

SIGMUND FREUD

Possiamo affermare che con il termine psicoanalisi intendiamo:

una procedura esplorativa di quei processi mentali che sono inaccessibili ai metodi tradizionali.

una particolare tecnica psicoterapeutica, basata fundamentalmente sull'investigazione, ai fini di trattare i disturbi neurologici di varie origini.

una sistematica accumulazione di conoscenze raccolte con il metodo psicoanalitico, quasi a costruire una dottrina psicologica.

Dobbiamo però partire dal presupposto che non bisogna intendere la psicoanalisi come una scuola di pensiero unitaria e rigidamente istituzionalizzata, bensì come una galassia di teorie, pratiche ed idee che gravitano intorno alle scoperte del padre fondatore della psicoanalisi: Sigmund Freud.

Grazie all'aiuto dell'autoanalisi, Freud rivoluziona la visuale della vita affettiva e sessuale infantile; una delle opinioni comuni sulle pulsioni erotiche di questo periodo della vita di ogni individuo è che ne sia totalmente priva e che essa si risvegli soltanto con l'entrata nella pubertà. Il bambino è sempre stato considerato, infatti, una creatura asessuata ed innocente. Nei Tre saggi sulla vita sessuale Freud sostiene che la ricerca del piacere, colonna portante della sessualità dell'essere umano, è sviluppata fin dalla prima infanzia. Il punto di partenza per l'elaborazione della teoria è costituito dall'amnesia che oscura i primi anni della nostra vita; nessuno si meraviglia di questo fenomeno, per il quale vediamo celati i nostri ricordi fino al sesto anno di vita, in quanto supponiamo che la nostra memoria fosse al tempo ancora troppo poco sviluppata per conservare impressioni e ricordi, quando invece in quegli stessi anni reagiamo con vivacità, perfettamente in grado di provare dolore, gioia, amore, gelosia e tutte le sensazioni che caratterizzano l'uomo adulto. E come possiamo sostenere di aver dimenticato tutta la nostra vita infantile, quando è stato più volte dimostrato che la nostra vita attuale è massimamente influenzata da quelli che erano i nostri vissuti proprio in quel periodo? Freud si rende in questo modo conto che quei pochissimi ricordi che serbiamo della nostra infanzia, non sono altro che ricordi di copertura, che hanno la funzione di mascherare tutta una serie di elementi che non possono accedere alla nostra coscienza, di nascondere gli esordi della nostra vita sessuale.

E' certo che, fin dalla nascita, il bambino sia in possesso di impulsi sessuali che continuano nel loro sviluppo costantemente per un certo tempo, ma che poi subiscono una progressiva

repressione. La vita sessuale del bambino è soggetta a osservazione in particolar modo intorno al terzo o quarto anno di vita. In questo periodo abbiamo le prime manifestazioni di sessualità vera e propria. Attraverso la ricostruzione delle esperienze sessuali infantili Freud formula la teoria secondo cui la sessualità infantile si sviluppa intorno all'autostimolazione delle zone erogene, che non sono solo quelle genitali. Racchiude tutto il suo concetto di energia sessuale in unico termine, parola chiave e perno di tutte le sue teorie: la libido. Egli suddivide lo sviluppo del bambino in tre fasi principali: orale, anale, genitale. La fase orale vede l'interesse sessuale del bambino spostato sul piacere ricavato dall'autostimolazione della mucosa della bocca, da qui deriva l'abitudine infantile di succhiare, il ciuccio, il dito, e in generale tutto quel che capita a portata di mano. La fase anale interessa il bambino a partire dai due anni di vita; in questo periodo la zona erogena per eccellenza è quella anale; in questo contesto egli trova molto eccitante il momento in cui i genitori, e in particolar modo quello di sesso opposto, stimolano questa zona, nell'atto di pulirlo. L'ultima fase è quella che più si avvicina alla sessualità comunemente intesa: si tratta infatti della fase genitale, in cui il bambino comincia a provare piacere erotico nella stimolazione dell'organo genitale, cominciando a notare le differenze che intercorrono tra quello maschile e quello femminile e dimostrando i primi dubbi circa il ruolo dei genitori nel concepimento di un figlio. Questi dubbi sfociano in una serie di teorie infantili che poi, col passare degli anni lo abbandonano inesorabilmente. Le prime due fasi hanno una connotazione di autoerotismo, nel senso che il bambino vede sé stesso come oggetto della pulsione; nell'ultima fase, viceversa, il baricentro dell'interesse sessuale si sposta su un'altra persona, come per esempio il genitore di sesso opposto. E' in questo contesto che Freud formula le sue teorie circa il complesso di Edipo, che illustra nella pubblicazione del caso clinico del piccolo Hans. Durante questa fase si desidera appunto il genitore di diverso sesso, invidiando il genitore in questo campo "rivale", o al contrario identificandosi con esso. A questo periodo segue il cosiddetto periodo di latenza, in cui la spinta pulsionale si ridimensiona, placandosi leggermente. Questo periodo dura fino all'entrata nella pubertà.

