Nome file	data	Contesto	Relatori	Liv. revisione
991112SP1.pdf	12/11/1999	SPP	PR Cavalleri GB Contri G Genga	Trascrizione

SEMINARIO DI *SCUOLA PRATICA DI PSICOPATOLOGIA* 1999-2000

LA SCIENZA DELLA PSICOPATOLOGIA COME SCIENZA DEL COMANDO

12 NOVEMBRE 1999
3° LEZIONE
MALATTIA NON È ANCORA PSICOPATOLOGIA: MALATTIA DEL BAMBINO, PSICOPATOLOGIA DELL'ADULTO

TESTO INTEGRALE

PIETRO R. CAVALLERI

È qui a disposizione il programma di quella parte della *Scuola Pratica di Psicopatologia* che è la *Scuola Tutor*. Vedrete che il Corso annuale della *Scuola Tutor* è costituito da tre iniziative, tre momenti. Questo che ho appena presentato è il secondo momento. Il primo momento è integrato nei lavori consueti del Seminario della *Scuola Pratica di Psicopatologia*: dunque questo momento è già un momento di lavoro produttivo rispetto alla professione del tutor. Il secondo momento sarà dedicato ad argomenti specifici e la terza articolazione del Corso Tutor sarà un tirocinio della durata di 50 ore che si svolgerà in Centri accreditati con cui lo *Studium Cartello* stipula una convenzione e questo verrà discusso con ciascuno dei partecipanti.

Uno svolgimento così corposo giustifica un'integrazione della quota per chi desiderasse domandarne la partecipazione.

I lavori di questa sera si svolgono sul tema *Malattia non è ancora psicopatologia: malattia del bambino, psicopatologia dell'adulto*. Vi è un primo intervento da parte di Glauco Genga e poi un secondo intervento da parte mia. Concluderà i lavori poi il Dr. Contri.

GLAUCO GENGA

MALATTIA NON È ANCORA PSICOPATOLOGIA: MALATTIA DEL BAMBINO, PSICOPATOLOGIA DELL'ADULTO

Con un tema così formulato — *Malattia non è ancora psicopatologia: malattia del bambino, psicopatologia dell'adulto* — noi poniamo la malattia dalla parte del bambino e la psicopatologia dalla parte dell'adulto.

Una possibile definizione di chi è il bambino. Potremmo dire che è colui che impara facilmente. L'adulto infatti è colui che non impara più facilmente oppure è colui che ritorna bambino, dunque che torna a imparare facilmente.

Questo l'ho preso da un modo di dire, che però veicola certamente una delle tante cattive banalizzazioni degli adulti. Di fronte a un bambino che impara qualcosa di nuovo, uno sport, una lingua, si è soliti dire «Ma si sa… I bambini imparano con facilità». Però dicendo questo c'è un modo di dirlo che fa di questo bambino una specie di scatola nera: chissà perché i bambini imparano facilmente.

Quando la cosa ci riguarda, riguarda noi adulti, proprio perché l'unica prospettiva di guadagnare la guarigione è quella di tornare bambini, tornare quindi ad esercitare una facoltà che era già posseduta e fin dall'inizio: quella di imparare facilmente. Direi che tra i due stati, quello del bambino e quello dell'adulto, c'è l'adolescenza, cioè in un certo senso *I vent'anni di Edmond* ... [Non si capisce - G], che a me pare un romanzo tipicamente adolescenziale, comunque che descrive la storia di questa vendetta come potrebbe farlo un adolescente molto intelligente, vale a dire dal momento in cui gli sono stati sottratti la donna, l'onore e i beni. Infatti il romanzo finisce con la sua nuova vita, con la sua nuova donna, etc. Ma non finisce; viene raffigurato in modo tale che da quel momento in avanti, conclusa la vendetta precisamente operata sui tre o quattro malfattori che l'avevano fatto cadere in disgrazia, sarà capace di ricostruirsi una vita.

Sulla scia di quello che abbiamo sentito dire qui l'ultima volta, con l'esempio del piccolo Hans su cui era tornato Giacomo B. Contri parlando addirittura di guerra civile, come esempio di battaglia con tanto di feriti sul campo, ci sono tanti esempi che si potrebbero fare a questo riguardo. Uno che mi sembra particolarmente felice trae spunto da un adulto che ho in cura e che un giorno ricorda quando da bambino voleva vedere il sesso di una sua coetanea, una sua amichetta. Ricostruisce la scena sulle scale, sul pianerottolo, sotto un certo quadro e ricorda il monito di sua madre «Non toccarti lì o scappa l'angioletto». Questa minaccia non si riferisce a una sola scena, a un solo episodio ma poiché è stata annunciata anche mentre c'era in corso questa reciproca indagine, questo reciproco corteggiamento, e questa scena avveniva sotto un certo quadro che raffigurava due bambini che per mano attraversano un ponticello un po' tremebondo, a cui mancano delle assi. E da dietro, questi due bambini, vengono protetti appunto da un certo angioletto. Ecco che allora l'idea di pericolo — «Se ti tocchi lì, scappa l'angioletto» — diventa duplice, si rinforza per via della scena del quadro, diventa un pericolo immaginario, identificandosi nel bambino del quadro, e quindi con la paura di poter morire perché crollerà il ponte. Però c'è anche il pericolo reale, dovuto all'intervento preciso di questa madre. Era sottinteso che il ragionamento proposto dalla madre era «Se ti tocchi lì perdi il rapporto con me, perdi il mio amore, la mia stima».

E questo assomiglia a quello che abbiamo sentito argomentare nel dialogo del piccolo Hans con sua madre, che gli dice appunto: «No. Questo non si fa perché è una sudiceria». «Ma perché sudiceria?», chiede il piccolo. «Perché non sta bene», risponde la madre. E il piccolo Hans replica ancora «Ma è divertente».
Ma anche il padre non scherza. Nell'episodio raccontato in cui il piccolo Hans vede che fanno il bagno alla sorellina e pensa che può annegare, il padre gli dice: «Ma allora tu saresti rimasto solo con la mamma. Ma un bravo bambino non desidera certe cose». E il piccolo Hans risponde: «Ma pensarle sì». E il padre di nuovo: «Però non sta bene». E il piccolo Hans: «Se le pensa sì che sta bene. Così uno poi può scrivere al professore» — sapete che il padre poi scriveva a Freud — e Freud annota: «Bravo il piccolo Hans. Non potrei augurarmi da un adulto di meglio capire la psicoanalisi, proprio per la distinzione che fa tra pensarlo e farlo: se si pensa tutto va bene. Non è come farlo».

