

PARLANDO PER I NOSTRI SÉ*

Nicholas Humphrey, Daniel C. Dennett

Così io recito in un sol personaggio
la parte di molti: e nessuno contento.
*Riccardo II*¹.

1. Nei primi anni Sessanta, quando le leggi inglesi permettevano la nudità sul palcoscenico solo ad attori immobili, un padiglione alla Fiera di mezza estate di Cambridge offriva uno spettacolo interessante. «La prima e unica donna camaleonte – diceva il cartellone – si trasforma nelle Grandi Donne della Storia». L'interno del padiglione era buio. «Florence Nightingale!» urlava il presentatore, e le luci si alzavano su una donna nuda, ferma come un sasso, che teneva in mano una lampada. Il pubblico applaudiva. Poi le luci si abbassavano e per un attimo c'era movimento sul palcoscenico. «Giovanna d'Arco!» ed eccola, illuminata da un angolo diverso, che si appoggiava ad una spada. «Good Queen Bess!» e ora indossava una parrucca rossa e aveva in mano un globo e uno scettro.

«Ma è la stessa *persona*», disse un ragazzino saputello.

Immaginate ora, trent'anni dopo, una pubblicità per un computer IBM. Il cartellone di un padiglione annuncia, «Il primo e unico PC IBM si trasforma nei Grandi Elaboratori d'Informazione della Storia». Il padiglione è buio. «Wordstar!» urla il presentatore, e le luci si alzano su un computer da tavolo, che mostra un caratteristico menù di comandi. Poi le luci si abbassano e si sente il suono di un cambio di dischi. «Paintbrush!» ed ecco che il computer mostra un menù differente. «Ora, ciò che tutti state aspettando, Lotus 123!».

«Ma è solo un *programma* diverso», dice il ragazzino.

Da qualche parte in mezzo a questi due scenari si colloca il feno-

meno delle *personalità multiple* degli esseri umani. E noi ci collochiamo da qualche parte in mezzo a queste due valutazioni troppo facili di esso. Uno di noi (NH) è uno psicologo teorico, l'altro (DCD) è un filosofo, ci occupiamo entrambi da lungo tempo della natura della persona e del sé. Abbiamo avuto occasione negli anni passati di incontrare diversi "multipli", di parlare con i loro terapeuti, e di sondare il mondo da cui essi provengono. Diamo qui uno sguardo all'interno da osservatori esterni.

2. Eravamo stati alla conferenza sul Disturbo della personalità multipla (Multiple Personality Disorder, sigla MPD - n.d.t.) per due giorni interi prima che qualcuno facesse la battuta inevitabile: «Il problema di quelli che non credono nell'MPD è che hanno il Disturbo della personalità singola». Nel mondo alla rovescia in cui eravamo entrati, quasi nessuno rise.

L'occasione era la *5th International Conference on Multiple Personality/Dissociative States*² a Chicago nello scorso ottobre, a cui hanno assistito più di cinquecento psicoterapeuti e un grande ma non quantificabile numero di loro ex pazienti.

Il movimento o la causa (com'era chiamata) dell'MPD ha subito una crescita esponenziale. duecento casi di molteplicità riportati fino al 1980, mille casi in terapia registrati dalle statistiche nel 1984, quattromila ora. Le donne sono più degli uomini di un fattore almeno quattro a uno, e ci sono ragioni di credere che la grande maggioranza - forse il 95% - abbiano subito abusi sessuali o fisici da bambini. Abbiamo sentito dichiarare che ci sono attualmente più di venticinquemila multipli in Nord America³.

Il riconoscimento di "diagnosi ufficiale" è stato concesso nel 1980, con una voce nel manuale dei clinici, *DSM-III*⁴:

Criteri diagnostici per la Personalità Multipla: A. L'esistenza all'interno di un individuo di due o più personalità distinte, ognuna delle quali risulta dominante in un determinato momento. B. La personalità che è dominante in ogni particolare momento determina il comportamento del soggetto. C. Ogni singola personalità appare complessa e integrata, con le sue proprie particolari modalità di comportamento e relazioni sociali.



Tipicamente si dice che esiste una personalità “ospite”, e molte altre personalità o “alter”. Solitamente, anche se non sempre, queste personalità chiamano se stesse con nomi diversi. Possono parlare con accenti diversi, vestire per loro scelta abiti diversi, frequentare locali diversi.

Nessuna delle personalità è a tutto tondo sotto l'aspetto emotivo. L'ospite è spesso emotivamente piatto, e i vari alter esprimono stati d'animo esagerati: rabbiosi, materni, puerili, sessualmente eccitanti. Per via delle loro differenti competenze affettive, sta ad alter diversi fare fronte a situazioni sociali diverse. Così uno può venir fuori per

fare l'amore, un altro per giocare con i bambini, un altro ancora per attaccare una rissa e così via.

La personalità ospite è sulla scena per la maggior parte del tempo, ma gli altri intervengono e rimuovono l'ospite quando per una ragione o un'altra non ce la può fare. L'ospite solitamente è amnestico di quegli episodi in cui un *alter* ha il controllo, infatti è facile che abbia vuoti di memoria o periodi di tempo perduti. Benché la conoscenza generale sia condivisa tra loro, i ricordi particolari non lo sono.

L'esperienza vitale di ogni *alter* è formata principalmente dagli episodi in cui lei o lui ha il controllo. Con il tempo, e dopo molti episodi, questa esperienza si aggrega in una visione discordante di chi lei o lui sia – per cui deriva un senso di sé separato.

Il numero degli *alter* varia grandemente nei pazienti, da solo uno (doppia personalità), a varie decine. Nella prima letteratura si riferiva che la maggior parte dei pazienti ne avesse due o tre, ma c'è stato un incremento regolare, e uno studio suggeriva che il numero medio è undici. Quando la famiglia è cresciuta così tanto, è facile che uno o più di uno degli *alter* sostengano di essere di genere diverso.

Questo almeno è il modo in cui la molteplicità ci è stata descritta per la prima volta. Tuttavia, fino a quando non abbiamo conosciuto direttamente casi clinici particolari, noi stessi non avevamo sensibilità per la specifica qualità umana della sindrome o per l'analisi che ci è stata messa sopra dai professionisti dell'MPD. Ovviamente ogni caso dev'essere unico, ma è chiaro che stanno cominciando a emergere temi comuni, e che, basandosi sulle loro esperienze comuni, i terapeuti stanno cominciando a pensare in termini di un "caso clinico tipico"⁵. Il caso che segue, benché sia in parte una ricostruzione, è insieme tipico e realistico.

3. Mary, quando aveva circa trent'anni, ha sofferto di depressione, stati confusionali ed errori di memoria. Negli ultimi anni è entrata e uscita più volte dall'ospedale, dove ha subito varie diagnosi di schizofrenia, *borderline*, e depressione maniacale. Non reagendo ad alcun trattamento farmacologico, è stata anche sospettata di simulazione. Da ultimo è finita nelle mani del dottor R, che si specializza nel trattamento di disturbi dissociativi. Avendo più fiducia in lui che nei suoi medici precedenti, Mary se ne esce con il seguente racconto rivelatore.

Il padre di Mary morì quando lei aveva due anni, e sua madre si risposò quasi immediatamente. Il suo patrigno, dice Mary, era gentile con lei, anche se «a volte andava troppo in là». Per tutta l'infanzia lei ha sofferto di emicrania. Aveva poco appetito e si ricorda di essere stata spesso punita per non aver finito il suo cibo. La sua adolescenza è stata burrascosa, con drammatici cambiamenti d'umore. Si ricorda vagamente di essere stata sospesa alla *high school* per una violazione delle regole, ma la sua memoria degli anni della scuola è lacunosa. Nel descriverli lei a volte ricorre – senza accorgersene – alla terza persona («Lei ha fatto questo... Questo successe a lei»), o a volte alla prima persona plurale («Noi (Mary) andammo dalla nonna»). È ben informata in vari campi, è artisticamente creativa e sa suonare la chitarra; ma quando le viene chiesto dove ha imparato, dice di non saperlo e devia l'attenzione su qualcos'altro. Ammette di essere distratta – «ma non lo siamo tutti?»: per esempio, può scoprire che ci sono abiti nel suo armadio che non riesce a ricordare di aver comprato, o può scoprire di aver mandato alla sua nipote due cartoline d'auguri per il compleanno. Sostiene di avere forti valori morali, ma ammette che altre persone dicono di lei che è ipocrita e bugiarda. Tiene un diario – «per mantenersi aggiornata», dice, «su dove siamo arrivati».

Il dr. R (che ha già quattro multipli in terapia) sta cominciando a riconoscere lo schema. Quando, dopo qualche mese di terapia, vede il diario di Mary e osserva che la calligrafia cambia da una pagina all'altra, come se fosse stato scritto da più persone diverse, decide (nelle sue parole) di “puntare alla vittoria”. Con il consenso di Mary, lui suggerisce di intraprendere una sessione esplorativa di ipnosi. La fa entrare in una lieve *trance* e chiede che la «parte di Mary che non è ancora venuta avanti» si faccia conoscere. Accade un rovesciamento nella donna di fronte a lui. Mary, fino ad allora un modello di decoro, gli lancia un sorriso provocante. «Ciao, dottore – dice – sono Sally.. Mary è un'imbranata. Lei crede di sapere tutto, ma te lo dico io...»

Ma Sally non gli dice molto, almeno non ancora. In sessioni successive (condotte senza ipnosi) Sally va e viene, quasi come se stesse giocando con il dr. R. Gli permette di gettare uno sguardo su quelle che chiama “ore liete”, e accenna a una sua storia separata ed esotica

ignota a Mary. Ma poi con una scossa del capo lei scivola via – lasciando Mary, apparentemente estranea alla conversazione precedente, a spiegare dove *lei* è stata.

Ora il dr. R comincia a vedere la sua paziente due volte a settimana, per sessioni di diverse ore l'una. Nel corso dell'anno seguente scopre l'esistenza non solo di Sally, ma di una intera famiglia di personalità *alter*, ciascuna con il suo stile caratteristico. "Sally" è civettuola, "Hatey"⁶ è arrabbiata, "Peggy" è giovane e docile. Ciascuna ha una storia da raccontare sui periodi in cui è "là davanti"; e ciascuna ha il suo insieme specifico di ricordi. Mentre ciascuna delle *alter* pretende di conoscere la maggior parte delle cose che accadono nella vita di Mary, Mary stessa nega tutto eccetto la conoscenza per sentito dire dei *loro* ruoli.

