

Nome file	data	Contesto	Relatore	Liv. revisione	Lemmi
911220LP_GBC3.pdf	20/12/1991	ANTE	GB Contri	Pubblicazione	Affetto Angoscia Competenza individuale Difesa Domanda Eziologia psicopatologica Fissazione Giudizio Inganno Inibizione Ingresso nella Malattia Pensiero Professione Psicopatologia Psicopatologia non clinica Sintomo Universo

CORSO DI *IL LAVORO PSICOANALITICO* 1991-1992
PSICOPATOLOGIA

20 DICEMBRE 1991
2° LEZIONE
PARTE GENERALE
LE VITE DELLA MALATTIA

GIACOMO B. CONTRI

Premesse

Avevo discusso alcuni dei punti principali dell'esposizione di questa sera, ma anche della volta scorsa, in particolare con Ambrogio Ballabio.

Dopo la premessa della scorsa volta, oggi imbocchiamo la strada.

Il mio lavoro è difficile. Non sto piatendo nessuna pietà e neanche abbassando ciò che magari non è basso. Sto pensando a una delle difficoltà, anzi (è quello che penso in questo momento) alla difficoltà di raggiungere la completezza, una sufficiente completezza nelle indicazioni e nell'ordine, che pretendo essere sistematico. Al tempo stesso devo operare condensazioni molto rapide, a volte si tratta di allusioni, diciamo: allusioni con niente di allusivo, non voglio lavorare con le allusività. In questo caso allusione significa solo che su un certo capitolo, anziché essere sviluppato il capitolo, punto una bandierina come si fa in certi grafici. Oppure fare così perché, pure essendo questi incontri, queste lezioni, non ricordo più se nove o dieci, sono insufficienti a un simile sviluppo, allo sviluppo di quello che secondo la nostra ambizione sarà non solo un libro, ma un libro che, more antiqua, si intollererà Trattato. Del resto la parola stessa Psicopatologia è una parola battuta in altri tempi e non più battuta. Una delle ragioni che me l'ha #9; fatta preferire è che non esistono ragioni, o quasi non esistono al mondo cattedre di insegnamenti universitari stabilizzati, istituzionalizzati, di Psicopatologia. Riguardo a questa parola un po' afona, un po' asettica, è più..., è un po' ottocentesca, primo novecentesco..., ha una propria purezza nel suo valore d'uso e solo sul piano del valore d'uso (l'unica purezza che ci interessi..., le purezze trascendentali non ci interessano)... È una parola che può ancora essere ri-immessa nell'uso.

Dissi la volta scorsa, già mettendolo in pratica, che queste esposizioni sono divise per capitoli tutti accennati, ma venendo un poco più sviluppato uno di essi, quello che è stato chiamato “il punto in cui condensare la questione”, espressione vasta.

I punti sono questi.

1. Ricapitolazione

Ogni volta facciamo la ricapitolazione delle puntate precedenti.

Un'osservazione come premessa. Anche l'altra volta ero partito da una premessa sul piano della storia di queste cose e di queste idee. Anche questa volta vorrei farlo, e possibilmente ogni volta. La premessa è densa ma precisa.

Tutta la Psicologia, quella che in giro, per usare un'espressione volgare, si chiama Psicologia universitaria, accademica, che è, secondo la periodizzazione che tutti abbiamo studiato sui banchi di scuola è “Psicologia contemporanea”, dalla fine dell'Ottocento fino a oggi... (e non credo che l'intervento di nessuno ce ne libererà mai, neanche un diretto intervento del buon Dio, di certo no, avendo – almeno quello al quale sono più vicino – dichiarato che è inutile stare lì a strappare le erbacce, in questo caso la pagliaccia). Dicevo che questa Psicologia, che si potrebbe chiamare contemporanea, è più corretto chiamarla moderna, perché la nostra Psicologia è la consumazione (nel senso in cui si dice: “consumare fino in fondo”) di una premessa moderna, inaugurante la modernità, che descrivo così. Di quella promessa moderna a cui mira il nostro maestro Max Weber, anche se non usa tutti i termini da me usati. È la consumazione, questa Psicologia, di quella premessa moderna che consiste nella separazione (separazione = divorzio) fra la competenza e la professione. Liquidando pesantemente (con tutto il peso con cui a volte si usa il verbo liquidare) la prima, la competenza individuale, la competenza del singolo, a favore della seconda.

E poiché il tema di oggi è quello che qui è chiamato “La malattia”, in questa premessa dico subito che “la malattia” è la prima conseguenza di un attentato alla competenza individuale, a partire dal bambino, dalla competenza individuale già riconosciuta nel bambino.

Non si può ogni volta riassumere tutti i termini già introdotti, in ogni caso si è già detto (con formula ancora una volta ristretta obbligatoriamente) che qui si tratta di competenza riguardo alla propria regola, alla propria legge, e si è anche parlato di competenza riguardo alla propria legge in relazione all'universo. L'universo ha, nello stesso tempo, due riferimenti, due referenti: l'universo di soggetti, degli esseri dei singoli, e l'universo dei rapporti. Ora, se l'universo dei soggetti è incalcolabile (ma diciamo anche n miliardi che stanno sulla terra rotonda), dire l'universo dei rapporti (essendo il concetto di rapporto un concetto preciso), i rapporti non sono 11 miliardi (se ricordo bene le ultime stime), e non sono neanche cento (non miliardi: cento), non sono neanche venti. L'universo dei rapporti è un piccolissimo numero di rapporti, di leggi che regolano le condotte umane. Se uno di voi ne conta più di sei è bravo, io arrivo al massimo fino a cinque, che possiamo chiamare “le leggi che regolano le relazioni di ogni soggetto con il proprio universo”.

E ho già detto la volta scorsa (e poi non è possibile ogni volta, altrimenti, mi accorgo già, immaginando l'orologio, che passerei la serata intera a riassumere cose che già..., e lo farei volentieri perché sento ogni volta che non si tratta di pura ripetizione neppure per me stesso). Si diceva la volta scorsa che la Psicologia stessa è definita come la scienza di tali rapporti, o leggi, perché il concetto di rapporto è un concetto giuridico. E noi non facciamo ormai che ripetere ogni momento che “giuridico” è un concetto che non vuol dire solo né innanzitutto lo Stato. Il concetto di rapporto di un singolo con un universo, è il concetto di una legge di un univertere, per cui di un ordinamento. Se a questo concetto un singolo contribuisce, se di esso è competente, questo ordinamento che regola la mia relazione con il mio universo, per esempio con voi in questo momento, è la mia Psicologia.