Un altro esempio l'avevo trovato nel romanzo di Sigrid Undset, *Kristin figlia di Lavrans*, dove all'inizio viene accennato qualcosa del genere. La bambina ha sette anni e le viene dato il permesso di accompagnare il padre, un nobile norvegese, con molti possedimenti, molto ricco, molto stimato, molto amato dal suo seguito, dalla servitù e anche dagli altri nobili. C'è la descrizione di questo primo viaggio in cui la bambina, tutta contenta, va con il padre ma a un certo punto approfittando di una pausa, la bambina si allontana. Specchiandosi in uno stagno a un certo punto compare una figura di donna, neanche brutta, una bella donna, ma c'è una atmosfera un po' magica, e nel momento in cui racconta al padre chi ha visto si spaventa subito e il padre le intima di non raccontarlo a nessuno, le fa il segno della croce, le mette un croce al petto, e dice che lei ha visto la figlia dei nani, ed era una strega. Fatto sta che la bambina pensa che si tratti di un segreto e la scrittrice annota che da quel momento rimane sempre in casa accanto alla madre.

Ma passato un certo tempo la bambina provò un grande desiderio di parlarne e anche una grande nostalgia di tornare in quel posto, temendo tuttavia che il padre dopo quello che era accaduto non ce l'avrebbe più portata. Invece una mattina dice alla moglie che gli sembra arrivato il momento che la figlia esca nuovamente e quindi si prepara a un nuovo viaggio. La mattina la bambina svegliandosi si accorge di questo movimento, e le stanno addirittura tessendo un nuovo mantello perché sarebbe andata a cavallo con il

padre, e quindi balza giù dal letto gridando di gioia. La madre — ecco il punto — le si avvicinò e accarezzandole le guance disse «Sei dunque tanto contenta, figlia mia, di andartene così lontano da me?».

L'autrice non annota nessun pensiero in merito della bambina, finisce lì, passa a un'altra scena; però mi pare facile descrivere questo come un effettivo trauma nella vita della bambina. È una descrizione corretta: persino l'interruzione, cioè che non ci sia la descrizione dei pensieri subito dopo il trauma. Lo trovo una descrizione corretta per la menzogna che contiene; «Non ti dispiace neanche un po' di lasciarmi?» già sarebbe stata una frase diversa. Era ovvio che la bambina fosse contenta, solo che la madre attribuisce questa a questa contentezza un contenuto di segno opposto, non l'andare dietro a quell'uomo che è il padre, con cui avrebbe fatto la gita, ma invece lasciare temporaneamente la madre che è ciò che non doveva permettersi di pensare. Che è come se la madre avesse detto: «A queste cose non devi neanche pensare». E lo trovo molto pesante.

Nel romanzo seguono tutta una serie di disastri nella vita di costei. In ogni caso, anche senza essere così disastrosi a nostra volta, possiamo attenderci ragionevolmente che una bambina di 7 anni in compagnia di una tale madre andrà incontro effettivamente a qualche problema nella scelta del partner, perché appunto la vita sessuale non inizia con la pubertà, ma inizia fin dai primi anni.

Ho visto in questi giorni il manifesto di un film appena uscito che non ho ancora visto; il titolo del film è *Mai stata baciata*, però il personaggio del manifesto è una bella donna, giovane e sorridente. Questa è una menzogna. È impossibile che non sia mai stata baciata. Si tratta di una sconfessione di un primo tempo nella costituzione dei moti, o una sconfessione di quell'eccitamento in cui comunque ogni bambina si viene a trovare coinvolta per il fatto che viene baciata, sollevata o accudita. Quindi viene da chiedersi che cosa pensano gli adulti dei loro figli. Trovo che normalmente agli adulti non interessa la normalità.

Ora se questi adulti costruiscono una civiltà intera nel segno di questa sconfessione di come sono iniziati i moti del corpo, l'esito di questa costruzione di civiltà sarà una specie di esclusione, di ostracizzazione del pensiero del bambino: tutto viene costruito intorno a lui senza fare i conti con l'oste, ossia con il bambino e con il suo pensiero. Gli si prepara un letto di Procuste.

Ho trovato un testo di Leo Kanner, *Psichiatria infantile*, che è lo stesso autore che citava Pietro R. Cavalleri e che ha inventato l'espressione di *autismo infantile*. Questo testo è del 1935, poi c'è una seconda edizione del 1948 e proprio in questa seconda edizione Leo Kanner traccia una breve storia della psichiatria infantile nel nostro secolo, anzi è inutile aggiungere «del nostro secolo»: è del nostro secolo, dai suoi esordi. E siccome si tratta di poco più di 40 anni di questa disciplina, la psichiatria potrebbe dire di se stessa «I miei primi 40 anni», un po' come quel libro autobiografico di quell'autrice nota.

Kanner dice che la psichiatria infantile all'inizio del secolo non c'era e non avrebbe potuto esservi qualcosa che potesse considerarsi psichiatria infantile. Si sono dovuti raggiungere particolari livelli di sviluppo culturale perché il bambino venisse considerato nel campo della psichiatria. E inquadra la nascita di questa scienza all'interno dell'enorme progresso conseguito durante il secolo precedente dalle scienze naturali; e facciamo caso a questa annotazione perché è proprio qui il punto. Ricordiamo che tutto il nostro lavoro non fa che tendere a riportare la psicologia nel campo delle scienze del diritto, delle scienze normative e non delle scienze naturali, perché di nesso imputativo si tratta allorché parliamo di vita del pensiero e non di nesso causale.

Arrivato a questo punto, parla di diversi eventi occorsi all'inizio di questo secolo, anche eventi indipendenti tra loro, e tuttavia tutti originati da una diffusa attitudine culturale che fece dire a qualcuno, molto prima che lo dicessimo noi, che il XX secolo è il secolo del bambino.

E c'è una distinzione per decadi. Nella prima decade del nostro secolo abbiamo l'introduzione della frequenza scolastica come obbligatoria. Le autorità politiche, poiché avevano investito finanze in questo, a un certo punto avevano interesse che nel bilancio non fosse una voce in perdita. Volevano che attraverso l'istruzione obbligatoria si raggiungessero davvero degli obiettivi e quindi non si avessero tanti ripetenti o tanti bambini che non andavano a scuola o che lasciavano la scuola. Di qui l'esigenza di sapere quali prestazioni intellettuali richiedere ai bambini scolarizzati.

Allora, Alfred Binet in Francia lavora a un primo abbozzo di una scala di intelligenza mediante il quale determinò statisticamente quello che la maggioranza era in grado di fare o non fare a una certa età. Tra l'altro in quegli anni ci si aspettava ancora che mettere i bambini in classe insieme fosse, per questo stesso fatto, un incoraggiamento, un qualche cosa che sarebbe stato positivo. Adesso, a distanza di 90 anni, vengono interrogati gli psicologi anche nella costituzione della classe, perché questa idea di standard si è

ancora più affermata, in modo che nessuno esca dalla media. L'intenzione sarebbe quella di non creare dei disadattati rispetto al programma, però di fatto si fissano i limiti che nessun bambino dovrà superare. La psicometria serve a questo.