Per cominciare, il passaggio da una personalità a un'altra è imprevedibile e apparentemente spontaneo. L'unico indizio di imminenza di un cambiamento è un'improvvisa aria di assenza, evidenziata magari dallo strofinarsi la fronte di Mary, o dal suo coprirsi gli occhi con la mano (come se provasse un dolore momentaneo). Ma appena la loro confidenza aumenta, diventa più facile per il dr. R evocare *alter* differenti "su richiesta".

L'obiettivo del dr. R per Mary ora diventa l'"integrazione" – una fusione delle diverse personalità in un solo sé. Per arrivare a ciò deve non solo far conoscere le diverse *alter* tra loro, ma anche sondare le origini del disturbo. Così lui fa lentamente pressione per avere più informazioni sulle circostanze che hanno portato alla "scissione" di Mary. Facendo combaciare gli elementi di prova da tutti i lati, arriva – o è forzato ad arrivare – a una versione degli eventi che aveva già in parte indovinato. Questa è la storia su cui Mary e le altre alla fine si sono accordate:

Quando Mary aveva quattro anni, il suo patrigno iniziò a portarsela a letto. Le dava il nomignolo di Sandra, e le diceva che "papiamore" doveva essere il piccolo segreto suo e di Sandra... La accarezzava e chiedeva le sue carezze. Eiaculava sul suo ventre. Lo faceva sul suo sedere e sulla sua bocca. A volte Mary cercava di compiacerlo. A volte giaceva immobile come una bambola. A volte si sentiva male e urlava che non ne poteva più. Una volta disse che lo avrebbe raccontato – ma l'uomo la picchiò e disse che sarebbero finiti in prigione

entrambi. Infine quando il dolore, la bruttura e la vergogna diventavano insopportabili, Mary semplicemente “si lasciava tutto alle spalle”: mentre l'uomo abusava di lei, si *dissociava* e partiva per un altro mondo; se ne andava e lasciava Sandra al suo posto.

Su cosa sia successo dopo, insiste il dr. R, si possono fare solo ipotesi. Ma lui si figura lo sviluppo come segue. Durante i primi cruciali anni successivi – quegli anni in cui un bambino tipicamente mette le sue radici nelle strutture della società, e sviluppa un senso unitario di “io” e “me” – Mary sapeva cavarsela piuttosto bene. Protetta da tutta la conoscenza dell'orrore, ha avuto una storia comprensibile, sentimenti comprensibili, e relazioni comprensibili con il resto della sua famiglia. La “Mary-persona” che stava diventando era una sola persona con una sola storia.

Il guadagno di Mary comunque era la perdita di Sandra. Perché Sandra *sapeva*. E questa conoscenza, nei primi anni, era paralizzante. Comunque provasse, non c'era una storia singola che lei potesse raccontare che abbracciasse le sue esperienze contraddittorie, non c'era una “Sandra-persona” da diventare. Così Sandra, in uno stato di formazione ancora iniziale, si ritirava nell'ombra, mentre Mary – eccetto che per “papi-amore” – stava là davanti.

Eppure se Mary si poteva scindere, allora lo poteva fare anche Sandra. E questo, sembra, è ciò che è accaduto. Incapace di dare un senso a *tutto*, Sandra ha dato un senso a dei pezzi – non consciamente e deliberatamente, è ovvio, ma con l'astuzia del piano inconscio: ha spartito i diversi aspetti della sua esperienza di abuso, assegnando ogni aspetto a un sé diverso (innestando, per così dire, ogni insieme di ricordi su un ramo laterale della riserva esistente che divideva con Mary). Così la sua esperienza di *provare piacere a compiacere papà* dette origine a quello che è diventato il Sally-sé. La sua esperienza di *dolore e rabbia* dette origine a Hatey. E la sua esperienza di *giocare a fare la bambola* dette origine a Peggy.

Ora queste discendenti della Sandra originaria potevano, con relativa sicurezza, venir fuori. E in breve tempo sono sorte per loro delle opportunità di provare la forza appena trovata in situazioni diverse da quella dell'abuso originario. Quando Mary perdeva la calma con sua madre, Hatey poteva intervenire per strillare. Quando Mary veniva baciata da un bambino nel giardinetto, Sally poteva ricambia-

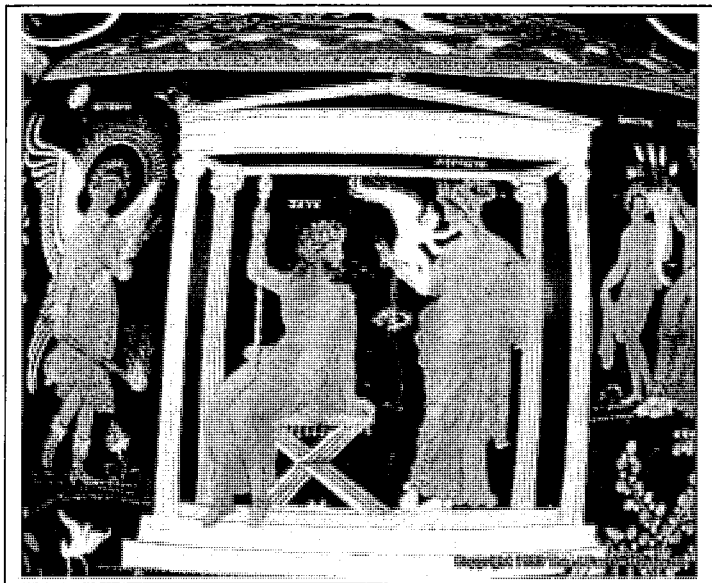
re il bacio. Tutte potevano fare quello che “erano buone a fare” – e così la vita di Mary veniva resa molto più semplice. Questo modello di ciò che potrebbe essere denominato “divisione del lavoro emotivo” o “terapia dell’auto-rimpiazzamento” si dimostrò non solo realizzabile, ma gratificante da ogni lato.

Successivamente questo divenne il loro modo abituale di vivere. Col tempo ogni membro della famiglia progressivamente si costruì la sua riserva separata di ricordi, competenze, idiosincrasie, e stili sociali. Ma stavano vivendo in un castello di carte ramificato. Durante gli anni della sua adolescenza, l’umore variabile di Mary e il suo carattere capriccioso potevano essere presi per “ribellismo adolescenziale”. Ma fra i venti e i trent’anni la sua autentica fragilità iniziò a mostrarsi – e lei cadde nella confusione e nella depressione.

4. Anche se abbiamo raccontato questa storia in una forma equivalente a quella di un cartone animato, non dubitiamo che casi come quello di Mary siano autentici. O, piuttosto, dovremmo dire che non dubitiamo che ci siano persone reali e medici reali alle cui vicende la storia di questo caso potrebbe applicarsi molto bene. Però – come molti altri che hanno assunto una posizione scettica sull’MPD – noi stessi abbiamo delle riserve su come in effetti una tale storia vada valutata.

Come può qualcuno conoscere con certezza gli eventi come sono stati descritti? C’è una conferma indipendente che Mary ha subito abusi? La sua storia combacia con quello che altre persone dicono di lei? Come sappiamo che l’intera faccenda non è un’invenzione isterica? Fino a che punto è stata trascinata dal medico? Che cosa è trapeolato durante le sessioni di ipnosi? E, in ogni caso, che cosa significa tutto ciò? Che cosa dovremmo farcene dell’interpretazione del dr. R? È veramente possibile per un singolo essere umano avere diversi “sé”?

Noi abbiamo un particolare interesse ad affrontare l’ultimo problema, quello di fornire una teoria filosoficamente e scientificamente accettabile dell’MPD. Potreste pensare, comunque, che si debba cominciare con una discussione delle “prove di fatto”, perché come possiamo discutere le basi teoriche di qualcosa di cui non è stata ancora provata l’esistenza? La nostra risposta è che a meno che e finché non si dimostri che l’MPD è teoricamente possibile – cioè non è una



contraddizione né logica né scientifica – ogni discussione delle prove può essere facilmente compromessa da una incredulità *a priori*.

Come osservò Hume nel suo *Saggio sui miracoli*: «La semplice conseguenza (ed è una massima generale degna della nostra attenzione) è questa: “Non c’è testimonianza sufficiente a stabilire un miracolo, a meno che la testimonianza sia di tal genere che la sua falsità sarebbe più miracolosa del fatto stesso che essa si sforza di stabilire”»⁷. Nella storia della scienza ci sono state molte occasioni in cui fenomeni apparentemente miracolosi in realtà non lo erano e forse non potevano essere presi sul serio finché non fosse stato escogitato per essi qualche lasciapassare teorico (le tesi dell’agopuntura, per esempio, furono considerate senza senso – e quindi false – dagli scienziati occidentali finché la scoperta degli oppiacei endogeni aprì la strada a una spiegazione scientifica).

Saremo, lo speriamo, in una posizione migliore per valutare le testimonianze sull’MPD – cioè saremo sia critici che generosi – se po-

tremo prima argomentare che il fenomeno non è solo possibile ma anche (in certe circostanze) plausibile.

5. Molte persone che trovano opportuno o obbligatorio parlare del "sé" preferirebbero che non venisse rivolta loro la domanda del vestito nuovo dell'imperatore: che cosa, esattamente, è un "sé"? Quando ci si trova di fronte a un problema che sembra imbarazzantemente metafisico, c'è la tentazione di temporeggiare e gesticolare dicendo: «Non è una cosa, non esattamente, ma più una specie di, beh, un *concetto* o un *principio organizzatore* o... ». Questo non andrà bene. Ma cosa andrà bene?

Possono essere e sono state adottate due visioni estreme. Chiedete a un uomo della strada che cos'è un sé, e la sua risposta irriflessa sarà probabilmente che il sé di una persona è davvero qualche specie di *cosa* reale: un supervisore spettrale che vive nella sua testa, il pensatore dei suoi pensieri, il confidente dei suoi ricordi, il possessore dei suoi valori, il suo "io" conscio interiore. Benché l'uomo della strada possa essere poco propenso a usare il termine "anima", sarebbe per lo più la millenaria concezione dell'anima che avrebbe in mente. Un sé (o anima) è un'entità reale con poteri esecutivi sul corpo e le sue proprie qualità permanenti. Chiamiamo questa immagine realista del sé, l'idea di un "vero-sé".

Mettiamola comunque a contrasto con l'immagine revisionista del sé che è diventata popolare tra certi psicoanalisti e filosofi della mente. Secondo questa visione, i sé non sono affatto delle cose, sono invece *finzioni esplicative*. Le persone non hanno realmente dentro di loro un agente simile a un'anima: è solo che troviamo utile immaginare l'esistenza di questo "io" conscio interno quando cerchiamo di rendere conto del loro comportamento (e, nel proprio caso, del proprio privato flusso di coscienza). Possiamo certamente dire che il sé è piuttosto simile al "centro di gravità narrativa"⁸ di un insieme di eventi e tendenze biografiche, ma, come con un centro di gravità fisica, non c'è realmente alcuna *cosa* del genere (con massa o forma o colore). Chiamiamo questa immagine non-realista del sé l'idea del "finto-sé".

