio del santo che si invoca, l'entusiasmo della folla, l'ambizione di essere uno dei pochi prediletti a cui viene concessa la grazia della guarigione, ecc.

Pare importante questo riconoscimento di Freud della forza attiva della fede religiosa per la personalità, anche se dal contesto della trattazione è chiaro che egli cade nuovamente in un'interpretazione magico-narcisistica, non essendo in grado di concepire la religione come un fatto dinamico di evoluzione positiva della personalità.

Contrariamente alla concezione riduttiva e negativa di Freud riguardo la religione e, accogliendo i frammenti delle sue intuizioni positive, vorremmo ipotizzare che la religione, integrata a livello di atteggiamento, favorisce l'evoluzione psicologica della personalità, sì da portarla a una conoscenza profonda dei fenomeni psichici per così discernere il patologico in se stessa e negli altri. Il patologico infatti è sempre un ostacolo al rapporto in genere e quindi al rapporto con Dio, in quanto imprigiona la personalità nelle sue tendenze egocentriche. Il credente sa coinvolgere la « forza attiva » che gli deriva dalla fede religiosa autentica per il superamento delle proprie pulsioni e tendenze egocentriche e dei residui dei bisogni infantili.

2. Discernimento e superamento del vissuto patologico nella personalità religiosa

2.1. *Un caso di discernimento del vissuto patologico in altri (Maria Domenica Mazzarello)*

È interessante riguardo al nostro argomento la lettera che Maria Domenica Mazzarello scrive nel 1880 a don Bosco per chiedergli consiglio a proposito di una suora ammalata. La capacità di discernimento, quasi diagnosi psicologica, che la lettera rivela, è tanto più sorpren-

²⁴ *Ivi* 99.

dente in quanto nella spiritualità comune dell'epoca il piano psicologico e morale-ascetico della personalità erano spesso confusi a detrimento della persona, e in quanto la scrivente non poteva certamente essere al corrente delle prime ipotesi e delle conseguenti ricerche che si stavano sviluppando in campo medico proprio in quel periodo, sulle relazioni esistenti tra disturbi somatici e psichici.²⁵

Ecco il testo della lettera:

Nizza, 30 ottobre 1880.

Reverendo Padre Superiore Maggiore,

le scrivo poche righe onde informarla alquanto delle cose nostre e per domandarle altresì consiglio a riguardo di Sr. Maritano. Come Ella ben sa, questa poverina fu per molto tempo tormentata da turbamenti di spirito. Ora, dopo una benedizione ricevuta dal Sig. Don Ceruti, mi dice che è rimasta veramente tranquilla. Ma in quella vece d'allora le si manifestò un male fisico, una malattia che la tiene a letto con un po' di febbre, una sete ardentissima, mal di gola, sconcerti nelle funzioni organiche, ecc. ecc. Ma quel che è più, è che dorme sempre, ha una quasi continua sordità ed è quasi sempre insensata, quasi fosse diventata ebete. Il medico viene ogni giorno, le ordina qualche cosa; ma ormai, vedendo che è sempre allo stesso punto dopo circa venti giorni di cura, non sa più che ridirsi. Il male fisico c'è, ne sono convinta; ma io temo sia anche questo una conseguenza dei passati mali morali, oppure un cambiamento di quei medesimi malanni.

Ora la prudenza vorrebbe, e molte me lo dissero già, che si chiamasse un altro medico per sentirne il parere.

Ma se poi non fosse una vera malattia e le ordinassero qualche rimedio che le rovinasse davvero la sanità?

Poiché di queste cose non si può parlare, io mi rivolgo a Lei, che già conosce i precedenti, onde pregarla a volermi dire se debbo o no consultare un altro dottore poiché allora sarò più tranquilla.

La prego eziandio a volerle mandare una sua particolare benedizione, nella quale molto confido.

[Seguono notizie sull'andamento delle case, delle suore, postulanti, educande].