Una citazione del mito del letto di Procuste era nello stesso libro di Kanner, però lui ne parlava dicendo che la psicometria si è diffusa per fare in modo che ogni singolo bambino non fosse cooptato, invitato a una prestazione inadatta rispetto a lui. Conoscete il mito di Procuste dove se arrivava un ospite più corto del letto, veniva allungato, se invece era più lungo del letto gli venivano tagliate le gambe. È chiaro che questo Procuste non voleva saperne di avere degli ospiti. Però mi sembra che il bambino stesso, poiché l'intelligenza non è un ente che si misura, ma è l'espressione di un lavoro, è il bambino stesso che a questo punto si troverà comunque in un letto di Procuste, con un'educazione intesa così.

La seconda novità dell'inizio di questo secolo è l'istituzione dei Tribunali per i minorenni; se in passato un bambino compiva un reato, per esempio un furto, veniva trattato come un qualsiasi criminale adulto, la legge non faceva distinzioni a partire dall'età. Lo trattava quindi come imputabile. Fu il movimento filantropico internazionale che fece approvare in diversi stati occidentali, alla fine del secolo scorso, degli statuti che istituivano i tribunali per i minorenni, nei quali i bambini venivano all'inizio trattati separatamente, in maniera diversa dagli adulti, ma con degli accorgimenti, delle modifiche di procedure, di infrastrutture. Non venivano messi a contatto con i delinquenti adulti. Fin qui la cosa poteva anche essere ragionevole.

Però con il passare del tempo questo non è bastato più: divenne la pretesa di volere capire che cosa avesse spinto i bambini a compiere i reati di cui erano accusati ed è a questo punto che i giudici si rivolsero agli esperti, cioè agli psicologi e agli psichiatri, e questa è una cosa del tutto diversa.

Con il movimento di igiene mentale, grazie ai progressi della batteriologia e dell'igiene che ha portato un diffuso interesse e un diffuso credito nei confronti della profilassi, sono nati gli uffici di salute pubblica. Come è stato possibile prevenire il vaiolo o la tubercolosi, l'idea era quella che si potesse prevenire la criminalità o la pazzia. Ed ecco il contributo decisivo di uno studente di Giurisprudenza dell'Università di Yale, in America, che dopo una grave forma di depressione per la quale fu ricoverato a lungo, una volta dimesso si dedicò al miglioramento della salute mentale dei suoi contemporanei e delle future generazioni. Ha scritto un libro, *Un'anima che ritrovò se stessa*, e grazie a degli appoggi influenti ha concepito un piano ambizioso e inedito, quello appunto chiamato Igiene Mentale. Nel 1909 fondò il Comitato Nazionale per l'Igiene Mentale a New York e ne fu il segretario per il resto della sua vita.

Quindi ci fu l'introduzione del tutore quale terza via offerta al giudice del tribunale per i minori. Vi fu la fondazione di istituti di protezione e l'istituto dell'adozione per sottrarre il bambino a un ambiente pericoloso, a rischio, e affidarlo a istituti speciali che si sarebbero dedicati a questi casi. In un certo senso prende corpo tutta l'idea dell'educazione speciale per la riabilitazione dei bambini ritardati e minorati e nascono le classi speciali.

Negli anni venti e trenta si ha uno spostamento radicale dell'obiettivo di tutto questo lavoro che anziché occuparsi dei soli casi aberranti, concepiscono che occorre intervenire di fronte ai problemi di ogni giorno del fanciullo comune. Allora nascono delle cliniche particolari, almeno negli Stati Uniti, e vengono dati incentivi alle famiglie perché portassero in queste cliniche specializzate i figli con problemi.

Più esautorazione di così!

A questo punto di pone anche il problema di formare gli insegnanti e il personale di queste cliniche.

Vengono istituiti anche i *Visiting Teachers*, ossia gli ispettori scolastici, che quando sono nati avevano la funzione di vigilare sulla cooperazione tra scuola e famiglia. Ora, questa cooperazione tra scuola e famiglia può essere anche la porta di ingresso perché si operi una saldatura tra come operano gli adulti nella famiglia e gli insegnanti. Il cerchio si stringe attorno al bambino.

Le prime associazioni genitori-insegnanti, che si sono sviluppate tantissimo quando Kanner scrive questa seconda edizione del libro nel 1948, negli Stati Uniti si parla di più di un milione di membri di queste associazioni. È un fenomeno di massa, anche se non maggioritario. E tutto è nato dal Congresso Nazionale delle Madri del 1897. Siamo grosso modo nello stesso periodo di un cui Freud scrive il caso del piccolo Hans, che è solo di circa dieci anni dopo. Eppure il passaggio dalla cultura dal tempo di Freud al nostro io credo sia tutto qui. In questo Congresso è come se tanti madri di piccoli Hans si mettessero insieme, si organizzano. Allora la malattia individuale non sarà più sufficiente a far fronte all'attacco dell'adulto, perché l'adulto si è procurato la connivenza del mondo scolastico e di quello scientifico.

Già qualche anno fa avevamo detto che per il riprodursi della psicopatologia non è sufficiente una coppia di genitori nevrotici o anche perversi, ma occorre dei genitori più l'intervento della scienza ufficiale. Questa è la storia di come si è costituita.

Andando avanti non bastava più fare qualcosa per i bambini, ma bisognava operare con i bambini stessi, non più quindi senza la loro diretta partecipazione, a loro insaputa — e questo era visto come un di meno — ma occorreva cooptare anche il bambino. Questo ha autorizzato tante forme di terapie infantile in sedi specialistiche e il contributo di Anna Freud in questo senso è stato determinante.

Per inciso, si potrebbe dire una parola su come vengono seguite le adozioni oggi in Italia: si tratta di personale preposto dal Tribunale per i Minorenni che viene incaricato di seguire l'inserimento del bambino, ma può non bastare questo in certi casi. Tante volte questo personale può pretendere che il bambino stesso sappia qual è il loro ruolo all'interno della pratica adottiva, e questo a me sembra una cosa inqualificabile, come se il bambino dovesse sapere di essere un sorvegliato speciale.

L'autore ci informa che i pediatri americani, che sono quelli con cui costoro avevano a che fare, furono riluttanti all'inizio a collaborare con psichiatri e psicologi. Invece di accettare tutte queste novità, questi pretendevano chiarezza, soprattutto dove c'era da sistemare «la futile questione delle competenze»: se è una futile questione… Vuol dire che almeno fino a quel momento la medicina formava delle persone con un certo retto giudizio.

