

Nome file	data	Contesto	Relatore	Liv. revisione	Lemmi
970411SP_PRC1.pdf	11/04/1997	SPP	PR Cavalleri	Trascrizione	Casistica Psicopatologia non-clinica Vizio

SEMINARIO DI SCUOLA PRATICA DI PSICOPATOLOGIA 1996-1997
VITA PSICHICA COME VITA GIURIDICA
CASISTICA

11 APRILE 1997
14° SEDUTA

PIETRO R. CAVALLERI
CASISTICA COME DISTINZIONE TUTTA INTERNA ALLA
PSICOPATOLOGIA NON-CLINICA. I VIZI CAPITALI

Questa sera riprendiamo il lavoro del seminario con due interventi, uno mio e del Dr. Giacomo B. Contri sul tema della riconsiderazione generale del tema *casistica*. Ci sembrava fosse opportuno fare il punto su ciò a cui i contributi che hanno sostanziato il nostro lavoro fino a questo punto, ci permettevano di fare.

Mi riallaccio subito a quella presentazione di Giacomo B. Contri il 17 gennaio u.s., quando aveva proposto quello schema a tre colonne, distinguendo la casistica della giurisprudenza della seconda città — quella penalistica — confrontandola con la casistica della giurisprudenza della prima città, alla quale ci applichiamo.

Si era detto che la prima colonna è la casistica giuridica, la seconda colonna è la casistica della patologia clinica e la terza colonna — che esiste soltanto nella giurisprudenza di cui noi ci occupiamo — è quella del singolo caso, dei singoli. L'ho riscritta in questo modo perché fosse più evidente:

Si era detto che là dove nella casistica giuridica sta l'omicidio, poi vi è il singolo imputato, che è l'omicida.

Dunque, la casistica della prima città è una casistica in cui le colonne sono soltanto due, mentre nella giurisprudenza a cui noi ci stiamo applicando, agli atti che vengono considerati dalla casistica giuridica come reati fa riscontro la casistica della psicopatologia non-clinica, ovvero gli atti psico-patogeni.

Nell'ultima colonna, i casi individuali, sono ciò che residua di individuale — nome e storia personale — nella omogeneizzazione che la psicopatologia fa del singolo. Giacomo B. Contri aveva detto addirittura, parlando dei casi individuali, non potremmo neppure esordire dicendo «*Vi parlerò del caso di XY e non vi parlerò della sua storia personale*» perché quanta più patologia, tanto meno nome individuale e storia personale. Questa è quella che noi potremmo individuare come la residualità di ogni psicopatologia. *Residualità* è un termine che non utilizziamo soltanto noi. Quindi è importante che noi lo si collochi con questa precisa definizione.

Diceva Giacomo B. Contri che nella giurisprudenza di cui noi ci occupiamo, esiste questa colonna intermedia che sono i casi della clinica.

GIACOMO B. CONTRI

Mi è venuto molto limpido per la prima volta che la medicina non ha la prima colonna, e a ben guardare non ha neanche la terza: ha solo la seconda. La terza sarebbero quel po' di variazioni individuali

nell'ambito della stessa malattia. La medicina è largamente ai margini di quello che stiamo discutendo perché ha solo la seconda colonna.

PIETRO R. CAVALLERI

Oltretutto, credo che noi possiamo veramente dire di avere fatto un passo in avanti, un progresso, rispetto all'anno scorso, perché allora certamente eravamo partiti dal considerare i singoli casi clinici: quest'anno noi in realtà abbiamo posto a tema una indagine che si gioca tutta fra la prima e la seconda colonna, e direi addirittura si gioca in prevalenza nell'individuazione di ciò che nella prima colonna è casistica, ossia nell'individuazione di ciò che è patologia non-clinica.

Un' ultima aggiunta per quanto riguarda la non pertinenza alla medicina della terza colonna, è proprio quanto dicevo prima: nella malattia non si può parlare di caso individuale perché abbiamo a che fare con una tipologia, con una perdita di nome individuale, con una perdita di storia personale e il modo in cui ne possiamo parlare è quello di una tipologia patologica, di uno scostamento minimo dai casi clinici nei casi individuali. Mentre, nella guarigione, vi è nei casi individuali il massimo scostamento dai casi clinici. Questa è quella che abbiamo chiamato *variabilità* della normalità e non è neppure corretto allinearla al di sotto della stessa colonna: la normalità è uno spazio — almeno sul grafico — che si apre a destra della terza colonna.