Avevo annunciato una ricapitolazione: mi sembra che le idee introdotte la volta scorsa siano tre, con la differenza forse da altre, che sono tre introduttive all'intero corso e non solo al contenuto della scorsa volta:

I. Non ci sono leggi del pensiero. Questo equivale a porre una precisa distinzione fra logica e pensiero. Nemmeno le leggi della logica sono le leggi del pensiero. Il solo dire questo (e avrete già osservato che a volte introduco formule il cui sviluppo mostrerebbe la densità psicologica della formula stessa; il non svilupparlo per difetto di tempo può dare l'impressione di formule generali soltanto), il solo introdurre la precisione, la nettezza, la distinzione fra un pensiero e una logica, e che il pensiero non ha delle leggi,

neppure quelle della logica (grazie ad Alberto Colombo che la volta scorsa mi portò qualcosa di incoraggiante in questo senso), è collocarsi immediatamente da tutta un'altra parte rispetto a pressoché tutta la Psicologia non sullodata (suddetta, ma non lodata), per la quale semmai la coppia di termini che connotano Psicologia sarebbe: logica da un lato e, poniamo, affetti dall'altro. A questo è arrivato finalmente il cognitivismo, lo sviluppo massimo del comportamentismo.

Invece la nostra distinzione per una psicologia è quella, addirittura, del primato del pensiero individuale sulla logica; che neppure la logica è normativa per il pensiero. Non perché il pensiero si opponga alla logica: in tante patologie, vedi deliri per esempio, il pensiero si oppone alla logica, ma perché cessa di vivere come pensiero. Si riduce nella propria vita di pensiero: nella paranoia, in tutti i paralogismi.

E questo primo punto che riassumo, è esso la premessa per una Psicologia, per la Psicologia che noi battiamo con una certa solitudine, visto che in giro, nel campo della Psicologia, non si può dire che troviamo i maestri che ci introducono a queste idee. Allora stiamo cercando di fabbricarci gli attrezzi del mestiere.

II. Le seconda premessa (di cui le osservazioni successive all'incontro scorso sono state piuttosto incoraggiate): malati non si nasce, ma si diventa.

Alcuni hanno salutato questa frase come specialmente importante. Questa seconda premessa non solo è lei la premessa di una buona Psicopatologia, ma ha la grande parte delle conseguenze che qui verranno utilizzate. Ora faccio solo una chiosa a questa seconda premessa della volta scorsa, in questa ricapitolazione. Ciò vale dire che la malattia non è originale. Che cos'altro c'è di originale? Il peccato originale. Voi potreste essere persone cui importa oppure non importa nulla del peccato originale, ma l'importante è che se ci fosse peccato originale, la malattia non si confonde con esso. Alcuni sanno che ad ogni più sospinto ormai parlo di gnosticismo: la sovrapposizione di malattia come originale ("malati si nasce") e di peccato originale è forse, secondo lo stato della mia riflessione di oggi, il livello primo della operazione e della definizione di quello che si chiama gnosticismo, e non quello di tanti secoli fa, ma quello attualmente imperante e che trova nella Psicologia uno dei suoi campi di elezione.

III. Terzo: ho definito la psicologia che tentiamo di elaborare come scienza dei moti del corpo umano.

Un comportamentista ci accuserebbe di volergli rubare il mestiere. È ovvio che no, e l'altra volta ho introdotto la triplice distinzione, in verticale, gerarchica, fra concetto di moto, che subordina quello di azione, che subordina quello di comportamento. Questo comporta almeno tre correlati: che "la malattia", e la vita di essa "la malattia" (le patologie cliniche e non cliniche), è umana e solo umana. Nessuna analogia possibile al di fuori del cosiddetto regno umano. Allo stesso modo che il mangiare è umano e solo umano e non esiste un mangiare che non si regga nell'atto in cui è compiuto questo comportamento, non esiste (sto perdendo la sintassi della frase, la subordinazione della frase)... non esiste un mangiare umano che non sia retto da leggi immediatamente umane. Io porto sempre il caso della anoressia come una prova, una drammatica prova empirica di questo. Nella patologia delle leggi del mangiare, nella patologia delle leggi umane del mangiare, si arriva a ventitre chili e si muore. E la stessa considerazione riguardo al sesso. Notate che ho scelto questi tre punti (la malattia, il mangiare, il sesso) non a caso. Non esiste nell'esperienza umana una vita sessuale che non sia soltanto umana, nel normale come nel patologico.

2. L'idea nuova qui introdotta

Insisto, il tema di questa sera è: "la malattia": sostantivo articolato da un articolo determinativo e singolare, il che significa che ce n'è una sola, che proverò a descrivere fra poco. Questa idea nuova... Il che equivale anche a dire che non si tratta di classificare le malattie: se una, non si tratta di farne la classificazione; la classificazione è subordinata all'essere la malattia la premessa di tutte le patologie. Ciò ancora equivale a dire che sono due formulazioni con rovesciamento dell'ordine: la malattia esiste, ma anche: esiste la malattia.

Chi di voi ha letto (io ho trovato quella notizia solo su Repubblica, ma ritengo che altri giornali l'abbiano riportata), a proposito della decisione dell'OMS di depennare l'omosessualità fra le malattie. Vedete l'immediata, un esempio di immediata portata di ciò che sto dicendo. È certamente sì, secondo i connotati de "la malattia" che descriverò (quella che chiamerò: la composizione della malattia), certamente l'omosessualità è una patologia eminentemente, ma non esclusivamente, non clinica, che contiene interamente quella che qui viene chiamata "la malattia" con la propria composizione. Interessante il

depenamento OMS: una delle poche Associazioni di diritto internazionale effettivamente tali, che fa sparire una patologia per decreto. Notevole, bisogna dire che siamo... stiamo correndo, stiamo veramente correndo.

C'è anche in questa notizia un rilievo notevole, anche se l'OMS è stata preceduta dall'*American Psychiatric Association*. In un simile decreto di rilievo giuridico di livello mondiale un...: tira aria di campane a morto per la scienza, poiché su questo argomento è stata chiamata a pronunciarsi non l'autorità scientifica, ma un'autorità giuridica. Quest'aria di campane a morto per questa a lungo festeggiata scienza, non è una buona aria per nessuno.