Ma la battaglia culturale a riguardo di queste cose era intensa. I titoli degli articoli di quell'epoca erano *La minaccia della psichiatria,* e un altro rispondeva con *La promessa della psichiatria,* convinti che se le cose fossero andate in questo modo nel giro di alcune generazioni tutta la società si sarebbe liberata definitivamente delle malattie mentali e della delinquenza. La forma mentale è qui quella tipica americana, cioè una forma mentale che ha disprezzo per il lavoro, anzitutto per il lavoro intellettuale e legislativo del bambino sano.

La normalità infantile è destinata alla crisi, perché la normalità del bambino è comunque ingenua, cioè incapace di quello che abbiamo chiamato «secondo giudizio», ossia incapace di giudicare circa l'offerta dell'Altro.

Giacomo B. Contri ha scritto nel *Pensiero di natura* che il bambino è corruttibile e aveva aggiunto che non perché, come si dice per gli adulti, ogni uomo ha il suo prezzo, cioè perché lo si può comprare, ma la corruzione del bambino avviene per disprezzo. Se ho bene inteso il senso di questa osservazione di Giacomo B. Contri è l'adulto per primo che disprezza il regime di pensiero, di appuntamento, in cui vive il bambino, e a cui pure il bambino tiene. Il bambino ancora sano è capace, anche di fronte a un appuntamento mancato dell'adulto, di rilanciare, addirittura di crearne di nuovi. Ma è l'adulto che a un certo punto mette la malizia, crea un ostacolo dove un ostacolo non ci sarebbe, introduce le colonne d'Ercole nell'esperienza del bambino. Fino a quel momento il bambino era a casa sua, dovunque andasse; da quel momento in avanti è come se la sua esperienza si dividesse in due ambiti: fino a qui può arrivare, di là no o non ancora.

A ben pensarci anche il termine stesso di autoerotismo, che abbiamo già criticato in questa sede, non solo è fallace quando è applicato al bambino piccolo, ma anche qui io trovo applicato del disprezzo, perché non può essere che l'adulto che viene coinvolto o che sia testimone di queste pratiche del bambino piccolo non si accorga che non si tratta affatto di autoerotismo. È inibito l'adulto stesso al rapporto. È una seduzione in senso pieno, buono.

Trovo che ciò che per primo è corruttibile nel bambino è il giudizio. Dato che fino a quel momento il bambino non ha niente da pagare in un rapporto, segue l'adulto e basta, lo segue volentieri o prende iniziativa con libertà nei confronti dell'adulto di cui si fida, ma da quel momento in avanti, dal momento della crisi in avanti, il primo prezzo, «se vuoi continuare a stare con me», a qualcosa devi rinunciare. E il primo atto a cui deve rinunciare è il proprio giudizio. La prima tassa è questa, per il permanere del rapporto. Se invece tiene al suo giudizio perde il rapporto. E questa frase è insostenibile per il bambino: perderà il giudizio per rimanere nel rapporto.

Questo è anche un nuovo dispiacere, diverso. Si inaugura una nuova forma di dispiacere. Fino al dolore, se il bambino è in buona compagnia, io trovo che anche il dolore possa essere sopportabile. Questo è di natura diversa. Non che il bambino conosca già che cos'è un imperativo astratto come quello del tipo «Non toccarti lì…», «Queste cose non sono da pensare…», ma certo sa riconoscere che un imperativo di questo tipo non è una legge di moto. Prestandogli le parole, perché non potrebbe dire questo all'adulto, è come se dovesse replicare all'adulto: «Non mi vorrai far credere che questo imperativo sia una legge valida per il mio moto?». Non ci casco. E si accorge di una stonatura e si ammala. Si ammala per far piacere all'Altro. Può accadere anche questo: recentemente mi è capitato di sentire degli insegnanti che di fronte all'inserimento all'asilo si

erano un po' sorpresi se il bambino «non fa la crisi», come si dice, e piuttosto dicono che la farà fra poco. Quelli che non la fanno subito la fanno dopo Natale. Perché non la fanno subito? Perché per due settimane a Natale stanno a casa con i genitori. L'idea è che tornati in un ambiente diverso, comunque senza genitori, dovrebbero fare la crisi. Comunque qui c'è da osservare non solo il giudizio degli insegnanti di far vincere un dato statistico rispetto all'osservazione del singolo bambino che magari non presenta i segni della crisi, ma quello che non è di immediata comprensione è che se questi adulti gli fanno capire un po' troppo in fretta che si aspettano che lui faccia la crisi, lui la farà. Si ammalerà per far piacere ai propri adulti che hanno questa aspettativa.

Nel caso che rimane tutto da esplorare della psicopatologia, dalla parte dell'adulto, mi ero segnato un appunto su due diversi tipi di arroganza dell'adulto e del bambino.

Nel caso del bambino l'arroganza è liberamente posta; è vero che il bambino pretende che gli diate retta o che facciate quello che dice lui, ma non ha pronta la giustificazione a questo. Come dire: «È ovvio. Sono qua». Ha una buona opinione di sé e sa che voi avete una buona opinione di lui. Mentre nel caso di un adulto che sia passato al regime dell'imperativo astratto, al ritenere che in un rapporto bisogna essere alla pari, o che ci sia qualcosa da pagare perché il rapporto funzioni, allora se questo adulto fa l'arrogante, questa arroganza si appoggia su una giustificazione, come dire «Questa cosa mi è dovuta, la pretendo da te, perché ti pago» — e questo pagamento può anche non essere in denaro — «poiché c'è un pezzo di questo rapporto che io compro rinunciando a qualcosa cui pure terrei, ma io rinuncio perché so che su quel punto tu non mi seguiresti, non te ne importa nulla, io vi rinuncio pur di rimanere con te». Ma questa è un'arroganza che trovo appoggiarsi a una giustificazione; vale a dire, indipendentemente dalla buona o cattiva opinione che il soggetto può avere di sé, anzi potrebbe avere la peggiore opinione, potrebbe sapere benissimo di non meritare il servizio dell'altro, ma in quanto lo paga ne avrà diritto». Questa trovo che sia una porta alla fissazione a una posizione di diritto naturale astratto, in cui si dovrebbe arrivare comunque all'istituzione del rapporto senza metterci qualcosa di proprio. Dall'altra parte la strada aperta è quella alla guarigione, di tornare ad avere una buona opinione di sé, ricavandola o meglio ricevendola dall'altro; avere una buona opinione di sé ricevendola dall'Altro è cosa del tutto diversa, perché occorre un lavoro perché l'altro si formi una buona opinione di me. Non è automatico.