Se mi risponde, mi fa una carità; se no, resta inteso che per Sr. Maritano non chiamo nessun dottore che l'ordinario.

²⁵ Cf prima parte di questo lavoro.

Mi benedica, o Padre, in Gesù, e mi creda con tutta la stima di V.S.R.

*umil.ma Figlia
Suor Maria Mazzarello*²⁶

Purtroppo non abbiamo che scarse notizie su questo caso di cui Madre Mazzarello tratta nella lettera. È evidente però che la Madre se ne sia occupata personalmente più volte, facendo dei tentativi per aiutare la suora come risulta da un passo-ricordo riportato nella *Cronistoria* dell'Istituto del 1879: « Da Alassio la Madre si reca a Nizza [...]; la Madre dopo alcuni giorni prende la via di Biella con Sr. Teresa Maritano piuttosto sofferente per malinconie e scrupoli: forse — pensa — un viaggetto potrà giovare alla salute della cara suora [...]. Dopo il primo affettuoso incontro con le sorelle, la Madre si reca al santuario di Oropa, conducendosi suor Maritano perché lei stessa dica alla Madonna di guarirla finalmente da tante inutili tristezze. Vi si ferma due giorni ».²⁷

Dai *Cenni biografici dell'Istituto delle Figlie di Maria Ausiliatrice* risulta che la suora morì il 15 gennaio 1884 a Cumiana (Torino), in famiglia, dove si era recata « in cerca di un po' di salute ». Aveva 25 anni di età e 7 circa di vita religiosa.²⁸

2.2. *Discernimento del vissuto patologico e superamento nell'atteggiamento religioso (Teresa di Lisieux)*

Fra il 1895 e il 1896 Teresa di Lisieux scrive i suoi ricordi autobiografici, riguardanti la propria infanzia e la prima giovinezza.²⁹ Da essi risulta la sua intuizione acuta di legame tra la propria fragilità

²⁶ POSADA M.E. (ed.), *Lettere di S. Maria Domenica Mazzarello, Confondatrice dell'Istituto delle Figlie di Maria Ausiliatrice*, Roma, Istituto FMA, 1980, Lettera 48.

²⁷ CAPETTI G. (ed.), *Cronistoria dell'Istituto delle Figlie di Maria Ausiliatrice*, III, Roma, Istituto FMA, 1977, 24-25.

²⁸ Cf *Cenni biografici delle Figlie di Maria Ausiliatrice defunte nel 2° decennio dell'Istituto (1883-1892)*, Torino, SEI, 1920, 20.

²⁹ Cf TERESA DI GESÙ BAMBINO, *Scritto autobiografico A diretto a Madre Agnese di Gesù*, in: *Gli scritti*, Roma, Postulazione Generale dei Carmelitani Scalzi, 1970, 50-226. Nel testo citerò questa fonte: MA, indicando i paragrafi corrispondenti.

psichica e i disturbi vari di « carattere » e di salute,³⁰ in particolare della grave e « misteriosa » malattia da cui è colpita improvvisamente nel 1883 (aveva 10 anni) e da cui è altrettanto improvvisamente liberata alcuni mesi dopo.

Così racconta i fatti: « Non so come descrivere un malessere tanto strano; sono persuasa ch'era opera del demonio, ma per lungo tempo dopo la guarigione ho creduto d'aver fatto apposta ad essere malata, ed è stato, questo, *un vero martirio* per l'anima mia. Lo dissi a Maria che mi assicurò come meglio poté con la sua consueta *bontà*; lo dissi in confessione, e anche il confessore tentò di quietarmi dicendo che non era possibile aver finto di essere ammalata al punto in cui lo ero. Dio misericordioso che voleva senza dubbio purificarmi, e soprattutto *umiliarmi*, mi lasciò questo *martirio intimo* fino al mio ingresso nel Carmelo, ove il Padre delle nostre anime mi tolse tutti i dubbi quasi con un gesto della mano, e da allora son perfettamente tranquilla » (MA, 88).