Questo processo di sviluppo sessuale, teorizzato da Freud, non esclude l'eventualità di incidenti, nel momento in cui questi processi hanno uno sviluppo che, per un motivo o per l'altro, non segue il giusto corso, dando origini a nevrosi che possono anche influenzare la vita futura dell'individuo; le conseguenze sono perversioni o morbosità anormali, che se represses possono tranquillamente sfociare in angosce, sindromi d'isteria o fobie.

L'isteria è una psiconevrosi, indipendente da qualunque genere di patologia strutturale ed organica, in cui conflitti emozionali inconsci emergono come gravi dissociazioni mentali o

come sintomi psichici. Uno di questi sintomi è di sicuro l'accentuarsi dell'ansia, che prende il sopravvento su tutti gli altri stati mentali. Anticamente l'isteria era considerata un disturbo specificamente femminile, ed attribuito erroneamente a malfunzionamenti dell'utero. Attualmente sappiamo che i sintomi isterici, individuati soprattutto nell'età adulta, interessano non solo le donne, ma anche esponenti di sesso maschile, nonostante molto più raramente. Alla fine del XIX secolo Charcot, che usava l'ipnosi per studiare l'isteria, dimostrò che pensieri contrastanti possono produrre una grande quantità di manifestazioni psichiche; in seguito Freud iniziò con Breuer le investigazioni mentali nei casi di isteria, e sviluppò la teoria che questi sintomi fossero causati dalle memorie represses ed emozionalmente problematiche. I casi d'isteria, com'erano stati descritti nel 1900, sono molto più rari al giorno d'oggi, e una spiegazione potrebbe essere che, essendo l'isteria causata dalla censura inconscia, ed essendo attualmente la società non più così rigida come al tempo, non vi è più la necessità di reprimere i sentimenti perché troppo contrastanti con il canone di vita ortodossa da seguire. Inoltre adesso in molte psiconevrosi tendono a mescolarsi sintomi isterici con disturbi nevrotici di varia origine. Le manifestazioni sensoriali degli isterici sono chiamate di conversione, in quanto i disturbati generalmente non seguono lo schema regolare del sistema nervoso. I sintomi che si riscontrano nelle persone affette da isteria possono essere:

disturbi sensoriali

Disturbi alla vista, all'udito, al tatto e all'olfatto

Passaggio brusco da situazioni di ipersensibilità a stati di completa anestesia.

Dolori fisici intensi senza alcun legame con patologie organiche.

sintomi motori, paralisi completa, tremore, tic nervosi, difficoltà di linguaggio, tosse nervosa, nausea e vomito, reazioni dissociative, attacchi di amnesia, sonnambulismo, insonnia, incubi.