Nel *Pensiero di natura* Giacomo B. Contri segnalava le tre soluzioni alla crisi: la soluzione chiamata appagamento prostitutivo, la soluzione della prostituzione senza appagamento e la soluzione del appagamento non prostitutivo, sicuramente quella dell'appagamento prostitutivo, cioè pago qualche cosa, rinuncio a qualche cosa pur di ottenere qualcosa in cambio, è quella che corrisponde alla soluzione più diffusa e quella con cui ha a che fare la nevrosi. Potrebbe essere nel rapporto Uomo e Donna, espresso dalla frase «Chi porta i pantaloni». Recentemente una persona che ho in cura si sorprendeva a rivalutare questa espressione, perché la si sente dire di solito quando in una coppia è la donna ad avere la leva del comando. E allora va sottinteso che l'errore in una coppia fosse il caso in cui sia una donna a portare i pantaloni. Ma questa lascia ancora aperta la possibilità che qualora a portare i pantaloni fosse un uomo il rapporto funziona. Invece costei si è accorta che l'errore era proprio nel fatto che uno dei due dovesse portare i pantaloni, cioè che vi fosse un regime di comando. Anche qualora il comando fosse in mano all'uomo, rimane sempre regime del comando, con fissazione dei ruoli.

L'altra soluzione è quella della libera iniziativa o di non fissazione al ruolo; vuol dire che in una coppia attivo-passivo non è più esattamente sovrapposto e coincidente con la coppia maschile e femminile.

Ma nell'espressione «Chi porta i pantaloni» trovavo che sia un po' condensata la modalità zoppicante in cui vivono tanti nostri rapporti e che fosse utile ripartire da qui per operare una correzione.

GIACOMO B. CONTRI

Gli scozzesi portano il kilt.

GLAUCO GENGA

Avranno un'altra espressione per dire la stessa cosa.

PIETRO R. CAVALLERI

COME IL CONCETTO DI MALATTIA E DI PSICOPATOLOGIA SI PONE NELLA LETTERATURA CLASSICA (DALLA METÀ DELL'OTTOCENTO FINO ALLA METÀ DEL NOVECENTO)

Il mio intervento sarà diviso in due parti. Nella prima parte, che forse restringerò per motivi di tempo, vorrei esaminare non facendo un vero e proprio esame e presentazione di testi, ma piuttosto alcuni passaggi di alcuni autori, vorrei presentare come il concetto di malattia e di psicopatologia si pone nella letteratura che potremmo definire classica, dalla metà dell'Ottocento fino alla metà del Novecento.

La seconda parte sarà riposizionare il concetto di psicopatologia con il quale noi operiamo, dunque il concetto duplice di malattia e psicopatologia […] ma credo che ci sia un'integrazione, quanto meno per me, rispetto a quanto io stesso avevo in mente fino a poco tempo fa, riesaminare il passaggio introduttivo alla malattia, perché è il passaggio capitale perché poi si possa anche comprendere che cosa di diverso o differente, in forma di escalation, avviene nella psicopatologia. La prima parte ha senso in quanto appunto occorre comunque avere presente una partizione o una concezione di malattia e psicopatologia con la quale noi ci confrontiamo e rispetto alla quale siamo discordanti. Ma appunto vedrò quanto di questa parte potrà essere detta come l'avevo pensata.

In questa elaborazione che ho chiamato classica il concetto forte è quella di malattia, che riassume e completa quello di patologia e di psicopatologia in particolare. Alla metà del 1800 uno psichiatra tedesco, Karl Ludwig Kahlbaum, pone la distinzione tra sindromi e forme morbose e afferma che mentre la sindrome consiste in una descrizione, la diagnosi riguarda l'identificazione della forma morbosa, e dunque tra sindrome e forma morbosa occorre operare: si tratta della distinzione fra ciò che è contingente e ciò che è necessario, in quanto il rapporto tra le sindromi e le forme morbose è mutevole. Per sindrome si intende una elencazione di insieme di sintomi che si presentano in una certa situazione.

Kahlbaum osserva che la stessa forma morbosa, cioè malattia, può presentarsi con apparenze e tratti diversi, cioè con sindromi diverse mentre a sindromi che si manifestano identicamente, uguali tra di loro, possono corrispondere forme morbose differenti. Questa è un'osservazione molto semplice ma importante e di cui si può riconoscere un debito a questo psichiatra.

La distinzione tra ciò che è contingente e ciò che è necessario diviene il programma di ricerca di un successivo autore, che è Emil Kraepelin, la cui opera principale è un trattato di psichiatria di cui comparvero otto edizioni, la prima nel 1833 e l'ultima nel 1927; quindi, si tratta di un autore che ha occupato quasi cinquant'anni di storia della psicopatologia. Egli di dedica a trovare il punto di intersezione fra sindrome e forma morbosa. E lo fa prendendo in considerazione di ogni quadro psicopatologico tre variabili, ciascuna delle quali si sarebbe trovata in un rapporto fisso con le altre due, permettendo pertanto di identificare una e una sola malattia, indipendente dalle altre, a partire da una qualsiasi di queste tre variabili. E le tre variabili sono: la ricerca di specifiche alterazioni anatomo-patologiche. La seconda è la ricerca della specifica etiologia. E il modello che rende significative l'inserimento di queste due variabili, l'inclusione nel suo progetto di ricerca di queste due variabili, è il modello della malattia che ha come causa un agente infettivo e la cui presenza nell'organismo produce delle alterazioni specifiche. È il modello della paralisi progressiva, cioè della sifilide terziaria del sistema nervoso, che era materia di ricerca in quegli anni.

La terza variabile consisteva nella descrizione, oltre che dei sintomi, cioè delle sindromi — come abbiamo visto poco affidabili, perché agli stessi sintomi corrispondono diverse situazioni psicopatologiche — quindi alla descrizione oltre che dei sintomi, dell'evoluzione finale della malattia. Nel porre questa variabile Kraepelin segue l'ipotesi che nel suo procedere ogni quadro psicopatologico avrebbe perduto via via ogni elemento contingente accessorio e di contorno, per ridursi all'ossatura essenziale della forma patologica. Dunque le possibilità di confusione esistenti all'inizio, in una storia di malattia, si sarebbero via via chiarificate riducendosi poi il quadro a qualche cosa di tipico. Kraepelin è l'inventore del quadro di riferimento di quella che chiama *dementia praecox*, proprio in virtù di questo suo programma, ovvero ciò che noi chiamiamo psicosi, e in particolare schizofrenia, egli dice che è tale nella misura in cui al termine

conduce a una forma di demenza che inizialmente non si manifesta. L'idea sottostante a questo programma è quella della possibilità di scrivere una storia naturale della malattia psichica. Storia naturale vuol dire che rispetto alla produzione, al mantenimento ed alla evoluzione ogni contributo personale viene dichiarato come ininfluente. Kraepelin non prende in considerazione l'intenzionalità soggettiva e l'intervento individuale in ordine all'ottenimento di un certo scopo da parte di un soggetto e non lo prende in considerazione non solo nel momento iniziale e causale della psicopatologia, ma neppure in quanto eventuale opera di rimaneggiamento seguente.

