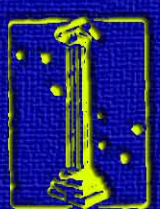
Karl Jaspers

PSICOPATOLOGIA GENERALE



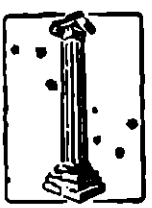
"IL PENSIERO SCIENTIFICO" EDITORE
ROMA — 1964

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Karl Jaspers

PSICOPATOLOGIA GENERALE

TRADUZIONE DALLA SETTIMA EDIZIONE TEDESCA
A CURA DEL PROF. DOTT. ROMOLO PRIORI



"IL PENSIERO SCIENTIFICO" EDITORE
ROMA — 1964

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Titolo originale:

ALLGEMEINE PSYCHOPATHOLOGIE
VON KARL JASPERS
SPRINGER-VERLAG, 1959
Berlin, Göttingen, Heidelberg

© per l'edizione italiana:
"IL PENSIERO SCIENTIFICO" EDITORE
Via Panama 48, Roma

PRIMA EDIZIONE ITALIANA: LUGLIO 1964 STAMPATO IN ITALIA

SAGRAF S.P.A. - NAPOLI

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Prefazione alla prima edizione

Questo libro vuole fornire una visione d'insieme della psicopatologia generale, esponendo i dati di fatto e i principali punti di vista di questa scienza; si propone inoltre di favorire gli studiosi interessati a tale argomento, offrendo loro il modo di accedere alla letteratura relativa.

Invece di presentare risultati già acquisiti, affermati in maniera dogmatica, il libro vuole soprattutto prospettare problemi e quesiti, proporre metodi di studio; invece di esporre un sistema formulato in base ad una teoria, esso vorrebbe prospettare un ordinamento basato su un principio di riflessione metodologica.

Nella psicopatologia esiste una serie di modi di osservazioni, una serie di vie affiancate, ognuna valida di per sè; esse si integrano, senza disturbarsi reciprocamente. Il mio lavoro ha lo scopo di separare e di distinguere queste vie, facendo opera di selezione e cercando di mostrare la molteplicità dei metodi di studio nel campo di questa scienza. A tal fine è stato fatto il tentativo di assegnare il giusto posto a tutte le diretive di studio che avessero fondamento empirico, a tutti gli argomenti di interesse psicopatologico, allo scopo di fornire al lettore — per quanto possibile — una visione reale di tutta la psicopatologia non fondata su opinioni puramente personali o su una determinata scuola di pensiero, tanto meno su una corrente di moda.

In alcune parti del libro non è stato possibile evitare elenchi e semplici registrazioni di dati finora constatati e ancora non coordinati e di singoli tentativi che hanno tuttora soltanto un carattere esplorativo. Nella psicopatologia, però, è dannoso credere di dovere semplicemente apprendere la materia; non si deve imparare la psicopatologia, ma si deve imparare ad osservare psicopatologicamente, a porre problemi psicopatologicamente, ad analizzare e a riflettere psicopatologicamente.

Vorrei aiutare lo studioso a costruirsi un sapere organicamente ordinato, che permetta di inserire in esso i nuovi fenomeni che possono man mano osservarsi, collocando gli elementi scientifici nuovamente acquisiti nel « posto » opportuno e che loro compete.

Heidelberg, aprile 1913.

Karl Jaspers

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Dalle prefazioni alla seconda e terza edizione

... Le generalità imprecise che noi ci portiamo dietro nei nostri studi sono numerose. Io ho tentato di renderle chiare nel miglior modo possibile. Però le intenzioni profonde che esse esprimono, talvolta non debbono essere abbandonate e messe da parte, anche quando non sono perfettamente chiare.

... Nel campo degli studi medici è stata espressa l'opinione che questo libro si presenti troppo difficile per lo studente, in quanto in esso vengono trattati anche i problemi più recenti e ardui. Contro questo rilievo, io mantengo sempre l'opinione che una scienza o deve essere compresa completamente, cioè anche nei suoi problemi centrali, oppure non viene compresa affatto. Ritengo deleterio il principio di adattamento del sapere al livello inferiore. Noi dobbiamo fare riferimento agli studenti più seri, che studiano mossi da interesse per il sapere in sè stesso, anche se questi sono la minoranza. Il docente deve obbligare coloro che studiano ad elevarsi al livello della scienza. Tale giusta finalità viene purtroppo resa vana dall'uso di compendi che forniscono agli studenti « per la pratica » una conoscenza appariscente, esteriore, frammentaria, che anche nella pratica stessa, a volte, è quasi più pericolosa di una completa ignoranza. Non si deve mostrare solo una facciata della scienza. Ai nostri giorni, nella decadenza della cultura e del lavoro spirituale, è doveroso non accettare compromessi. A dire il vero questo libro è stato accettato con favore dagli studiosi e io mi sento quindi autorizzato ad esprimere il desiderio di vederlo ancora più diffuso tra essi.

... Il carattere metodologico del libro è rimasto determinante. Nella fiumana delle chiacchiere di psicopatologia è necessario imparare a distinguere ciò che si sa e ciò che non si sa, a conoscere i modi, i significati ed i limiti della conoscenza, i mezzi con i quali è stata acquisita e su che cosa è basata. Il sapere non è una superficie liscia costituita di elementi ben precisi di forma e di valore uguali, ma è una struttura articolata di tipi completamente diversi per valore, importanza e caratteri essenziali.

Prefazione alla quarta edizione

L'intenzione di questo libro è rimasta invariata, ma l'elaborazione è completamente nuova. Questa era necessaria, sia per la vastità del lavoro di ricerca che è stato fatto in psicopatologia durante questi due ultimi decenni, sia per l'approfondimento del mio sapere.

Questo libro si è posto una meta elevata. In relazione al suo og-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

getto, vorrebbe soddisfare l'esigenza di un desiderio universale di conoscenza. Esso vorrebbe servire ai medici e a tutti coloro che hanno l'uomo come tema di studio.

Il compito era quello di acquisire il materiale elaborato nella ricerca, di ottenere un quadro generale e di rappresentarlo in maniera evidente ed intuitiva. Quello che in prima linea gli psichiatri, quindi gli internisti, gli psicologi, gli psicoterapeuti e infine i biologi ed i filosofi hanno acquisito nella conoscenza dell'animo umano ammalato, dovette essere esaminato nelle sue linee fondamentali ed essere riunito in modo organico secondo la realtà; il mezzo unificatore è stata la chiarificazione metodologica. Tale compito, data la sua ampiezza, può essere sempre assolto soltanto di volta in volta e sempre solo in maniera incompleta. Io spero che mi sia riuscito meglio che nelle trattazioni precedenti.

Ringrazio il Professore *Kutr Schneider* di Monaco. Egli non soltanto mi ha stimolato con la sua critica acuta e con le preziose indicazioni, ma mi ha incitato nel lavoro con il suo atteggiamento di consenso e ad un tempo di benevola attesa.

Sono grato al professore *Oehlkers* di Friburgo al quale devo molti insegnamenti e chiarimenti sulle questioni biologiche. Il capitolo che riguarda la trasmissione ereditaria è stato rivisto e migliorato da lui.

Ringrazio il mio editore Dr. *Ferdinand Springer*. Per il desiderio che egli espresse nella primavera del 1941, che rielaborassi quest'opera sorta sotto gli auspici suoi e di Wilmanns trent'anni fa, e per la generosità con la quale egli mi ha lasciato libero da ristretti limiti di tempo, ho trovato nuovo impulso a riprendere il lavoro. Dopo le prime esitazioni sono stato sempre più afferrato dal compito di concepire ancora una volta il tutto invece di fare una semplice rielaborazione.

Sono riconoscente al professore *Carl Schneider* che ha facilitato il mio lavoro, dandomi il permesso di usare liberamente la biblioteca della Clinica neuropsichiatrica di Heidelberg e acconsentendo anche alle mie numerose richieste di acquisto di nuovi libri.

Heidelberg, luglio 1942.

Karl Jaspers

Il libro ultimato nel luglio 1942 non ha ottenuto il permesso di essere stampato. Ora esso appare nella stesura originale, senza variazioni e senza cancellazioni...

Heidelberg, marzo 1946.

Karl Jaspers

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Prefazione alla settima edizione

Questo libro è nato a suo tempo nella Clinica di Heidelberg. Sotto la direzione di *Nissl, Wilmanns, Gruhle, Wetzel, Homburger, Mayer-Gross* ed altri fu realizzata, da una comunità di ricerca viva ed operante (da me rappresentata brevemente in «Philosophie und Welt» 1958, pagg. 286-292. Di *Franz Nissl,* ha parlato *Hugo Spatz* in modo eccellente nell'opera «Grossen Nervenärtzen», volume II, 1959, diretta da Kurt Kolle). Allora, proprio in quella clinica, nell'ambito delle ricerche di Nissl sul cervello, si svilupparono, accompagnate da accese discussioni, la fenomenologia e la psicologia comprensiva. Esse sono state realizzate e acquisite contemporaneamente sul piano metodologico. La psicologia comprensiva, alimentata oggi da altre sorgenti abbondanti, seppure talvolta torbide, è diventata una parte ormai indiscussa della psichiatria. Anche se il mio libro, per caso, è diventato noto quale espressione dell'orientamento fenomenologico o di quello della psicologia comprensiva, ciò è vero soltanto per metà, in quanto il suo intendimento è più ampio: e precisamente è quello di chiarire i metodi della psichiatria in generale, i suoi modi di intendere e i suoi procedimenti di ricerca. Tutta la conoscenza empirica dovrebbe essere permeata di riflessione metodica e dovrebbe essere esposta con spirito critico.

Una nuova elaborazione di questo libro, in base ai risultati della ricerca psichiatrica degli ultimi due decenni, mi potrebbe riuscire soltanto se per un certo tempo potessi vivere come osservatore in una clinica, per rinfrescare e ampliare le mie concezioni. Anche se una clinica mi concedesse ciò, oggi non sono più in grado di farlo. Tuttavia il libro, che trova una costante diffusione, evidentemente non è superato. Alcuni argomenti avrebbero bisogno di essere notevolmente ampliati, innanzitutto quelli in relazione alle ricerche sul cervello e alle ricerche somatiche in genere. Però i principi dell'ordinamento metodico rimangono intatti anche con il materiale così accresciuto. Oggi certamente sarebbe possibile scrivere un libro migliore di questo anche per quanto riguarda il problema del metodo. Ma tale impresa rimane il compito di un ricercatore giovane, che potrebbe ben riuscire nell'intento se volesse appropriarsi con spirito critico della coscienza metodica fin qui acquisita, ampliarla e forse porla su nuovi piani. Io saluterei con gioia un tale libro. Però fino a quando questo non sarà pubblicato, il mio vecchio libro sarà ancora adatto ad aiutare il medico che vorrà imparare a «pensare» in modo psicopatologico.

Basilea, maggio 1959.

Karl Jaspers

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Nota del traduttore

La figura e l'opera di Karl Jaspers sono così note nel mondo dei cultori delle scienze filosofiche e psichiatriche da non avere alcun bisogno di essere presentate. In particolare, poi, la sua « Allgemeine Psychopathologie » uscita per la prima volta nel 1913 e ristampata ed ampliata in successive edizioni è da decenni considerata un classico della letteratura scientifica psichiatrica.

Quest'opera rappresenta uno dei fondamenti della conoscenza psicopatologica. L'influenza preponderante che ha avuto e continua ad avere come visione dei problemi, come impostazione metodologica e critica di questi, ne fa una conoscenza obbligatoria per chiunque voglia accedere con criterio rigorosamente scientifico ai vasti orizzonti in cui si muovono la psicopatologia e la psichiatria. Sotto questo punto di vista essa ha un indiscusso valore formativo perchè fornisce le basi stabili — come afferma lo stesso Autore parlando nell'introduzione dei motivi che lo hanno spinto a scrivere questo suo libro — per ogni serio orientamento nei fatti osservati, nei problemi e nelle teorie.