Quando nel 1885 Freud si trovava a Parigi con Charcot, rimase fortemente impressionato dai potenziali terapeutici dell'ipnosi per i disturbi neurologici. Al suo ritorno a Vienna cominciò dunque ad utilizzare questa tecnica sui nevrotici per richiamare quegli eventi dolorosi e disturbanti che erano stati rimossi, e dunque apparentemente dimenticati. Come cominciò a sviluppare questo sistema psicoanalitico e a formulare le prime considerazioni teoriche, subito incontrò le prime serie difficoltà e decise di abbandonare questa tecnica, a favore delle cosiddette libere associazioni. L'ipnosi può essere auto-indotta attraverso una serie di tecniche di rilassamento o grazie a una vasta serie di pratiche che hanno origine dai sistemi mistici, filosofici e religiosi. La pratica ipnotica può essere attuata solo nel momento in cui tra l'ipnotizzatore e il paziente, si viene a creare un rapporto di stima reciproca, di fiducia e di collaborazione. Spesso l'ipnotizzatore ottiene l'attenzione del paziente e ne gestisce i processi psichici con comandi verbali monotoni e ripetitivi; il paziente dunque segue le istruzioni in modo acritico ed automatico; durante il processo ipnotico la sua percezione del mondo reale è totalmente determinata dall'ipnotizzatore. A causa dello stato in cui cade il paziente, l'ipnosi viene definita simile al sogno, in quanto spinge ad emergere tutti i fenomeni mentali regressivi del soggetto ipnotizzato. Dopo tale pratica il paziente cade per un breve tempo in uno stato di amnesia post-ipnotica, che è il risultato delle suggestioni che l'ipnotizzatore ha fatto emergere durante lo stato di trance del paziente, facendo in modo che questi riviva tutti quei ricordi dolorosi che erano stati rimossi e che, nel momento in cui emergono, provocano all'individuo gravi disturbi all'individuo. Nella storia della psicoanalisi il caso più noto di ipnosi applicata ad una paziente isterica, è quello di Anna O., nell'analisi della quale hanno operato in collaborazione Freud e Breuer, che riuscirono a sconfiggere gravi problemi psico-somatici nella paziente, mettendo in luce, grazie all'ipnosi, l'origine di alcuni sentimenti contrastanti e dolorosi, da lei rimossi. L'ipnosi è stata ufficialmente riconosciuta come un metodo terapeutico dalle associazioni mediche, psichiatriche e psicologiche di tutto il mondo.

Con i concetti di transfert e controtransfert, Freud concentra la propria attenzione sul lato umano, e sul rapporto che si viene a creare tra individui che entrano in un certo tipo di contatto. Il transfert si basa sul concetto che nella vita psichica di ogni individuo ci sia un residuo attivo della vita passata e in particolare di quella infantile. Questo comporta che il passato si possa ripetere nel presente, talmente grande è l'influenza che la vita infantile ha sulla vita presente. In senso stretto il transfert è quel fenomeno per cui il paziente, ovviamente inconsciamente, vive il suo analista come una persona che è stata significativa nel proprio passato. In base a ciò si iniziano a sviluppare tutta una serie di sentimenti nei suoi

confronti, che ricordano quelli provati per le figure genitoriali nella vita infantile. Queste emozioni, che possono essere pulsioni sessuali, tenerezze amorose o odio violento, vengono dunque espresse in maniera sottile o vistosa, a seconda delle circostanze, e trasferite sul medico, attribuite a lui. Con questo processo, sentimenti ed emozioni vengono rivissuti grazie all'analista. Il transfert non è però soltanto legato al rapporto medico-paziente; avviene ogni qualvolta una persona assume un ruolo nella nostra vita, che non è necessariamente positivo, ma può anche essere negativo o legato ad un contesto particolarmente distruttivo (qualcuno che ha abusato sessualmente di noi, una amante che non ci corrisponde, ecc.); chiunque può catalizzare il transfert. In alcuni casi questo ruolo può anche essere assunto da un qualcosa di inanimato o figurato (la patria, la Chiesa, l'ideale politico). Freud colse appieno l'importanza del transfert grazie alla sua esperienza personale, ovvero durante l'analisi del caso clinico di Dora. Il transfert e la sua interpretazione sono elementi centrali nell'analisi di un paziente. Il merito di Freud sta nell'aver avuto l'intelligenza di comprendere che il paziente nel momento in cui prova trasporto emotivo per il suo analista, non lo fa verso la sua persona in quanto tale, bensì verso qualcuno che egli rappresenta. Il fenomeno conseguente al transfert è la resistenza; ossia il tentativo dell'individuo di impedire all'inconscio di far trapelare questo stato.