Il cadere nello stato di malattia è non imputabile e dal momento in cui si cade nello stato di malattia si entra in una condizione di non imputabilità quanto all'evoluzione della propria malattia.

Successivamente a Kraepelin, Karl Jaspers è l'autore di una monumentale *Psicopatologia generale*, anch'essa comparsa in quattro edizioni, tra il 1913 e il 1946. Jaspers è prima medico psichiatra, poi passa ad abbandonare la pratica e diviene a tutti gli effetti un filosofo. I suoi autori di riferimento, precedenti, sono Wilhelm Dilthey e Edmund Husserl, in particolare il primo Husserl, quello delle ricerche erotiche.

Di lui ora non vale molto fermarsi sulla distinzione che introduce mutuandola da Dilthey, tra lo spiegare e il comprendere — *Erklären* e *Verstehen* — ma conviene invece non prendere questo ramo parallelo della sua elaborazione, ma conviene tenere il filo del discorso e cioè appunto quale posizione sostiene circa i criteri utili per definire e individuare la malattia. Egli afferma che i criteri utili per il riconoscimento della malattia sono due. Il concetto dell'essere e il concetto di valore. Con il primo intende il concetto dell'essere, cioè tutto ciò che può portare all'individuazione di un'essenza malattia. Pertanto l'individuazione della lesione anatomo-patologica che testimonia l'essenza della malattia, in cui consisterebbe l'essenza della malattia. Mentre il concetto di valore consiste nella dichiarazione soggettiva di sofferenza. C'è malattia quando c'è un' alterazione anatomo-patologica e c'è una dichiarazione soggettiva di sofferenza. Lui dice proprio: per il malato il punto di partenza è una sofferenza, sia una sofferenza nella sua propria esistenza, sia una sofferenza per una cosa sentita come estranea che irrompe nella sua vita. C'è una certa ingenuità nel ridurre tutto a dichiarazione di sofferenza, soprattutto avendo a che fare con la psicopatologia. Quand'anche ci fosse una dichiarazione, quand'anche questa dichiarazione avesse i toni dichiarativi della sofferenza, potrebbe non essere sempre così e sappiamo che non è sempre così.

In questa presa, in questa ottica è ancora completamente disconosciuto il carattere, il potenziale offensivo, cioè di sofferenza indotta ad altri, che caratterizza alcune patologie. Ma avendo introdotto questi due criteri, che sono validi anche per tutta la medicina, egli dice che però questi punti di partenza, per la determinazione dell'essere malato, non sono attendibili. Non vi è alcuna coincidenza tra le manifestazioni osservate per prime e l'essere la gravità la direzione del processo patologico. Alla fin fine la malattia è definita come processo somatico. È il primo criterio che funziona. Là dove per processo somatico si intende un processo di cui sia rintracciabile l'alterazione a un livello anatomo-fisiologico.

Non mi soffermo su Ludwig Binswanger perché il tempo scorre troppo velocemente. Vorrei citare soltanto una coppia di studiosi che non si sono conosciuti personalmente ma che erano reciprocamente a conoscenza uno dell'altro; in particolare abbiamo le prove che il secondo conoscesse il primo. Il primo è John Jackson, 1835-1911, neurologo inglese; il secondo è Sigmund Freud che appunto, soprattutto negli scritti iniziali, *Progetto di una psicologia* e *L'interpretazione dei sogni*, cita Jackson. Stiamo procedendo tenendo innanzitutto il filo che ci interessa e secondariamente facendolo in maniera assolutamente sintetica. Di Jackson dirò soltanto un aspetto che reputo interessante e che a mio avviso viene raccolto da Freud. Nel suo libro sui fattori della insanità della malattia, del 1895, lui rileva che la malattia è il risultato di due componenti distinte, una negativa e una positiva. Naturalmente dice questo come un neurologo che in questo momento si sta occupando anche di psicopatologia, ma che si è fatto le idee che si è fatto come neurologo e dunque all'interno di un'idea abbastanza precisa anche del sistema nervoso, come un apparato ordinato gerarchicamente. Lui suppone che in questo ordinamento gerarchico del sistema nervoso, i livelli superiori integrano e controllano quello inferiore. Procedendo verso l'altro l'espressione funzionale è sempre meno rigida e complessa; a livello del midollo spinale abbiamo dei riflessi semplici, stimolo-risposto, ma man mano che si sale verso l'altro tra uno stimolo e una risposta vengono integrati tutta una serie di eventi più complessi, in modo tale che la risposta sarà sempre meno rigida, sempre meno prevedibile e sempre più complessa. Allora quando dice che in ogni malattia vi è una componente negativa e una positiva lui vuole dire che la componente negativa è espressione di una funzione gerarchicamente superiore che viene meno, e che pertanto produce una pura perdita. In questo senso il nucleo originario della malattia è un'espressione muta. Mentre la seconda componente positiva esprime l'attivazione di funzioni gerarchicamente inferiori che

non più sottoposte al controllo e all'integrazione del livello superiore, danneggiato, si esprimono e si rendono responsabili degli aspetti sintomatici più evidenti.
Dunque, dice, la sintomatologia positiva può mascherare quella negativa: in una malattia psichica noi vediamo qualcosa che si riproduce *ex-novo*, i sintomi, e siamo indotti a non prendere in considerazione che proprio perché si possa produrre quel qualcosa di nuovo c'è qualcosa che è venuto meno.

Mi sembra che qui ci sia una precognizione e l'idea che appunto il cuore della malattia e della psicopatologia — i termini sono ancora unificati — sia rappresentato dall'inibizione di una facoltà e che la costruzione che ne prende il posto sia appunto un prodotto di risulta. Una legge per continuare a operare, non avendo più a disposizione o avendo rinunciato, o essendo stati privati od essendosi privati di una legge conclusiva. Questo appunto mi sembra un elemento raccolto da Freud che mette in evidenza come nell'accadimento psicopatologico il punto iniziale — e noi l'abbiamo ripreso — quello che fa la differenza è l'inibizione, qualcosa che viene meno. Ora non ci interessa distinguere se venga meno perché c'è stata un'abdicazione o se venga meno perché vi è stato uno spodestamento.