« Non è sorprendente — continua Teresa — che io abbia avuto il timore di essere sembrata ammalata senza esserlo veramente, perché dicevo e facevo cose che non pensavo, quasi sempre apparivo in delirio, pronunciavo parole che non avevano senso, e tuttavia sono *sicura* di non essere stata *priva* nemmeno un istante dell'*uso della ragione*. Parevo spesso svenuta, non facevo più il minimo movimento, e allora mi sarei lasciata fare qualsiasi cosa, anche uccidere, e tuttavia udivo tutto quello che veniva detto intorno a me, e mi ricordo ancora di tutto.

³⁰ Ecco alcuni fatti significativi. Nel 1876 compaiono, nella piccola Teresa di circa 3 anni, i primi sintomi di « conversione »: forme asmatiche, raffreddori, tosse, soffocamenti, emicranie che « la colgono abbastanza spesso e che non durano più di uno o due giorni. Subito dopo scompaiono » (*Lettera di Zelia Martin alla figlia Paolina*, gennaio 1877, in: *Lettere di Zelia Martin, Madre di S. Teresa di Gesù Bambino, 1863-1877*, Milano, Ancora, 1960, 282).

1877: morte della madre; Teresa sceglie Paolina, secondogenita, come « seconda madre ».

1882: Paolina entra nel Carmelo e così Teresa perde la « seconda madre »; verso la fine dell'anno accusa un mal di capo continuo.

1883: fine marzo: grave ed improvvisa malattia; 13 maggio guarigione « miracolosa ».

1884: durante il ritiro della prima Comunione crisi d'asma, tosse; così pure in seguito, ogni volta che si allontana per un tempo da casa.

1885: durante il ritiro della Comunione solenne inizia la « terribile malattia degli scrupoli » che dura fino ad ottobre.

1886: 15 ottobre: Maria, la « terza madre », entra in Carmelo; manifestazioni di iperaffettività in Teresa.

« Mi è accaduto una volta di restare a lungo senza poter aprire gli occhi, e di aprirli un attimo quando mi trovavo sola » (MA, 89).

Da settimane ormai si protraeva questo stato di fronte al quale medici e parenti erano impotenti. « Il fiorellino languiva » ed era stanco e desideroso di uscire da una situazione tanto penosa. Ed ecco prodursi ciò che Teresa chiama la sua « guarigione miracolosa ».

« [...] in capo a qualche minuto mi misi a chiamare a bassa voce: "Mamma... Mamma...". Leonia era abituata a intendermi chiamare sempre così, non ci fece caso. La cosa durò a lungo, allora chiamai più forte, e finalmente Maria tornò, vidi perfettamente quando entrò, ma non potevo dire che la riconoscevo, e continuai a chiamare sempre più forte: "Mamma". Soffrivo molto di quella lotta forzata e inspiegabile, e Maria ne soffriva forse più di me; dopo vani sforzi per dimostrarmi che era vicina a me, si mise in ginocchio accanto al mio letto con Leonia e Celina, si volse alla Vergine Santa e pregò col fervore di una madre la quale chiedesse la vita del figlio: in quel momento ottenne quello che desiderava » (MA, 93).