C'è una e una sola malattia che è l'antefatto costante di tutte le patologie e cliniche e non cliniche. Si può dire in un modo parziale, ma che facilita (oltre a essere immediatamente utile il dirlo), che è questo: non esiste (sto prendendo la parte, per altro estesissima, per il tutto), non esiste nevrosi infantile (su questa cosa, almeno in altri tempi, si aveva il buon senso di discutere): esiste malattia infantile.

Lo dico prendendo una parte ancora più piccola di questa parte per il tutto, prendendo uno dei casi più noti (anche a coloro che non l'hanno veramente letto). Arcinoto è il caso di quel bambino di tanti decenni fa, curato da Freud, noto come il piccolo Hans, e che è stato presentato come caso di nevrosi infantile: ebbene è stato un caso di malattia, diciamo psichica, infantile, ma non un caso di nevrosi infantile. Ecco prescelto un esempio di "la malattia" che non è ancora né una nevrosi, né una psicosi, non è una perversione, né altro. Accennerò dopo a un caso del tutto simile, benché con sintomi cambiati, che è stato trattato, e felicemente, da Raffaella Colombo, che me ne ha parlato. Varrà la pena di fermarsi fra un momento per illustrare ciò che si va dicendo.

Il dire, ancora una volta, "la malattia", è dire che tutta la sistematica delle patologie (gli elementi su cui mi fermerò un po' troppo brevemente questa sera) di questa "la malattia", si ritrovano in tutte le patologie. E questo "la malattia" non è nemmeno la psicosi. Evidentemente quell'orientamento che è noto soprattutto come kleiniano... (ma ormai non importa neanche più questo: queste idee ormai entrano, passano per vie che non sono più quelle dei ristretti canali della trasmissione professionale o di particolari gruppi, dovremmo avere imparato che certe idee passano ormai integralmente al di fuori dei circuiti, dei canali delle professioni, delle associazioni scientifiche o semiscientifiche addette a quelle idee). Mi sto riferendo all'idea che si nasce malati e psicotici: il dire "posizione depressiva" e "posizione schizoparanoide" è dire che si nasce malati e si nasce psicotici.

Numerose, almeno in tre campi, sono le conseguenze di quello che dico. Uno, rispetto (e l'ho appena accennato) alla Psicopatologia (ma non è usata questa parola oggi dominante, ne ho portato alcuni esempi), allora, una conseguenza critica, una conseguenza rispetto alle classificazioni (inutile tornare a ricordare il DSM III, ma non solo questo) e con conseguenze rispetto alla terapia (perché la sola cosa che ci interessa è la pratica, e notate che fino ad ora - a parte una o due allusioni al nome di Freud - non mi avete ancora sentito parlare psicoanalisi, come si dice parlare italiano o parlare fisica). Ci sono tante pratiche, quella dello psicoanalista è una, alcuni qui sanno che partecipo volentieri ad altre pratiche che non sono quella che forse non troppo male o forse non troppo bene cerco di esercitare nelle mie quattro mura.

Rilievo importante riguardo alla terapia, per dare un po' più di spessore alla distinzione che fino ad ora legittimamente può essere sembrata ancora aerea, diciamo, fra patologia clinica e patologia non clinica: la difficoltà e l'efficacia di ogni trattamento, di una qualsiasi patologia o anche nel senso più comune della parola "trattare"... (noi ogni giorno trattiamo con delle persone, anche questo è un trattamento, semplicemente non lo sappiamo, ma è un trattamento, esattamente come tutti gli altri). Far qualche cosa con ogni qualcuno con cui abbiamo a che fare: un trattamento lo facciamo sempre, non esiste che non lo si faccia. I nostri rapporti sono tutti dei trattamenti psicologici: non si dà il caso che questo non sia fatto, a volte sono leggermente psicopatogeni, specialmente se si tratta dei nostri figli piccoli, altro esempio, sul lato psicopatologico e psicopatogeno, della competenza psicologica di cui non faccio che parlare. Una fra le verità, fra le evidenze più oscurate dei nostri giorni, è che i rapporti psicologici (inutile quasi dirlo, è un pleonaso), i rapporti di chiunque con chiunque altro, sono tutti dei rapporti legali. Dire psicologici, dire legali o una terza parola che ora non rammento, introdotta la volta scorsa, sono sinonimi. E che dunque, dicevo, la difficoltà e l'efficacia del trattamento non stanno nella clinica, stanno in ciò che non è clinico nella clinica; fra ciò che è il patologico non clinico nella clinica. Una nevrosi non si regge, non trova la propria forza e la propria durata, la propria tenacia, il proprio perseverare diabolico, nel proprio contenuto clinico, come lo si direbbe di un'epatite o di qualsiasi affezione patologica. Trova la propria forza, il proprio finanziamento, in ciò che è patologia non clinica (parleremo della perversione a questo proposito, nella

clinica). È del tutto evidente (a me lo è, dopo ormai esattamente vent'anni ed un semestre che pratico così) che se non fosse per questo, qualsiasi trattamento avrebbe la durata dei brevi trattamenti come i due prima citati, quello di Freud e quello di Raffaella Colombo: in quindici giorni, non ci sarebbe ragione... Un po' più lungo, un po' meno lungo a seconda che io, trattatista, sia più ottuso di te che sei più sveglio, ma sarebbero differenze di questo... Come mia sorella, che è solo per aver avuto dei medici ai limiti fra la radiazione dall'Albo e la Pretura penale, che è dovuta rimanere in clinica per due settimane anziché per cinque giorni...

3. La composizione della malattia

È meglio che ora corra. Ho scelto questa parola insolita perché vi sono altre parole che non corrispondono, per esempio: struttura, fenomenologia, o altre.

Diciamo questo: la malattia come un composto. Accennerò, elencherò i quattro elementi (elemento non vuol dire semplice), i quattro elementi di questa composizione, anticipando che qui si vede immediatamente la differenza fra una classificazione (per essere meno pretenziosi: una elencazione) di fatti patologici ottenuta attraverso le categorie della sistematica medica e, diciamo così, le nostre (che non siamo qui a inventarci per primi, non stiamo inventando tutto quello che sto dicendo). Per i quattro elementi che ora dirò, la medicina introdurrebbe, in tutti i quattro, le categorie, un solo termine, cioè la categoria di sintomo. E tutt'al più poi si troverebbe, per certi aggregati stabili di sintomi, di fronte al problema decisionale tradizionale della storia della medicina, fra il parlarne come di una malattia o come di una sindrome.