Una cosa che mi sembrava interessante era chiedersi se veramente la seconda colonna, nella giurisprudenza della seconda città, non sia occupata, non sia rappresentata: io ho pensato che possa essere rappresentata dal caso giudiziario. Se il lavoro della casistica giuridica è quello di individuare il reato e in qualche modo di classificare tutte le fattispecie di reato e se il singolo imputato, l'omicida, entra in questa giurisprudenza nel posto là dove deve essere individuato il reo, tra questi due momenti vi è il momento in cui viene aperto il caso giudiziario, cioè in cui qualcuno viene imputato e viene chiamato a difendersi. La seconda colonna — e questo mi sembra importante in riferimento alla seconda città — è la colonna del lavoro processuale, e in particolare del lavoro della difesa. È il momento in cui deve essere chiarito se vi è un movente per il reato, oppure se non vi è un "non luogo a procedere". Trovare qui lo spazio della difesa mi sembra sia rivelante per il confronto della giurisprudenza della prima città. Non stiamo parlando di due giurisprudenze, di cui una è reale e l'altra è metaforica: sono entrambi reali, come sono reali le due città.

Dicevo che la casistica non-clinica è la classificazione degli atti psicopatogeni. I casi clinici rappresentano le condotte patologiche.

Atti psicopatogeni vuole dire si tratta della classificazione degli atti ammalanti, mentre nei casi clinici si tratta della classificazione dei comportamenti patologici.

Classificazione degli atti ammalanti, non considerati solo empiricamente, ma nella loro valenza teorica. L'efficacia psicopatogena sta sempre nel suo essere il prodotto di un lavoro teorico.

Noi abbiamo detto anche, facendo la genesi della psicopatologia, che poniamo come rilevante che il singolo atto del singolo altro sia legittimato da una teoria che abbia o una valenza o riconoscimento scientifico — medico per esempio — che legittima quel certo giudizio sul Soggetto, ad opera del suo Altro, oppure che quello stesso atto ammalante è psicopatogeno non in forza del suo empirico porsi, ma efficace in quanto si richiama a una teoria che si propone come soluzione alternativa alla norma.

La casistica di cui noi ci occupiamo è sempre costituita da teorie. Teorie vuol dire che sono i prodotti del lavoro di un pensiero e di un lavoro teorico. Teorie che hanno come caratteristica quella che pur essendo soluzioni non concludenti, sono soluzioni che sono forzate a concludere, sono spacciate per concludenti.

Per quanto riguarda i casi clinici — la seconda colonna come spazio della difesa — è sì il momento in cui il soggetto esprime delle condotte patologiche, e dunque si tratta sì di classificare dei comportamenti patologici, ma questi comportamenti patologici sono teorie giustificatorie o autogiustificatorie che tendono a supportare e delegittimare quelle soluzioni non concludenti che derivano dalle teorie non cliniche: il Soggetto è ammalato e si fa soggetto della propria psicopatologia — si è usato anche il termine di *affiliazione* — nel momento in cui giustifica l'atto dell'Altro (e abbiamo anche detto che si realizza così una de-imputazione dell'Altro) o autogiustifica il proprio essere ammalato e in questo caso si ha una falsa imputazione del Soggetto. Il segno della falsa imputazione sta nel sintomo e nell'angoscia, ovvero vi è un

resto a questa teoria con la quale il Soggetto pretenderebbe di giustificare completamente il proprio stato e vi è un resto che non è riducibile e che si ripropone ripetendosi come sintomo o come angoscia.

In sintesi credo che possiamo dire — e mi sembra chiaro come risultato, in base ai passaggi che ho introdotto ora e anche per quello che cercherò di spiegare — che è un risultato ormai chiaro del nostro lavoro l'affermare che quando parliamo di casistica parliamo di una distinzione che è tutta interna alla psicopatologia non-clinica. La casistica rappresenta la teoria generale della perversione, nelle sue varie articolazioni, nelle sue varie affermazioni ed elaborazioni, mentre la patologia clinica, i casi clinici, la clinica rappresenta sempre una difesa nei confronti della piena efficacia della depressione.