« Non trovando soccorso sulla terra, — scrive ancora — la povera Teresa si era rivolta anche lei alla Madre del Cielo, la pregava con tutto il cuore perché avesse finalmente pietà di lei [...]. A un tratto la Vergine Santa mi parve bella, tanto bella che non avevo visto mai cosa bella a tal segno, il suo viso spirava bontà e tenerezza ineffabili, ma quello che mi penetrò tutta l'anima fu il sorriso stupendo della Madonna. Allora tutte le mie sofferenze svanirono, delle grosse lacrime mi bagnarono le guance, ma erano lacrime di una gioia senza ombre. Ah, pensai, la Vergine Santa mi ha sorriso, come sono felice! Ma non lo dirò a nessuno, perché altrimenti *la mia felicità scomparirebbe*. Senza alcun sforzo abbassai gli occhi e vidi Maria che mi guardava con amore, pareva commossa, quasi capisse il favore che la Madonna mi aveva concesso. Ah! era proprio a lei, alle commoventi preghiere di lei, che io dovevo la grazia del sorriso da parte della Regina dei Cieli. Vedendo il mio sguardo fisso sulla Vergine Santa, ella pensò: "Teresa è guarita". Sì, il fiore umile stava per rinascere alla vita, il *raggio* splendido che l'aveva riscaldato non doveva interrompere i propri benefici: agì non in modo subitaneo, bensì gradatamente, dolcemente, sollevò il fiore e lo rafforzò a tal segno che cinque anni dopo si aprì sulla montagna benedetta del Carmelo » (MA, 94).

Dal punto di vista psicologico sembra che l'evento si presti alla seguente analisi, senza voler ridurre il fatto al puro psicologico. Teresa, anche a causa della sofferenza dei suoi cari per lei, si trova a disagio

nel suo stato di regressione infantile e desidera crescere, per impostarsi in una vita più autonoma: « era la speranza di essere carmelitana a farmi vivere » (MA, 93). Di fronte all'immagine della Vergine (che le richiama anche la propria madre) ha l'intuizione di un rapporto filiale a livello spirituale più profondo. Tuttavia si trova in una situazione di ambivalenza: il passaggio dal rapporto con la mamma (presenza sensibile e gratificante psicologicamente) alla Madre (presenza spirituale strutturante) implica uscire da se stessa e rinunciare una volta per sempre alle soddisfazioni infantili.

La prospettiva di un rapporto a livello spirituale adulto, mentre l'attrae come una liberazione e una possibilità di crescita, la spaventa anche; è una prospettiva ancora intrisa di fragilità. Essa intuisce che l'esperienza del « sorriso » come possibilità di un rapporto ad un altro livello deve essere elaborata prima di diventare realtà.

Di qui la sua preoccupazione di custodirla nel segreto. Verbalizzare l'*ineffabile* intravisto significa dissipare in qualche modo la conquista personale, proclamare il possesso di una realtà che è appena offerta. « Il raggio [...] agì non in modo subitaneo, bensì gradatamente » (MA, 94).

Verbalizzare l'esperienza significa altresì esporsi al rischio di essere fraintesa dagli altri che svisano il significato che essa ha per il soggetto, materializzandola. Mentre per Teresa essere stata colpita « soltanto dal volto » della Vergine significava l'invito ad uscire dall'egocentrismo infantile e ad aderire personalmente a una realtà (un rapporto) superiore, gli altri tendevano a distorcere l'avvenimento ancora in direzione egocentrica per « la bambina favorita dalla Madonna » (cf MA, 95).

Infatti così essa racconta: « Maria aveva intuito che la Santa Vergine mi aveva concessa qualche grazia nascosta, perciò, appena fui sola con lei, mi chiese che cosa avevo visto e io non potei resistere alle sue domande così tenere e premurose; stupita, vedendo il mio segreto scoperto senza che io l'avessi rivelato, lo confidai tutto intero a Maria. Ahimé! Come avevo presentito, la mia felicità scomparve e si mutò in amarezza; per quattro anni il ricordo della grazia ineffabile che avevo ricevuta fu per me una *vera pena d'animo* [...]; debbo dirle, Madre mia cara, in qual modo la gioia si cambiò in tristezza. Maria dopo aver inteso il racconto ingenuo e sincero della "mia grazia", mi chiese il permesso di dirlo al Carmelo, io non potevo dire di no. Alla mia prima visita all'amato Carmelo, fui piena di gioia vedendo la mia Paolina con l'abito della Vergine: che momento bello e dolce per noi

due! [...]. La buona Madre Maria Gonzaga c'era anche lei, e mi dimostrò mille prove d'affetto; vidi ancora altre religiose e in presenza loro fui interrogata riguardo alla grazia che avevo avuta, e se la Vergine portava il Bambino Gesù, se c'era molta luce, e così via. Tutte quelle domande mi turbarono e mi fecero dispiacere, io potevo dire una cosa sola: "la Vergine Santa mi era sembrata *bellissima*, e l'avevo vista che mi *sorrideva*".