Se il desiderio di fare opera di omaggio al grande studioso e di porgere aiuto ai colleghi e agli studenti mi spingeva da tempo ad accingermi a tale compito, il timore di affrontare un'impresa di tale portata mi rendeva riluttante ed incerto. Difatti l'opera di Jaspers si presenta quale un'alta montagna ardua da scalare, sia per la mole delle sue pagine, fitte di riferimenti e di richiami, sia per il linguaggio denso ed elevato, sia per lo stile personalissimo, sia per la ricchezza degli sviluppi filosofici e per la riconosciuta e voluta severità ed elevatezza del discorso. A questo proposito lo stesso Jaspers, nella prefazione alla II edizione, rispondendo alle critiche che gli erano state mosse di oscurità e di difficoltà della esposizione, affermava che non riteneva opportuno ed utile « il principio di adattamento del sapere al livello inferiore ».

Accostandomi quindi con comprensibile perplessità al compito di tradurre un'opera di tale portata, ho creduto opportuno attenermi ad alcuni criteri fondamentali. Innanzi tutto ho cercato per quanto ho potuto di essere aderente al testo e allo stile dell'Autore, il che, a volte, può sembrare andare a discapito dell'eleganza e della forma italiana, per la complessità di alcuni periodi. Nello stesso tempo non ho voluto lasciare

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

intradotto alcun termine tedesco perchè ritengo che quest'uso, invalso ormai in molte traduzioni di opere scientifico-filosofiche, invece di portare ad una maggiore aderenza all'originale e ad una più netta perspicuità del testo, rompa la continuità dell'esposizione. Naturalmente questo desiderio di trovare ad ogni termine l'equivalente italiano mi ha fatto incontrare notevoli difficoltà non soltanto semantiche e linguistiche, ma derivate dal fatto che non è stato sempre agevole cogliere l'autentico significato di certi vocaboli in quanto in essi è racchiusa a volte tutta una particolare concezione dell'uomo, del mondo e della realtà.

Voglio citare solo alcuni casi nei quali la traduzione si è presentata particolarmente ardua e talvolta fors'anche insoddisfacente: per es. ho ritenuto opportuno usare il termine «comprendere» quasi solo per tradurre il vocabolo *verstehen*, cercando, sin dove è stato possibile, di impiegare altre espressioni per *begreifen*, onde isolare il significato dato dall'Autore alla parola *verstehen*. A seconda del significato più preciso che assume nel contesto ho tradotto il termine *Auffassung* con «modo di intendere», «concezione», e alcune volte con «apprensione» nel senso di «ogni conoscenza dell'ogggetto considerata come azione del soggetto che si applica su questo oggetto» (Dizionario etimologico italiano, di C. Battisti e G. Alessi. Barbera, Firenze 1950); ho scartato invece il termine «appercezione», perchè avrebbe potuto richiamare un significato filosofico o psicologico ben più preciso, che in Jaspers non sembra avere. Per i sostantivi *Erleben*, *Erlebnis*, si è adottata la traduzione ormai corrente di «esperienza vissuta, di esperienza interiore, di avvenimento» e anche semplicemente quella di «esperienza» quando dal contesto risultava chiaro trattarsi di esperienza vissuta. Per il verbo *erleben* si è cercato di impiegare espressioni che ne indicassero l'azione, l'atto di vivere un'esperienza. Quando dal contesto potevano sorgere equivoci con *Erfahrung*, si è tradotto questo con «esperienza concreta» o altrimenti.

Einfühlung è stato forse il termine di più difficile traduzione: per esso ha rinunciato alla parola «empatia» introdotta da Lipps e a «intropatia» suggerita da Flournoy ed ho invece accettato la traduzione impiegata da altri di «partecipazione affettiva»; solo in alcuni casi ho impiegato quella di «immedesimazione (nell'altro)».

Dasein ed *Existenz*, resi anche in altre versioni rispettivamente con «esserci» o «essere determinato» ed «esistenza» o «Esistenza», sono stati tradotti come «esistenza concreta» ed «esistenza assoluta» tralasciando ovviamente gli attributi quando il significato risultava chiaro dal contesto. Per la traduzione di *Umgreifende*, reso variamente nella letteratura, ad es. tutto abbracciante, inglobante, omnicomprendente, comprensività infinita, è stato adottato il termine di «omnicomprensivo». Inoltre per *Scheitern* (*o scheitern*) che in molte opere filosofiche è tradotto con scacco o naufragio è stata qui impiegata l'espressione «fallimento» (e fallire). La parola *Bewusstheit* è stata

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

tradotta: «coscienzialità». Ma questi non sono che esempi, seppure i più significativi. Alcune di queste parole in realtà racchiudono concetti fondamentali per comprendere il pensiero filosofico di Jaspers. Per una acquisizione delle sue concezioni, riteniamo sia meglio rimandare alla consultazione delle opere originali. Al medico che voglia accostarvisi ricordiamo particolarmente tre brevi opere di Jaspers: *Existenzphilosophie,* de Gruyter, 1938 (trad. La filosofia dell'esistenza, a cura di O. Abate, Bompiani, Milano, 1940); *Vernunft und Existenz,* Walter, 1935, 2 Auf. Strom 1947 (trad. Ragione ed esistenza, a cura di E. Paci, Bocca, Milano, 1942); *Einfiihrung in die Philosophie,* Piper, 1950 (trad. Introduzione alla filosofia, a cura di P. Chiodi, Longanesi, Milano, 1959).

Indubbiamente le due opere più importanti ed impegnative di Jaspers e per la cui lettura è necessaria una preparazione filosofica sono *Philosopie* (in tre volumi), Springer, 1932, 2 Auf. 1948 e *Von der Wahrheit,* Piper, 1948. Una raccolta dei passi più significativi in una traduzione eccellente è opera di R. De Rosa (Jaspers, La mia filosofia, Einaudi, 1948).

Mi sia infine consentito di ringraziare Padre Cornelio Fabro per i suoi dotti ed utili consigli e per aver riletto una parte del dattiloscritto, la Dott.ssa Silvia Bacchetti dell'Istituto di Genetica dell'Università di Roma per aver rivisto il capitolo della Trasmissione ereditaria, la Prof.ssa Ada Pia Caruso che instancabilmente mi ha aiutato nella lettura e nella correzione delle bozze e mia moglie per il costante incoraggiamento ed il valido aiuto.

R. P.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Indice generale

Pag.

Introduzione 1

§ 1. Delimitazione della psicopatologia generale 1
a) Psichiatria come professione pratica e psicopatologia come scienza 1. — b) Psicopatologia e psicologia 3. — c) Psicopatologia e medicina somatica 4. — d) Metodologia. Filosofia 5.

§ 2. Alcuni concetti fondamentali 7
a) Uomo ed animale 7. — b) L'obiettivazione dell'anima 10. — c) La coscienza e l'inconscio 10. — d) Mondo interiore e mondo esteriore 13. — e) La differenziazione della vita psichica 14. — f) Riepilogo 16.

§ 3. Pregiudizi e presupposti 17
a) Pregiudizi (filosofici, teoretici, somatici, psicologici ed intellettualistici, immaginativi, medici in rapporto al quantitativo, al percepibile e alla diagnosi) 17. — b) Presupposti 22.

§ 4. Metodi 24
a) Metodi tecnici (casistica, statistica, esperimento) 25. — b) Metodi logici concreti della apprensione e della ricerca (apprensione dei singoli dati di fatto, ricerca delle relazioni, modo di cogliere le totalità) 27. — c) Inevitabili deviazioni logico-formali che debbono essere continuamente superate (superamento dell'indeterminatezza, arresto nell'assolutizzazione, pseudoconoscenza mediante la terminologia) 33. — d) La dipendenza dei metodi psicopatologici da altre scienze 38. — e) Esigenze dei metodi: critica metodologica e metodologia errata 40.

§ 5. Il compito di una psicopatologia generale e il compendio di questo libro 41
a) Dogmatica dell'essere e coscienza metodologica 44. — b) L'ordinamento metodologico come principio di strutturazione 46. — c) L'idea del tutto 47. — d) Il significato oggettivo delle suddivisioni 48. — e) Compendio di questo libro 49. — f) Osservazioni sulle considerazioni generali 50. — g) Principi tecnici dell'esposizione 52. — h) Il compito della formazione psicopatologica 54.

Parte prima

Singoli fatti della vita psichica

Introduzione 56

Capitolo primo

I fenomeni subiettivi della vita psichica morbosa (Fenomenologia) 58
Introduzione 58

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Pag.

Sezione prima. I singoli fenomeni della vita psichica abnorme 62
a) Il modo di articolarsi dei fenomeni come un insieme di relazioni 62. — b) Forma e contenuto dei fenomeni 63. — c) Passaggi tra i fenomeni 64. — d) la suddivisione dei fenomeni in gruppi 64.

§ 1. Coscienza dell'oggetto 65
Premesse psicologiche 65. — a) Anomalie della percezione 65. — b) Caratteri abnormi della percezione 67. — c) Scissione della percezione 69. — d) False percezioni 69. — e) Anomalie della rappresentazione. Falsi ricordi. 81. — f) Coscienzialità con caratteri di corporeità 84.

§ 2. Esperienza dello spazio e del tempo 85
Premesse psicologiche e logiche 85. — a) Spazio (micropsia e macropsia, esperienza dell'infinità dello spazio, spazio intonato) 87. — b) Tempo (coscienza dello scorrere attuale del tempo, coscienza della durata del passato recente, coscienza del presente in rapporto al passato e al futuro, coscienza del futuro, esperienza schizofrenica dell'arresto del tempo, della fusione temporale, della distruzione del tempo) 88. — c) Movimento 94.

§ 3. Coscienza del corpo 95
Premesse psicologiche 95. — a) Arti amputati 96. — b) Disturbi neurologici 97. — c) Sensazioni corporee, percezioni della figura corporea, allucinazioni della sensibilità somatica, ecc. 97. — d) Il sosia 100.

§ 4. La coscienza della realtà e le idee deliranti 100
Premesse logiche e psicologiche sulla coscienza della realtà 101. — a) Il concetto di delirio 103. — b) Esperienze deliranti primarie 105. — c) L'incorreggibilità 112. — d) L'elaborazione delirante 114. — e) Idee deliranti autentiche ed idee deliroidi 115. — f) Il problema delle idee deliranti metafisiche 115.

§ 5. Sentimenti e stati d'animo 116
Premesse psicologiche 116. — a) Alterazioni dei sentimenti somatici 119. — b) Modificazioni dei sentimenti di forza e delle proprie capacità 119. — c) Apatia 119. — d) Il sentimento della mancanza di sentimento. 120. — e) Alterazioni sentimentali nella percezione degli oggetti 120. — f) Sentimenti senza oggetto 122. — g) Come da sentimenti privi di oggetto abbiano origine mondi 124.

§ 6. Pulsioni primarie, pulsioni istintive, volontà 126
Premesse psicologiche 126. — a) Azioni impulsive 127. — b) Coscienza dell'inibizione della volontà 128. — c) Coscienza della mancanza completa della volontà e del sentimento di forza 128.

§ 7. Coscienza dell'Io 131
Premesse psicologiche 131. — a) Attività dell'Io 131. — b) Unità dell'Io 134. — c) Identità dell'Io 136. — d) Coscienza dell'Io in opposizione al mondo esterno 136. — e) Coscienza della propria personalità 137. — f) Personificazioni dissociate 139.

§ 8. Fenomeni riflessivi 141
Premesse psicologiche 141. — a) Vita psichica elementare elaborata razionalmente 142. — b) Disturbi degli istinti e delle funzioni somatiche 143. — c) Manifestazioni coatte 143.

Sezione seconda. Il tutto attuale: lo stato di coscienza . 148
Premesse psicologiche 149. — Tecnica d'indagine 151.

§ 1. Attenzione e oscillazioni della coscienza 151
a) Attenzione 151. — b) Oscillazioni della coscienza 153. — c) Offuscamenti della coscienza 154. — d) Intensificazione della coscienza 155.

§ 2. Sonno ed ipnosi 155
a) Sogno 155. — b) Addormentamento e risveglio 157. — c) Ipnosi 158.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Pag.