Mi riallaccio a una osservazione che proponeva Ambrogio Ballabio la settimana scorsa al seminario di *Il Lavoro Psicoanalitico* quando citando la coppia eros- *Ἀνάγκη*, amore-necessità, della tradizione classica greca ma comunque ripreso da Freud, individuava nella *necessità* il “per forza” che abbiamo introdotto parlando del diritto. Ed è il “per forza” della clinica che deriva dalla impossibile riuscita pratica della perversione: la perversione esiste solo come casistica, come tentativo a forzare a una conclusione senza resti qualche cosa che invece ha dei resti, e questi resti il soggetto li sperimenta sempre: il senza resti esiste soltanto nel trattamento teorico che si fa della soluzione. Più volta abbiamo detto che l'espressione o il catalogo o la casistica non-clinica la troviamo nelle sue forme più pure soltanto nella letteratura: là dove c'è un esercizio, una sperimentazione che propone come conclusive delle teorie che nessun Soggetto potrebbe mettere in atto senza resti. Ciò che il Soggetto può mettere in atto è la patologia clinica che comunque gli proporrà dei resti, dei resti sintomatici o dei resti di angoscia.

In questo a mio avviso si esprime il “per forza” o la necessità.

Abbiamo anche detto, per trovare un primo punto di ancoraggio, che la casistica non-clinica avrebbe potuto essere rappresentata dai vizi: abbiamo cominciato ad elencare alcuni di questi vizi. Stiamo sempre parlando della prima colonna.

Il vizio della **superbia** la cui teoria consisterebbe in uno scambio tra Altro e oggetto: Giacomo B. Contri aveva introdotto questa questione proprio alla prima lezione. Lo raccolta in forma di affermazione, almeno come affermazione ipotetica. La domanda che lui poneva era se la teoria delle relazioni oggettuali non rappresentasse l'elaborazione del vizio della superbia. È la teoria che permette che ogni relazione diventi interazione, ed è quella che in presa diretta rappresenta la perversione in quanto teoria generale. Se dovessimo scrivere una parola nella seconda colonna, lo spazio dei casi clinici, per la superbia potremmo scrivere “perversione” intesa come residuo clinico della perversione.

Il secondo vizio che era stato individuato era il vizio dell'**invidia**. Consiste in una teoria che è derivata dalla prima e che pone come primaria la perdita dell'oggetto. Questa teoria contiene una verità storica, potremmo dire, perché nel momento in cui in virtù della teoria elaborata dalla superbia, vi è uno scambio, una degradazione, una denaturazione dell'Altro a oggetto, allora è vero che nel momento in cui si omologa l'Altro a oggetto in questo momento lo si perde, lo si perde come processo attiva. È l'Altro che potrebbe dire: «*Aiuto! Sono perduto!*» L'oggetto che lo rimpiazza non ne è il rappresentante. Qui osserverei che il concetto di rappresentanza non può mai essere assunto da un oggetto e anche là dove abbiamo a che fare con quelle osservazioni sui bambini, che si dice trattano un “oggetto transizionale”, ossia che vanno a letto con l'orsacchiotto, non si può dire che l'orsacchiotto abbia la rappresentanza dell'Altro: quando il bambino anima un oggetto è lui, il bambino, ad assumere la rappresentanza dell'Altro, è lui che tenta di costruire le condizioni a cui l'Altro verrà e di fatto lo fa entrare nel gioco.

Il caso clinico che discende dall'invidia è, nella linea della perversione, la melanconia.

Questo lavoro sui vizi lo riprendo perché mi sembra chiarificatore rispetto al lavoro che abbiamo fatto e alle cose che possiamo dire.

Il terzo vizio è l'**avarizia**. Di questo non si è parlato ed ho provato a riflettervi. Ho pensato di concludere che l'avarizia è quella teoria che elimina il lavoro di domanda e lo sostituisce con la pretesa della ripetizione dell'eccitamento all'infinito: ovvero, tra le due frecce γ e δ , si tratta di quel passaggio che pretenderebbe di eliminare γ e che il Soggetto entri nella relazione soltanto a spese dell'eccitamento dell'Altro, continuamente ripetuto. L'avarizia è una sottrazione al lavoro ed è una fissazione all'eccitamento