Legato al concetto di transfert vi è quello del controtransfert, che costituisce una vera e propria svolta nell'indagine psicoanalitica. Freud si trovò durante l'analisi di Dora, allo stesso modo di Breuer a suo tempo con la paziente Anna O., davanti a un coinvolgimento che avrebbe riguardato la propria persona, oltre che alla propria figura come medico. L'introduzione del controtransfert, ossia di una risposta emotiva al trasporto del paziente, fu così importante per la psicoanalisi, in quanto è un fenomeno tanto complesso quanto illuminante; tutte le pazienti affette da isteria, dimostrerà, sono propense ad eccitare, illudere e poi definitivamente punire i propri analisti, che sono costretti, loro malgrado a subire questo processo dagli effetti travolgenti.

Nel 1901 Freud pubblica *Psicopatologia della vita quotidiana*, una delle sue più celebri opere in cui si propone di spiegare le cause che stanno all'origine delle dimenticanze, dei lapsus e in generale di tutti quegli "innocenti" errori che nella vita di ogni giorno commettiamo, senza prestarvi nessuna particolare attenzione, e che nascondono fenomeni psichici ben precisi e profondi.

Dimenticanza dei nomi propri. In molti casi l'uomo si dimentica una grande quantità di nomi, e in particolar modo quelli propri. In tali casi, oltre alla fenomeno della dimenticanza, subentra quello dello spostamento: a colui che si sforza di richiamare alla memoria il nome

dimenticato si presentano alla coscienza altri nomi (sostitutivi) che sono sì riconosciuti come errati, ma che tuttavia continuano a imporsi con grande insistenza. Il processo che deve riprodurre il nome cercato è, per così dire, spostato. Il presupposto da cui parte Freud è che quest'ultimo meccanismo non sia lasciato all'arbitrio psichico, ma segua percorsi a loro volta definiti da leggi ben precise. Le condizioni della dimenticanza di un nome, accompagnata da falsi ricordi sono dunque: una certa disposizione a dimenticarlo, un processo di repressione verificatosi poco prima, la possibilità di stabilire un'associazione esteriore tra il nome in questione e l'elemento represso. Quest'ultima condizione non dev'essere più di tanto sopravvaluta, poiché nella maggioranza dei casi dipende dalle scarse pretese di associazione logica, ispirate dal nome. Un esame approfondito mostra come l'elemento rimosso e quello nuovo siano collegati da un'associazione esteriore e di conseguenza posseggano un nesso nel contenuto.

Lapsus verbali. Gli esperti raggruppano gli esempi di lapsus verbali, classificandoli in scambi (per esempio la "Milo di Venere" anziché la "Venere di Milo"), presonanze o anticipazioni (per esempio: "mi sentivo il peggio... petto oppresso), risonanze o posposizioni, contaminazioni (quando si combinano due modi di dire), sostituzioni (quando si invertono due termini dalla fonetica simile ma di significato completamente diverso). L'ipotesi che un meccanismo simile a quello che abbiamo dimostrato per la dimenticanza dei nomi possa avere parte anche nei fenomeni di lapsus verbali, può portarci a una comprensione più profonda e meglio fondata di questi ultimi. La perturbazione del discorso che si presenta come lapsus verbale ha origine in primo luogo dall'influenza di un'altra parte dello stesso discorso, dunque dal suonare anticipatamente, oppure da una seconda versione all'interno della proposizione, o del discorso che si intende pronunciare. La simultaneità dell'eccitamento costituirebbe l'elemento comune ai due tipi di formazione dei lapsus verbali, mentre la differenza consisterebbe nel porre il disturbo all'interno o all'esterno della frase. Il lapsus va interpretato come una rappresentazione inconscia, che non va sottovalutata, ma che al contrario ha consistenti implicazioni con la vita subconscia dell'individuo.