§ 3. Alterazioni psicotiche della coscienza 158
§ 4. Le forme della concatenazione fantastica delle esperienze vissute . 160

Capitolo secondo

Le prestazioni oggettive della vita psichica (Psicologia delle prestazioni) 168
a) Psicologia soggettiva e psicologia oggettiva 168. — b) Lo schema neurologico fondamentale dell'arco riflesso e lo schema psicologico fondamentale di compito e prestazione 168. — c) L'antagonismo dei due schemi fondamentali 172. — d) Psicologia dell'associazione, degli atti e della forma 174. — e) La gerarchia delle totalità 178. — f) Gli esperimenti in psicopatologia 179.
Sezione prima. Le singole prestazioni 183
§ 1. Percezione 183
§ 2. Apprensione ed orientamento 185
§ 3. Memoria 188
Premesse psicologiche 188. — a) Amnesie 189. — b) Disturbi della capacità di riproduzione, del patrimonio della memoria, della capacità di fissazione 190. — c) Falsificazioni della memoria 193.
§ 4. Motorica 194
a) Disturbi motori di ordine neurologico 195. — b) Aprassie 195. — c) Disturbi motori di ordine psicotico 196.
§ 5. Linguaggio 201
Premesse psicologiche 201 — a) Disturbi articolatori 202. — b) Afasie 202. — c) Disturbi psicotici del linguaggio 207.
§ 6. Pensiero e giudizio 211
a) Nel senso della psicologia delle prestazioni 212. — b) Fenomenologicamente 212. — c) Nell'ambito dei rapporti geneticamente comprensibili 213. — d) Il delirio 213.
Sezione seconda. Il complesso delle prestazioni . . . 215
§ 1. La base psicofisica delle prestazioni 216
a) Le funzioni psicofisiche fondamentali 216. — b) La prestazione di lavoro 223. — c) Tipi di prestazioni variabili individualmente 226.
§ 2. Il corso attuale della vita psichica 227
a) Fuga delle idee e inibizione del pensiero 227. — b) La confusione 231.
§ 3. L'intelligenza 233
a) Analisi dell'intelligenza 233 — b) Tipi di demenza (Oscillazioni della produttività, debolezza mentale congenita, « imbecillità disarmonica », demenza organica, demenza schizofrenica, debolezza mentale socialmente condizionata, stupidità emozionale e pseudodemenza) 235. — c) Esame dell'intelligenza 241.

Capitolo terzo

I sintomi della vita psichica nelle manifestazioni corporee concomitanti e consecutive (Somatopsicologia)

Osservazioni preliminari su corpo ed anima 243
§ 1. I fatti psicosomatici fondamentali 247
a) Sensazioni corporee 247. — b) Fenomeni somatici concomitanti 249. — c) Sonno 253. — d) Effetti somatici dell'ipnosi 256.
§ 2. I disturbi somatici nella loro dipendenza dall'anima 258
a) I principali gruppi dei disturbi somatici nel loro condizionamento psichico 258. — (deliqui e attacchi convulsivi, disturbi funzionali degli

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Pag.

organi, dipendenza di malattie originariamente somatiche dell'anima, disturbi funzionali di azioni vitali complesse) b) Origine dei disturbi somatici 263.

§ 3. Reperti somatici nelle psicosi 269
a) Peso del corpo 270. — b) Cessatio mensium 270. — c) Disturbi endocrini 271. — d) Ricerche fisiologiche sistematiche per ottenere quadri somatopatologici tipici 271.

Capitolo quarto

I fatti oggettivi significativi

Introduzione 275
Sezione prima. L'espressione dell'anima nel corpo e nei movimenti (Psicologia dell'espressione) . . . 278
a) Fenomeni concomitanti corporei ed espressione psichica 278. — b) La comprensione dell'espressione 279. — c) Tecnica di indagine 282. — d) Riassunto 283.

§ 1. Fisiognomica 283
§ 2. Mimica 293
a) Tipi di movimento del corpo 294. — b) Principi della comprensione mimica 295. — c) Considerezioni psicopatologiche 296.

§ 3. La scrittura 298
Sezione seconda. L'esistenza dell'uomo nel suo mondo (psicologia del mondo) 300
§ 1. Singoli aspetti del rapporto col mondo 301
a) Comportamento 301. — b) Formazione dell'ambiente personale 303. — c) La condotta di vita 304. — d) Le azioni 304.

§ 2. La trasformazione del mondo 306
a) Il mondo schizofrenico 308. — b) Il mondo dei coatti 310. — c) Il mondo dei malati con fuga delle idee 312.
Sezione terza. L'oggettivazione nel sapere e nella produzione di opere (Psicologia delle opere) . . . 314
§ 1. Particolari aspetti creativi 315
a) Il linguaggio 315. — b) I prodotti letterari dei malati 317. — c) Disegni, arte, lavori manuali 319.

§ 2. La totalità dello spirito nella visione del mondo 321
a) Realizzazioni radicali 322. — b) Specifiche visioni del mondo tipiche del malato 322. — c) Osservazioni su ciò che per i malati assume l'importanza di una visione del mondo 324.

Parte seconda

Le relazioni comprensibili della vita psichica (psicologia comprensiva)

a) Comprendere e spiegare 327. — b) Evidenza della comprensione e realtà (comprendere ed interpretare) 328. — c) Comprensione razionale ed affettiva 329. — d) Limiti del comprendere, illimitatezza dello spiegare 330. — e) Comprensione ed inconscio 331. — f) Comprendere « cose-se » 332. — g) Sui vari modi della comprensione globale (comprensione spirituale, esistenziale, metafisica) 332. — h) Come la capacità di comprensione psicologica si muova al centro tra l'oggettività comprensibile e incomprensibile 336. — i) Compiti della psicopatologia comprensiva 338.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Capitolo primo

Relazioni comprensibili

Pag.

§ 1. Le fonti del nostro potere di comprensione ed il compito della psicopatologia comprensiva) 340

§ 2. Relazioni comprensibili rispetto al contenuto 343

a) Le pulsioni istintive, la loro evoluzione psichica e la loro trasformazione [Concetto di pulsioni istintive (*Triebe*), ordinamento delle pulsioni istintive, pulsioni abnormi, sviluppi psichici per modificazioni delle pulsioni istintive] 343. — b) Il Singolo nel mondo (il concetto di situazione, la realtà, autosufficienza e dipendenza, i rapporti tipici fondamentali dell'individuo rispetto alla realtà, rifiuto della realtà mediante l'inganno di sè stessi, situazioni - limite) 353. — c) Contenuti del sapere fondamentale: i simboli (il sapere fondamentale, concetto del simbolo e suo significato nella realtà della vita, possibilità della comprensione dei simboli, storia degli studi sui simboli, possibili compiti delle ricerche sui simboli) 358.

§ 3. Forme fondamentali della comprensibilità 368

a) La tensione dei contrasti nell'anima e la dialettica dei suoi movimenti (contrasti categoriali, biologici, psicologici e ai contrasti spirituali, modo della dialettica, esempi di comprensione psicopatologica con la dialettica dei contrasti, arenamento dell'apprensione psicopatologica nei contrasti assolutizzati) 368. — b) La vita e la possibilità di comprensione in circoli 373.

§ 4. Autoriflessione 375

a) La riflessione e l'inconscio 376. — b) L'autoriflessione come stimolo nella dialettica dell'anima 377. — c) L'analisi dell'autoriflessione 378. — d) Esempi di autoriflessione nei loro effetti (la relazione tra accadere volontario e involontario, la coscienza della personalità, il sapere fondamentale 379.

§ 5. Le leggi fondamentali della comprensione psicologica e della comprensibilità 384

a) La comprensione empirica è interpretazione 385. — b) La comprensione si compie in circoli ermeneutici 385. — c) L'opposto è ugualmente comprensibile 386. — d) La comprensione è interminabile 386. — e) L'infinita possibilità di interpretazione 387. — f) Comprendere è illuminare e smascherare 388. — Digressioni sulla psicoanalisi 391.

Capitolo secondo

Relazioni comprensibili nei meccanismi specifici

a) Il concetto di meccanismo extracosciente 393. — b) Contenuto comprensibile e meccanismi 394. — c) Specifici meccanismi generali costantemente presenti e messi in moto da esperienze psichiche 394. — d) Meccanismi normali e anormali 395.

Sezione prima. Meccanismi normali 396

a) Reazioni all'avvenimento 396. — b) Effetti postumi di esperienze vissute 399. — c) I contenuti dei sogni 402. — d) La suggestione 406. — e) L'ipnosi 408.

Sezione seconda. Meccanismi anormali 412

Caratteristiche della anormalità di tali meccanismi 412

§ 1. Reazioni patologiche all'avvenimento 415

a) Come la reazione si differenzia dalla fase e dalla poussée 415. — b) Le tre direzioni nelle quali possono essere comprese le reazioni 417. — c) Quadro sintetico degli stati reattivi 420. — d) L'effetto curativo delle scosse psichiche 425.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Pag.

§ 2. Effetto postumo abnorme di esperienze vissute 426
a) Abitudini anormali 426. — b) Effetti dei complessi 428. — c) Compensazioni 428. — d) Tendenze dissolutive e tendenze unitarie 430.
§ 3. Sogni anormali 431
a) Sogni nelle malattie somatiche 431 — b) Sogni anormali nelle psicosi 431. — c) Il contenuto dei sogni anormali 432.
§ 4. L'isteria 433
§ 5. Contenuti comprensibili delle psicosi 441
a) Idee deliroidi 441. — b) Idee deliranti negli schizofrenici 442. — c) L'incorregibilità 443. — d) Ordinamento dei contenuti deliranti 444.

Capitolo terzo

L'atteggiamento del malato verso la malattia

a) Comportamento comprensibile di fronte all'irruzione della psicosi acuta 447. — b) Elaborazione dopo la psicosi acuta 449. — c) Elaborazione della malattia negli stati cronici 449. — d) Il giudizio del malato sulla propria malattia (Auto-osservazione e coscienza del proprio stato, atteggiamento nel corso della psicosi acuta, e alla risoluzione di questa, atteggiamento nelle psicosi croniche) 452. — e) La volontà di malattia 457. — f) Sul significato e le possibilità della presa di posizione nei confronti della propria malattia 459.

Capitolo quarto

L'insieme delle relazioni comprensibili (Caratterologia)

§ 1. La delimitazione del concetto 462
a) L'essere del carattere 462. — b) Il divenire del carattere 464. — c) Il carattere comprensibile e l'incomprensibile 464.
§ 2. I metodi dell'analisi caratterologica 466
a) Coscienza delle possibilità linguistiche nella descrizione 466. — b) I concetti della caratterologia sono quelli della psicologia comprensiva 467. — c) La tipologia come metodo 468. —
§ 3. Tentativi di classificazioni caratterologiche fondamentali . . . 469
a) Figure singolari 470. — b) Tipi ideali 470. — c) La struttura del carattere in generale 471. — d) Tipi reali 472.
§ 4. Personalità normali ed anormali 473
I. Variazioni dell'essere umano 474
a) Variazioni della disposizione caratterologica fondamentale (Disposizioni fondamentali del temperamento, disposizione della volontà, disposizioni sentimentali ed istintive) 474. — b) Variazioni dell'energia psichica (nevrastenici e psicastenici) 476. — c) Caratteri riflessivi (l'isterico, l'ipocondriaco, l'insicuro di sè) 478.
II. Trasformazione della personalità dovuta a processi . . . 481
a) Deterioramento dovuto a processi cerebrali organici 481. — b) Deterioramento epilettico 481. — c) Deterioramento schizofrenico 482.

Parte terza

Le relazioni causali della vita psichica (Psicologia esplicativa)

a) Il semplice rapporto causale e le sue difficoltà 484. — b) Meccanismo ed organismo 486. — c) Cause endogene ed esogene 488. —

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Pag.

d) Processo causale come processo extracosciente (il concetto: sintomo, organico-funzionale) 490. — e) Contro l'assolutizzazione della conoscenza causale 494. — f) Sguardo riassuntivo sulla conoscenza causale 496.

Capitolo primo

Effetti dell'ambiente e del corpo sulla vita psichica

§ 1. Effetti dell'ambiente 498
a) Ore del giorno, stagione, tempo atmosferico e clima 498. — b) Stanchezza ed esaurimento 499.
§ 2. Sostanze tossiche 501
§ 3. Malattie somatiche 504
a) Malattie interne 504. — b) Malattie endocrine 506. — c) Psicosi sintomatiche 511. — e) La morte 513.
§ 4. Processi cerebrali 514
a) Le affezioni cerebrali organiche 514. — b) Sintomi generali e specifici 515. — c) Storia del problema delle localizzazioni 516. — d) Fatti essenziali per il problema della localizzazione: fatti clinici, la struttura del cervello, reperti anatomo-patologici del cervello 519. — e) Principali interrogativi nel problema della localizzazione 530. — f) La problematicità della localizzazione dello psichico 532.