Nel nostro caso il sintomo, la categoria del sintomo, è solo una di queste quattro categorie, le quali sono: la prima è quella di segno, di fatti, fenomeni osservabili, che sono il segno della malattia. Non voglio sofisticare sull'uso della parola segno, prendetelo come sinonimo di marchio, di "in presenza di questo segno, allora malattia".

La seconda categoria (immediatamente, perché devo correre, faccio coincidere questo segno, questa categoria, con quella di inibizione, parola più tradizionale). Il secondo è quello di sintomo, medicalmente avremo una medesima parola, o le due parole trattate come segnale.

Il terzo è quello di segnale, ed è a questo proposito che si tratterà degli affetti, ed al primo posto l'angoscia. Esiste un punto, ma forse mi ci sono già fermato la volta scorsa, in cui si asserisce, per il solo fatto di accennare a questo tema, si asserisce la distinzione e la precisione della distinzione fra affetti che sono patologici ed affetti che non lo sono: il caso dell'angoscia è stato proposto come un caso di affetto normale, il che non significa che sia gentile per le nostre notti, se sono insonni a questo motivo.

Ero incerto se introdurre un quarto termine. La mia incertezza si vede (e lo faccio tuttavia) anche nel fatto che per ora uso un termine tradizionale, diciamo che non ordino altrettanto bene come ho ordinato abbastanza bene la serie segno – sintomo – segnale, ma faccio momentaneamente quello che posso, avremo poi il tempo di pensarci. È il termine di fissazione. Diciamolo in questo modo rapido: fissazione si oppone a sostituibilità: un soggetto avente un principio di piacere o di vantaggio o di interesse, cioè un soggetto normale, è perfettamente capace di sostituire il partner non conveniente. La fissazione significa fissazione al più catastrofico dei *partner*, al più patogeno dei *partner*, nella clinica è arcinoto. Non è questo il solo caso della fenomenologia della fissazione. Ho accennato all'uso, meno: ho accennato solo a un esempio.

Ho posto al primo posto l'inibizione perché è l'inibizione il proprio della malattia in quanto comune, questa malattia, a tutte le malattie. Non è secondaria alla malattia, è secondaria alla causalità, all'eziologia (come si dice in medicina) della malattia, ma la malattia è l'inibizione, non è il sintomo. Sarò più preciso tra un momento. Semmai è l'inibizione più la fissazione ad essere quel proprio della malattia, ad essere "la malattia".

Il sintomo è un sintomo della malattia, come dicevano quelli in televisione: "lo dice la parola stessa", ed è vero. Così come l'angoscia è un segnale della malattia, vi sono diversi segnali. L'angoscia è un affetto che è diverso dalla noia, che è diverso dall'affetto della melanconia, che non si confonde con l'affetto della depressione, del cattivo umore. L'elenco è più lungo. Questi rapidi cenni agli affetti dicono anche che gli affetti sono sempre una subordinata della malattia o di questa o quella patologia, non ne sono una sovraordinata. Diciamo che l'affetto è la bandiera, in senso militare o partitico, di una legge, di una norma, di un pensiero, di un orientamento, sia esso normale sia esso patologico. Almeno su questo non possiamo farci nulla: noi portiamo con noi le nostre bandiere. Quando si parla di *habitus*, l'affetto è *habitus*, allo stesso modo che la bandiera è *habitus* di un esercito, o la bandiera rossa era l'*habitus* di un potere. E non esiste,

aggiungerei, che si cambi bandiera, come il PCI ha cambiato denominazione e marchio, stemma; anche su questo sarebbe da fermarsi. Non si dà, e questo è una prova, tra altre: l'affetto è sempre una subordinata, è comportato da quella che è la propria norma di pensiero, moto, azione e condotta. Qualsiasi cosa noi facciamo, il nostro affetto si vedrà, e in modo osservabile.

Faccio sempre osservare che la sola cosa in cui hanno torto i paranoici è nel non vedere che è proprio vero che ognuno di noi vede tutto degli altri, semplicemente non abbiamo interesse ad avere gli occhi aperti, ma per fare le diagnosi non occorre il Rorschach e non occorre tutto il resto: è sufficiente avere gli occhi aperti ed essere interessati a distinguere tra coloro che incontriamo, a distinguere fra coloro i cui abiti ci lasciano bene sperare, almeno per la nostra incolumità personale, e gli altri, che non ci lasciano sperare in tale senso. In questo senso tutti farebbero bene ad avere un innato o acquisito senso diagnostico, è un puro problema di incolumità personale. Non fosse che per questo, che è il più egoistico, il più correttamente egoistico dei fini: si chiama istinto di conservazione individuale. A mio avviso la Psicologia che propugniamo difende non solo la conservazione individuale, ma anche quella della specie (altro cenno che faccio così, un po' come niente fosse). Non è una cosa che vada da sé, specialmente nel nostro mondo e nei nostri anni.

Aggiungo solo ancora, su questo terzo - e credo comprendiate - immenso paragrafo (sul quale occorrerebbe, se lavorassimo in altra sede, se fossimo pagati o meglio strapagati per farlo, il corso di tutto un anno si svolgerebbe solo su questo terzo paragrafo, credo lo comprendiate). Inibizione riguardo al segno, al marchio della malattia, alla realtà. È inibizione di che? Questa parola, inibizione, ci è sempre stata passata un po' così, come se nel migliore dei casi fosse uno degli aspetti delle nostre e altrui patologie, mentre invece ne è la realtà, l'unica, aggiungevo la fissazione, che..., ora che ci penso (vedete: anch'io sono lento): alla fin fine la fissazione rientra nell'inibizione, a ben pensarci rientra nell'inibizione. L'inibizione riguarda, può riguardare, qualsiasi articolo di un moto, ivi compreso il pensiero. E in ciò che questa sera, a proposito della causalità della malattia, verrà detto, è l'inibizione del pensiero che viene collocata al primo dei posti.

Inibizione del moto: verrebbe da passare in rassegna l'antica classificazione che ricorre nella teoria morale e che è la quadripartizione tra pensiero, azione, parola e omissione. "*Nimis peccavi cogitatione, verbis, operis et omissionibus*" dice il prete. Si tratta di una vera classificazione e si tratta di sapere se è giusta o sbagliata. Io la sottoscrivo.