Forse (si potrebbe pensare) è solo una questione di livello di descrizione: il vero-sé dell'uomo della strada corrisponde alla realtà in-

trinseca, mentre i finti-sé del filosofo corrispondono ai tentativi (necessariamente inadeguati) delle persone di afferrare quella realtà intrinseca. Così, per esempio, sul serio esiste un vero-Nicholas-Humphrey-sé che realmente risiede in uno degli autori di questo saggio, e accanto a esso ci sono vari finti-Humphrey-sé che lui e le sue conoscenze hanno ricostruito: Humphrey visto da Humphrey, Humphrey visto da Dennett, Humphrey visto dalla madre di Humphrey, e così via.

Questo suggerimento, comunque, non coglierebbe il punto della critica revisionista. L'argomento revisionista è, per ripetere, che non c'è alcun vero-sé: nessuno dei finti-Humphrey-sé – compresa la versione di prima mano di Humphrey stesso – corrisponde a qualcosa che esista realmente nella testa di Humphrey.

A prima vista questo può non sembrare ragionevole. Ammesso che qualsiasi cosa che *sia* dentro la testa sarebbe difficile da osservare, e ammesso anche che potrebbe essere un errore parlare di un "supervisore spettrale", nondimeno ci deve sicuramente essere qualche specie di supervisore là dentro: un programma cerebrale supervisore, un controllore centrale, o che altro. Come potrebbe altrimenti qualcuno funzionare – come chiaramente la maggior parte delle persone funzionano – come un agente dotato di intenzioni e relativamente ben integrato?

La risposta che sta emergendo sia dalla biologia che dall'intelligenza artificiale è che i sistemi complessi possono in effetti funzionare in quello che sembra un modo perfettamente "dotato di intenzioni e integrato" semplicemente perché possiedono *molti sottosistemi che fanno ciascuno il suo lavoro* senza alcun supervisore centrale. Anzi la maggior parte dei sistemi esistenti sulla terra che sembrano avere controllori centrali (ed è utile descrivere come se ne avessero) non ne hanno. Il comportamento di una colonia di termiti fornisce un esempio meraviglioso di ciò. La colonia come un tutto costruisce elaborati termitai, impara a conoscere il suo territorio, organizza spedizioni di foraggiamento, manda colonie d'assalto contro altre colonie, e così via. La coesione e la coordinazione del gruppo sono così notevoli che degli osservatori molto cauti sono stati portati a postulare l'esistenza di un "anima di gruppo" di una colonia (v. *L'anima della formica bianca* di Marais⁹). Eppure tutto questo discernimento di

gruppo deriva in effetti da nient'altro che miriadi di termiti individuali, specializzate in molte caste differenti, che procedono nei loro affari individuali – influenzate l'una dall'altra, ma assolutamente non influenzate da alcuna strategia generale.

Allora la disputa tra realisti e revisionisti è stata vinta senza sforzo dai revisionisti? No, non completamente. Qui manca qualcosa (qualche cosa?). Ma la questione di cos'è questo "qualcosa di mancante", è oggetto di un caloroso dibattito tra gli scienziati cognitivi in termini che sono diventati sempre più astrusi. Fortunatamente noi possiamo evitare – forse anche con un salto – gran parte della discussione tecnica per mezzo di una metafora illustrativa (che riprendiamo dalla *Repubblica* di Platone, ma usandola in modo assai diverso).

Considerate gli Stati Uniti d'America. Al livello fittizio non c'è sicuramente niente di sbagliato nel personificarli e parlarne (quasi come quella colonia di termiti) come se avessero un sé interno. Gli USA hanno ricordi, sentimenti, gusti, speranze, talenti, e così via. Essi odiano il comunismo, sono ossessionati dal ricordo del Vietnam, sono scientificamente creativi, socialmente goffi, abbastanza convinti di essere più virtuosi degli altri, piuttosto sentimentali. Ma questo significa (qui parla il revisionista) che c'è un agente centrale dentro gli USA che incorpora tutte queste qualità? Ovviamente no. Si dà il caso che ci sia un'area specifica del paese in cui tutto ciò è riunito. Ma andate a Washington e chiedete di parlare con il signor Sé Americano, e troverete che non c'è nessuno in casa: troverete invece un sacco di agenti diversi (il Dipartimento della Difesa, il Tesoro, le corti, la Library of Congress, la National Science Foundation, ecc.) che operano in relativa indipendenza gli uni dagli altri.

D'accordo (e ora parla il realista), non c'è una cosa come il signor Sé Americano, ma di fatto c'è in ogni paese della terra un Capo dello Stato: un Presidente, una Regina, un Cancelliere, o qualche figura di rappresentanza del genere. Il Capo dello Stato può essere in realtà non esecutivo: certamente non recita da sé tutti i ruoli sussidiari (il Presidente degli USA non porta armi, non siede nelle corti, non gioca a *baseball*, non viaggia sulla luna...). Ma ciò nonostante ci si aspetta che come minimo si interessi attivamente di tutte queste occupazioni nazionali. Si pretende che il Presidente valuti meglio di chiunque altro lo "Stato dell'Unione", che *rappresenti* parti diverse della

nazione le une *alle* altre, e inculchi un sistema di valori comune. In più – e questo è ciò che importa maggiormente – è il “portavoce” nei rapporti con altri stati nazionali.

Tutto questo non per dire che una nazione priva di una tale figura di rappresentanza cesserebbe di funzionare nel quotidiano, ma per dire che nel lungo periodo potrebbe funzionare molto meglio se ne ha una. Di più, si può argomentare che le nazioni, a differenza delle colonie di termiti, richiedono questo tipo di figure di rappresentanza come condizione della loro sopravvivenza politica – specialmente data la complessità dei loro affari inter-nazionali.

Il senso di questa analogia è ovvio. In breve, anche un essere umano può aver bisogno di una figura di rappresentanza interna – specialmente date le complessità della vita sociale umana¹⁰. Considerate, per esempio, il corpo vivente noto come Daniel Dennett. Se dovessimo cercare con lo sguardo dentro il suo cervello un Modulo Esecutivo Capo, con tutte le varie proprietà mentali che attribuiamo a Dennett stesso, resteremmo delusi. Nondimeno, se dovessimo interagire con Dennett a livello sociale, sia noi che lui troveremmo presto essenziale riconoscere qualcuno – qualche figura di rappresentanza – come il suo portavoce e anzi il suo *leader*. Così torniamo all’inizio del circolo, anche se un po’ più sotto, all’idea del vero-sé: non un supervisore spettrale, ma qualcosa di più simile a un “Capo di Mente” con un reale, anche se limitato, ruolo causale da giocare nel rappresentare la persona a se stesso e al mondo.

Se questo viene accettato (come pensiamo che dovrebbe essere), possiamo passare alla *vexata quaestio* dello sviluppo di sé o fondazione di sé. Qui l’analogia con il Capo di Stato potrebbe a tutta prima sembrare meno utile. Intanto, almeno negli USA, il Presidente è eletto democraticamente dalla popolazione. Poi, i candidati alla presidenza sono entità pre-formate, che da prima aspettano dietro le quinte.

Ma è realmente così? Potrebbe ugualmente essere argomentato che i candidati alla presidenza, piuttosto che essere pre-formati, sono realmente portati all’essere – attraverso un processo dialettico narrativo – dalla popolazione stessa a cui essi offrono i loro servizi come presidenti. Così la popolazione (o i mezzi di informazione) prima provano varie versioni immaginarie di quello che loro pensano deb-

ba essere il loro “presidente ideale”, e *dopo* i candidati adattano se stessi come possono a incarnare quelle immagini. Se ci sono più di una finzione dominante su “ciò che significa essere Americano”, candidati diversi plasmano loro stessi in modi diversi. Ma alla fine solo uno può essere eletto – e lui ovviamente pretenderà di parlare per l'intera nazione.

Suggeriamo che sia in gran parte parallelo il modo in cui un essere umano prima crea – inconsciamente – uno o più finti-sé ideali e poi elegge all'incarico di suo Capo di Mente quello meglio appoggiato. Una differenza significativa nel caso della personalità umana, comunque, è che è probabile che ci sia un'*influenza esterna* considerevolmente maggiore. Genitori, amici, e perfino nemici possono tutti contribuire all'immagine di “ciò che significa essere me”, al pari – e forse più – dei mezzi d'informazione interni. Papà, per esempio, può appoggiarsi al bambino che cresce per imporre un finto-sé *invasivo*.

Così un essere umano non comincia come un singolo o come un multiplo – ma comincia senza alcun Capo di Mente. Nel normale corso dello sviluppo, viene lentamente a conoscenza delle varie possibili seità che “hanno senso” – in parte attraverso la sua osservazione, in parte attraverso l'influenza esterna. Nella maggior parte dei casi emerge una visione di maggioranza, che favorisce fortemente una versione del “reale me”, e questa è la versione che si installa come il suo Capo di Mente eletto. Ma in alcuni casi i finti-sé concorrenti sono così equamente bilanciati, o diversi costituenti nella persona sono così restii ad accettare il risultato dell'elezione, che regna il caos costituzionale – e ci sono elezioni improvvise (o colpi di stato) di continuo.

Può un modello ispirato da questa analogia (che la sosterebbe, rendendola veritiera) rendere conto dei vuoti di memoria, delle differenze di stile, e delle altre sintomatologie dell'MPD? Certamente l'analogia offre molti dettagli che suggeriscono di sì. Tipicamente, una volta insediato, un nuovo Capo di Stato minimizza certi aspetti “sfortunati” della storia della sua nazione (specialmente quelli associati con il Capo di Stato rivale che l'ha immediatamente preceduto). In più lui stesso, rappresentando particolari valori nazionali, interviene sul corso futuro della storia incoraggiando l'espressione di quei valori da parte della popolazione (e così, per una sorta di *feedback*, confermando il suo stesso ruolo).

Torniamo al caso di Mary. Come risultato della sua esperienza dell'abuso, lei (l'intero, disorganizzato, conglomerato di parti) è arrivata ad avere diverse immagini alternative della Mary reale, ciascuna rappresentata da differenti costituenti dentro di lei. Queste immagini erano così incompatibili, ed erano così potenti le forze elettorali, che non c'è stato un accordo durevole su chi la dovesse rappresentare. Per un periodo gli elettori di Mary hanno fatto di testa loro, schiacciando gli elettori di Sandra. Ma in seguito le forze di Sandra si sono suddivise e hanno prodotto Sally, Hatey, Peggy; e quando le opportunità si sono date, queste forze riformate hanno cominciato a vincere battaglie elettorali. Lei così è diventata costituzionalmente instabile, senza una soluzione permanente alla questione "chi sono io realmente". Ogni nuova (temporaneamente eletta) Capo di Mente enfatizzava aspetti diversi della sua esperienza e ne bloccava altri; e ciascuna dava luogo a tratti caratteriali esagerati.