Capitolo secondo

Trasmissione ereditaria

§ 1. I vecchi concetti basilari e la loro chiarificazione mediante la genealogia e la statistica 535
a) Il fatto fondamentale della eredità 535. — b) Il punto di vista genealogico 536. — c) Statistica 537. — d) Trasmissione ereditaria similare e dissimilare 539. — e) Il problema delle cause della prima e della nuova apparizione di malattie mentali: danno da consanguineità o da mescolanza (ibridazione); degenerazione 542.
§ 2. Il nuovo impulso dato dalla teoria della trasmissione ereditaria in biologia (genetica) 547
a) Statistica delle variazioni 547. — b) Genotipo e fenotipo 548. — c) Le leggi di Mendel 548. — d) La sostanza ereditaria sta nelle cellule 560. — e) La mutazione 551. — f) Limitazioni critiche 551. — g) Riassunto dei concetti fondamentali più importanti 552.
§ 3. L'impiego della genetica in psicopatologia 553
a) Le idee informative fondamentali 553. — b) Difficoltà metodologiche 556. — c) Indagini sulla ereditabilità delle psicosi 558. — d) Indagini sull'ereditarietà di manifestazioni psichiche (delle attitudini e del carattere) 560. — e) L'idea del circolo ereditario 561. — f) L'indagine sui gemelli 565. — g) La questione delle lesioni dei germi 567. — h) L'importanza dell'impiego della genetica in psicopatologia nonostante i risultati finora negativi 568.
§ 4. Il ritorno ad una statistica empirica di carattere provvisorio . . 569

Capitolo terzo

Sul significato ed il valore delle teorie

§ 1. Caratteristica delle teorie 572
a) La natura delle teorie 572. — b) Le rappresentazioni teoriche fondamentali in psicopatologia 573.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Pag.

§ 2. Esempi della formazione di teorie in psicopatologia 577
a) Wernicke 577. — b) Freud 580. — c) La psicopatologia genetico-costruttiva 583. — d) Confronto delle teorie sopra riportate 589.

§ 3. Critica del pensiero teorico in generale 590
a) Il modello delle teorie scientifico-naturalistiche 590. — b) Lo spirito del pensiero teorico 591. — c) Gli errori fondamentali delle teorie 593. — d) L'ineluttabilità di rappresentazioni teoriche in psicopatologia 594. — e) L'atteggiamento metodologico di fronte alle teorie 595.

Parte quarta

La concezione della vita psichica come un tutto

a) Il compito 598. — b) La ramificazione in tre compiti 598. — c) Che cosa si ottiene e che cosa viene a mancare nel tentativo di risolvere il compito 600. — d) L'entusiasmo per il tutto e l'errore 601. — e) La conoscenza dell'uomo quale via di accesso all'autentico essere umano 601. — f) L'indagine guidata dalle idee 602. — g) Metodi della tipologia 603. — g) Lo psicogramma 604.

Capitolo primo

La sintesi del quadro morboso (Nosologia)

§ 1. La ricerca guidata dall'idea dell'unità morbosa 606
Psicosi unica o una serie di unità morbose ben delimitabili 606. — Quadri unitari secondo il punto di vista della struttura psicologica 607. — La causa prima 608. — I reperti cerebrali 608. — Il decorso 608. — Riunione di tutti i punti di vista nell'idea dell'unità morbosa (Kahlbaum, Kraepelin) 608. — Risultati della ricerca 609. — Nessuna unità morbosa al di fuori dell'unità del puro processo neurologico del cervello 609. — L'importanza dell'idea dell'unità morbosa per le formazioni tipologiche della psichiatria speciale 612. — Obiezioni a Kraepelin 612. — Concreti compiti di ricerca sotto la guida di questa idea 613. — Lo studio del cervello 613. — Ricerca tipologica 613. — Compiti della psichiatria speciale 614.

§ 2. Le distinzioni fondamentali nel campo generale delle malattie psichiche 615
I. Differenze di stato 616
Psicosi acute e croniche 616.
II. Differenze di natura 617
a) Difetti prestazionali e disturbi della personalità 617. — b) Neurosi e psicosi 617. — c) Affezioni cerebrali organiche e psicosi endogene 619. — d) Malattie affettive e malattie mentali (vita psichica naturale e vita psichica schizofrenica) 620.

§ 3. Il complesso sintomatico 625
a) Quadro di stato e complesso sintomatico 625. — b) Punti di vista secondo i quali si formano i complessi sintomatici 625. — c) Il significato reale dei complessi sintomatici 628. — d) La teoria di Carl Schneider sulle associazioni di sintomi schizofrenici 629.

Descrizione di alcuni complessi sintomatici 639
a) Complessi sintomatici organici 635. — b) I complessi sintomatici delle alterazioni di coscienza 637. — c) I complessi sintomatici degli stati affettivi anormali 640. — d) I complessi sintomatici della vita psichica « alienata » (*verrückten*) 643.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Pag.

§ 4. Classificazione delle malattie (Schema diagnostico) 648
a) Esigenze dello schema diagnostico 649. — b) Abbozzo di uno schema diagnostico 650. — c) Spiegazione dello schema (Caratteristica dei tre gruppi, significato della diagnosi nei tre gruppi, priorità diagnostica dei sintomi nella successione dei gruppi, combinazione di psicosi [psicosi miste], il significato fecondo delle discordanze) 651. — d) Elaborazione statistica con l'ausilio degli schemi diagnostici 659.

Capitolo secondo

La natura dell'uomo (Eidologia)

a) L'idea dell'Eidos 662. — b) Sesso, costituzione, razza 663. — c) I metodi dell'eidologia 665. — d) La raccolta dei dati 668.

§ 1. Il sesso 668
Premesse biologico-psicologiche 668 — a) Il fenomeno originario della sessualità 668. — b) Fattori biologici delle differenze sessuali 669. — c) Differenze sessuali somatiche e psicologiche 671. — d) L'istinto sessuale 671. — e) Storia delle ricerche sulla sessualità e sulle sue anormalità 673.
Anomalie psichiche in rapporto con il sesso 673
a) La diversa frequenza delle malattie psichiche nei due sessi 673. — b) Le epoche della sessualità ed i processi della generazione 674. — c) Disturbi pulsionali 675. — d) Effetti della castrazione 678.

§ 2. La costituzione 679
a) Il concetto e l'idea della costituzione 679. — b) Storia dell'idea della costituzione 682. — c) Personalità e psicosi 685. — d) La teoria della costituzione di Kretschmer 687. — e) Critica alle ricerche di Kretschmer sulla costituzione 692. — f) Revisione della teoria psichiatrica della costituzione ad opera di Conrad 703. — g) Sul valore positivo delle teorie costituzionalistiche 714.

§ 3. La razza 716

Capitolo terzo

Il corso della vita (Biografia)

a) Il materiale della biografia 719. — b) Il modo di intendere il Bios attraverso la biografia 719. — c) I limiti del Bios e della biografia 720. — d) Ricerche guidate dall'idea del Bios 722.

§ 1. I metodi della biografia 722
a) Raccolta del materiale, ordinamento, esposizione 722. — b) Casistica e biografia 723. — c) Il presente come punto di partenza 724. — d) L'idea dell'unità del Bios 725. — e) Le categorie biografiche fondamentali 726. — f) Considerazioni sulla biografia scientifico-spirituale 726. — g) Utilità delle biografie nella psicopatologia 727. — h) L'arte di compilare le storie cliniche 728.

§ 2. Il Bios come accadere biologico 729
a) L'età (Le fasi biologiche dell'età, relazione biologica fra età e malattia mentale) 730. — b) Forme tipiche di decorso (Attacchi, fasi, periodi, processo) 736.

§ 3. Il Bios come storia della vita 743
a) Le categorie fondamentali della storia della vita (i momenti dello sviluppo come un tutto, categorie di sviluppi particolari, la coscienza come mezzo per acquisire nuovi automatismi, formazione del mondo e creazione di opere, rotture e adattamento, prima esperienza, crisi, lo sviluppo spirituale) 744. — b) Alcuni problemi speciali (importanza del periodo dell'allattamento e della prima infanzia, rapporti storico-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Pag.

vitali dell'anima con le epoche della vita, l'esperienza dello sviluppo) 749. — c) Il problema psicopatologico fondamentale; sviluppo di una personalità o processo? 753.

Parte quinta

La vita psichica anormale nella società e nella storia (Aspetti sociali e storia delle psicosi e delle psicopatie)

a) Eredità e tradizione 758. — b) Comunità 759. — c) L'ampliamento della psicopatologia dalla anamnesi sociale all'elaborazione del materiale storico 760. — Il senso della conoscenza sociologico-storica 762. e) Metodi 762.

§ 1. L'importanza della situazione sociologica per la malattia . . . 765
a) Effetti causali dell'ambiente civilizzato 765. — b) Situazioni tipiche del singolo 766. — c) Tempi di sicurezza, di rivoluzione e di guerra 767. — d) Neurosi traumatiche 768. — e) Lavoro 769. — f) Educazione 770.

§ 2. Indagini su popolazioni, professioni, strati sociali, città e campagne ed altri gruppi 770

§ 3. Condotta asociale ed antisociale 773
a) La condotta asociale 773. — b) La condotta antisociale 774.

§ 4. Psicopatologia dello spirito 777
a) Ricerche empiriche: patografie 778, Esercizi di meditazione 778. — b) Problemi generali: il significato creativo della malattia, forme di malattia e contenuti spirituali, giudizi su alcune personalità malate 779. — c) Psicopatia e religione 780.

§ 5. Aspetti storici 781
a) La determinazione del contenuto della malattia psichica da parte della cultura e della situazione storica 782. — b) Storia dell'isteria: invasamento, epidemie psichiche, stregoneria, provocazione artificiale di stati orgiastici, spiritismo 783. — c) Psicologia delle masse 787. — d) Gli stati d'animo arcaici 788. — e) Lo psicopatologico nei diversi ambienti culturali 790. — f) Il mondo moderno ed il problema della degenerazione 791.

Parte sesta

L'essere umano come un tutto

§ 1. Sguardo retrospettivo sulla psicopatologia 795
a) Obiezioni contro il piano della mia psicopatologia 795. — b) L'esigenza di sintesi della nostra conoscenza dell'uomo e il quadro della psicopatologia 796. — c) Sguardo retrospettivo sulle totalità e sui problemi circa i singoli insiemi 798. — d) Sguardo retrospettivo sugli enigmi concreti 800.

§ 2. Il problema dell'essenza dell'uomo 804
a) L'impostazione filosofica fondamentale 804. — b) L'immagine dell'uomo 806. — c) Piano filosofico dell'omnicomprensivo quale noi siamo 807. — d) L'impossibilità per l'uomo di giungere alla completezza 809. — e) Riassunto delle nostre considerazioni: principi dell'essere umano, principi sul significato e sulla possibilità della conoscenza dell'essere umano 815.

§ 3. Psichiatria e filosofia 817
a) Che cosa è scienza 817. — b) I modi della scienza nella psicopa-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Pag.

tologia 818. — c) La filosofia nella psicopatologia 818. — d) Le posizioni filosofiche fondamentali 819. — e) La confusione filosofica 821. — f) Visione del mondo come conoscenza 822. — g) Filosofia esistenziale e psicopatologia 825. — h) L'interpretazione metafisica dell'essere malato 828.

§ 4. I concetti di salute e di malattia 829

a) La problematicità del concetto di malattia 829. — b) Concetto di valore e concetto di termine medio 830. — c) Il concetto di malattia nella medicina somatica 830. — d) Il concetto di malattia in psichiatria. — L'impiego del concetto di valore e del concetto di termine medio 833. — Riflessioni speculative su malattia e salute in generale: malattie sul puro piano biologico e malattia nell'uomo; salute 835. — L'analisi del concetto psichiatrico di malattia 838.