o la fissazione dell'eccitamento. Potremmo anche dire che è la fissazione del Soggetto operata dall'Altro. Fissazione ad essere Soggetto al puro movimento passivo dell'eccitamento, fissazione ad essere recettore puro di un eccitamento dell'Altro: è l'atto di esautorazione. Qui ne vediamo i due versanti: c'è l'avarizia dal lato dell'Altro e c'è l'avarizia dal lato del Soggetto. L'avarizia dal lato dell'Altro è il trattamento che l'Altro fa del Soggetto, fissandolo al puro momento di eccitamento. Potrei dire l'Altro che presume che il Soggetto cui si rivolge, di cui si prende cura non ci debba mettere nulla: non ci debba mettere mai lavoro suo. Nella misura in cui c'è affiliazione del Soggetto a questo vizio, è l'assunzione della teoria che potrà sottrarsi a qualsiasi lavoro di domanda, che la relazione potrà continuare soltanto a spese dell'eccitamento. L'avarizia è un furto costituito dalla pretesa di un guadagno senza lavoro di investimento. È il caso in cui io scriverei nella seconda colonna la parola *psicosi*. Come sottrazione al lavoro il 17 gennaio u.s. Giacomo B. Contri aveva parlato di *Ali Babà*, di *Aladino* e di *Andy Capp*, che non vuole fare il lavoro di svegliarsi al mattino.

Più brevemente, gli altri due vizi presi in considerazione, erano il **vizio di gola** e la **lussuria**.

Abbiamo detto che il **vizio di gola** è quella teoria che scambia la meta con l'oggetto, da cui l'anoressia, perché soltanto nella meta può esservi soddisfazione, non nell'oggetto, dunque un oggetto che si sostituisca alla meta diviene un oggetto come lo è il cibo per l'anoressica.

La **lussuria**, di cui Giacomo B. Contri aveva proposto subito il suo esito nella frigidezza e nell'impotenza, è quella teoria che pone il godimento come separabile dalla soddisfazione, cioè ne fa due statuti diversi e facendone due statuti diversi rende impossibile qualsiasi esperienza di piacere. Potremmo anche dire che separare il godimento dalla soddisfazione è anche l'opera del masochismo, ciò in cui esso consiste.

Abbandonando i vizi e ritornando allo schema in tre colonne, dicevo che la prima colonna è quella che abbiamo assunto come **casistica non-clinica**, la seconda quella dei **casi clinici**, la terza quella dei **casi individuali**.

La prima colonna è quella in cui classifichiamo gli atti psicopatogeni in quanto teorie psicopatogene. La varietà degli atti patogeni è limitata. La sperimentazione delle teorie che si propongono come soluzioni, quindi la sperimentazione di questi atti patogeni è però illimitata.

La varietà degli atti patogeni è limitata: ovvero esistono soltanto delle limitate possibilità di elaborare delle teorie alternative alla norma. Sono limitate dal fatto di doversi obbligatoriamente tutte riferire alla norma e contrastare la norma in uno dei suoi articoli. Poiché gli articoli della norma sono in numero limitato così le possibilità di contravvenire ai singoli articoli sono altrettanto limitate. Dunque la varietà degli atti patogeni, la varietà della casistica è limitata. Però è illimitata la sperimentazione di ciascuno di questi atti, ovvero potremmo dire in sintesi che il corpo è sottoponibile a qualunque specie di trattamento per ottenerne un danno, in uno comunque dei gangli vitali, che sono limitati.

Se invece ci spostiamo sulla colonna dei casi clinici, allora direi che le circostanze ammalanti risultano illimitate, perché la varietà limitata di atti patogeni può applicarsi a qualsiasi circostanza della vita e a qualsiasi momento della vita. Dunque, le circostanze non sono prevedibili. Questo è anche il motivo per cui noi diciamo che la medicina preventiva non ci riguarda. Se le circostanze ammalanti sono limitate, però la sperimentazione clinica è limitata: sono le tipologie, ovvero l'inventiva possibile nel caso clinico, è l'inventiva della difesa, cioè già limitata dalla sua partenza condizionata dall'offesa. Potremmo dire che non è prevedibile ed è illimitata la possibilità di ammalare: è l'ubiquità della tentazione, o rifacendoci alla parabola della zizzania, il fatto che non sia estirpabile, la si possa incontrare e sia di inciampo a qualsiasi passo compiuto.

Ma nell'elaborare il proprio modo di ammalarsi, lì sì che si è limitati, perché si ricadrà obbligatoriamente in una delle forme che costituiscono la tipologia, che non sono altro ciascuna che una modalità di difendersi da quell'atto patogeno.