Un secondo elemento che a mio avviso Freud raccoglie da Jackson è anche sull'aspetto della sintomatologia positiva; Freud infatti dice che i sintomi che noi vediamo rappresentano un tentativo di guarigione, un tentativo di costruire una legge che permetta ancora di operare per scopi, seppure con possibilità che degradano sempre più dagli scopi ancora possibili al nevrotico, agli scopi ormai non più possibili allo psicotico, agli scopi contraddetti del perverso.

Non parlo neppure di Schneider; ho liquidato Freud in queste due battute e termino sulla seconda parte.

Quello che abbiamo visto in maniera molto breve fino a questo momento è che dalla metà del secolo scorso fino alla metà di questo secolo il dibattito sulla psicopatologia è stato dominato dal problema della sua impossibile autonomia dalla lesione organica che lo determinerebbe. Ovvero c'è stata una progressiva biologizzazione della patologia. Il nostro concetto di psicopatologia è completamente ribaltato rispetto alla prospettiva presentata. Il nostro concetto di psicopatologia non rappresenta quell'area sempre più ristretta e destinata sempre più a restringersi rispetto al territorio via via illuminato dalla ricerca organica che mano a mano che procede chiarifica gli anfratti di questo territorio, limita ed espropria la psicopatologia del contributo che l'elaborazione del pensiero del soggetto vi apporterebbe. Un po' come dire che si può fare psicopatologia fino a quando resteranno delle cose non conosciute a livello dei meccanismi. E infatti questa espropriazione di ciò che ha uno spessore, del peso psicopatologico, intendendo con psicopatologia gli atti elaborati da parte di un soggetto per raggiungere degli scopi o per onorare uno scopo che è quello di rinnovare un'esperienza di soddisfazione, abbiamo visto che questo territorio è stato sempre più eroso; dapprima sono uscite le psicosi, nella misura in cui inizialmente non vi fossero lesioni anatomiche dimostrabili e poi si sono rintracciate delle alterazioni, ora avviene con le nevrosi.
Già ho ricordato l'anno scorso come nel DSM-IV sia scomparso il termine di nevrosi e la nevrosi è smembrata nella somma delle alterazioni parcellari che la caratterizzano. L'angoscia, fobie, le compulsioni. Ciascuno di questi stati o comportamenti rappresenterebbe uno stato a se stante e autonomo, direttamente espressivo di un'alterazione del soma — per restare alla vecchia terminologia — alterazione che viene rintracciata non più a livello dell'anatomia macroscopica, bensì a quello sub-microscopico della chimica, dei neurotrasmettitori, del DNA e dell'informazione genetica. Il nostro concetto di psicopatologia parte da qui. Non è assolutamente eroso dal ritrovamento di alterazioni. E non è eroso per due motivi. Perché il nostro concetto di psicopatologia contempla ed esamina e lavora sulle possibilità che rimangono a disposizione del soggetto di fronte all'esigenza di costruire pur sempre leggi di moto per la soddisfazione e leggi che passino attraverso l'altro, in un modo o nell'altro, esamina le possibilità che rimangono a disposizione del soggetto, di fronte a questa esigenza, a prescindere dalla limitazione e dal condizionamento derivante da una lesione somatica.

La psicopatologia piuttosto che rappresentare l'effetto puro dell'alterazione somatica rappresenta la scelta operata dal soggetto fra le diverse possibilità che comunque rimangono a sua disposizione nella situazione data. E scelte ed elaborazione di psicopatologia che a loro volta non sono soltanto effetti di alterazioni precedenti, ma che a loro volta hanno un effetto sul corpo, nel senso che possono effettivamente innescare delle alterazioni, rintracciabili allo stesso titolo di quelle che potrebbero essere supposte in origine e possibilità comunque che permangono al soggetto. Qui era molto chiara un'osservazione che ha fatto in una certa occasione Giacomo B. Contri quando diceva che comunque il soggetto, la persona, l'ossessivo che è estremamente limitato nelle sue possibilità di scelta, perché affastellato di rituali in cui non riesce a districarsi, coazione di azioni che non può esimersi dal compiere, è comunque libero e imputabile di una

possibilità, che è quella per esempio di rivolgersi a uno psicoanalista. Non esiste una coazione che di per sé impedisca questa scelta.

Allora venendo alla distinzione tra malattia e psicopatologia, questa porta ad evidenziare l'azione patogenetica che è svolta alternativamente nel caso della malattia dall'Altro, con un coinvolgimento passivo del soggetto — e Glauco Genga lo ha mostrato sufficientemente in maniera chiara — mentre nel caso della psicopatologia l'attore attivo questa volta è il soggetto, con un coinvolgimento dell'Altro che è secondario all'azione del soggetto. Per comprendere la distinzione tra malattia e psicopatologia occorre indagare bene quanto avviene nel passaggio alla malattia. Dobbiamo risolvere un apparente paradosso. Noi infatti dichiariamo che il bambino pensa e pensa bene, è normale. Dunque il bambino opera con un pensiero completo. Ma allora perché si ammala?

Della normalità non fa parte la capacità di difesa nei confronti di tutte le evenienze possibili, altrimenti il bambino saprebbe difendersi dall'insulto che lo fa ammalare. Questo non vuol dire che il bambino sia indifeso, ma nelle sue difese c'è un deficit in un punto preciso. Dov'è la difesa insufficiente? Il bambino non è preparato nei confronti di quella particolare offesa che ha nome e contenuto di inganno. E qui vorrei dire una cosa che per me rappresenta lo sciogliersi di una questione che mi ponevo da un certo tempo. Noi parliamo di inganno o menzogna. Però l'inganno non è riconducibile — inganno, menzogna, insulto, offesa, e abbiamo utilizzato questi termini in maniera abbastanza sinonima — ma oggi porterei qualcosa che mi sembra una maggiore esplicitazione. L'inganno non è riconducibile a un insulto o all'offesa di una struttura logica secondo cui la mente funzionerebbe. E dobbiamo tenere presente che se nel tempo passato la psicopatologia tendeva a biologizzarsi, ora la psicopatologia tende a cibernetizzarsi. Saremmo anche noi un po' cibernetici se acconsentissimo dicendo che l'inganno è un insulto a una struttura logica del pensiero del bambino. Questo è ciò che sostengono le teorie sistemiche. Qui tralascio una cosa abbastanza interessante. Ma in ogni caso, secondo queste teorie, l'atto psicopatogeno è costituito dal precipitare il soggetto in una situazione di indecidibilità, vale a dire in una situazione nella quale riceve contemporaneamente due istruzioni o comandi strutturati, in modo tale che egli non potrà obbedire ad entrambi come richiesto, ma per obbedire all'uno dovrà necessariamente disobbedire al secondo e viceversa, tipo la frase «Sii spontaneo». Dal fatto di non potere obbedire né al primo né al secondo, pena lo smentirsi, verrebbe messo in questa situazione di scacco e di colpa; Allora si tratta di una posizione di indecidibilità logica. Qui c'è dietro Göedel, ma anche su questo taglio ed eventualmente consiglio la lettura di un testo di Roger Penrose che è *Ombre nella mente*, o un testo più breve di John Searle [che si intitola *Il mistero della coscienza* in cui discute questo testo di Penrose.