Finora abbiamo parlato per metafore. Ma non sarebbe difficile tradurre tutto ciò nei termini dell'attuale scienza cognitiva. Prima di tutto, che senso può essere dato alla nozione di "Capo di Mente"? L'analogia con un *portavoce* potrebbe non essere distante dalla verità letterale. I sistemi di produzione linguistica del cervello devono prendere le loro istruzioni da qualche luogo, e la combinazione degli stessi requisiti della pragmatica e della grammatica conferirebbe qualcosa di simile all'autorità di Capo di Mente a qualsiasi sottosistema che abbia attualmente il controllo del loro *input*. E.M. Forster una volta osservò «Come posso io dire che cosa io penso finché io non vedo ciò che io dico?». I quattro "io" in questo enunciato sono intesi come riferentisi tutti alla medesima cosa. Ma questa tradizione grammaticale può dipendere – ed è sempre dipesa – dal fatto che quello espresso nella domanda di Forster è in un senso molto letterale un pensiero che conferma se stesso: che cosa "io" (il mio sé) pensa è ciò che "io" (il mio apparato linguistico) dice.

Non ci può comunque essere alcuna garanzia che il parlante o chiunque altro che lo ascolti per un lungo periodo si accontenti di ammettere che c'è un solo "io". Supponete che in tempi diversi sottosistemi diversi dentro il cervello producano "grappoli" di discorso che semplicemente non possono essere facilmente interpretati come l'emissione di un singolo sé. Allora – come un filologo biblico può

scoprire lavorando sull'attribuzione di quello che è apparentemente un testo di un singolo autore – può venir fuori che i grappoli hanno *il senso migliore* quando sono attribuiti a sé diversi.

Che dire dell'amnesia selettiva mostrata da diversi Capi di Mente? Per i lettori che hanno una conoscenza anche solo a grandi linee dell'elaborazione di informazione dei computer, l'idea di "*directory*" mutuamente inaccessibili di informazione archiviata sarà già familiare. In psicologia cognitiva, nuove scoperte sull'apprendimento dipendente dallo stato del soggetto (*state-dependent*) e altre prove della modularizzazione nel cervello, hanno portato le persone a riconoscere che il *fallimento* dell'accesso tra sottosistemi diversi è la regola piuttosto che l'eccezione. Davvero la vecchia immagine cartesiana della mente "trasparente a se stessa" sembra ora essere raramente se non mai raggiungibile (e desiderabile) nella pratica. In questo contesto la mancanza di contatti di sé diversi non appare più così stupefacente.

Quali potrebbero essere le basi per i diversi "sistemi di valori" associati con Capi di Mente rivali? A un altro livello di analisi, prove farmacologiche suggeriscono che lo stile emotivo caratteristico di personalità diverse potrebbe corrispondere all'attivazione o inibizione in tutto il cervello di *pathway* neurali che dipendono da neurotrasmettitori chimici diversi. Così lo stile flemmatico della personalità ospite di Mary potrebbe essere associato con livelli bassi di noradrenalina, il passaggio allo stile carnale di Sally con livelli alti di noradrenalina, e lo stile senza controllo di Hatey con livelli bassi di dopamina.

Anche l'idea di un'"elezione" del Capo di Mente attuale non è implausibile. Eventi molto simili a elezioni accadono nel cervello continuamente – ogni volta che *pattern* coerenti di attività competono per il controllo della stessa rete. Considerate ciò che avviene, ad esempio, quando il sistema visivo riceve due immagini conflittuali nei due occhi. Prima c'è un tentativo di fusione; ma se questo si dimostra instabile, il risultato è la "rivalità binoculare", con l'*input* da un occhio che prende il controllo completamente mentre l'altro viene soppresso. Così abbiamo, già al livello della neurofisiologia visiva, chiare prove della preferenza generale della mente per l'unità mentale sulla completezza.

6. Queste idee sulla natura dei sé non sono affatto interamente nuove. C.S. Peirce, per esempio, espresse una visione simile nel 1905:

Una persona non è un individuo assoluto. I suoi pensieri sono ciò che egli sta “dicendo a se stesso”, cioè, ciò che sta dicendo a quell’altro sé che sta per venire alla vita nel corso del tempo¹¹.

Dall’interno della tradizione psicoanalitica, Heinz Kohut scrisse (in: *Il coraggio*):

Sono convinto però che una formulazione che ponga ‘il Sé al centro della personalità come l’iniziatore di tutte le azioni e come il recipiente di tutte le impressioni esiga un prezzo troppo alto. [...] Se invece riponiamo la nostra fiducia nell’osservazione empirica [...] Vedremo diversi Sé, ciascuno dei quali costituisce una durevole configurazione psichica [...] lottare per la supremazia, escludersi a vicenda, stabilire compromessi tra di loro, e agire in contemporanea in modo contraddittorio gli uni rispetto agli altri. In genere, assisteremo a quella che appare come la travagliata vittoria di un Sé su tutti gli altri¹².

Robert Jay Lifton ha definito il sé come il “simbolo inclusivo del proprio organismo”¹³, e la sua discussione di ciò che lui chiama “proteanismo” (una forma di molteplicità endemica negli esseri umani moderni) e “sdoppiamento” (come nella doppia vita dei medici nazisti) ha messo in evidenza il conflitto che tutti gli esseri umani attraversano per mantenere i loro simboli-sé rivali in armonia simbiotica.

Queste idee comunque sono state formulate senza fare riferimento alle prove recentemente raccolte sull’MPD. In più l’enfasi in quasi tutti i lavori precedenti era posta sulla *continuità soggiacente* della struttura psichica umana: un *singolo* flusso di coscienza che si manifesta ora in questa, ora in quella configurazione. Niente negli scritti di Kohut o di Lifton ci avrebbe preparati alla radicale *discontinuità* di coscienza che – se esiste realmente – è manifesta nel caso di una multipla come Mary.

Il che ci porta alla questione che è stata lasciata in sospenso fino ad ora: *esiste* l’“MPD reale”? Noi speriamo che alla luce della discussione precedente saremo capaci di arrivare vicini ad una risposta.

7. Che cosa potrebbe significare per l'MPD essere "reale"? Noi suggeriamo che, se il modello che abbiamo delineato è in qualche modo vicino alla correttezza, dovrebbe significare almeno quanto segue:

a) Il soggetto avrà, in momenti diversi, diversi "portavoce", corrispondenti a Capi di Mente separati. Sia oggettivamente sia soggettivamente, questo equivarrebbe ad avere diversi "sé" perché l'accesso che ciascuno di questi portavoce avrebbe ai ricordi, agli atteggiamenti e ai pensieri di altri portavoce sarebbe, in generale, tanto indiretto e intermittente quanto l'accesso che un essere umano può avere alla mente di un altro.

b) Ogni sé, quando è presente, pretenderà di avere il controllo cosciente del comportamento del soggetto. Cioè, questo sé considererà le azioni attuali del soggetto come le *sue* azioni, le esperienze come le *sue* esperienze, i ricordi come i *suoi* ricordi, e così via. (A momenti il sé là davanti potrebbe essere conscio *della* esistenza di altri sé – potrebbe anche sentirli parlare in sottofondo – ma non sarà conscio *con* loro.)

c) Ogni sé sarà convinto – per dir così dalla "sua retorica" – della sua integrità e rilevanza personale.

d) Questa retorica di sé sarà convincente non solo per il soggetto ma anche (a parità di condizioni) per altre persone con cui interagisce.

e) Sé diversi differiranno in modi interessanti. Cioè, ciascuno adotterà uno stile di presentazione caratteristico, che molto probabilmente sarà associato a differenze nella fisiologia. Al che vorremmo aggiungere – non necessariamente come criterio di "molteplicità reale" ma nondimeno come una importante questione di fatto – che:

f) La "scissione" in sé separati sarà in genere accaduta prima che il paziente sia entrato in terapia.

8. Ora, quali sono i fatti a proposito dell'MPD? La prima cosa da dire è che non *sappiamo* di *nessun* caso in cui tutti questi criteri siano stati soddisfatti. Ciò che abbiamo per andare avanti è invece una pletera di storie isolate, racconti autobiografici, resoconti clinici, referti di polizia, e solo alcuni studi scientifici. Da questi si formano le seguenti risposte.

ESISTE IL FENOMENO? Al di fuori di ogni dubbio esiste qualcosa



che potrebbe essere chiamato un “fenomeno candidato”. Ci sono letteralmente migliaia di persone oggi viventi che, nel corso dell’indagine clinica, hanno presentato se stessi come aventi diversi sé indipendenti (o “portavoce” per le loro menti). Questi casi sono stati descritti in riviste scientifiche rispettabili, sono stati filmati, mostrati in televisione, contro-interrogati in corti di tribunale. Noi stessi abbiamo incontrato diversi di loro e abbiamo anche discusso con questi sé separati sul perché dovremmo credere alle storie che ci raccontano.

Gli scettici potrebbero ancora scegliere di dubitare su come valutare il fenomeno, ma non dovrebbero più avere dubbi sul suo accadere.

I MULTIPLI STESSI CREDONO IN QUELLO CHE DICONO? Certamente essi sembrano farlo. Almeno in clinica, sé diversi insistono fermamente sulla loro integrità e resistono a ogni suggerimento che essi potrebbero “stare recitando” (un suggerimento, che, per loro ammissione, la maggior parte dei terapeuti evitano). L'impressione che fanno non è quella di qualcuno che recita, ma piuttosto quella di un individuo turbato che sta facendo del suo meglio – in quelle che potrebbero essere descritte solo come circostanze difficili – per dare un senso a quelli che prende per fatti della sua esperienza.

Persuasiva al massimo è la perplessità apparentemente genuina che i pazienti mostrano quando si trovano davanti dei fatti ai quali loro *non possono* dare un senso. Così una donna ci ha raccontato che, quando – come spesso accadeva – lei tornava a casa e trovava il suo grazioso salotto tutto a soqquadro, sospettava che altre persone le stessero facendo degli scherzi. Un giovane descriveva come si fosse trovato a essere deriso dai suoi amici per essere stato visto intorno a dei bar gay: provò per mesi a farsi crescere la barba per provare la sua virilità, ma appena un'ombra di barba cominciava a spuntare, qualcuno – lui non sapeva chi – gliela tagliava. Una donna scoprì che del denaro era stato misteriosamente prelevato dal suo conto bancario, e disse alla polizia di essere stata impersonata da qualcun'altra. Abbiamo sentito parlare di un caso di una paziente molto scettica che rifiutò di accettare la diagnosi del suo terapeuta finché non scoprirono entrambi che una delle sue *alter* stava vedendo un altro terapeuta.