Azioni sintomatiche e perdita degli oggetti. Freud suddivide le azioni sintomatiche o causali, che potrebbero essere raggruppate a seconda che si verificano abitualmente, regolarmente sotto determinate circostanze, oppure siano isolate. Le prime (giocherellare con la penna, attorcigliare la barba, ecc.) assomigliano a vari tipi di tic nervosi, tanto che vengono trattati assieme a questi ultimi. Nel secondo gruppo Freud inserisce tutte quelle azioni automatiche che si compiono con un oggetto in mano: scarabocchiare con la matita,

far tintinnare le monete in tasca, stropicciare l'abito che si indossa, e così via. Di solito quando si compiono queste azioni non se ne vedono gli effetti; tutto ciò che si fa, senza accorgersene è degno di approfondimento: ogni piccolo particolare, per esempio un bottone non allacciato, significa che la persona non vuole dire direttamente qualcosa, e che per lo più non sa nemmeno di dire. Tra le tante azioni sintomatiche una delle più frequenti e abituali, è quella del perdere alcuni oggetti, cui teniamo particolarmente. Questo fenomeno va interpretato, nel più dei casi, come un desiderio inconscio di colui che subisce la perdita. Spesso è solo l'espressione del poco valore dell'oggetto perduto, un'avversione nascosta per la cosa, per la persona da cui proviene o che l'oggetto in questione ci ricorda. La perdita di oggetti di valore serve a esprimere svariati moti affettivi; essa rappresenta simbolicamente un pensiero rimosso, dunque ripete un'esortazione che si preferirebbe non sentire; oppure, soprattutto, è un sacrificio alle "oscure potenze del destino", il cui culto non è ancora spento neanche tra di noi.

Sicuramente il primo punto di svolta concreto nella vita professionale di Freud è rappresentato dal caso clinico di Anna O. Siamo negli anni intorno al 1890. Freud collaborava con Breuer ad un particolare caso d'isteria. Si tratta di Bertha Pappenheim, meglio nota come Anna O., una ragazza ventunenne di notevole intelligenza e cultura che nel corso di una malattia durata due anni aveva presentato una serie di disturbi fisici e mentali; ella soffriva di una grave paralisi ad entrambi gli arti di destra, di disturbi alla mobilità oculare, con un notevole danno visivo, di turbe all'udito, di difficoltà nella postura del corpo, di forte tosse nervosa, di nausea ogni volta che cercava di alimentarsi, e una volta, di grave idrofobia, che la tenne lontana dall'acqua per parecchie settimane. Anche le sue capacità lessicali si erano ridotte, fino ad arrivare all'impossibilità di parlare e comprendere. Infine la paziente andava soggetta a momenti di afasia, nei quali alternava stati di confusione, di delirio, di alterazione di tutta la personalità.

Inizialmente con un quadro sintomatico di questo genere, si pensò ad una grave lesione, ma all'esame obiettivo gli organi della ragazza risultarono perfettamente normali. I medici esclusero anche una lesione organica cerebrale, essendo propensi a quella misteriosa condizione nota come isteria, la quale è in grado di simulare tutta una serie di sintomi appartenenti a diverse malattie.