Allora l'inganno non è un trabocchetto logico, non è un tranello logico. L'inganno psicopatogeno è una scoperta retroattiva, cioè deve essere la scoperta di essere stati tratti in inganno, ossia deve essere la scoperta non di un tentativo di inganno, di una semplice menzogna, ma di un inganno già riuscito. Il carattere di questo inganno e il momento della disillusione, cioè della scoperta di essere stati ingannati rappresenta un'umiliazione. È il disprezzo di cui sopra. Ora riduco ulteriormente per terminare in trenta secondi.

Qual è l'inganno non di tipo logico, ma in cui il soggetto scopre che era già caduto? È l'inganno in cui viene svelato che il rapporto di privilegio che intratteneva con un altro che lo aveva eletto, eletto a figlio, questo rapporto di privilegio in realtà non esisteva. Può essere semplicemente la frase del bambino che chiede alla mamma o al papà, quando nasce un fratellino «Ma qual è adesso la mia posizione?» e si sente rispondere: «Ma per me siete uguali». Il problema non è che da quel momento in poi il bambino perde una posizione di privilegio. Questa sarebbe una frustrazione. Il problema è che in quel momento si svela che nella testa e negli atti del genitore non esisteva fin da prima una posizione di privilegio, perché il privilegio esce dalla logica distributiva, per cui lo si deve frammentare. Si può essere privilegiati entrambi, ci può essere un privilegio per entrambi. La scoperta dell'inganno è dunque la scoperta che si era già stati ingannati, anche inconsapevolmente. Non occorre un perverso per ammalare.

Questa vicenda ha a sua volta tre requisiti che enuncio soltanto. Il primo lo ha già enunciato Glauco Genga e rimando a lui, e cioè la connivenza della scienza, cioè di un'istanza in qualche modo superiore e impersonale che legittima questo modo di procedere.

Il secondo requisito è che questo inganno evidentemente non può essere operato da un altro qualunque. L'altro qualunque può ben essere cattivo e comunque non ha assunto nessun obbligo nei confronti del soggetto; dunque non si ingannerebbe se si comportasse male; semplicemente sarebbe un altro da non frequentare. L'inganno deve essere operato da un altro altrettanto privilegiato o pensato come privilegiato o pensato come privilegiante. È anche per questo motivo che noi siamo molto critici su tutto il gran parlare che si fa dei traumatismi per i bambini in situazioni di guerra, come ora. Non è sufficiente che ci sia la guerra o l'incontro con la morte, con la morte violenta, perché si presenti un simile inganno.

La terza condizione è che in modo esplicito o implicito, più spesso implicito, questo inganno deve essere seguito dall'ingiunzione che non sia lecito esprimere un giudizio adeguato. È quello che chiamiamo super-io la cui funzione è veramente depotenziante rispetto al pensiero. In questo senso è l'elemento negativo primario che induce a malattia; ciò che viene meno è la potenza del pensiero, quella funzione che Jackson chiamava come "funzione negativa" è l'essere sovrastati da una condizione in cui non sia più legittimo esprimere un giudizio.

Chiedo scusa per avere debordato.

GIACOMO B. CONTRI

IL BAMBINO E L'INTELLIGENZA DEL NON CAPIRE

Abbiamo già sentito abbastanza da Pietro R. Cavalleri e da Glauco Genga. Inoltre io non ho niente di nuovo e di intelligente da dire. Solo un'idea per la natura della similitudine freudiana valorizzata dal Raffaella Colombo la volta scorsa quando Freud dice che abbiamo lì davanti una grande cartina e su quella carta è scritto in grosso il nome del continente, ma noi guardando la carta vediamo tanti nomi di città ma il nome del continente è quello che ci scappa; il più grosso, il più vistoso, il più determinante di tutti, perché tutto dipende dal fatto che comunque è «Asia», ma ci scappa il dato più vistoso, o più ingente o primario. Allora io dico solo che quando vediamo un bambino che sta lì fermo e alla domanda che cosa fa, la risposta è una sola, cioè che pensa. Il nostro secolo ha elaborato e continua a farlo, senza cedere su questo punto, ha elaborato il concetto più ostile a quello di pensiero: è il concetto di intelligenza. Io faccio del male ai miei bambini se dico loro che sono tanto intelligenti. E se coltivo al loro cospetto, e precisamente per loro orecchie e per il loro intelletto, il valore di intelligenza. È un atto ostile al pensiero. Non a caso siamo ancora lì con l'intelligenza artificiale o con i suoi derivati. La psicopatologia è tutta sempre solo e soltanto la distruzione — Freud usava proprio la parola *Zerstörung* — fino all'annullamento — *Vernichtung* — del pensiero.

C'è solo una conseguenza di questo: Dio perdoni Jaspers per la sua storia sullo spiegare, comprendere. Io non comprendo nessuno. Il bambino sotto il bombardamento patogeno di certi adulti, cosa fa? Si mette a comprenderli? Diventerà ancora più grave. Un bambino che viene reso comprensivo…! La sola aggiunta è questa: non c'è intelligenza che del pensiero. Il pensiero intelligente, ossia in cui non c'è distinguo, fa un solo distinguo che è quello così immediatamente intellegibile allorché si è davanti al sonno o al lapsus. Un sogno mi presenta un pensiero: una frase, un'immagine. Non ci capisco niente. È un vero atto di intelligenza del mio pensiero dire che non capisco. Dire «Non capisco» è uno dei massimi atti intelligenti che si possono compiere nella vita. Il vero pensiero è così intelligente da dire che l'intelligenza del primo pensiero verrà in un secondo tempo. La demenza è volere rendere contemporaneo il pensare, del pensiero del sogno di questa notte, e l'intenderlo. Ci sarà un lavoro di mezzo. Il bambino pensa bene perché è quello che non parte dall'avere obiezioni e che non gli importa niente di capire subito. Anzi, in fin dei conti non gli importa neppure di capire. Se proprio le circostanze lo dovessero chiedere, a buon senso farà uno sforzo. Quasi quasi come se lo pagassero. Guai ad avere l'aspirazione ad essere intelligenti. È già patologica. Se aspirate ad essere intelligenti siete malati e stupidi.

© Studium Cartello – 2007
Vietata la riproduzione anche parziale del presente testo con qualsiasi mezzo e per qualsiasi fine senza previa autorizzazione del proprietario del Copyright