Questo non è per dire che tali storie reggano sempre a un esame critico, cioè a un esame secondo i parametri della “vita umana normale”. Ma questo, così pare, è un problema per il paziente quanto per chiunque altro. Queste persone chiaramente sanno bene quanto chiunque altro che c'è *qualcosa* di sbagliato in loro e che le loro vite non sembrano scorrere lisce come quelle delle altre persone. In effetti, sarebbe sorprendente (e per noi una ragione per sospettare) se non lo sapessero, perché non sono nati ieri e in genere sono troppo intelligenti per non riconoscere che sotto qualche aspetto la loro esperienza è bizzarra. Abbiamo incontrato una donna, Gina, con un

alter maschio, Bruce, e abbiamo fatto a Bruce l'ovvia domanda "normale": se quando va in un bagno, sceglie quello degli uomini o delle donne. Lui ha confessato che va in quello delle donne – perché «qualcosa è andato storto nella mia anatomia» e «ho finito per essere un maschio che vive in un corpo di donna».

Per vari anni ha circolato una *newsletter* per multipli – S4OS (Speaking for Our Selves)¹⁴ – in cui i pazienti condividevano le loro esperienze e strategie. Nel settembre 1987 S4OS dichiarava 691 abbonati.

RIESCONO A PERSUADERE ALTRE PERSONE A CREDERE A LORO? Non abbiamo dubbi che il terapeuta che diagnostica l'MPD sia pienamente convinto di avere a che fare con vari sé diversi. Ma dal nostro punto di vista una questione più cruciale è se altre persone che non sono già *au fait* con la diagnosi accettino questo modo di vedere la cosa. Secondo la nostra analisi (ma anche secondo qualunque altra a cui possiamo pensare) i sé hanno un ruolo pubblico e uno privato, anzi essi esistono *essenzialmente* per gestire interazioni sociali. Sarebbe dunque quantomeno strano, se qualcuno o tutti i sé di un paziente dovessero rimanere interamente nascosti al mondo.

Su questo punto le prove sono sorprendentemente rattoppate. È vero, in molti casi il paziente stesso – nel contesto della situazione terapeutica – racconterà storie sui suoi incontri nel mondo esterno. Ma ciò di cui abbiamo bisogno sono prove da una terza fonte: una fonte neutrale che non è in alcun modo collegata al contesto in cui la scissione è "attesa" (come potrebbe ancora essere con un altro medico, o un altro paziente o anche un giornalista televisivo). Noi abbiamo bisogno di sapere se l'immagine della sua vita multipla che il terapeuta e il paziente hanno composto insieme concorda con ciò che altre persone hanno osservato indipendentemente.

Prima facie, sembra il tipo di prove che sarebbe facile ottenere – chiedendo alla famiglia, agli amici, ai colleghi di lavoro o a chiunque altro. C'è ovviamente il problema che certe linee di indagine sono escluse per ragioni etiche, o perché il loro perseguimento metterebbe in pericolo la terapia del paziente che è in corso, o semplicemente richiederebbe una quantità ingiustificabile di tempo. Nondimeno è deludente scoprire quante poche di queste indagini siano state compiute.

Molti pazienti multipli sono sposati e hanno famiglia; molti hanno impieghi regolari. Eppure in tutti i casi sembra che nessuno da fuori abbia notato niente di particolare, almeno non *così* particolare. Forse, come molti terapeuti ci hanno spiegato, i loro pazienti sono sorprendentemente bravi a “nascondersi” (la segretezza, a cominciare dall’infanzia, è parte integrante della sindrome – e in ogni caso il paziente ha probabilmente imparato ad evitare di mettere in imbarazzo se stesso o altri). Forse altre persone hanno intravisto qualcosa di strano e l’hanno messo da parte come nient’altro che incostanza o inaffidabilità (dopo tutto, ognuno ha cambiamenti d’umore, la maggior parte delle persone hanno vuoti di memoria, e molte persone mentono). Gina ci ha raccontato di come cominciò a fare l’amore con un uomo che aveva incontrato a una festa in ufficio ma si stancò di lui e se ne andò – lasciando “una delle bambine” (un’*alter*) a subire quel rapporto al posto suo. L’uomo, ci disse, era piuttosto sconvolto. Ma nessuno ha ascoltato la sua versione della storia.

Senza dubbio, in molti casi, forse addirittura nella maggior parte, c’è qualche forma di conferma *post-diagnostica* dall’esterno: il marito che, quando la diagnosi gli viene spiegata, esclama «Ora tutto ha un senso!», o il fidanzato che offre volontariamente al terapeuta i suoi racconti su cosa si prova a essere “strapazzati” dalla staffetta delle *alter* della sua *partner*. Il marito di una paziente ammise di provare emozioni contrastanti a proposito della incombente cura o integrazione di sua moglie: «Mi mancheranno quelle piccole!».

Il problema con queste prove retrospettive è, comunque, che l’informatore potrebbe semplicemente arrivare a quella che potrebbe essere chiamata una “diagnosi di comodo”. Probabilmente è la regola generale che una volta che la molteplicità sia stata riconosciuta *in terapia*, e gli *alter* abbiano “ricevuto il permesso” di uscire fuori, si guadagna sotto ogni aspetto se si adotta lo stile di presentazione preferito dal paziente. Quando noi stessi siamo stati presentati a una paziente che passava da una personalità all’altra tre volte in mezz’ora, ci siamo sentiti ridimensionati nello scoprire quanto era facile per noi stessi cadere nel rivolgerci a lei come se fosse ora un uomo, ora una donna, ora una bambina – una combinazione di buone maniere da parte nostra e un’ansia di non mandare via la personalità *alter* (come disse Peter Pan «Ogni volta che qualcuno dice “Io non

credo nelle fate”, c'è una fata da qualche parte che cade morta»).

Ogni interazione con un paziente richiede cooperazione e rispetto, che sfumano impercettibilmente nella collusione. L'alternativa potrebbe essere l'osservazione surrettizia in situazioni extra-cliniche, ma questo sarebbe altrettanto difficile da giustificare che da eseguire. Il risultato è che ci si limita a incontri che – nella nostra limitata esperienza – hanno inevitabilmente un aspetto da seduta spiritica.

I terapeuti con i quali abbiamo parlato sono sulla difensiva riguardo a questo problema. Dobbiamo dire, comunque, che, in base alle notizie che siamo riusciti a raccogliere, le prove della realtà esterna sociale dell'MPD sono deboli.

C'È QUALCHE DIFFERENZA “REALE” TRA SÉ DIVERSI? Un terapeuta ci ha confidato che, secondo lui, non era raro per i diversi sé appartenenti a un singolo paziente essere più o meno identici – la *sola* cosa che li distingue essendo le loro memorie selettive. Più usualmente, comunque, i sé sono descritti come manifestamente differenti sia nel carattere mentale sia in quello corporeo. La questione è: queste differenze vanno oltre l'ambito del “normale” *acting out*?

A livello aneddotico, le prove sono seducenti. Per esempio uno psicofarmacologo (che abbiamo ragione di considerare estremamente cauto) ci ha detto come avesse scoperto con stupore che un paziente maschio, la cui “personalità ospite” poteva essere sedata con 5 mg di Valium, aveva una “personalità alter” apparentemente assai impervia per il farmaco: l'*alter* rimaneva vitale come sempre quando riceveva per endovena una dose di 50 mg (sufficiente per anestetizzare la maggior parte delle persone).

Ogni aspirante investigatore oggettivo dell'MPD viene presto colpito dalla sistematica elusività dei fenomeni. Gli studi scientifici ben controllati sono pochi (e per ovvie ragioni difficili da realizzare)¹⁵. Ciò nonostante, i dati che ci sono convergono tutti nel mostrare che i pazienti multipli – nel contesto clinico – possono senz'altro subire profondi cambiamenti psico-fisiologici quando cambiano stati di personalità. Ci sono prove preliminari, per esempio, di cambiamenti nella manualità, *pattern* vocali, potenziali evocati dell'attività cerebrale, e flusso sanguigno cerebrale. Quando campioni di calligrafie differenti di un multiplo sono stati mischiati con campioni scritti da mani diverse, gli esperti di calligrafia della polizia non sono

stati capaci di identificarli. Ci sono dati che suggeriscono differenze nelle reazioni allergiche e nel funzionamento della tiroide. Studi farmacologici hanno mostrato differenze nella reattività all'alcool e ai tranquillanti. Test di memoria hanno indicato genuina amnesia da una personalità all'altra per le informazioni acquisite da poco (mentre, e ciò è piuttosto interessante, vengono trasferite abilità motorie acquisite da poco).

QUANDO E COME HA COMINCIATO A ESISTERE LA MOLTEPLICITÀ? L'assunzione fatta dalla maggior parte delle persone nel movimento dell'MPD – e con la quale finora siamo andati avanti – è che la scissione in vari sé (con tutti i postumi che abbiamo discusso) *ha origine* nella prima infanzia. Il terapeuta quindi porta alla luce una sindrome pre-esistente, e in nessun modo lui (o lei, perché molti terapeuti sono donne) è responsabile della *creazione* dell'MPD. Ma ovviamente esiste una possibilità alternativa, cioè che il fenomeno – benché genuino al momento in cui è stato descritto – sia stato portato all'esistenza (e forse venga mantenuto in esistenza) dal terapeuta stesso.

Abbiamo già accennato a quante poche prove ci siano che la molteplicità è esistita prima dell'inizio del trattamento. Una mancanza di prove dell'esistenza di qualcosa non è una prova della sua non esistenza, e vari interventi al *meeting* di Chicago hanno riferito casi scoperti di recente di quella che sembra essere una molteplicità *incipiente*¹⁶ nei bambini. Ciò nondimeno, deve certamente sorgere il sospetto che l'MPD sia una condizione "iatrogena" (cioè generata dal medico).

La *folie à deux* tra medico e paziente non sarebbe niente di nuovo negli annali della psichiatria. È generalmente riconosciuto che l'esplosione dei "sintomi isterici" nelle pazienti femmine alla fine del secolo scorso (comprese la paralisi, l'anestesia, ecc.) fu causata dall'attenzione super-entusiasta dei medici (come Charcot) che riuscirono a creare i sintomi che stavano cercando. Sotto questo aspetto l'ipnosi, in particolare, è sempre stata uno strumento pericoloso. Il fatto che nella diagnosi della molteplicità viene frequentemente (anche se non sempre) impiegata l'ipnosi, l'intimità della relazione medico-paziente, e l'intenso interesse mostrato dai terapeuti nel "dramma"¹⁷ dell'MPD, sono chiaramente delle ragioni per una legittima preoccupazione.