Breuer riuscì ad eliminare i sintomi attraverso la pratica del metodo ipnotico. Ogni sera si recava a casa della ragazza e, dopo averla ipnotizzata, la faceva parlare. Sotto ipnosi, Anna

parlava del doloroso periodo della sua vita in cui aveva dovuto assistere il padre gravemente malato, ricordando quei sentimenti, rimasti repressi, di rabbia, disgusto e paura. Breuer notò che raccontando l'episodio doloroso connesso all'insorgere di uno dei sintomi prima citati, Anna riusciva a vivere intensamente le emozioni provocate dal doloroso ricordo, e al termine di tale rievocazione il disturbo scompariva. Questa terapia, definita catartica funzionò anche con gli altri sintomi. Freud in seguito affermerà che "l'isterico soffre di ricordi", ovvero degli effetti dolorosi di un evento passato, apparentemente dimenticato, ma in realtà ancora 'vivo' nelle profondità inconscie della mente.

Nonostante il successo terapeutico, Breuer interruppe improvvisamente il trattamento, accortosi del rapporto che andava creandosi con la paziente, spaventato dall'intensa e reciproca dipendenza affettiva che si era instaurata con Anna. Egli non colse dunque gli aspetti innovativi dell'importante metodo terapeutico, non credendo che la teoria da lui scoperta potesse essere generalizzata. Freud, al contrario, colse elementi che andavano ben oltre il singolo caso; si era infatti accorto che il blocco di Anna era determinato da un conflitto psichico tra qualcosa che avrebbe voluto essere espresso e qualcosa che ne contrastava appunto l'espressione; la sua sofferenza è da ricondurre al fatto che inconsciamente Anna si era proibita la presa di coscienza e dunque l'esternazione di sentimenti e desideri erotici ed aggressivi inconciliabili con la sua morale, la sua cultura e la sua educazione. Pur essendo al corrente del ruolo delle pulsioni sessuali nelle nevrosi, Breuer rifiutò di riconoscere il ruolo fondamentale che esse hanno giocato in quella di Anna, fuggendo dalla relazione affettiva con la paziente. A differenza di Freud non è arrivato ad un concetto fondamentale nella psicoanalisi: si tratta del transfert, grazie a cui si può arrivare alla liberazione del ricordo traumatico del paziente; Breuer era giunto alla condizione in cui si può parlare di controtransfert, come dimostrano i sentimenti di dipendenza che provava per Anna.

Nel 1908 Freud pubblica il caso clinico che meglio esprime le teorie che stava formulando sul complesso di Edipo, illustrando la storia della malattia e della guarigione di un bambino di cinque anni, Hans, il figlio di Max Graf, uno dei membri delle riunioni del mercoledì sera in casa Freud.

Nell'introduzione all'analisi del caso Freud scrive: "E' vero che ho tracciato le linee generali del trattamento e che in una singola occasione sono intervenuto personalmente in un colloquio col bambino, ma il trattamento stesso è stato eseguito dal padre del piccolo paziente; a lui va tutta la mia riconoscenza per avermi consegnato i suoi appunti affinché fossero pubblicati"

Questo aspetto non va affatto sottovalutato, poiché in questa particolare analisi si è raggiunta la particolare condizione per cui la figura del medico si trova sovrapposta a quella di padre, il che ha permesso che molte difficoltà che sarebbero senz'altro rimaste insormontabili, se si fosse operato diversamente, siano state vinte dalla conoscenza diretta di vari aspetti, che permise per esempio al padre di interpretare parole del figlio cinquenne, che si sono rivelate chiave nella risoluzione del caso.