« *Soltanto il volto* di lei mi aveva colpita, così, vedendo che le carmelitane s'immaginavano tutt'altra cosa (e d'altra parte già cominciavano le mie sofferenze d'animo riguardo alla mia malattia), mi figurai di aver *mentito*. Senza dubbio, se avessi custodito il mio segreto, avrei anche conservato la mia felicità, ma la Vergine Santa ha permesso questo tormento per il bene dell'anima mia; forse avrei avuto, altrimenti, qualche pensiero di vanità, mentre così, trovandomi nell'*umiliazione*, non potevo guardarmi senza un sentimento di profondo orrore. Ah! quello che ho sofferto, lo potrò dire soltanto nel Cielo! » (MA, 95).

Il turbamento di Teresa e la sua espressione: « ... così, vedendo che le carmelitane s'immaginavano tutt'altra cosa [...] mi figurai d'aver mentito », che essa collega felicemente all'intuizione sull'origine psicologica della sua malattia: « e d'altra parte già cominciavano le mie sofferenze d'animo riguardo alla mia malattia » (MA, 95), « ho creduto d'aver fatto apposta ad essere malata » (MA, 88), indicano molto bene la sua insicurezza e fragilità psicologica di fronte a questo pericolo di essere « strumentalizzata » e intrattenuta a livello del « sensazionale », mentre la sua sofferenza, che si protrarrà per quattro anni, dimostra la volontà e lo sforzo di seguire il dinamismo verticale e quindi religioso dell'esperienza.

Un secondo avvenimento mi sembra significativo per il superamento dell'egocentrismo e l'avvio in una direzione più decisamente religiosa. Maria, che aveva sostituito in tutto Paolina dopo l'entrata di questa al Carmelo, decide a sua volta di seguire la propria vocazione religiosa. Teresa perde la « terza madre ». Ne è costernata e diventa iperaffettiva: « Ogni volta che passavo davanti alla porta di camera sua, bussavo fino a farmi aprire, e l'abbracciavo con tutto il cuore, volevo fare provvista di baci per tutto il tempo che dovevo rimanerne priva [...] tutto fu tristezza e amarezza per me » (MA, 129).

Teresa era in quel periodo affetta da scrupoli e Maria era la sua unica confidente e guida assoluta. Brusamente si trova privata di questo sostegno, privazione che pare tuttavia provvidenziale perché la costringe alla rinuncia. Ecco come Teresa risolve la situazione penosa:

« Quando Maria entrò nel Carmelo ero ancora molto scrupolosa. Non potendo più confidarmi con lei, guardai verso il Cielo. Mi rivolsi ai quattro angeli che mi avevano preceduto lassù, perché pensavo che quelle anime innocenti non avendo mai conosciuto turbamenti né timori, dovevano avere pietà della loro sorellina la quale soffriva sulla terra. Parlai loro con semplicità di bambina, feci notare che, essendo l'ultima della famiglia, ero stata sempre la più amata, la più colmata di tenerezza da parte delle sorelle; che se fossero rimasti essi sulla terra, mi avrebbero certamente dato altrettante prove di affetto. La loro partenza per il cielo non mi pareva buona ragione per dimenticarmi, anzi, trovandosi essi a poter attingere dai tesori divini, dovevano prendere per me la *pace*, e dimostrarmi così che in Cielo si sa ancora amare! La risposta non si fece attendere, ben presto la pace inondò l'anima mia con le sue acque deliziose, e capii che, se ero amata sulla terra, lo ero anche nel Cielo... » (MA, 131).