Questa è in effetti una preoccupazione che i membri di lungo corso del movimento dell'MPD condividono apertamente. Alla conferenza di Chicago un'intera giornata è stata dedicata alla discussione del problema della iatrogenesi. Gli oratori uno dopo l'altro sono intervenuti per mettere in guardia i loro colleghi terapeuti contro la "caccia" alla molteplicità, l'abuso dell'ipnosi, il "fascino" delle personalità *alter*, l'"effetto pigmalione", il "controtransfert" incontrollato, e ciò che è stato coraggiosamente chiamato "*major league malpractice*"¹⁸ (cioè l'intimità sessuale con i pazienti). Benché il messaggio fosse che non c'è bisogno di inventare la sindrome visto che la si riconosce quando se ne incontra un vero caso, è chiaro che coloro che sono del mestiere da un po' di tempo comprendono fin troppo bene com'è facile essere fuorviati e fuorviati¹⁹.

Una paziente presenta se stessa con una storia di, chiamiamolo così, "disordine generale". Lei è preoccupata da giustapposizioni bizzarre e lacune nella sua vita, da segni che si è qualche volta comportata in modi che le sembrano strani: ha paura di stare diventando pazza. Sotto ipnosi il terapeuta suggerisce che non è *lei*, ma qualche *altra* parte di lei, la causa del problema. E guarda un po', qualche altra parte di lei emerge. Ma siccome è qualche altra parte, richiede – e quindi acquisisce – un altro nome. E siccome una persona con un altro nome deve essere una diversa persona, lei richiede – e quindi acquisisce – un altro carattere. Facile: particolarmente facile se il paziente è il tipo di persona che è altamente suggestionabile²⁰ e si dissocia prontamente, come è tipico di coloro che sono stati soggetti ad abusi.

Potrebbe qualcosa del genere essere lo sfondo di quasi tutti i casi di MPD? Noi ci rifacciamo ai migliori e più esperti terapeuti nel dire che non potrebbe. In alcuni casi sembra fuori discussione che la personalità sostitutiva fa il suo debutto nella terapia come se fosse già formata. Abbiamo visto un *videotape* di un caso in cui, nella prima e unica sessione di ipnosi, una ragazza sensibile, Bonny, subì una notevole trasformazione in un personaggio che diceva di chiamarsi "Death"²¹ e gridava minacce di morte contro sia Bonny che l'ipnotizzatore. Bonny aveva compiuto in precedenza frequenti tentativi di suicidio, dei quali negava ogni conoscenza. Bonny successivamente tentò di uccidere un'altra paziente nella corsia dell'ospedale e fu sco-

perta da un'infermiera a bere il sangue della sua vittima. Sarebbe difficile cancellare la storia di Bonny/Death come l'invenzione di un terapeuta troppo appassionato.

Nella generalità dei casi possiamo solo sospendere il giudizio, non solo perché non conosciamo i fatti, ma anche perché non siamo sicuri che sia opportuno un giudizio "giudicante". Certamente non vogliamo allinearci con quelli che salterebbero alla conclusione che se l'MPD emerge in clinica piuttosto che in una situazione infantile non può essere "reale". Vale la pena di proseguire nel parallelo con l'isteria. Come Charcot stesso ha dimostrato in modo estremamente convincente, una donna che non prova dolore quando le viene conficcato uno spillo nel braccio *non prova dolore* – e chiamare la sua mancanza di reazione un "sintomo isterico" non la rende affatto meno notevole. Similmente una donna che sta vivendo ora a trent'anni la vita di vari sé differenti *sta vivendo ora la vita di vari sé differenti* – e qualsiasi dubbio che possiamo avere su come è arrivata a essere così non dovrebbe renderci ciechi nei confronti del fatto che lei ora è così.

Secondo il modello che abbiamo proposto, nessuno comincia come multiplo o come singolo. In ogni caso ci deve essere qualche specie di influenza esterna che piega l'equilibrio da questa o da quella parte (o lo ripristina). L'infanzia può sicuramente essere la fase più vulnerabile; ma può anche benissimo essere che in certe persone uno stato di molteplicità incipiente persista molto più a lungo, non arrivando a realizzazione fino a molto più tardi.

La storia che segue è istruttiva. Una paziente, Frances, che ora è completamente integrata, ci stava raccontando della famiglia di sé con cui viveva – tra i quali contava Rachel, Esther, Daniel, Sarah, e Rebecca. Noi eravamo curiosi di sapere perché una bianca-anglosassone-protestante avesse dovuto prendere questi nomi ebraici, e le chiedemmo da dove venivano fuori. «È semplice – disse lei – papà giocava ai nazisti e agli ebrei con me, ma voleva che io fossi una vittima innocente, quindi ogni volta che mi violentava mi dava un nuovo nome ebraico».

Qui sembrerebbe che sia stato (come con Mary) il violentatore al momento dell'abuso a suggerire esplicitamente, anche se inconsapevolmente, la struttura di personalità dell'MPD. Ma supponete che

Frances non avesse avuto l'“aiuto” di suo padre nel raggiungere questa “soluzione”. Supponete che lei fosse rimasta in uno stato di confusione su se stessa, cavandosela in qualche maniera per i suoi primi trent'anni *finché* un terapeuta simpatetico non le avesse fornito una via d'uscita (e una via per andare avanti). Frances sarebbe stata una multipla meno di quanto è risultata essere? Secondo noi, No.

Ci deve essere ovviamente un mondo di differenza tra le intenzioni di un violentatore e quelle di un terapeuta nel suggerire che una persona contiene vari sé separati. Ciò nondimeno le conseguenze per la struttura della mente del paziente/vittima non sarebbero così differenti. La molteplicità “patrogena” e quella “iatrogena” potrebbero essere – e secondo noi sarebbero – ugualmente *reali*.

9. Quarant'anni fa due dei primi commentatori, W.S. Taylor e M.F. Martin, scrissero:

Apparentemente le più pronte ad accettare le personalità multiple sono (a) le persone che sono molto ingenuie e (b) le persone che hanno lavorato con dei casi di personalità multipla o casi simili²².

Lo stesso è ampiamente vero ancora oggi. Certamente il mondo medico resta in generale ostile e perfino sprezzante verso l'MPD. Perché?

Abbiamo indicato diverse delle ragioni. Il fenomeno è considerato da molte persone scientificamente o filosoficamente assurdo. Noi pensiamo che questo sia un errore. È considerato non supportato da prove oggettive. Noi pensiamo che questo non sia vero. È considerato una follia iatrogena. Noi pensiamo che, anche nei casi in cui lo è, si tratti lo stesso di una reale sindrome.

Ma c'è un'altra ragione, che non possiamo spazzare via: ed è il carattere di cricca – quasi di culto – di coloro che attualmente sposano la causa dell'MPD. In un mondo in cui quelli che non sono per l'MPD sono contro di esso, forse non è sorprendente che i “credenti” abbiano avuto la tendenza a serrare le file. Forse non è sorprendente nemmeno che a un *meeting* come quello a cui abbiamo assistito a Chicago ci sia stata una certa dose di esagerazione in buona fede e di competitività. Non eravamo comunque preparati per quello che

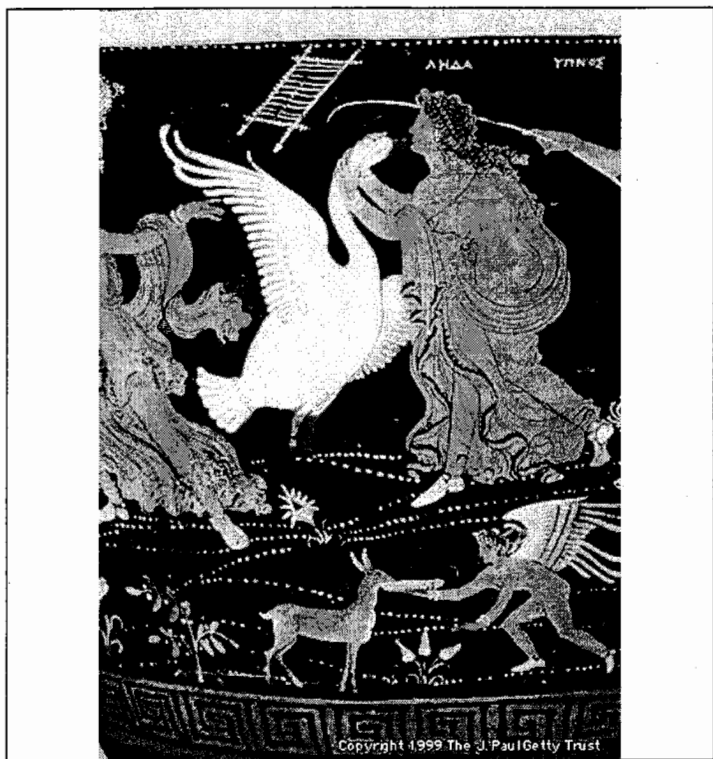
– se fosse accaduto in una chiesa – avrebbe valso come un “portare testimonianza”.

«A quanti multipli sei arrivato?» un terapeuta chiede a un altro a colazione a Chicago, «Sono al quinto». «Oh, io sono solo un novizio – due, per ora». «Sai, dr. Q – lei ne ha in terapia quindici; e ho sentito dire che lei stessa è una multipla»... A pranzo: «Una mia paziente ha gli occhi che cambiano colore». «Io ne ho una che ha delle personalità che parlano sei lingue diverse, e nessuna che potrebbero aver imparato». «Alla mia paziente Myra sono state legate le tube di Falloppio, ma quando è diventata Katey è rimasta incinta»... A cena: «I suoi genitori le facevano procreare figli per fare sacrifici umani: è stata una madre surrogata tre volte prima del suo diciottesimo compleanno». «Quando aveva tre anni, a Peter hanno fatto uccidere il suo fratellino e mangiare la sua carne». «Ce ne sono molti di questi casi: si stima che un quarto dei nostri pazienti siano stati vittime di riti satanici».

Per essere onesti, questa specie di pettegolezzi tradisce la più profonda serietà della maggioranza dei terapeuti che affrontano l'MPD. Ma il semplice fatto che ci siano, e che siano a quanto pare così poco contrastati, potrebbe ben spiegare perché le persone al di fuori del movimento vogliono tenersene a distanza. Senza essere troppo sottili, c'è ovunque la sensazione che sia i terapeuti che i pazienti partecipino a un Mistero, al quale i parametri ordinari di oggettività non si applicano. La molteplicità è vista come una condizione semi-ispirata e semi-eroica, e quasi ogni dichiarazione collegata sia alle capacità dei pazienti che all'entità delle loro sofferenze infantili è ascoltata con simpatetica meraviglia. Alcuni terapeuti considerano chiaramente un privilegio stare vicini a esseri umani così straordinari (e più ne hanno in terapia, più è alto lo *status* acquisito dal terapeuta).