Questo è per certi versi il punto centrale della mia esposizione, quindi lo propongo: che nel caso clinico, nella seconda colonna, prevalga il lavoro di difesa. Nella malattia, quanto più malattia, tanto meno individuo, ma nella guarigione abbiamo certamente delle possibilità illimitate: anche qui la norma è una, ma non se ne può prevedere il frutto o l'interpretazione. La sperimentazione è anch'essa illimitata, però vincolata nella meta. La meta è la soddisfazione. In questo, vorrei aggiungere una cosa che riguarda l'illimitatezza delle sperimentazioni che si possono condurre in merito alla psicopatologia non-clinica. Potremmo dire che il pensiero le prova tutte, ma potremmo anche dire che anche la perversione le prova tutte: allora il pensiero è perverso o che cosa distingue queste due frasi?

Nella normalità, il pensiero le prova tutte ma vincolato alla soddisfazione, ovvero mette in moto tutte le possibili versioni della legge, ma accetta soltanto quelle che saranno concludenti, ovvero non ostacolanti, non obiettanti alla soddisfazione.

Il modo del pensarle tutte della perversione è un modo di pensarle in cui le proprie conclusioni teoriche, le soluzioni trovate, sono trovate svincolandole dalla loro articolazione con la soddisfazione. Nella misura in cui sono trovate sono applicabili. Il trattamento del corpo come oggetto è il carattere perverso che poi passa in ogni patologia e che rende possibile la sperimentazione illimitata sul corpo stesso. Questa è anche una caratteristica della perversione così come la conosciamo, classicamente. Direi addirittura — e questo è un appunto utile — che lo scopo della sperimentazione perversa è rendere concludenti tutte le possibili forme del trattamento dell'Altro, ridotto a oggetto, a prescindere che questi trattamenti siano buoni o cattivi e in particolare non devono essere particolarmente dei trattamenti cattivi. Anche il buon trattamento può essere un trattamento perverso. E anche potremmo dire che il perverso si dedica con dovizie di energie al buon trattamento dell'Altro ridotto a oggetto, ovvero esautorato, e in cui non è più interessante, anzi è preventivamente messo in chiaro che non si terrà conto del raggiungimento della meta, della prova del nove della soddisfazione.

Il lemma fondamentale che ritroviamo comunque in tutte e tre le colonne è il lavoro, perché in tutte e tre vi è lavoro del Soggetto: anche la dove, nell'avarizia, vi è rifiuto, eliminazione di γ , del lavoro di domanda, anche questo è l'esito di un processo attivo. Dunque, vi è lavoro per eliminare il lavoro di domanda.

Intendiamo come lavoro il lavoro del Soggetto sull'Altro, questo è il lavoro che ci interessa. E il lavoro è l'agire che modifica l'orientamento dell'Altro in relazione al Soggetto. Ogni lavoro è una modifica dell'orientamento dell'Altro in relazione al soggetto. È un lavoro rivolto all'Altro, è lavoro di relazione.

Il pensiero infantile è già normativo, ovvero rappresenta ciò che la noma di soddisfazione implica, ovvero rappresenta l'Altro in quanto collaboratore del principio di piacere del Soggetto. Nel pensiero infantile, l'Altro è preso come lavoratore. Questo pensiero è autorevole, perché non prevede neppure la possibilità che l'Altro manchi: il bambino non costruisce neppure questa alternativa e da qui l'ingenuità. Ma, pur essendo autorevole, non per questo è imperativo: piuttosto potremmo dire con Freud quando lo definisce "magico", ovvero si regge sul presupposto che nella realtà dell'Altro accada quanto il pensiero del Soggetto ha desiderato, ha rappresentato.