Allora: l'inibizione è una omissione obbligata, forzata. La parola obbligata si sostituisce alla parola del linguaggio fisico necessitato: non è fisicamente necessitato, ma è legalmente obbligatorio. Una inibizione, ossia l'omissione di una possibile azione, di un possibile atto di parola, è obbligatoria perché è accaduto (fra un istante dirò: non accaduto) qualche cosa.

Mi ritrovo qui, come tra parentesi, una precisazione sull'angoscia; la dico, movendomi avanti e indietro per un momento: angoscia (quella è la mia definizione di angoscia) non è l'affetto, come tutti dicono, della mancanza dell'oggetto, dell'oggetto d'amore. L'angoscia è l'affetto di una mancanza di legge, di un difetto di legge. E ho insistito mille volte che legge significa la possibilità che un moto abbia vita, più brevemente non si potrebbe spendere la parola vita. La parola vita è sempre spesa illusoriamente, spiritualisticamente, vitalisticamente, ogni volta che, e solo se, non è fortemente implicito che vita significa moto e che le leggi della vita sono le leggi del moto di corpi individuali. Il sintoma (lo dirò a memoria, ho dimenticato delle pagine), e per ora è solo la proposta di un'altra definizione, il sintoma, al momento diciamo solo fobico-ossessivo, il sintomo è una misura di un soggetto che serve ad assicurare quasi in funzione vicaria, come creando un circolo alternativo, un pace maker, per assicurare pur sempre la presenza di una legge secondo un compromesso. Questa è semplicemente una definizione freudiana riformulata da me. L'essere arrivato a questo punto chiede di passare al quarto.

4. Causalità o eziologia

Il quarto capitolo è quello che ponevo al centro, benché le nostre ore siano limitate.

Per dirne qualcosa di un po' chiaro, ridefinisco "la malattia" di cui parlo. Badate: se uno degli impliciti - ne sto lasciando moltissimi, la grande parte - e delle verifiche di quanto ho detto, ossia che "la malattia" è composta di tre o quattro elementi descrivibili, essa è rintracciabile in tutte le patologie. La via principale di verifica di quanto dico è che questa "la malattia" è rintracciabile in tutte. Per esempio, ho parlato dell'omosessualità. La massima negazione degli omosessuali ufficiali (perché poi credo che ne esistano altri che non hanno mai pensato di autoteorizzarsi fino a questo punto) è di essere privi di inibizione;

tanto che sono sempre lì a parlare di trasgressione. Dov'è questa trasgressione? Avete mai trovato un gay che ha trasgredito con una donna? E dov'è allora la trasgressione? Molto semplice, molto terra terra, banale. Per non parlare di tutte le altre. E quanto al pensiero, estesissimo campo: parlano di morte delle ideologie, si parla ancora di intellettualità che sarebbe comportata dalla condizione omosessuale, questo è un discorso ufficiale già verso la fine dell'ottocento. E è pure noto (è sufficiente essere osservatori e non grandi clinici) che tutte le perversioni, non parlo solo dell'omosessualità, straboccano di quel segnale che è l'angoscia. La cosa è perfettamente sedata con una serie di tecniche, ne è sedata la dichiarazione, perché la dichiarazione dell'angoscia è un appello, una domanda a qualcuno. Infatti il bambino malato, ma non nevrotico, è ancora in grado di rivolgersi a degli adulti, i genitori stessi, dichiarando l'angoscia; non appena diventa nevrotico, non dichiara più l'angoscia, la maschera, la cela, la dichiarerà solo nella relazione di confidenza, allo psicoterapeuta d'occasione, che è un amico piuttosto che altri.

Andate a cercare la fissazione come patologia e secondo me troveremo anche i sintomi, in tutte, senza eccezioni: "la malattia" rimane costante in tutte le patologie.

Dicevo: per... spero di, almeno lo spero, per dire qualcosa di nucleare, di sostanzioso a proposito dell'eziologia, parola un po' medica, neppure, parliamo di causalità (e un giorno faremo qualche altra pulce alla parola causalità). Un'altra definizione della malattia, dicevo, può essere quella di malattia dell'accadere psichico (espressione originariamente non mia, come tutti sanno). Ossia, dell'accadere di una realtà psichica (altra espressione non mia), e l'idea che non esista una realtà psichica, idea che ormai congiunge, affratella, teoresi fino ad oggi opposte, come sono quelle di certe scuole psicoanalitiche da una parte e quella, vi insisto ancora, del cognitivismo, dall'altra parte. Non esiste alcuna realtà psichica, perché tanto, anche se ci fosse, non ha alcuna importanza, ce la mettiamo noi.

Proposta questa altra definizione, io so che bisognerà che una volta forse (e forse ci si arriverà perché sto bruciando le tappe, ho già saltato una tappa...), bisognerà fermarsi estesamente, dedicare un'intera serata a riproporre che cosa intendo per legge di cui il soggetto ha competenza. Questa parola legge di cui il soggetto ha competenza in ordine al proprio vantaggio e a quello che altrove è stato chiamato principio di piacere, rivisitato, riletto, riveduto, non corretto, forse integrato in un punto. Ecco: questo è un accadere, un accadere psichico. Non c'è altro accadere psichico che non sia una legge della vita, a ogni livello di un soggetto: pensiero, moto, azione, comportamento, affetti (notate i cinque punti: pensiero, moto, azione, affetti, comportamento). Un accadere psichico, e l'accadere di una legge individuale, personale, sono un solo medesimo concetto. Questo accadere è solo un possibile, dunque un simile accadere è un possibile che diventa reale. Non esistono istinti, noi non abbiamo quella pseudo-grazia di natura che consisterebbe nell'aver degli istinti, neanche sessuali, neanche alimentari, neanche di vita in generale, come se fosse stato inoculato nel nostro spirito un qualche istinto vitale. Questo può solo accadere, è un evento, non appartiene all'ordine del divenire, non appartiene all'ordine dello sviluppo, potrebbe persino non accadere: ci sono dei non-accaduti psichici. Ci sono dei non-accaduti legali.