Siamo stati colpiti dal fatto che alcuni degli stessi specialisti che hanno condotto le indagini scientifiche che abbiamo menzionato prima sono simpatetici anche con le dichiarazioni pazzesche. Noi francamente non possiamo accettare la verità di molte delle storie che circolano, e in particolare non siamo stati convinti dalla storia dell'anno – cioè tutto quel parlare delle origini nei “culti satanici” di molti casi di MPD.

Comunque, un astronomo che credesse nell'astrologia non sareb-



be per questo inaffidabile come osservatore astronomico, e sarebbe sbagliato giudicare il fenomeno della molteplicità colpevole per associazione. Il clima in cui la discussione sta avvenendo al presente è increscioso ma probabilmente inevitabile, non perché tutti i veri credenti siano creduloni e tutti gli oppositori abbiano i paraocchi, ma perché coloro che hanno lavorato con dei casi *sanno* che loro hanno visto qualcosa di così notevole da essere impossibile da descrivere nei termini convenzionali, e, in assenza di un quadro concettuale accettato per la descrizione, sono trascinati a fare dichiarazioni iperboliche da un senso di fedeltà alla loro esperienza.

10. Noi traiamo, per il momento, le seguenti conclusioni.

a) Mentre la soluzione unitaria al problema della seità umana è per la maggior parte delle persone socialmente e psicologicamente desiderabile, può non essere sempre raggiungibile.

b) La possibilità di sviluppare sé multipli inerisce a ogni essere umano. La molteplicità è non solo biologicamente e psicologicamente plausibile, ma in alcuni casi può essere la migliore – anche l'unica – via disponibile per cavarsela nell'esperienza di vita di una persona.

c) I traumi infantili (di solito, ma non necessariamente, sessuali) hanno una particolare facilità a spingere una persona verso la molteplicità incipiente. È possibile che il bambino progredisca spontaneamente da questo fino a diventare un multiplo pienamente sviluppato, ma in generale sembra più probabile che sia richiesta una pressione – o sanzione – esterna.

d) La diagnosi dell'MPD è diventata, entro certi circoli psichiatrici, una moda diagnostica. Benché l'esistenza della sindrome clinica non sia più controversa, non c'è ancora certezza su quanta della molteplicità di cui viene correntemente riferito sia esistita prima dell'intervento terapeutico.

e) Quale che sia la storia particolare, il risultato finale sembrerebbe essere in molti casi una persona che è genuinamente divisa. Cioè, le ragioni per assegnare diversi sé a una tale persona possono essere altrettanto buone – anzi proprio le stesse – di quelle per assegnare un singolo sé a un essere umano normale.

Resta la circostanza che nel Nord America la diagnosi dell'MPD è diventata un fatto comune solo di recente, e altrove è ancora molto rara. Dobbiamo sicuramente assumere che i fattori di predisposizione sono stati sempre largamente presenti nella popolazione umana. Allora dove si è nascosta tutta la molteplicità?

Chiudere con altre domande, senza dare risposte, può essere il modo migliore per portare dove siamo arrivati noi. Ecco (quasi a caso) alcune perplessità che ci sono venute in mente sulla più ampia rilevanza del fenomeno.

In molte parti del mondo l'iniziazione dei figli alla società adulta ha, in passato, incluso riti crudeli, che comportavano abusi fisici e sessuali (sodomia, mutilazione e altre forme di violenza). È l'effetto (forse addirittura l'intenzione) di questi riti il creare adulti con una

tendenza all'MPD? Ci sono contesti in cui una capacità di dividersi potrebbe essere un vantaggio (o sia stato pensato che lo fosse) – per esempio quando si tratta di superare avversità fisiche o sociali? I multipli sono dei guerrieri migliori?

Nell'America contemporanea, parecchie centinaia di persone sostengono di essere state rapite da alieni sugli UFO. L'esperienza di rapimento inizialmente non è riconosciuta come tale, ed è descritta come "tempo perduto" del quale la persona non ha memoria. Sotto ipnosi, comunque, il soggetto tipicamente si ricorda di essere stato rapito da creature umanoidi che hanno fatto a lei o a lui qualcosa di nocivo – che comprende tipicamente qualche specie di operazione chirurgica collegata con il sesso (per esempio, sono stati inseriti oggetti appuntiti nella vagina). Queste persone stanno raccontando una versione mitica di una esperienza infantile reale? Nel periodo descritto come tempo perduto, era in carica un'altra personalità – una personalità per la quale l'esperienza dell'abuso era fin troppo reale?

Platone bandì gli attori dalla sua Repubblica perché erano capaci di «trasformare se stessi in tutte le specie di personaggi» – un pessimo esempio, pensava, per cittadini seri. Gli attori dicono spesso che si "perdono" nei loro ruoli. Quanti dei migliori attori hanno subito abusi da bambini? Per quanti recitare è un modo culturalmente approvato di lasciar uscire la loro molteplicità?

I terapeuti con i quali abbiamo parlato erano colpiti dal "carisma" dei loro pazienti. Il carisma è spesso associato con una mancanza di confini personali, come se il soggetto stesse invitando tutti a condividere parti di sé. Quanto spesso demagoghi incantatori sono stati multipli? Abbiamo qui un'altra spiegazione per il mito della "ferita e dell'arco"?

La regina Elisabetta I, a due anni, subì l'esperienza di avere un padre, Enrico VIII, che aveva tagliato la testa a sua madre. Elisabetta in seguito fu notoriamente volubile, amorevole e vendicativa. Elisabetta era una multipla? Giovanna d'Arco aveva stati di trance, e si travestiva da ragazzo. Lei lo era?

Poscritto

Nel corso delle varie stesure di questo saggio, abbiamo incontrato due problemi di esposizione che alla fine abbiamo riconosciuto come

fattori importanti che contribuiscono al fenomeno stesso dell'MPD. Primo, l'allettamento delle dichiarazioni iperboliche menzionate nel saggio era pressante anche per noi, anche negli scambi di opinioni sulle nostre stesse osservazioni. Non è solo che uno vuole raccontare una buona storia, ma che uno vuole raccontare una storia coerente, e le risorse dell'inglese cooperano per forzarti in un'esagerazione o un'altra. I lettori di versioni precedenti di questo saggio, sia iniziati che profani, hanno avanzato critiche e suggerimenti molto vari, ma c'è stato un punto sul quale erano quasi all'unisono: si sono sentiti truffati o insoddisfatti perché eravamo stati "equivoci" sull'esistenza del fenomeno; non avevamo reso chiaro – o chiaro abbastanza per loro – se l'MPD era *reale*.

Un esempio particolarmente rivelatore di questo punto è stato il terapeuta che ci ha detto che una delle sue pazienti, con la quale avevamo parlato, sarebbe stata profondamente ferita dalla nostra dichiarazione che "questo è tutto quello che c'è" delle sue varie *alter*. È interessante che il terapeuta non se ne sia uscito con una battuta come questa, che avrebbe troncato la discussione: le *alter* di questa paziente sarebbero profondamente offese dalla vostra dichiarazione che "questo è tutto quello che c'è" di *loro*; volevamo veramente chiamarle "cittadine di seconda classe" o "subumane" o "nonpersone"? Se l'MPD è reale – se è *realmente* reale – allora si solleva un problema di diritti civili: non dovrebbero tutti gli *alter* adulti non solo essere trattati con rispetto dai loro terapeuti, ma anche avere garantito il diritto di voto (perché non c'è questione che le loro opinioni politiche spesso divergerebbero ampiamente)?

Però gli *alter* in genere devono sapere perfettamente che non sono "persone": essi sono fondamentalmente sani di mente e ben informati, e capaci di risultati più o meno normali in un *reality testing*. Ma se non sono persone, che cosa sono? Sono quello che sono – sono dei sé, per mancanza di un termine migliore. Come sé, essi sono reali quanto può esserlo qualunque sé: da un lato non sono solo compagni di giochi immaginari o ruoli teatrali, né dall'altro sono persone spettrali o anime eterne che condividono un corpo mortale. È possibile per alcuni terapeuti, apparentemente, muoversi tra questi estremi, *rispettando* senza arrivare ad *approvare* gli *alter*, mantenendo abbastanza fiducia e tranquillità nei loro pazienti per continuare util-

mente la terapia mentre si astiene dall'ugualmente (o anche più) utile ruolo terapeutico della franca adesione (con le annesse esagerazioni) seguita da "fusione" o "integrazione". Chiunque trovi difficile immaginare questa via intermedia dovrebbe *sforzarsi di più di immaginarla* prima di dichiararla un'impossibilità concettuale.

Un problema espositivo connesso al precedente, ma più sottile, potrebbe essere descritto come dovuto alla mancanza di una voce intermedia tra attivo e passivo. Quando Mary, da bambina, si trovò di fronte a quella orribile cacofonia di esperienze, chi era confusa, chi "escogitò" lo stratagemma della scissione, *chi* aveva dimenticato i dolori di *chi*? Prima del consolidamento di una persona vera e propria, non c'è nessuno in casa che possa fungere da soggetto dei verbi, e però – secondo il modello – c'è tutta quell'abile *attività* di creazione di sé che procede all'interno. Il mezzo imperfetto che si usa ordinariamente per trattare questi problemi – che sono ovunque nella scienza cognitiva, non solo in psichiatria – è arrangiarsi con il passivo e dichiarare che l'intero *processo* accade fuori della coscienza: lo psicolinguista ci informa che l'interpretazione più probabile di un enunciato ambiguo è *scelta inconsciamente*, non che la persona "noti consciamente" l'ambiguità e poi "scelga deliberatamente" l'interpretazione più probabile. Gli iniziati a questo modo di parlare tendono a sottostimare l'entità della revisione concettuale che hanno subito. Di nuovo, chiunque trovi difficile immaginare come possa essere corretto parlare di scelte fatte senza qualcuno che sceglie, disapprovazione senza qualcuno che disapprova, anche pensieri che accadono senza qualcuno che pensa (la *res cogitans* di Descartes), dovrebbero fermarsi a considerare la possibilità che questo passo appena concepibile potrebbe essere un'apertura, non un errore. Quelli che rifiutano di sospendere i loro giudizi intuitivi su questo, insistono a imporre alla discussione categorie che fanno sembrare l'MPD fraudolento se sei scettico, o paranormale se ci credi. L'obiettivo principale di questo saggio era demolire questa polarità di pensiero.