Allora, il pensiero infantile, è già giuridico, perché consiste nell'affermazione «*Sia così, l'Altro intervenga così*», l'Altro intervenga così. Ma è un pensiero ancora privo di sanzione, in quanto neppure prevede che l'Altro non voglia, neppure prevede il caso, ovvero non prevede il caso che l'Altro difetti nella volontà. Il bambino conferisce all'Altro potere, perché l'Altro ci metta volere. Non costruisce neppure l'ipotesi che l'Altro non voglia. Dunque, inizialmente, anche se poi abbastanza presto vediamo che la sanzione interviene, ammetterei che il pensiero, pur giuridico, non articoli ancora norma con sanzione, e che questo indebolisca la capacità di difesa. È quanto diciamo che nel pensiero infantile la difesa è incompleta. Abbiamo detto che è la non previsione della sanzione che determina la possibilità che il soggetto pieghi verso la psicopatologia precoce. E questo piegarsi verso la psicopatologia precoce accade quando il Soggetto, in particolari condizioni, imbocca la strada della vendetta che precede la difesa, prima che sia completata la capacità di difesa ovvero che venga individuata, costruita una sanzione. Si è detto una sera, a una seduta del seminario in cui è intervenuta Cristina Musetti, che forse nell'autismo la triade è *difesa-vendetta-odio*, non passando per la sanzione. Il pensiero infantile incomincia ad essere il lavoro pienamente giuridico quando incomincia ad essere sanzionatorio. Se parlassimo di pensiero scientifico, diremmo che è un pensiero che diviene verificazionista: ciò che viene verificato è che l'Altro ci stia.

Sull'Altro, il Soggetto lavora, ossia ne modifica l'orientamento, attraverso la mediazione di un lavoro che l'Altro stesso è chiamato a compiere: la domanda è la mediazione fra il lavoro del Soggetto e il lavoro dell'Altro. La domanda è sempre dunque un'offerta del proprio orientamento all'Altro. Nella psicosi la difesa rimane incompleta perché il pensiero non si costituisce come pratica che prevede una sanzione dell'Altro. Non essendo applicabile una sanzione non vi è neppure distinzione dall'Altro, e se non vi è distinzione tra Soggetto e Altro non vi è lavoro di domanda. Ritorno per un'altra via a quanto dicevo prima sull'avarizia. Non c'è lavoro di domanda perché non si è costituita una sanzione: c'è un passaggio diretto alla vendetta e quindi all'odio. Il lavoro di pensiero ovvero di domanda, per lo psicotico lo deve fare tutto l'Altro, ci deve pensare l'Altro. Nella psicosi il lavoro è tutto dal posto dell'Altro.

Un esempio: una donna ormai adulta, di quasi 30 anni, convivente con i genitori e in perenne conflitto con la madre, racconta che l'estate scorsa ha accettato un invito della madre di fare una passeggiata in bicicletta. Specifica di avere accettato perché si trattava di un periodo in cui le cose tra loro andavano relativamente bene. L'itinerario si svolgeva nelle stradine vicino al luogo in cui abitano. Giunta in una strada in discesa e con una svolta in fondo, la paziente non fa attenzione, non frena a sufficienza, sbanda e cade. La contesa sorge immediatamente: poiché era la madre ad avere proposta la gita, lei l'accusa di non averla avvisata che la strada era in discesa e che per di più curvava. Non vale a nulla farle osservare che lei stessa sarebbe stata perfettamente in grado di rendersene conto: insiste che era la madre che avrebbe dovuto fare attenzione, perché tocca alla madre occuparsi di ciò che può accadere ai figli.

Questo è l'esempio di una teoria in cui la paziente in realtà non applica alcuna sanzione, ma addirittura vi è la precostituzione dell'epilogo in funzione della dimostrazione della tesi che ci deve pensare l'Altro. Il carattere pretestuoso della contesa psicotica viene da qui, da questo rifiuto del lavoro di domanda: che ci debba pensare l'Altro è l'esito o la premessa, comunque è in relazione al fatto che il Soggetto viene meno al suo lavoro di domanda.

Nella nevrosi, invece, il lavoro è tutto del Soggetto: il lavoro del Soggetto c'è, ma non vale per il suo prodotto, per ciò che produce, bensì per il nevrotico il lavoro vale per il suo costo. Il lavoro ha sempre il significato di una pena: è sempre penoso o penale. Non è una facoltà, ma una espiazione. Il lavoro, per il nevrotico, vale per l'impegno che ci ha messo, non per il risultato che raggiunge. È un lavoro sottratto alla categoria economica dell'adeguatezza fra azione e risultato. Il nevrotico pretende che il risultato ci sia in virtù dell'impegno profuso; non si cura che vi sia vantaggio, né per sé, né per l'Altro. Ciò non impedisce che il Soggetto lavori, e anche super-lavori, ma impedisce il suo apprezzamento del lavoro. E il nevrotico super-lavora, perché il lavoro nevrotico è comandato dal Super-io, così che gli è già sottratto in partenza il guadagno possibile.

© 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