Fin da quando ha tre anni, Hans mostra subito un vivo interesse per la genitalità, in particolare per quella dei genitori. Il bambino non fa alcuna distinzione tra l'organo femminile e quello maschile; è convinto infatti che tutti indistintamente siano in possesso del "fapipi" (nome con cui indica generalmente l'organo genitale). Questo suo morboso interessamento non rientra solo in campo teorico, come si potrebbe pensare, ma lo incita anche all'autostimolazione assidua e a un grande senso dell'autoerotismo. Più volte viene sorpreso dei genitori e le frequenti minacce, anche se non del tutto repressive lo spingono a una fobia meglio definita come complesso di Evirazione, in cui il bambino è in costante e visibile ansia per la paura di perdere il proprio organo genitale. Va però tenuto sempre presente che nei suoi primi anni di vita non ha praticamente nessuna relazione con i suoi coetanei, il che lo porta all'adorazione di tutti i bambini con i quali entra in contatto, e alle prime manifestazioni omosessuali che caratterizzeranno il suo sviluppo e i suoi rapporti sociali nei primi anni di vita.

Lo sviluppo sessuale di Hans ha un punto di svolta notevole alla nascita della sorellina Hanna; egli non solo comincia a formulare una serie di dubbi in merito alle teorie che gli vengono proposte circa la nascita dei bambini, in quanto scopre che solo le donne possono averne, ma nota anche l'assenza del pene nella sorella. A questa problematica risponde dicendosi che ogni individuo ha un organo genitale direttamente proporzionale alla propria età e continua a pensare che le dimensioni di quello della sorella aumenteranno con la sua crescita. Alla nascita di Hanna corrisponde la nascita nel bambino di una fobia per gli animali, in particolare per i cavalli, che gli ispirano un gran senso di inquietudine. Questo elemento, dà modo di pensare che nei suoi primi anni d'infanzia egli abbia sviluppato una forte nevrosi ossessiva.

In lui nasce anche un sempre più forte desiderio di avere rapporti sempre più intimi con la madre, e non con il padre. Vuole che sia lei ad accompagnarlo in bagno e a pulirlo, vuole dormire con lei e comincia lentamente ma inesorabilmente a distaccarsi dal padre e a vederlo come un rivale, ad invidiarlo per le dimensioni del suo organo e ad esserne inconsciamente inquietato. "A preparare il terreno è stato probabilmente un

sovraccitamento sessuale dovuto alla tenerezza della madre...". Desidera sempre più morbosamente le "coccole" materne. Il disturbo serio comincia realmente con la nascita di pensieri allo stesso tempo ansiosi e teneri e con un sogno d'angoscia il cui contenuto è la perdita della madre, della quale ha un bisogno totalizzante e travolgente che non è ancora in grado di spiegarsi. Anche quando è in sua assenza, il desiderio inappagato di lei persiste, non concedendogli pace. Il padre incolpa la madre di questa sua nevrosi, e per un certo tempo Hans viene tenuto lontano dal letto dei genitori, il che è causa di grande sofferenza per il bambino che all'età di 4 anni viene trasferito in una camera da letto separata.

La conclusione del caso è comunque vicina; Hans riesce ad esprimere, attraverso una serie di sogni, il complesso di inferiorità che nutre nei confronti del padre, e la paura che la madre possa preferirlo a lui, perché le dimensioni del suo organo genitale sono superiori (lo stesso motivo per cui inconsciamente era terrorizzato dai cavalli), e che non potrà mai essere in grado di competere. Quando al bambino viene spiegata la situazione, e viene confortato dai genitori, il complesso sparisce praticamente del tutto, nonostante per qualche tempo persista un residuo della malattia, che però non è più espressa da paura, ma dalla normale pulsione a fare domande. Il residuo insolito consiste nel fatto che Hans continui a domandarsi cosa c'entri l'uomo nel concepimento del figlio, dal momento in cui è la madre a dargli luce. Appare superata anche l'angoscia provocata dalla paura dell'evirazione.

Hans superò indenne la pubertà, senza più soffrire di disturbi o inibizioni di alcun genere. Aveva anche sopportato senza particolari problemi il divorzio dei genitori. Quando parecchi anni dopo rilesse la pubblicazione del suo caso clinico, affermò che tutto gli era parso estraneo e non vi si riconosceva affatto.