§ 5. Il significato della pratica 841

a) Lo stretto rapporto che c'è tra la conoscenza e la pratica 841. — b) A cosa è subordinata tutta la pratica 842. — c) La pratica esterna (misure e giudizi) e la pratica interna (psicoterapia) 844. — d) Punti di collegamento con i diversi gradi della terapia medica generale 846. — e) Le diverse specie di resistenza nell'uomo. La decisione del malato di sottoporsi al trattamento psicoterapeutico 850. — f) Scopi e limiti della psicoterapia 852. — g) Il ruolo personale del medico 856. — h) I differenti atteggiamenti dello psichiatra 857. — i) I danni dell'atmosfera psicologica 860. — k) L'organizzazione pubblica della psicoterapia 861.

Appendice

§ 1. Dell'esame dei malati 873

a) Elementi generali 873. — b) I metodi di esame 874. — c) Gli obiettivi dell'esame 875. — d) Punti di vista per la valutazione dei risultati dell'esame 876.

§ 2. Del compito terapeutico 878

a) Terapia ed eugenica 880. — b) Trattamento somatico 881. — c) Psicoterapia 883. — Metodi suggestivi 883. — Metodi catartici 884. Metodi di esercizio 885. — Metodi educativi 885. — Metodi che fanno appello alla personalità 885. — d) Internamento e trattamento ospedaliero 888.

§ 3. La prognosi 891

a) Pericolo di vita 891. — b) Guaribile o inguaribile 892

§ 4. Cenni storici sulla psicopatologia come scienza 894

a) Pratica e conoscenza 895. — Psichiatria dei manicomi e psichiatria delle università 895. — Psicoterapia 897. — b) Da Esquirol a Kraepelin 898. — Esquirol 898. — Tendenze descrittive e analitiche 899. — Somaticisti e psicogenetisti 900. — Wernicke e Kraepelin 901. — Figure indipendenti 903. — La psichiatria tedesca e quella francese 903. — c) La psichiatria moderna 904. — d) Impulsi e forme del progresso della conoscenza 906. — Impulsi e obiettivi 906. — L'origine dei movimenti scientifici 907. — Correnti scientifiche del tempo 908. — Medicina e filosofia 909.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Abbreviazioni dei titoli delle riviste

Arch. Psychiatr. (D).	Archiv für Psychiatrie
Arch. Psychol. (D).	Archiv für die gesamte Psychologie.
Allg. Z. Psychiatr.	Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.
Dtsch. med. Wschr.	Deutsche Medizinische Wochenschrift.
Dtsch. Z. Nervenhk.	Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde.
Fschr. Neur.	Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete.
Jb. Psychiatr. (Ö.)	Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie.
J. Psychiatr.	
Mschr. Kriminalbiol. usw.	Monatsschrift für Kriminalbiologie (früher Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform).
Mschr. Psychiatr.	Monatsschrift für Psychiatrie.
Münch. med. Wschr.	Münchener Medizinische Wochenschrift.
Neur. Zbl.	Neurologisches Zentralblatt.
Psychiatr.-neur. Wschr.	Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.
Z. angew. Psychol.	Zeitschrift für angewandte Psychologie und Charakterkunde.
Zl. Neur.	Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie.
Zbl. Neur.	Zentralblatt für die gesamte Neurologie und Psychiatrie.
Zbl. Nervenhk usw.	Zentralblatt für die Nervenheilkunde und Psychiatrie.
Zb. Psychoter.	Zentralblatt für die Psychotherapie.

Sono citate anche altre riviste, le cui abbreviazioni, fatte secondo la consuetudine dei periodici medici, sono facilmente riconoscibili.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Introduzione

In questa introduzione vogliamo presentare il campo in cui spazia la conoscenza psicopatologica. Non getteremo ora le basi solide sulle quali poi sarà costruito l'edificio, poichè esse verranno poste di volta in volta nei relativi capitoli; nè riporteremo esperienze, ma tenteremo di discutere sui modi di queste e sul significato della psicopatologia generale.

§ 1. Delimitazione della psicopatologia generale

a) Psichiatria come professione pratica e psicopatologia come scienza. Nella sua professione lo psichiatra ha sempre a che fare con l'individuo nella sua totalità: sia che egli debba custodirlo, assisterlo, curarlo, guarirlo, sia che debba dare un giudizio sulla sua personalità al giudice, ad altre autorità, alla scienza storica, sia infine quando il malato stesso si rivolge a lui per un parere. Mentre nel suo lavoro lo psichiatra ha di fronte casi del tutto individuali, come psicopatologo deve cercare regole e concetti generali al fine di essere all'altezza delle esigenze che gli si impongono nei singoli casi. Per lo psichiatra che nella pratica professionale è una personalità viva, che osserva ed opera, la scienza è soltanto un ausilio; per lo psicopatologo essa è il vero scopo. Questi vuole conoscere e riconoscere, caratterizzare ed analizzare, non l'uomo singolo ma i principi generali. Egli non si domanda quale sia l'utilità della sua scienza come mezzo ausiliare — questo gli si presenterà spontaneamente con il progredire dei risultati — ma solo che cosa sia conoscibile, reale, dimostrabile in modo necessario o distinguibile chiaramente. Non ricerca nè la partecipazione affettiva (*Einfühlen*) nè l'osservazione di per sè: questo non è che materiale, il cui ricco sviluppo gli è indispensabile. Egli vuole ciò che può essere espresso in concetti, che è comunicabile, ciò che può essere fissato in regole e in cui può riconoscersi un qualche rapporto. Se questo da un lato gli pone dei limiti, che deve conoscere per non oltrepassarli illecitamente, d'altra parte gli dà un vasto campo di possibilità che ha il diritto e l'obbligo di prendere completamente in possesso.

Il suo *limite* sta nel fatto che non può mai risolvere il singolo

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

individuo in concetti psicologici. Quanto più egli elabora la sua materia in concetti, quanto più vi riconosce alcunchè di tipico e di costante, tanto più riconosce che in ogni singolo individuo si nasconde qualche cosa di inconoscibile. Come psicopatologo gli basta sapere che ogni individuo è un infinito inesauribile; come uomo potrà, indipendentemente da ciò, vedere ancora di più; ma, anche se altri vedono questo «più», che è qualche cosa di incomparabile, non deve farne oggetto di discussioni psicopatologiche poichè le valutazioni etiche, estetiche, metafisiche sono completamente indipendenti dalle valutazioni e dissezioni psicopatologiche.

Ma anche a prescindere da tali valutazioni, che non hanno nulla in comune con la psichiatria, nella professione pratica hanno un ruolo importante alcune opinioni istintive ed una intuizione personale, che non si può comunicare ad altri. Si dice che la psichiatria non si trova ancora allo stadio di scienza, ma che in essa maggiore importanza ha la «conoscenza per esperienza». La scienza richiede un pensiero concettuale, comunicabile e sistematico. Solo fin dove si è sviluppato tale pensiero può esistere la psicopatologia come scienza. Ciò che nella psichiatria è «conoscenza per esperienza» ed arte, non lo si può esporre, tutt'al più lo si può trasmettere, mediante il rapporto personale, a persone capaci di accoglierlo; non può essere oggetto di conoscenza libresca, e quindi non si può pretendere di trovarla neppure in questo libro. L'insegnamento psichiatrico è qualche cosa di più di una semplice comunicazione di nozioni concettuali, più di un insegnamento scientifico. Un libro sulla psicopatologia può offrire solo scienza ed ha valore solo in quanto fa questo. Pur rendendoci chiaramente conto dell'importanza di quella «conoscenza» per la pratica e per l'analisi dei singoli casi, ci limiteremo consapevolmente a ciò che può essere acquisito in modo scientifico.

Il *campo* della psicopatologia si estende pertanto a tutto lo psichico che possa essere colto in concetti di valore immutabile e comunicabili. Poco importa se uno stesso fenomeno sia oggetto di contemplazione estetica, di valutazione etica o di interesse storico e nello stesso tempo sia indagato psicopatologicamente. Si tratta qui di due mondi che non hanno nulla a che fare l'uno con l'altro. Tra conoscenza pratica e scienza non esiste inoltre alcuna delimitazione definitiva, anzi il limite della scienza nel campo della conoscenza pratica si sposta sempre più lontano. Questa però non ne viene soffocata, ma progredisce verso nuovi campi. Ma là ove la scienza sia possibile, la preferiamo sempre alla conoscenza pratica e disapproviamo ogni personale conoscenza pratica intuitiva — che per sua natura può molto spesso errare — ogni qualvolta la stessa cosa si possa conoscere scientificamente.

L'*oggetto* della psicopatologia è l'accadere psichico reale e cosciente. Noi vogliamo sapere che cosa provano gli esseri umani nelle loro esperienze e come le vivono, vogliamo conoscere le dimensioni delle

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

realtà psichiche. Vogliamo esaminare non solo la esperienza vissuta (*Erleben*) dell'uomo ma anche le condizioni e le cause dalle quali essa dipende, quali relazioni ha ed i modi con cui si manifesta obiettivamente. Oggetto del nostro argomentare non è però tutto l'accadere psichico ma solo quello «patologico». Tuttavia, come in ogni singolo problema della medicina somatica, è dubbio se l'oggetto sia fisiologico o patologico (e difatti la fisiologia e la patologia sono collegate e operano sulla base degli stessi concetti fondamentali e confluiscono l'una nell'altra senza un limite netto), così nella psicologia e nella psicopatologia non vi sono separazioni di principio. Esse interferiscono tra loro e le conoscenze dell'una possono essere di ausilio all'altra. Non esiste fra loro un confine netto e molti problemi sono indagati tanto dagli psicologi quanto dagli psicopatologi. Ciò deriva dal fatto che il concetto di malattia non è univoco, che esistono anzi parecchi concetti di malattia e che per tutti, per quanto in teoria possano essere nettamente delimitabili, all'atto pratico si deve ammettere l'esistenza di casi limite e di transizione. Non intendiamo dare valore ad un concetto preciso di malattia psichica e, per ciò che riguarda la scelta della materia, rispettiamo la suddivisione tradizionale del lavoro. Per noi non ha importanza l'affermazione che anche altre cose sono morbose, oppure che questo o quello non è morboso. Solo nell'ultima parte di quest'opera tenteremo una discussione sul concetto di malattia. Diciamo fin d'ora che spesso abbiamo dovuto staccare, anche se arbitrariamente, la materia del nostro studio dal campo generale della psicologia a cui pure la psicopatologia appartiene, come la fisiologia patologica appartiene alla fisiologia.

b) Psicopatologia e psicologia. La vita psichica normale è l'oggetto della psicologia. Uno studio della psicologia è per principio necessario allo psicopatologo, quanto quello della fisiologia a colui che si occupa di patologia somatica[1]. Che ciò in realtà spesso non avvenga,

---

[1] Non possiamo citare alcun trattato di psicologia che possa servire, al medesimo tempo, di completamento allo studio della psicopatologia. La psicologia, come la psicopatologia, è divisa in molti campi. Si debbono conoscere gli indirizzi e le singole parti, per sapere qualche cosa di psicologia. Per i problemi psichici connessi con la fisiologia dei sensi e dei fenomeni corporei, l'opera principale è la *Psicologia fisiologica* di *Wundt*, antiquata sotto molti aspetti. Per completezza il manuale di *Ebbinghaus* (nella nuova elaborazione di Bühler) deve essere preferito. Non nel principio, ma nuovo per purezza metodologica, è il fondamento fenomenologico delle ricerche psicologiche promosse da *Husserl*. Nella medesima direzione vi sono molti lavori della scuola di *Külpe*. Una breve esposizione popolare di questa tendenza della ricerca la dà *Messer*: Empfindung und Denken. Per l'introduzione in parti selezionate della psicologia moderna, il libro di *Bumke*: Psychologischen Vorlesungen, scritto bene, inspirato ad un senso di realtà (Wiesbaden, Bergmann, 1919). I moderni manuali sono raccomandabili con riserva, però è adatto per avere una visione della bibliografia il Lehrbuch der experimentellen Psychologie di *S. J. Fröbes* (Freiburg, 1° vol. 1917, 2° vol. 1920). *Messer, A.*: Psychologie (Stuttgart, 1922). *Elsenhans, Th.*: Lehrbuch der Psycologie, 3ª ed. (ad opera di Giese, Gruhle e Dorsch, Tübingen 1937).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

deriva dal fatto che per molti argomenti della psicopatologia il «normale» corrispondente non è stato ancora studiato dalla psicologia, e che in molti casi lo psicopatologo, avendo invano cercato consiglio nella psicologia, si è dovuto costruire una psicologia per suo conto. La psicologia ufficiale si occupa troppo esclusivamente di quei processi elementari che non sono quasi mai interessati nelle autentiche malattie mentali, ma solo nelle lesioni cerebrali organiche di tipo neurologico. Lo psichiatra ha bisogno di una psicologia di più vasto orizzonte, che gli venga trasmessa dal pensiero psicologico di millenni e che possa trovare nuovamente credito nella pratica ufficiale.