Il dinamismo di fronte al quale ci troviamo sembra analogo a quello del « sorriso della Vergine ». Costretta a rinunciare alle soddisfazioni infantili immediate e desiderosa di assecondare la sua crescita, Teresa si apre alla ricerca di un legame affettivo meno sensibile e tuttavia reale per lei e che la collega alla realtà trascendente. Si avvia così alla capacità di prendere distanza dal suo bisogno esagerato di affetto, nell'apertura progressivamente sempre più religiosa.³¹

Rievocando questo suo cambiamento positivo Teresa si esprime così: « Mi addoloravo veramente per tutto! Ero il contrario di ora! Perché il buon Dio mi ha fatto la grazia di non abbattermi per veruna cosa passeggera. Quando ricordo il passato, l'anima mia trabocca di riconoscenza vedendo i favori ricevuti dal Cielo, in me si è operato un cambiamento tale, che non sono riconoscibile. È vero che desideravo la grazia "di avere un dominio pieno sulle mie azioni, di essere la padrona di me, e non la schiava" (*Imitazione di Cristo*, l. 3, c. 38,1). Queste parole dell'*Imitazione* mi commovevano profondamente, ma io dovevo acquistare direi quasi con i miei desideri questa grazia inestimabile; ero ancora soltanto una bambina la quale pareva non avesse altra volontà se non quella degli altri, e ciò faceva dire alla gente di Alençon che ero debole di carattere... » (MA, 129).

³¹ Per una trattazione più completa dal punto di vista psicologico sulla personalità di Teresa in relazione alla sua crescita religiosa cf STICKLER G., *Passaggio dall'infanzia all'infanzia spirituale in Teresa di Lisieux. Elementi salienti del dinamismo psicologico nella strutturazione di una personalità religiosa*, in: *Rivista di Scienze dell'Educazione* 13 (1975) 378-425.

3. Discussione dei risultati e confronto

Se non è possibile determinare con assoluta certezza nei due casi suaccennati che si tratta effettivamente di isteria di conversione, è però evidente che gli episodi patologici riportati entrano nei quadri caratteristici delle varie manifestazioni dell'isteria.

In ambedue i casi, anche se in modo diverso, abbiamo disturbi dei sistemi della vita di relazione, accanto a manifestazioni neurovegetative e viscerali; in ambedue i casi i disturbi manifesti mancano di fondamento organico, e sono perciò reversibili e mobili, cioè cambiano, compaiono e scompaiono bruscamente, anche in concomitanza di certi eventi esterni.

Nel primo caso (Teresa Maritano) è evidente — e Madre Mazzarello lo analizza bene — il cambiamento dei « turbamenti di spirito », « dei passati mali morali » in un male fisico, una malattia che la tiene a letto con febbre, « sconcerti nelle funzioni organiche », mal di gola e una quasi continua sordità. Disturbi che esprimono la difficoltà, quindi, sia di parlare che di deglutire e di ascoltare; esprimono insomma la difficoltà di comunicare ed entrare in relazione. Ne consegue il ritiro dalla realtà simile ad un andamento psicotico di inerzia e pseudodemenza: « dorme sempre », « è sempre quasi insensata », « quasi fosse divenuta ebete ».

Nel secondo caso (Teresa di Lisieux) il quadro è più vario (abbiamo anche più dati) e quanto mai significativo rispetto ai sintomi caratteristici di conversione psicosomatica e tendenze isteriche.

La grave malattia irrompe all'improvviso con un fenomeno di ipercenesia: « tremito strano, agitazione che durò tutta la notte » (MA, 89); precedentemente Teresa aveva sofferto difficoltà varie, ma meno gravi, come si è accennato più sopra.³² Infatti il racconto autobiografico e l'epistolario della madre fanno chiaro riferimento a disturbi delle vie respiratorie che esprimono in modo privilegiato il « soffocamento » dovuto all'ansia e all'ira³³ rimosse e le difficoltà relazionali; la tendenza al sensazionale³⁴ per attirare l'attenzione: non « riesce » neppure ad aprire gli occhi, salvo un momento in cui si trova sola [...]; infine la

³² Cf nota 30.