L'inibizione è il risultato, come malattia, della esautorazione (è una parola che ho scelto da molto tempo, me ne persuado sempre di più): è questo l'atto compiuto, per l'instaurarsi di ciò che chiamo "la malattia", nella sua realtà propria, che è l'inibizione. È l'esautorazione di quella competenza, la mia individuale, e allora mi sono ammalato, io come tutti, non c'è nessuno che non ci sia passato, almeno di tutti quelli che conosco, forse c'è qualcuno che è stato esente da questa occorrenza. Io mi sono ammalato per un atto esautorativo che è stato compiuto nella mia competenza, non perché mi è stato tolto un oggetto, ma perché mi è stato impedito..., sono stato inabilitato, come una specie di atto, come un atto privato di privazione della facoltà di intendere e di volere. Sono stato privato della mia competenza a con-elaborare, a con-porre (uso sempre questa parola composta), a con-porre la legge stessa secondo la quale mi regolo. Questo atto, questo complesso di atti, è compiuto da altri che da me. La patogenesi, per usare le parole della medicina, di questa "la malattia", è operata da un Altro che è patogeno. Anche su questo punto è del tutto evidente che ci iscriviamo in una tendenza espressa da tutti a non accettare più chi dice di non accettare più l'idea che esistano Altri patogeni. Mi risultava infatti un'altra definizione di malattia, come l'alterazione di una costituzione (ha rilievo la parola costituzione, voi sapete che ha almeno due significati: quello che si usa grossomodo in medicina e quello che si usa in altra sede, sapete più o meno bene). Alterazione di una costituzione che è quella costituzione che per propria natura può solo procurare dei benefici. Ecco perché insisto a parlare di principio di piacere: principio di piacere è quella norma non illusoria, la cui natura di norma ha il fine di procurare nient'altro che dei benefici al soggetto, per mezzo dell'universo dei propri Altri e delle proprie relazioni.

Allora, “la malattia” è un insulto (anche questa parola è usata in medicina, oltre che...; trovo non inutile il continuare a fare osservare l’oscillazione lessicale fra la medicina e il campo che cerchiamo di ridisegnare). La malattia come insulto al moto del corpo nella sua legge, ma allora anche malattia come inibizione del pensiero come pensiero della legge, come pensiero della legge del vantaggio.

Mi fermo ora un momento (prenderò un filo in più di tempo della volta scorsa) ai due casi accennati, e naturalmente potrò dirne pochissimo, spero quel minimo che basta per illustrare, neanche dimostrare. Il caso del piccolo Hans e il caso recentemente esaminato con Raffaella Colombo, che lo ha trattato, hanno in comune la precisa azione patogena, estrinsecata dal genitore, semplicemente perché capita a tutti di vivere in famiglia, non so che cosa ci capiterebbe se vivessimo altrove, ma d’altronde il nostro mondo è fatto così. Si tratta di due casi in cui l’atto, con ogni probabilità ripetuto, reiterato, di un genitore (vedete uno smarrimento fra le mie carte, c’era una cosa così chiara, fra queste cose, che l’averla persa mi pare un delitto) ha tolto al soggetto, in questo caso minore, fra cinquenne e novenne (le parole sono scelte con precisione), ha tolto al soggetto la certezza di disporre di un criterio del proprio beneficio, di un principio di piacere. Il soggetto disponeva di questa certezza e si regolava secondo essa (tutti quelli che dicono che non ci sono le certezze...). Esiste nel bambino, fin quando è normale, la certezza di disporre di questa, che paragono sempre a una bussola, che è la certezza del disporre, avendolo pensato in persona, del criterio del proprio orientamento, ai fini del proprio bene o beneficio, in relazione all’intero universo, cioè a ogni possibile incontro. Riesaminate ogni bambino un po’ normale che conoscete alla luce di questa definizione e vedete che funziona.

Punto molto importante: l’esperienza della certezza precede. Quasi, in questo caso, abolisco, tolgo la parola esperienza, perché ancora ancora potrebbe dare l’idea di esperienza che (come si usa normalmente questa parola: “questa è la mia esperienza”)... Qui si tratta di certezza, che effettivamente precede. Non si tratta di senso di certezza, tanto meno di quelle stupidate terrificanti che dicono tutti (spero che non lo diciate anche voi): dell’onnipotenza infantile, che non si sa come fanno ancora a tenere il campo, anzi forse tengono il campo solo perché sono idiote. Guardate che la potenza..., e questo non è secondario: sto alludendo ad uno dei temi di cui parleremo allorché dovremo arrivare a parlare delle psicosi, sto parlando della demenza. Non uso mai, salvo in qualche momento, le parole a caso.

Ora, il primo atto patogeno, è quello che priva il soggetto della certezza di “starla (ora sono gergale), di starla facendo giusta”, di quella che, in altra sede (non sento il bisogno di scusarmi nel dirvi che un libro di testo di questo corso è il mio libro *Leggi*, l’ho già detto, la modestia a questo riguardo non c’entra)... Nel primo capitolo c’è la precisa distinzione tra un primo e un secondo giudizio. Il primo giudizio, definizione classica del giudizio, è la facoltà di distinguere fra ciò che è piacevole e ciò che è spiacevole, fra ciò che è soddisfacente e ciò che è insoddisfacente, più l’antica distinzione fra il bene e il male, ma vedete il sobbalzo che la coppia di parole bene/male fa, una volta che è sovrapposta alla coppia piacere/dispiacere, vantaggio/svantaggio, soddisfazione/insoddisfazione.