c) Psicopatologia e medicina somatica. Oggetto della psicopatologia sono, come abbiamo detto, i processi psichici reali, le loro condizioni e cause e le loro conseguenze. La ricerca delle relazioni conduce necessariamente alla rappresentazione teorica di meccanismi extracoscienti ed infine, in molti casi, alla constatazione di tangibili processi somatici, quali cause più remote del fenomeno psichico. Il corpo e l'anima formano, fino in ogni singolo processo, una unità indissolubile. Essi stanno in un rapporto reciproco, che appare più evidente nella psicopatologia che nella psicologia normale. Da un lato vi sono fenomeni somatici che, considerati generalmente di pura natura fisica, dipendono anche da processi psichici come ad es. la digestione, la mestruazione, l'intero stato della nutrizione e forse, in date condizioni, quasi tutte le funzioni del corpo. D'altro canto i processi psichici più elevati hanno una loro parziale origine nelle condizioni del corpo. Questi rapporti hanno portato di conseguenza ad uno stretto legame della psicopatologia con la medicina somatica. A prescindere dal fatto che il trattamento di ogni individuo richiede naturalmente un'approfondita formazione medica, non è possibile intendere le cause dei processi psichici senza una conoscenza delle funzioni del corpo, specialmente della fisiologia del sistema nervoso. Così la neurologia, la medicina interna e la fisiologia sono le più importanti scienze ausiliarie della psicopatologia.

Nonostante questo rapporto fra lo studio delle funzioni corporee sino alle più elevate della corteccia cerebrale, e lo studio della vita psichica, nonostante l'innegabile intima unione fra lo psichico ed il somatico, non bisogna dimenticare che le due serie di indagini non si incontrano mai in modo che si possa parlare di una attribuzione di determinati processi psichici a determinati processi somatici o di un parallelismo di fenomeni psichici e somatici. E' come se un continente sconosciuto sia esplorato da due parti senza che gli esploratori si incontrino mai, perchè fra loro rimane sempre un largo tratto di territorio impenetrabile. Delle concatenazioni causali fra lo psichico ed il somatico conosciamo sempre solo gli anelli terminali. Si progredisce su due fronti. La *neurologia* ha riconosciuto nella corteccia cerebrale, e nel *truncus encephali,* l'organo del corpo che più diret-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

tamente è subordinato allo psichico e, con la dottrina delle afasie, delle agnosie e delle aprassie, ha raggiunto le mete più elevate nel cammino delle sue indagini; ma sembra quasi che quanto più essa si spinge innanzi, tanto più retroceda lo psichico. La *psicopatologia* insegue lo psichico sino al limite della coscienza, ma giunta a questo limite, essa non riesce a trovare processi somatici che siano in rapporto diretto con le idee deliranti e le emozioni spontaneamente insorgenti, con le allucinazioni, ecc. In numerosi casi, che aumentano con il progredire della conoscenza, la causa delle alterazioni psichiche viene trovata in malattie cerebrali, ma successivamente risulta che queste affezioni cerebrali non sono vincolate ad alterazioni psichiche determinate, e che in esse possono presentarsi quasi tutte le possibili modificazioni psichiche per quanto con incidenza diversa (come ad es. nella paralisi progressiva).

In complesso da queste osservazioni risulta che nell'esame di alterazioni somatiche è necessario pensare a cause psichiche e nell'esame di alterazioni psichiche a cause somatiche. Dato che la neurologia e la medicina interna devono essere ovviamente studiate da ogni psicopatologo, rinunciamo a dare con poche frasi cenni insufficienti sulle questioni neurologiche ed internistiche, che si possono meglio apprendere nei numerosi trattati specialistici (l'esame neurologico, la teoria dei disturbi pupillari, i riflessi, i disturbi della sensibilità e della motilità). Inoltre questo libro si svincola di proposito dalla schiavitù nella quale si è venuta a trovare la psicopatologia rispetto alla neurologia e alla medicina, avendo derivato le sue concezioni, il suo modo di indagine ed il suo modo di osservare, dal dogma: «le malattie mentali sono malattie cerebrali». Nostro compito scientifico non è una delle solite costruzioni sistematiche ad imitazione della neurologia, con lo sguardo rivolto costantemente al cervello, — costruzione che risulta sempre fantastica e superficiale — ma uno sviluppo dei criteri per l'indagine di questioni e problemi, di concetti e relazioni derivati dagli stessi fenomeni psicopatologici. Sarà perciò naturale che così facendo emergano in molti punti stretti rapporti con questioni neurologiche (dipendenza di particolari difetti di prestazioni psichiche da sofferenze cerebrali localizzabili: afasie ecc.; constatazione che diverse malattie mentali trovano il loro fondamento in affezioni cerebrali: paralisi progressiva, arteriosclerosi ecc.; presupposizioni di medesimi rapporti in molte altre: demenza precoce).

d) Metodologia. Filosofia. La psicologia e la medicina somatica sono le due scienze con le quali la psicopatologia è più strettamente collegata. Ma naturalmente, come ogni scienza, essa ha lontani rapporti con tutti gli altri campi della conoscenza umana. Per la sua speciale importanza vogliamo menzionarne uno soltanto: quello della riflessione metodologica, che si acquista con la preparazione filosofica.

In psicologia come in psicopatologia esistono solo poche asserzioni,

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

e forse nessuna, che non possano essere confutate in qualche modo o in qualche punto. Quindi se qualcuno vuol provare che le proprie scoperte sono giuste e vuole porle al disopra della fiumana delle trovate psicologiche che appaiono ogni giorno, egli dovrà, per quanto possibile, appoggiarsi contemporaneamente su considerazioni metodologiche. Non solo singole affermazioni, ma anche qualsiasi metodo della psicopatologia può essere contestato. E' già molto se due ricercatori sono d'accordo sul metodo, e discutono soltanto, in un modo che risulta veramente fecondo, su un reperto ottenuto con esso. In confronto alla situazione attuale della psicopatologia, la ricerca ad indirizzo somatico in psichiatria procede attualmente su una strada ben fondata e ininterrotta. Innumerevoli ricercatori mirano alle stesse mete nella istologia del sistema nervoso centrale, nella seriologia, ecc. Per contro si discute talvolta perfino la possibilità della esistenza di una psicopatologia. Si sono sentite voci le quali sostengono che da molto tempo essa non ha più progredito e che non può progredire seguendo questa via, perchè si tratterebbe comunque di una «psicologia popolare» che sarebbe utilizzabile solo per scopi psichiatrici e che i vecchi psichiatri già conoscevano. Per avanzare nella conoscenza dello psichico ci si aggrappa a fenomeni somatici di recente scoperta o si attende ogni salvezza da esperimenti, nei quali venga in luce infine qualche cosa di quantitativo, qualche cosa di tangibile, una curva. Una cosa soltanto dimenticano questi critici: non si esercitano nell'analisi psicologica nè fanno quel notevole lavoro intellettuale che è necessario, accanto all'arte dell'osservazione psicologica, per ottenere quei concetti, quei caratteri distintivi, sufficientemente chiari e comunicabili, che costituiscono la base di ogni ulteriore conoscenza.

In questo stato di cose è comprensibile che ogni psicopatologo sia costretto a fare della *metodologia*. Per la stessa ragione in questo libro non possiamo fare a meno di osservazioni metodologiche. Di fronte alle critiche, è necessario difendere e chiarire. Una scienza in discussione deve, in prima linea, essere dimostrata con risultati effettivi, ma specialmente, se questi non sono facilmente accessibili, essa deve opporre argomentazioni metodologiche alle obiezioni metodologiche[1].

A prescindere da ciò, un approfondito studio *filosofico*, non ha veramente alcun valore positivo per lo psicopatologo ai fini della sua conoscenza concreta. Egli naturalmente dalla filosofia non può apprendere nulla che possa in certo qual modo utilizzare per la sua scienza. Ma

---

[1] Tra gli studi metodologici dovuti alla penna di psichiatri sono degni di essere letti: *Gaupp*: Ueber die Grenzen psychiatrischer Erkenntnis. Zbl. Nervenhk. usw. 1903. Wege und Ziele psychiatrischer Forschung, Tübingen 1907. Lo studio dei filosofi, che permangono nel generale, è molto meno conveniente che lo studio dei lavori metodologici dei ricercatori empirici che posseggono nel medesimo tempo la ricchezza della visione concreta. In questo senso, è importante per gli psicopatologi avere un certo contatto con i problemi: *Weber, Max*: Gesammelte Beiträge zur Wissenschaftslehre. Mohr, Tübingen, 1922.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

questo studio ha in primo luogo valore negativo. Colui che si è preso la pena di riflettere a fondo sulla filosofia critica è al sicuro dal porsi molti falsi problemi, da discussioni superflue e da pregiudizi impaccianti, che hanno una parte molto importante in psicopatologia in quelle menti non adusate al lavoro filosofico. In secondo luogo lo studio filosofico ha un valore positivo in quanto influenza il comportamento dello psicopatologo nella professione pratica e rende più chiari i principi della sua conoscenza.

§ 2. Alcuni concetti fondamentali

Il nostro tema è l'uomo totale nella condizione di ammalato, in quanto la sua malattia è psichica e condizionata dallo psichico. Chi sapesse che cosa è l'anima umana, di quali elementi sia costituita, da quali forze ultime venga mossa, potrebbe fornire un disegno schematico della struttura dell'anima; potrebbe abbozzare in questo schema ciò che descriverebbe successivamente per esteso. Ma per chi ritiene l'anima umana come un infinito omnicomprensivo (*Umgreifend*), ch'egli non afferra nella sua totalità, ma che penetra indagando con metodi diversi, allora quegli non lascerà dominare nessuno schema generale. Non conosciamo alcun concetto fondamentale, con il quale l'individuo possa essere compreso, nessuna teoria con la quale la sua realtà sia riconosciuta come un evento oggettivo nel tutto. La nostra impostazione scientifica fondamentale è quindi di apertura verso tutte le possibilità dell'indagine empirica e di difesa dalla tentazione di porre, in certo senso, l'essere umano su un unico denominatore. Invece di affrontare lo studio della totalità, discutiamo, per ora, solo alcuni orizzonti, nei quali ci si presenta la nostra realtà psichica.

In primo luogo il nostro tema è l'*uomo*: quale significato ha per l'essere che è ammalato che l'uomo non sia un animale? — In secondo luogo il nostro tema è l'*anima* dell'uomo: come viene oggettivata l'anima, cioè come diventa oggettivabile per noi? — In terzo luogo l'anima è *coscienza;* che cosa intendiamo per coscienza e inconscio? — In quarto luogo l'anima non è un oggetto, ma l'*essere nel suo mondo*: che cosa significa mondo interiore e mondo esteriore? — Quinto: l'anima non è uno stato definitivo, ma *divenire, evolversi, svilupparsi*: che cosa significa il differenziarsi della vita psichica?

a) Uomo ed animale. Per il medico, dal punto di vista del corpo, l'uomo, oggetto dell'anatomia, della fisiologia, della farmacologia, della patologia e del trattamento somatico differisce poco dall'animale. Ma nella psicopatologia, il problema dell'essere umano si può dire che sia costantemente presente, poichè lo spirito e l'anima sono presenti in tutte le malattie psichiche.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Tuttora è un problema aperto se esistano realmente *malattie mentali negli animali*. Gli animali hanno malattie cerebrali e nervose, ed infatti ad es. si possono fare indagini sull'eredità della siringomielia nei conigli, esistono fenomeni come l'imbizzarrirsi dei cavalli, la cosiddetta ipnosi degli animali (che non ha nulla in comune con l'ipnosi dell'uomo), le reazioni da spavento. Esistono negli animali le « psicosi sintomatiche » dovute a malattie cerebrali organiche: disturbi della percezione sensoriale, della statica, dei movimenti, modificazioni nel « modo » di correre, di mordere, apatia, ecc.