Noi siamo grati ai molti terapeuti e pazienti che hanno tentato di spiegarci le cose e hanno sopportato le nostre domande.

* Il saggio di HUMPHREY e DENNETT, *Speaking for Our Selves* è originariamente apparso in «Raritan: A Quarterly Review», Summer 1989, IX, pp. 68-98 (ripubblicato in *Occasional Paper*, Center on Violence and Human Survival, John Jay College of Criminal Justice, The City University of New York, 1991 e in DANIEL KOLAK E R. MARTIN (a cura di), *Self & Identity: Contemporary Philosophical Issues*, Macmillan, 1991). In inglese «ourselves» (attaccato) significa «noi stessi», perciò nel titolo c'è un gioco di parole tra «Parlando per i nostri sé» (che è la traduzione letteraria del titolo), e «Parlando per noi stessi» (che si scrive diversamente, «Speaking for Ourselves», ma si legge allo stesso modo). Naturalmente non era possibile rendere la stessa ambiguità in italiano. (n.d.t.)

¹ WILLIAM SHAKESPEARE, *Riccardo II*, trad. it. di Andrea Cozza, Garzanti, Milano, 1995, p. 193.

² La «International Society for the study of Multiple Personality and Dissociation» (2506 Gross Point Road, Evanston, IL 60201) ora ha più di mille membri. Gli atti del *meeting* di Chicago del 1988 sono stati pubblicati in BENNETT G. BRAUN (a cura di), *Dissociative Disorders: 1988*, Dissociative Disorders Program, Department of Psychiatry, Rush University, 1720 West Polk Street, Chicago, IL 60612.

³ Per le statistiche citate sull'MPD, cfr. F. W. PUTNAM, et al. *The clinical phenomenology of multiple personality disorder: Review of 100 recent cases*, «Journal of Clinical Psychiatry», 1986, 47, pp. 285-293.

⁴ DMS-III è il *Diagnostic and Statistical Manual III*, Washington, DC: American Psychiatric Association, 1980 (edizione

italiana a cura di V. ANDREOLI, G.B. CASSANO, R. ROSSI, *DSM-III: Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Masson, Milano, 1983; nel più recente DSM-IV la denominazione «Disturbo della personalità multipla» è stata sostituita con «Disturbo dissociativo dell'identità» (n.d.t.).

⁵ Tra i recenti resoconti autobiografici di casi, quello scritto meglio è di gran lunga SYLVIA FRASER, *My Father's House*, New York: Ticknor and Fields, 1988. Molte brevi storie di casi clinici sono state pubblicate nella letteratura clinica. J. DAMGAARD, S. VAN BENSCHOTEN, e J. FAGAN, *An updated bibliography of literature pertaining to multiple personality*, «Psychological Reports», 1985, 57, pp. 131-137, è una bibliografia recente molto ampia. Cfr. anche il numero speciale sull'MPD di «Psychiatric Clinics of North America», marzo 1984, 7, a cura di BENNETT G. BRAUN. Altri utili punti d'accesso alla vasta letteratura: PHILIP COONS, *Treatment Progress in 20 Patients with Multiple Personality Disorder*, «Journal of Nervous and Mental Disease», 1986, 174, pp. 715-721, RICHARD KLUFIT, *The Dissociative Disorders*, in JOHN. A. TALBOTT, ROBERT E. HALES, e STUART C. YUDOFKY (a cura di), *The American Psychiatric Press Textbook of Psychiatry*, Washington, DC: American Psychiatric Press, 1988, pp. 557-585; e, per una trattazione più scettica, THOMAS A. FAHY, *The Diagnosis of Multiple Personality Disorder: a Critical Review*, «British Journal of Psychiatry», 1988, 153, pp. 509-606.

⁶ «Hate» in inglese significa «odio». Il nome dell'*alter* in questo caso esprime direttamente il suo sentimento caratteristico. (n.d.t.)

⁷ *An Inquiry Concerning Human Under-*

standing (1758), sezione 10; trad. it. di Mario Dal Pra, *Ricerca sull'intelletto umano*, Roma-Bari, Laterza, 1992, p. 122.

⁸ Cfr. DANIEL C. DENNETT, *Why we are all novelists*, «Times Literary Supplement», Sept. 16-22, 1988, pp. 1016, 1029-29, pubblicato con il titolo originale, *The Self as the Center of Narrative Gravity* in F. KESSEL, P.M. COLE e D.L. JOHNSON (a cura di), *Self and Consciousness: Multiple Perspectives*, Erlbaum, Hillsdale, N.J., 1992, pp. 103-115.

⁹ E. N. MARAIS, *The Soul of the White Ant*, Methuen, Londra, 1937; trad. it. di Bacchi Wilcock, *L'anima della formica bianca*, Adelphi, Milano, 1984. Douglas Hofstadter ha sviluppato l'analogia tra mente e colonia in "Preludio e... Mirmecofuga", intorno (mezzo prima e mezzo dopo - n.d.t.) al capitolo 10 di *Gödel Escher Bach*, Basic Books, New York, 1979, pp. 275-336; trad. it., Adelphi, Milano, 1984, pp. 299-364. L'approccio del "controllo distribuito" alla progettazione di macchine intelligenti ha in effetti avuto una lunga storia in intelligenza artificiale, fin dal vecchio modello "Pandemonio" di Selfridge del 1959, e ha trovato un'espressione recente nel libro di Marvin Minsky *The Society of Mind*, Simon & Schuster, New York, 1985; trad. it., *La società della mente*, Adelphi, Milano, 1989.

¹⁰ La funzione sociale della conoscenza di sé è stata messa in particolare evidenza da HUMPHREY in *Consciousness Regained*, Oxford University Press, Oxford, 1983, e in *The Inner Eye*, Faber & Faber, London, 1986; trad. it., *L'occhio della mente. Perché gli animali non si guardano allo specchio*, Instar, Torino, 1992. Per una suggestiva discussione dei "simboli attivi" come qualcosa di non

distante dalla nostra nozione di una figura di rappresentanza della mente, cfr. DOUGLAS HOFSTADTER, *Gödel Escher Bach*, cit., e *Metamagical Themas*, Basic Books, New York, 1985, in particolare pp. 646-665.

¹¹ CHARLES S. PEIRCE, *What Pragmatism Is*, «The Monist», 1905, ristampato con il titolo *The Essentials of Pragmatism*, in J. BUCHLER (a cura di), *Philosophical Writings of Peirce*, Dover, New York, 1955, p. 258.

¹² HEINZ KOHUT, *On Courage*, scritto nei primi anni Settanta e ristampato in H. KOHUT, *Self Psychology and the Humanities*, a cura di CHARLES B. STROZIER, W. W. Norton, New York, 1985, p. 33; trad. it. di Luciana Baldaccini (modificata), *Il coraggio*, in H. KOHUT, *Potere coraggio e narcisismo. Psicologia e scienze umane*, a cura di CHARLES B. STROZIER, Astrolabio, Roma, 1986.

¹³ ROBERT JAY LIFTON, *The Broken Connection*, Simon & Schuster, New York, 1979 e *The Nazi Doctors*, Basic Books, New York, 1986, trad. it., *I medici nazisti*, Rizzoli, Milano, 1988.

¹⁴ *S4OS-Speaking For Our Selves: a Newsletter By, For, and About People With Multiple Personality*, P.O. Box 4830, Long Beach, California, 90804, pubblicata trimestralmente tra l'ottobre 1985 e il dicembre 1987, quando la pubblicazione fu sospesa (temporaneamente, si sperava) per una crisi personale nella vita del direttore. Nel settembre 1987 *S4OS* dichiarava 691 abbonati. I suoi contenuti erano indiscutibilmente gli scritti e i disegni di pazienti MPD, spesso più convincenti - e commoventi - dei molto più numerosi resoconti autobiografici che sono stati pubblicati.

- ¹⁵ FRANK W. PUTNAM, *The Psychophysiological Investigation of Multiple Personality Disorder*, in «Psychiatric Clinics of North America», 7, March, 1984, pp. 31-39; SCOTT D. MILLER, *The Psychophysiological Investigation of Multiple Personality Disorder: Review and Update*, in B.G. BRAUN (a cura di), *Dissociative Disorders: 1988*, Dissociative Disorders Program, Department of Psychiatry, Rush University, 1720 West Polk Street, Chicago, IL 60612, 1988, p. 113; MARY JO NISSEN, JAMES L. ROSS, DANIEL B. WILLINGHAM, THOMAS B. MACKENZIE, DANIEL L. SCHACHTER, *Memory and Awareness in a Patient with Multiple Personality Disorder*, «Brain and Cognition», 1988, 8 (1), pp. 117-134, e degli stessi autori, *Evaluating Amnesia in Multiple Personality Disorder*, in R. M. KLEIN e B.K. DOEN (a cura di), *Psychological Concepts and Dissociative Disorders*, Erlbaum, Hillsdale, NJ, 1994.
- ¹⁶ Sull'MPD incipiente nei bambini, cfr. DAVID MANN e JEAN GOODWIN, *Obstacles to Recognizing Dissociative Disorders in Child and Adolescent Males*, in B.G. BRAUN (a cura di), *Dissociative Disorders: 1988*, cit., p. 35; CAROLE SNOWDEN, *Where are all the Childhood Multiples? Identifying Incipient Multiple Personality in Children*, ivi, p. 36; THERESA K. ALBINI, *The Unfolding of the Psychotherapeutic Process in a Four Year Old Patient with Incipient Multiple Personality Disorder*, ivi, p. 37.
- ¹⁷ Nel senso di rappresentazione teatrale. (n.d.t.)
- ¹⁸ La *major league* è il campionato americano di baseball dei professionisti. Nello *slang* americano ha valore di superlativo. Perciò una "major league malpractice" è una scorrettezza enorme. (n.d.t.)
- ¹⁹ Per un'affascinante discussione su come gli individui possano plasmare loro stessi per rientrare in categorie "alla moda", cfr. IAN HACKING *Making Up People*, in THOMAS C. HELLER, MORTON SOSNA, e DAVID E. WELLBERY (a cura di), *Reconstructing Individualism*, Stanford University Press, 1986, pp. 222-36.
- ²⁰ Sulla suggestionabilità, cfr. per esempio gli studi di E. R. HILGARD sulla correlazione tra ipnotizzabilità ed esperienze precoci di punizione fisica, *Personality and Hypnosis: A Study of Imaginative Involvement*, University of Chicago Press, Chicago, 1970.
- ²¹ "Morte" in inglese. (n.d.t.)
- ²² W.S. TAYLOR e M.F. MARTIN, *Multiple personality*, «Journal of Abnormal and Social Psychology», 1944, 39, pp. 281-300.