³³ Da bambina Teresa è soggetta a frequenti scoppi d'ira abbastanza violenti, rotola per terra, diventa paonazza, pesta i piedi. Cf STICKLER, *Passaggio* 389-390.

³⁴ Fin da piccola Teresa usa mezzi clamorosi o la « seduzione » per ottenere ciò che vuole, per attirare l'attenzione, per primeggiare. Cf *ivi* 389-392.

malattia scompare improvvisamente per un intervento « straordinario » (sorriso della Vergine) come era stato interrotto momentaneamente perché Teresa potesse assistere alla vestizione della sorella Paolina (MA, 87-88).

Interessante è il fatto che in ambedue le personalità religiose abbiamo il fenomeno della depressione e dello scrupolo, incompatibili con un impegno sereno e costante di *vita religiosa*. Ma la comparsa temporale di questo fenomeno in confronto ai sintomi di « conversione » pare non essere casuale rispetto alla evoluzione psicologica e religiosa della personalità.

Infatti nel primo caso l'eliminazione dei sintomi, incompatibili con lo stato della vita religiosa consacrata (depressione e scrupoli), mediante un'azione « magica » (benedizione) sembra aver provocato una rimozione più profonda dei fenomeni psichici sottostanti (aggressività rimossa e colpevolezza autopunitiva) incoraggiando la conversione somatica ad andamento psicotico che indica una regressione a un livello molto più primitivo (involutione patologica).³⁵

Maria Mazzarello, per chiarezza concettuale e per esperienza personale, sa che sentirsi in armonia con se stessa, con gli altri e con Dio, porta necessariamente serenità e benessere e pertanto il potenziamento di tutte le energie della personalità; essa riconosce la morbosità delle « inutili tristezze » della suora e non rimane appagata dalla dichiarazione verbale del soggetto di essere « tranquilla », ma coglie intuitivamente il linguaggio organico che esprime la persistenza e l'aggravarsi del fenomeno morboso.

Nel secondo caso, diverso per età e condizioni ambientali, l'andamento sembra evolvere in senso contrario: un intenso clima religioso e il confronto costante con i valori religiosi obiettivi portano il soggetto (in piena fase evolutiva pre-adolescenziale) alla presa di coscienza delle proprie tendenze regressive, egocentriche e narcisistiche come ostacolo a un vero rapporto religioso in cui Dio è considerato origine e meta di ogni gioia e in cui ogni realtà terrena si rivela nella sua *creaturalità* la cui attrattiva sbiadisce di fronte al desiderio di possedere l'amore divino. Tale desiderio, che nel rapporto religioso è visto già in qualche modo come un possesso, conferisce alla persona la capacità di « differire » i bisogni immediati ed egocentrici per estendere la capacità di

³⁵ Cf ABSE W., *L'isteria*, in: ARIETI S. (ed.), *Manuale di Psichiatria*, I, Torino, Boringhieri, 1969, 296.

amore fuori di sé, acquistando nel contempo un reale e stabile sentimento di felicità.³⁶ La fede religiosa, tesa alla realizzazione di questo atteggiamento interiore, diventa così una « forza attiva » che non agisce magicamente sull'organismo in difficoltà; essa è terapeutica nel senso che utilizza e si *allea* in qualche modo con le tendenze sane della personalità: il bisogno di conoscenza, di azione autonoma, di rapporto di reciprocità, il bisogno di donarsi, di essere creativa, che facilitano alla persona la « rinuncia » proporzionandole contemporaneamente delle soddisfazioni reali a livello dell'essere più che del ricevere, cioè a livello adulto.