Un esempio: i cani e i gatti nell'insufficienza paratiroidea, provocata sperimentalmente, si comportano talvolta in modo tale che Blum [1], che comunica questa osservazione, parla di una « zona di contatto fra manifestazioni morbose motorie e psichiche ». Egli osservò « attacchi di eccitamento selvatico durante i quali il gatto correva come ossesso in giro per lo stabulario, saltava sulla parete liscia, aggrediva un altro gatto pacifico e lo mordeva, per accasciarsi infine esausto ». Vide ancora cani e gatti « arrestarsi in posizioni inabituali o scomode; riprendere poi con movimenti a scatti, improvvisi; osservò modi di camminare mai visti in animali normali, una marcia a passo di parata o simile a quella del cavallo, oppure una posizione del capo come quella del toro nell'atto di aggredire, o un barcollare fino a cadere, un correre o uno strisciare all'indietro, anche quando avrebbero dovuto avvertire l'ostacolo di una parete. Un cane, in un delirio allucinatorio, annusava in giro e guardava fisso dove non c'era da vedere nulla, raspava sulla latta della gabbia o scavava col muso profondamente in un angolo vuoto, vi abbaiava dentro senza fare attenzione all'ambiente. Il gatto sembrava seguire con lo sguardo una visione, annaspava nel vuoto e ritirava lentamente la zampa ».

Però una vera malattia mentale « funzionale » non è descritta negli animali (specialmente la teoria dell'isteria degli animali non trova fondamento). La schizofrenia e la ciclofrenia esistono in tutte le razze umane ma non negli animali. « Che negli animali esistano malattie mentali e specialmente malattie mentali ereditarie, non è dimostrato », dice Luxenburger, che, con ragione, si oppone alle « interpretazioni che umanizzano gli animali ». Il contrasto con la medicina somatica è straordinario. Il fatto che le malattie mentali siano fondamentalmente umane ci obbliga a non vederle come un fenomeno naturale generale, ma come un fenomeno specificamente umano. Dove l'uomo è autenticamente uomo, non esiste analogia con l'animale.

L'uomo ha una posizione speciale. Con lui è venuto al mondo qualcosa che è estraneo agli animali. Che cosa ciò sia è un problema.

---

[1] *Blum, F.*: Arch. Psychiatr. (D.) 96, 215 (1932). Su tutto questo tema: *Dexler:* Die Erkrankungen des Zentralnervensystems der Tiere. Handbuch der normalen und pathologischen Physiologie di *Bethe, Bergmann* usw. vol. X, pag. 1232, 1927. — *Dexler*: Ueber die psychotischen Erkrankungen der Tiere. Mschr. Psychiatr. 16, Erg.-H 99. — *Sommer, Robert*: Tierpsychologie. Leipzig 1925. — *Lorenz, K.*: Durch Domestikation verursachte Störungen arteigenen Verhaltens. Z. angew. Psychol. 59 (1940).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

L'uomo, per quanto fisicamente rientri nella serie delle forme zoologiche, è tuttavia unico, proprio per il suo fisico: lo distinguono da tutti gli animali non solo l'andatura eretta ed altre singole caratteristiche, ma forse una costituzione somatica specifica, che, entro l'insieme delle forme vitali, conserva maggiori possibilità ed è meno specializzata di qualsiasi altra, e, certamente lo distingue il corpo come espressione dell'essere umano. Negli animali non esistono il riso e il pianto; l'intelligenza delle scimmie non è spirito, non è vero pensare, ma solo quell'attenzione vigile, che in noi è presupposto del pensare, ma non è il pensare stesso. Caratteri fondamentali dell'uomo sono stati sempre considerati la libertà, la riflessione, lo spirito. L'animale ha il suo destino naturale, che si compie automaticamente per leggi naturali, l'uomo ha un destino il cui compimento dipende da lui stesso. Ma in nessun punto l'uomo è un essere puramente spirituale; egli, fino nelle ultime ramificazioni del suo spirito, è spinto da necessità naturali. Nei tempi passati si postulava l'esistenza degli angeli, che si immaginavano e si costruivano come esseri puramente spirituali. L'uomo non è nè animale nè angelo, ma sta fra i due, ha il destino di entrambi, ma in modo tale da non poter essere nè l'uno nè l'altro.

Un'altra questione è come la posizione speciale dell'uomo distingua e caratterizzi anche il suo essere ammalato. Nelle malattie somatiche egli è tanto simile agli animali, che le indagini su questi ultimi risultano sempre utili per comprendere la sua vitalità somatica, anche se non vi è nulla che possa essere applicato senz'altro all'uomo in modo identico. Ma il concetto della malattia psichica acquista nell'uomo una dimensione completamente nuova. Nell'essere umano la sua imperfezione, la sua apertura, la sua libertà e le sue illimitate possibilità sono il fondamento stesso del suo essere ammalato. Per l'uomo è vitalmente impossibile avere, come per gli altri animali, una originaria perfezione. Egli deve acquistarla quale forma della propria vita, poichè non è compiuto sin dall'inizio ma è affidato a sè stesso. Nel processo di perfettibilità egli è di gran lunga inferiore all'animale.

In ogni ramo delle ricerche psicopatologiche risulta evidente che l'uomo è stato sempre oggetto di indagine in quanto uomo e che le osservazioni sugli animali non insegnano nulla di essenziale. Tuttavia ci è posto un limite: con le categorie dell'indagine scientifica non si esaurisce tutto ciò che avviene nell'uomo a causa della malattia psichica. L'uomo, in quanto creatore di opere intellettuali, dotato di fede religiosa, e capace di agire moralmente, trascende ciò che può essere trovato e riconosciuto con l'indagine empirica.

La psicologia e la psicopatologia degli animali, — fin dove esistono — sono interessanti, perchè insegnano a conoscere fenomeni elementari e fondamentali della vita che ritroviamo nell'uomo e che pertanto riusciamo a giudicare più correttamente; le abitudini, l'apprendimento, i riflessi condizionati, gli automatismi, il comportamento per tentativi ed errori, le singolari prestazioni dell'intelligenza (W.Köhler:

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Intelligenzprüfungen an Anthropoiden). In secondo luogo ci insegnano la natura diversa di ogni animale e ci mostrano che nessuna specie è antenata dell'uomo e che tutte sono rami diversi del grande albero degli esseri viventi. E soltanto in contrapposizione agli animali possiamo avvicinarci al concetto di quanto è specificamente umano.

b) L'obiettivazione dell'anima. Noi possiamo concepire ed indagare solo ciò che è oggettivo. L'anima come anima non può essere oggetto. Essa diviene tale mediante le sue manifestazioni percettibili nel mondo: fenomeni concomitanti somatici, espressioni comprensibili, comportamento, azioni; si manifesta inoltre mediante la comunicazione verbale, dice ciò che intende e pensa, produce opere. In tutti questi fatti, che sono tangibili, abbiamo innanzi a noi gli effetti dell'anima, fenomeni nei quali possiamo percepire immediatamente l'anima o in base ai quali deduciamo la sua esistenza. L'*anima* di per sè non *diviene oggetto*. La sperimentiamo (*erfahren*) in noi come esperienza interiore cosciente (*bewusstes Erleben*) e quindi ci raffiguriamo l'esperienza interiore degli altri, sia mediante manifestazioni obiettive, sia mediante la comunicazione delle loro proprie esperienze. Ma anche questa esperienza interiore è una manifestazione fenomenica. Possiamo renderci obiettiva l'anima mediante immagini e similitudini, ma in realtà essa rimane l'omnicomprensivo (*Umgreifend*) *che non diviene oggetto* ma dal quale ci provengono tutti i singoli elementi divenuti oggettivi.

Che l'anima non sia un oggetto e che il parlare «dell'anima» attraverso le sue obiettivazioni possa indurre in errore, ci si rivela dai seguenti fatti: 1) l'anima si può chiamare *coscienza*, ma altrettanto bene, sotto determinati punti di vista, essa è essenzialmente anche l'*inconscio*; 2) l'anima è da considerare non come un oggetto con qualità peculiari, ma come *essere nel suo mondo*, come un tutto formato di un mondo interiore e di un mondo esteriore; 3) l'anima è *divenire, espansione, differenziazione*, nulla di definitivo e di compiuto.

c) La coscienza e l'inconscio. Coscienza ha tre significati: è in primo luogo l'*interiorità* di una esperienza vissuta, e come tale è in contrasto con la mancanza di coscienza (*Bewusstlosigkeit*) e con l'extracosciente (*Ausserbewussten*); in secondo luogo è coscienza *oggettiva*, cioè un sapere qualche cosa, e come tale, è sempre in opposizione con una esperienza vissuta interiormente come con l'inconscio, nel quale non avviene la scissione tra Io e oggetto. Essa è in terzo luogo *autoriflessione*, coscienza di sè stessi, e come tale sta in opposizione allo inconscio, che io sperimento interiormente nella scissione soggetto-oggetto insieme ad altri contenuti mentali la cui esperienza, però, io non conosco esplicitamente e alla quale quindi non presto attenzione.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Coscienza è la incessante manifestazione dell'anima, quando con il termine di «coscienza» viene intesa ogni forma di «interiorità vissuta», anche là dove manca la scissione tra Io ed oggetto, e c'è piuttosto un puro sentire che non è cosciente dell'oggetto nè di sè stesso. In questo senso, dove non c'è coscienza, non c'è nemmeno anima.

Ma la vita psichica non può essere compresa nè come sola coscienza nè dalla coscienza soltanto. Per proseguire con le spiegazioni, è necessario sottintendere alla vita psichica veramente vissuta una *sottostruttura extracosciente*, concepita solo in teoria per scopi esplicativi. La fenomenologia e la constatazione obiettiva di singoli fatti non hanno bisogno di teorie nella sperimentazione reale della vita psichica, poichè si occupano solo del dato particolare; mentre la spiegazione non può fare a meno di rappresentazioni teoriche, di meccanismi extracoscienti, di apparati e di aggiunte concettuali. La vita psichica direttamente accessibile, realmente vissuta è come la schiuma che galleggia sulle profondità dell'oceano. Queste profondità sono inaccessibili e possono essere indagate solo indirettamente, per vie traverse teoriche. Tali rappresentazioni teoriche non possono essere mai provate in sè stesse, ma solo nelle loro conseguenze; il loro valore non sta mai unicamente nel fatto che siano prive di contraddizioni e che abbiano una completezza, ma proprio nel fatto che risultino feconde per una spiegazione dello psichico realmente vissuto per l'affinamento dell'osservazione. Per spiegare lo psichico è necessario ricorrere a meccanismi extra-coscienti, a processi inconsci, che di per sè non si presentano mai in modo diretto, ma possono pensarsi solo per similitudini ed immagini, che sono, secondo i casi, corporee o psichiche.

In contrasto con un uso che dura da secoli, da tempo ormai si è andata formando, giustamente, un'avversione contro tutte le teorie, che spesso vengono costruite con troppa facilità, e in particolare con una mescolanza di fatti così oscuri, che portano a confusioni insuperabili. Ci proponiamo perciò di essere molto moderati nell'uso delle teorie e di servircene solo con chiara consapevolezza della loro natura e dei loro limiti costanti.

Si è molto discusso sull'esistenza o meno di processi psichici *inconsci*. Per risolvere tale questione si deve dapprima distinguere fra processi psichici che non vengono notati dall'individuo, che pure effettivamente li vive, e quelli che, realmente extracoscienti, effettivamente non sono vissuti. In condizioni favorevoli si possono avvertire processi psichici generalmente inosservati e constatarne la realtà, mentre per principio, non si possono mai avvertire quelli extracoscienti.