In questi due casi..., noi abbiamo due casi, due madri... poi la storia è più complessa, ma comunque, due madri i cui interventi letteralmente esautorano il bambino dalla propria certezza riguardo al sapere qual è il proprio oggetto d’amore, come si dice ormai correntemente, in un caso, o riguardo alla certezza... del bambino il quale le significa che lui la ama e la vuole, è la *cherie*..., la madre insiste dicendo che è falso. Esperienza patogena irresistibile. Irresistibile non perché il bambino non ha una muscolatura psichica adeguata, è letteralmente irresistibile non come lo sarebbe un peso immane che cadesse su di me e la mia ossatura, muscolatura, non lo reggerebbe. È un peso immane perché, disponendo il soggetto (in questo caso infantile, non ci importa) di una facoltà, la prima facoltà di giudizio, del distinguere ciò che sta da una parte o sta dall’altra, gli manca l’incapacità di sceverare... è inesatto: ormai sono convinto che non è più questione di sceverare, gli manca la facoltà di mettere l’Altro al suo posto allorché l’Altro mente. In questo caso si tratta di menzogna da parte..., nelle operazioni dei due genitori che hanno operato così nei confronti del bambino. Il secondo giudizio è un giudizio che tecnicamente un soggetto, in quell’altissimo grado di competenza che ha nel contribuire alla propria stessa legge, ossia nel riconoscere il proprio beneficio (più legge di così), è inadatto, semplicemente perché tecnicamente non dispone di questa facoltà, che è la facoltà di isolare, individuare e rispondere a una menzogna che gli venga da parte di quell’Altro insieme al quale fino allora ha costruito il proprio principio di piacere. È il massimo degli inganni. Ecco allora un’altra definizione (io credo che un giorno Raffaella farebbe bene a esporre, anziché in quei secondi allusivi da parte mia, a scrivere o comunque a esporre questo caso per, diciamo, per beneficio di tutti, ma spero suo, altrimenti non varrebbe la spesa). Risultato è la definizione: malattia è una patologia del giudizio.

Qui allora c'è un altro termine, concetto, che sarebbe da introdurre, che è quello di difesa. Ballabio osservava giustamente l'altro giorno che noi stessi soffriamo di un po' di patologia del giudizio, siamo malati, allorché riteniamo che nella difesa di cui si tratta, la difesa sia difesa da qualcosa. Non è vero: è difesa di qualcosa; non si difende da un maleficio, difende il proprio principio di piacere, il soggetto che si difende. Io dico sempre: di fronte alle difese bisogna applaudire. Qui ho notato: il giudizio è il protettore della propria legge (cioè: del proprio beneficio), o anche, questa è una metafora: la Corte Costituzionale del soggetto. La difesa è quel sostituto con il quale si provvede alla patologia del giudizio. Non credo che mi smuoverò più dall'idea che in qualsiasi modo noi vediamo, individuiamo la guarigione, in ogni caso, in tutto il campo dell'esperienza patologica di cui stiamo trattando, la guarigione è un secondo accadere, non è una sola *restitutio*, come dicono i medici, all'*integrum* del primo giudizio. Di certo sì, è quella la normalità: primo giudizio come facoltà di distinguere il beneficio dallo svantaggio, e la legge che accede a questa definizione, ma è la *restitutio* (come si dice di un tessuto danneggiato, di un organo), è la *restitutio* della facoltà del primo giudizio, per mezzo e solo per mezzo di un secondo accadere, accaduto psichico, che è la costituzione di un secondo giudizio, che è il giudizio sulla menzogna dell'Altro.

Ultimo accenno prima di correre alla conclusione. E ogni volta provo il senso di dispiacere, con tutti i salti che devo compiere (e già sto debordando sul tempo). Un cenno importante è (secondario, ma di una importanza), è quello alla ingenuità, di cui solitamente in generale quasi tutti hanno una pessima opinione, sempre all'interno di quella malefica idea di evoluzione psichica o di Psicologia dell'età evolutiva che ha danneggiato tutti, anche chi non è venuto a diretto contatto con queste cose. Perché l'accadere psichico non è o non può essere un fatto di Psicologia dell'età evolutiva, non è un fatto dello sviluppo, tanto è vero che potrebbe non accadere, e tanto è vero che, quando fosse accaduto, può essere fatto rinunciare, allo stesso titolo con cui si può ingannare qualcuno (e il Codice Penale contempla il caso) a recedere dalla proprietà di un proprio bene, di un proprio diritto, per ragioni menzognere. Intanto la definizione di ingenuità: definizione stretta, pulita, non credo controvertibile: l'ingenuità è l'impreparazione all'inganno. Non è affatto vero che la bella freschezza infantile (ed è vero che esiste, tutta centrata com'è sul principio di piacere, e solo per questo) è una qualità psichica del bambino. La bellezza e la freschezza dell'intelligenza infantile coincide con l'essere tutta centrata sul principio di piacere e nient'altro che questo. L'ingenuità e l'impreparazione all'inganno, che porta come insulto sul principio di piacere nel suo primo giudizio. L'ingenuità, allora, come impreparazione all'inganno: ed eccolo il trauma, il vecchio trauma; non è che da piccolo fosse successo (oppure fosse soltanto fantasmaticizzato): "Chissà cosa i miei adulti mi hanno fatto sul piano erotico". Il solo trauma psichico si chiama una menzogna provenuta da parte di un Altro su cui facevo affidamento. Cosa che succede anche da grandi, ad ogni età. Mai dimenticare che la malattia psichica è contraibile ad ogni età. Questo, ho impiegato tanti anni a cogliere questo. L'ingenuità è la premessa naturale e generica alla malattia. A cosa si oppone questa idea? Che la premessa naturale e generica alla malattia non è affatto data dalla necessaria dipendenza infantile, e non è neppure data da quella che è stata chiamata la prematurità neonatale, che si connette alla dipendenza prolungata del bambino. Noi dovremo, a questo punto, anche notare una delle componenti della costituzione intellettuale dello scienziato, specialmente (almeno quando si occupa di questi campi). Quando si occupa di questi campi diviene addirittura un propagandista dell'ingenuità. Tutta la nostra (tra virgolette) "scienza psicologica" è pervasa da una crociata ingenuizzante, fino allo psicologo in televisione, intendiamoci..., ma mi sto riferendo alle discipline psicologiche come sono praticate ovunque.

Distinguevo in partenza fra la malattia che non è originale e il peccato originale. Ho scritto da qualche parte che, del tutto indipendentemente da nozioni teologiche, se dobbiamo trovare un segno osservabile, descrivibile, del peccato originale in natura, eccolo: è l'ingenuità, l'impreparazione alla patogenesi consistente esclusivamente in quel dramma che ho individuato nella menzogna di uno alla già acquisita facoltà di un primo giudizio da parte del soggetto, alla già acquisita facoltà di regolazione da parte di un soggetto.