Il superamento dello stadio di regressione infantile espressa nei sintomi di conversione isterica può lasciare emergere ancora altri sintomi nevrotici come è appunto la scrupolosità, frutto di rimozione dell'aggressività e della colpevolezza infantile. Pare, infatti, che il superamento della dipendenza infantile primitiva potenzi il desiderio della autorealizzazione autonoma, « l'orgoglio di fare a modo proprio », ma risvegli per questo contemporaneamente la situazione conflittuale a forte carica emotiva del periodo evolutivo in cui essa si è prodotta: l'ira ribelle contro i comandi parentali e la paura colpevole.³⁷ Ma il desiderio religioso, mentre rinforza l'affetto positivo legato in origine al fatto di essere stato amato, incoraggia pure il bisogno di autonomia e di affermazione personale per la realizzazione dell'amore adulto. In questo modo indebolisce, « rappacificandolo »,³⁸ l'affetto derivante dalla frustrazione che, a suo tempo, ha originato l'aggressività e la conseguente colpevolezza, in seguito rimossi.

Le considerazioni sull'analisi dei dati sovraesposti suscitano alcuni interrogativi che potrebbero suggerire ricerche ulteriori.

La capacità di discernimento psicologico che i due personaggi religiosi rivelano sembra legata al livello di elaborazione religiosa e psicologica della loro personalità.

Nel primo caso (Maria Domenica Mazzarello) si ha una personalità in cui il religioso coincide con lo stesso modo d'essere della personalità in quanto permea e orienta tutte le potenzialità vitali della persona e le conferisce qualità psicologiche particolarmente spiccate: di intelli-

³⁶ Cf p. 183 di questo lavoro.

³⁷ Cf RADO S., *La nevrosi ossessiva*, in: ARIETI S., *Manuale I*, 346.

³⁸ L'espressione di Freud « *Befriedigung* », tradotta in italiano con « *soddisfazione* » (del bisogno), suona in una traduzione letterale « *rappacificazione* » (*Friede* = *pace*).

genza, di buon senso, di equilibrio e sensibilità sociale, di amore universale. La religiosità che è sostenuta da queste qualità psicologiche la rende capace di discernere il religioso autentico dai fenomeni morbosi. Essa sa infatti trascendere l'espressione in apparenza religioso-spirituale per cogliere, anche attraverso il linguaggio simbolico dei « mali fisici », il significato sottostante ai fenomeni manifesti.

Nel secondo caso (Teresa di Lisieux) la crescita psicologica sembra legata al desiderio della realizzazione religiosa; l'interazione dei due dinamismi (psicologico e religioso) sembra conferirle la capacità di percepire sia il morboso psicologico (intuizione dell'origine psicologica della malattia), che il religioso inautentico (intuizione della tendenza egocentrica nello « straordinario »).

Maria Domenica Mazzarello avverte che nel caso di cui essa si occupa (cf lettera citata) il religioso autentico è ostacolato in modo radicale dal vissuto gravemente patologico per cui essa si preoccupa della « sanità fisica e morale »³⁹ del soggetto come di un presupposto indispensabile alla vita religiosa.

In Teresa di Lisieux l'intuizione che la realizzazione del desiderio religioso è incompatibile con lo stato di regressione infantile sembra creare una motivazione sufficientemente efficace per avviare e sostenere il dinamismo di crescita e di superamento progressivo delle tendenze egocentriche e infantili.

Si solleva pertanto la problematica sulle relazioni reciproche tra integrazione psicologica e religiosa. È chiaro che un certo equilibrio psichico è indispensabile a un atteggiamento religioso integrato; ma è anche vero che il religioso può essere un fattore importante di crescita e di integrazione psicologica e quindi può acquistare, in un certo senso, anche una funzione dinamica e *terapeutica*. La ricerca sincera di Dio, in quanto porta la persona a scoprire le difese e resistenze che ostacolano l'unificazione religiosa della personalità, diventa una fonte di conoscenza dei dinamismi della psiche e un movente di liberazione e di crescita psicologica e spirituale-religiosa.

³⁹ Nella terminologia del tempo « sanità morale » include anche « sanità psicologica ».