5. Responsabilità e volontà

Del quinto punto, capitolo, paragrafo, dico solo il titolo, ed è un peccato perché è veramente rilevante. Mi limito, a questo proposito, a fare osservare (uso appositamente il verbo osservare), (...è sparito il foglio), che è solo per difetto dell'osservazione, che non si osserva che il fenomeno della volontà è un fenomeno assolutamente precoce. È precocissimo. Specialmente chi si occupa di autismo, di handicap infantile, ha modo di osservarlo, ma anche nei casi meno gravi della malattia. La comparsa della volontà è un fenomeno molto precoce. Avete davvero osservato il bambino che rifiuta di mangiare? È volontarismo puro,

la stupidaggine del capriccio non esiste. La comparsa della volontà come fenomeno negativo ha la più spinta precocità. Ma di mangiare o di parlare o altro, o nell'anoressia: non ditemi che non osservate l'esercizio, la spesa di volontà, la più estrema e la più spinta. Dato dell'osservazione. Quindi, come vedete, la volontà non è unicamente una virtù. Volontà inizia a comparire come fenomeno negativo. È indubbiamente iscritto nella malattia, anzi, no: in patologie successive. È per questo (ma ne parleremo quando parleremo della schizofrenia) che gli psichiatri farebbero molto bene a stare attenti a parlare dei sintomi negativi della schizofrenia. Non sono sintomi negativi: è la comparsa della volontà come fenomeno negativo, ed è una cosa completamente diversa. Ma questa nozione forse non è già a disposizione di tutti. È solo il desiderio che è un fenomeno positivo. Ed ecco perché io ormai mi oppongo e mi rifiuto assolutamente alla concezione del desiderio come fondato su di una mancanza: il desiderio è una facoltà, positiva. Non è la conseguenza di un difetto, di una mancanza.

6. Giudizio e domanda

Su questo non dico nulla. Questo paragrafo articolava un nesso fra questi due termini e concetti che... non è evidente.

7. Le vite della malattia

Sembra quasi solo una battuta, non è vero: il titolo è uno dei titoli proposti nel foglio iniziale.

Sentivo il bisogno di precisare, di mettere i punti al posto giusto, osservando che esiste vita e malavita. Noi stiamo parlando di malavitosità dell'intero campo patologico. Importantissimo, anche se è un passo indietro, è ricordare che diversamente da tutte le patologie successive alla malattia (che sono le malavite della malattia), non succede più ciò che succede nella malattia. Riprendiamo il piccolo Hans e il piccolo Yari, se ben ricordo, in cui il bambino non si assume la responsabilità della malattia: non la porta e non la sopporta: è intollerante della malattia, bisogna togliergli il fatto che gli fa male lì. È per questo che, malgrado la malattia, è ancora normale. Il passaggio all'anormalità si realizza solo col passaggio alla nevrosi, e di ciò avremo tempo di parlare.

In altri termini ancora: è vero che, laddove nelle patologie non è interamente vero, il bambino ancora domanda la guarigione, ossia ha la facoltà di questa domanda. In altri momenti, e anche pagine, abbiamo e ho precisato (anzi precisato, detto, scoperto, perché da altre parti queste cose non si riescono a trovare) che il desiderio di guarigione, in tutti i soggetti di qualsivoglia patologia (noi stessi compresi, con cui abbiamo a che fare), il desiderio di guarigione non è un dato, è un prodotto del trattamento, una creazione del trattamento. Nel bambino, ancora nella malattia, il desiderio di guarire però già esiste, come dicevo prima: che la certezza è già un'esperienza iniziale. Allo stesso modo, il desiderio di guarigione, quand'anche dovesse venire creato, bisognerebbe dire che deve venire ri-creato, esso è già appartenuto all'esperienza effettiva e descrivibile.

Il finale è solo un cenno al prossimo incontro, che io dedicherei alla nevrosi. Questo passaggio, passaggio da oggi al prossimo incontro, parlerà del passaggio che avviene dalla malattia alla nevrosi e descriverà, individuerà e descriverà il ciò in cui il passaggio consiste. E il passaggio consiste (lo dico alla breve) nel passaggio da una teoria a un'altra teoria. La norma individuale elaborata dal pensiero competente già infantile è una teoria pratica, come si dice, una norma elaborata, una teoria corretta. È il passaggio a un'altra teoria. Ogni soggetto di ogni patologia è sempre e comunque un teorico.

Mi piace fare solo questa aggiunta, solo perché a pranzo, al pranzo settimanale del celebre Direttivo, quando eravamo Bonora, Ballabio ed io, si è finiti a parlare di *Salmi*. Allora mi è venuto in mente il De profundis, il Salmo 129, rendendomi conto, anche se già non ero più convinto, che l'avevo considerato, come tutti, qualcosa che riguardava i morti. Io vi consiglierei, se avete qualche testo in mano, una Bibbia (magari anche una Bibbia di alberghi, di certi alberghi americani, anche tedeschi, si trova sempre una Bibbia, adesso anche a Mosca) che non è affatto vero che si riferisce solo a queste occasioni, perché il De profundis è una formula, mette in forma una domanda, e una domanda è un prodotto altissimo. Formulare una domanda è una cosa che non riesce subito, credo che sia, come dicevano i nostri professori: "uno dei massimi prodotti dello spirito umano", non ci si arriva così, non ha niente a che fare col drogato che non domanda affatto, è un'elaborazione anche piuttosto sofisticata, anche quando raggiunge delle formule molto elementari, l'elementarietà è solo un grado più spinto del perfezionamento della formulazione. È una domanda, il De profundis, da riferirsi alla malattia come compare nei bambini, sia quando sono così fortunati come i due

bambini a cui ora ho accennato, i quali, dopotutto, sapevano domandare, sia una domanda da prestare (penso specialmente ai bambini autistici precocissimi, ossia che hanno già innestato una carriera da vecchi moribondi fin dal primo anno di vita). Osservate alla luce di questo orrore che ho appena osservato, e almeno in alcuni casi vedrete che il programma di vita soggettiva di questo soggetto è precisamente questo. Allora, in questo caso, la domanda potrebbe essere solamente prestata e io la individuo, credo non sbagliando, nella qualità della scelta (nell'oggetto della scelta sono sicuro di non sbagliare). Nella qualità penso di non sbagliare, dicendo che la qualità di questa scelta è fra le migliori formulazioni di quella domanda che noi dovremmo, uso una parola per la quale ho antipatia, perlomeno supporre possibile, in un soggetto, per esempio, come questi, per compiere una qualsivoglia operazione che chiamiamo terapeutica.

Sono andato oltre i limiti. Secondo me, salvo che ci siano le uno, due domande rapidissime, a blitz, è bene che andiamo subito perché il nostro programma è di finire con le dieci e mezza, al più tardi, in ogni occasione.

© 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