Estendere le nostre cognizioni al vasto campo della *vita psichica inosservata*, rischiarare la vita psichica tramite la coscienza (= sapere), è un compito importante per la psicologia e per la psicopatologia. Compiere questa chiarificazione in sè stessi, è una condizione della veridicità e della evoluzione di ogni singolo essere umano, favorirla in modo adeguato è una delle vie della psicoterapia.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Viceversa i processi *extracoscienti* non si possono mai dimostrare direttamente, a meno che non siano processi fisici che possiamo percepire. Ma non si può negare che uno dei mezzi di spiegazione più ovvi ed utili per i fenomeni psichici coscienti sia il presupporre cause ed effetti extracoscienti. Questi sono quindi schemi ideali di cui si possono discutere l'utilità e l'incontestabilità, ma non si può, nè si deve dimostrare la loro realtà. L'extracosciente si manifesta in forme diverse: disposizioni acquisite della memoria, abitudini acquisite, attitudini, qualità ereditarie, sia dell'ingegno che del carattere. Spesso un individuo si accorge che dalle profondità sconosciute della propria vita extracosciente una esperienza gli si impone o addirittura lo travolge.

I *molteplici significati* con cui viene inteso il termine « *inconscio* » si possono chiarire nel seguente schema:

a) l'inconscio è pensato in quanto trae la sua *origine dalla coscienza*. Come tale esso è: 1. il *meccanizzato*, quello cioè che è stato fatto precedentemente in modo cosciente ed ora può essere fatto in modo inconscio, quello che è diventato automatizzato, per es. camminare, scrivere, andare in bicicletta; 2. *ciò che non viene ricordato e tuttavia è operante* (i cosiddetti complessi da effetti postumi di precedenti esperienze); 3. *ciò che può essere ricordato*, ciò che è disponibile come materiale mnemonico.

b) l'inconscio considerato nel senso di una *mancanza di rapporto con l'attenzione* può essere: 1. ciò *che non si è notato* ma che si è vissuto; 2. ciò *che non si è voluto*, che non si è desiderato o non si aveva intenzione di fare, ma che tuttavia è stato fatto; 3. ciò *che non si ricorda* (di cui cioè si è stati coscienti, ma che è stato presto dimenticato ed ora non è più oggetto di pensiero: il vecchio spesso non sa più che cosa aveva intenzione di fare — io vado nell'altra camera, ma che volevo fare? —); 4. *ciò che non è diventato obiettivo* in quanto non è stato simbolizzato nella parola.

c) l'inconscio, considerato come *potenza*, come *origine*, è: 1. *ciò che crea*; ciò che vive; 2. il rifugio, l'essere al sicuro, la *causa* e il *fine*. Vale a dire: tutto l'essenziale, tutto quello che ci travolge, ci spinge, ogni impulso, ogni cosa che viene in mente; ogni immagine che si forma, ogni struttura, il grande ed il funesto, provengono dall'inconscio; ogni perfezione ridiventa infine inconscio nel quale noi ritorniamo.

d) l'inconscio è considerato come l'essere. Il senso dell'essere è inteso: 1. come il *reale psichico* (però come lo psichico non si può semplicemente assimilare alla coscienza, perchè essa è fondata sull'inconscio, dal quale è determinata e verso il quale è diretto il suo agire, altrettanto non si può spiegare la coscienza come qualche cosa che si aggiunge semplicemente al reale psichico per un evento accidentale). Questo reale psichico lo si è pensato in molteplici modi: come per es. giuoco degli elementi fondamentali chiuso in sè stesso (Herbart), le cui manifestazioni divengono la vita psichica cosciente; come *strati dell'inconscio*, fino all'inconscio più profondo (Kohnstamm, Freud); come *inconscio personale* che appartiene alla storia vitale del singolo individuo; come *inconscio collettivo* (Jung) che agisce nel singolo individuo quale fondamento comune dell'umanità; questo inconscio viene sempre pensato come essere in sè, il reale per il quale noi siamo; 2. come *essere assoluto* (questo è un concetto *metafisico;* per l'essere assoluto — come per l'essere, il nulla, il divenire, la sostanza, la forma e quasi tutte le categorie — anche l'inconscio viene usato come equivalente per pensare ciò che non è pensabile; ma questo concetto non ha interesse per la psicologia).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

d) Mondo interiore e mondo esteriore. Esistono alcune categorie che si manifestano nel modo di intendere ogni essere vivente e nei confronti dell'anima, fino alle sue elevazioni più sublimi, e che modificano il loro significato, conservandolo però in via analogica. Ad esse appartiene la *vita come esistenza concreta* (*Dasein*) *nel proprio mondo.* Ogni vita si svolge come determinazione reciproca di un mondo interiore e di un mondo esteriore. Un fenomeno originario della vita è vivere nel proprio mondo. Perciò già l'esistere fisico non può essere indagato sufficientemente come il corpo anatomico nelle sue funzioni fisiologiche, ma innanzi tutto deve essere considerato come una vita insieme al suo mondo circostante sul quale essa si struttura e si realizza, adattandosi al mondo che percepisce e nel quale agisce. Questa intera vita originaria, come esistere con e nel proprio mondo, è anche presente nell'essere umano, ma viene da questo ampliata mediante la *strutturazione e la elaborazione razionale* del proprio mondo, quindi mediante il *sapere del suo essere-mondo in generale.* Questo viene trasceso entro altri mondi possibili e al di là dell'essere-mondo. La ricerca empirica di questo rapporto fondamentale deve rivolgersi talvolta a determinate formule ultime e quindi ad aspetti singoli del rapporto tra interiore ed esteriore, per es.:

1. Sul piano fisiologico sussiste un rapporto tra *stimolo* e *reazione*; in quello fenomenologico, il rapporto intenzionale tra *Io* ed *oggetto* (soggetto ed oggetto).

2. La vita individuale si sviluppa dalla *disposizione intrinseca* e dall'*ambiente* (milieu), ossia da energie potenziali innate, che, a seconda della natura dell'ambiente, vengono evocate e formate, o restano sopite e si esauriscono. Disposizione e ambiente agiscono innanzitutto nei processi biologici privi di coscienza, nei quali tentiamo di vedere un significato causale. Successivamente nella vita cosciente, nella quale un ambiente in cui provenienza familiare e condizioni mutevoli di vita danno l'impronta all'individuo, e contemporaneamente sono da lui afferrate e plasmate, anche la disposizione e l'ambiente si configurano in modo psicologicamente comprensibile. Per un processo naturale di sviluppo l'individuo si trova con la propria disposizione intrinseca di fronte all'ambiente, con il quale entra in relazione reciproca, vivendo in esso la propria sorte, le vicende, l'agire e il soffrire.

3. Particolare importanza ha nell'ambiente la *situazione*[1] nella quale l'individuo afferra le sue occasioni o le trascura, o nella quale prende le sue decisioni. Egli stesso provoca la situazione, la fa sorgere o la ostacola in un comprensibile intreccio. Egli ubbidisce agli ordini, alle regole, alle convenzioni di un mondo e contemporaneamente ne fa strumenti con i quali opera.

Infine egli urta in « situazioni limite », confini insormontabili dell'esistenza attuale — la morte, il caso, la sofferenza, la colpa — nelle quali può risvegliarsi in lui ciò che chiamiamo esistenza assoluta (*Existenz*): una realtà dell'essere sè stessi.

4. Ognuno ha il *proprio mondo*[2], ma esiste anche un mondo obiettivo, un

---

[1] Sul concetto di *situazione*, vedi il mio « Geistige Situation der Zeit », pag. 19 e segg. Berlin, 1931.

[2] Sul concetto di mondo vedi la mia Philosophie, vol. I, pag. 61 e segg. Berlin, 1932. Più recente la mia Psychologie der Weltanschauungen, pag. 122 e segg., 3ª ed., pag. 141 e segg. Berlin, 1919.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

mondo comune a tutti. Questo mondo comune vale per la « coscienza in generale », e l'adeguarsi ad esso dà validità al nostro pensiero e alle nostre opinioni. La coscienza individuale è una parte di quella generale, che ha tutta la possibilità; essa produce la concretizzazione storica, ma anche le illusioni e le deviazioni.

5. L'anima *adatta sè stessa* al proprio mondo, e da sè *genera* un mondo. Per gli altri acquista una espressione nel mondo. Essa crea opere nel mondo.

Il rapporto fondamentale di interno e di esterno subisce così spostamenti di significato talmente ampi che vengono a prodursi realtà completamente eterogenee. Tuttavia rimane sempre un analogo rapporto fondamentale tra interno ed esterno, dell'essere in un mondo che è comune ad ogni vita e ad ogni vita psichica ed all'uomo in ciascuna delle sue realizzazioni.

e) La differenziazione della vita psichica. Quanto più sviluppata sarà la realtà psichica, tanto più chiara potrà essere la conoscenza. Il semplice ed il primitivo ricevono luce dal complicato e dall'evoluto e non viceversa. Perciò lo sperimentatore ricerca l'uomo di più elevata cultura e di più grande ricchezza d'animo. L'elemento più altamente differenziato è il più raro. Ma il raro non deve essere il caso strano, bensì il caso che per il suo completo ed estremo sviluppo può considerarsi classico e può valere quale punto di riferimento per la conoscenza. I casi rari, non i più comuni, sono quelli psicologicamente più illustrativi, poichè da essi anche la moltitudine dei casi più comuni e banali acquista chiarezza. Il grado di differenziazione della vita psichica è un elemento fondamentale che influisce su ogni fenomeno.

La distinzione di ciò che è frequente da ciò che è raro è quindi importante, specialmente dal punto di vista medico-pratico, perchè ciò che si trova più di frequente è noioso, eppure è da conservare. Ma questo non è nè il più perspicuo, nè come tale, il più necessario secondo le leggi della natura, o il reale autentico. Resta poi da vedere perchè una cosa sia rara ed un'altra frequente, perchè per es. i paranoici del tipo descritto da Kraepelin siano così straordinariamente rari e nello stesso tempo così evidenti nel loro manifestarsi; o perchè il tipo di isteria classica, nell'ambiente di Charcot fosse un fenomeno frequente, mentre oggi non viene quasi più osservato.

La vita psichica come totalità può avere variazioni estreme fino a raggiungere la ricchezza di sviluppo dei grandi uomini. Uno stesso tossico, quale l'hashish, provoca in un individuo un ottuso benessere, in un altro una allegria chiassosa, in un altro ancora una esperienza di incantata beatitudine. Una stessa malattia, per es. la demenza precoce, è caratterizzata in un individuo da un lieve delirio di gelosia o da alcune grossolane idee di persecuzione, mentre in Strindberg questi stessi contenuti si svilupparono sino ad una ampiezza eccezionale ed il modificato sentimento di vita divenne la fonte delle sue singolari creazioni poetiche. Ogni malattia mentale corrisponde nel suo modo di manifestarsi al livello psichico dell'individuo che ne è colpito.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Ogni fenomeno psichico è possibile solo ad un determinato livello di differenziazione. Questo vale tanto per la ricchezza del contenuto quanto per la forma che assumono nelle singole alterazioni: per es. le rappresentazioni coatte, i fenomeni di depersonalizzazione avvengono a livelli di differenziazione relativamente elevati; le rappresentazioni coatte, nelle quali è necessario un elevato grado di consapevolezza della propria vita psichica, non sono state osservate nei bambini e si trovano invece in soggetti che sono già alquanto differenziati. Ciò vale anche per tutto il grande complesso di inibizioni di cui si lamentano solo quegli individui che si autosservano e che proprio per questo possono avere tali sofferenze.

Il *concetto della differenziazione* va ora analizzato. Esso comporta in *primo luogo* un aumento dei modi di sentire qualitativi. In *secondo luogo* la trasformazione dei modi di sentire confusi in altri più chiari, in base ai quali l'esperienza totale diventa più ricca e profonda: il fenomeno unitario di livello inferiore si scompone al livello superiore; la pulsione istintiva vaga si determina mediante i contenuti. Maggiore analisi significa contemporaneamente aumento di chiarezza e di consapevolezza. Presentimenti, sentimenti, pensieri indeterminati, diventano chiari, determinati, espliciti. Di fronte allo stato indifferenziato dell'innocenza, i contrasti nello psichico si profilano con maggior rilievo. In *terzo luogo*, la differenziazione è intesa come analisi e sintesi della coscienza oggettiva. Aumentano le possibilità di pensare, di intendere e di comportarsi, di distinguere e di confrontare. In *quarto luogo* differenziazione significa diventare coscienti di sè nell'autoriflessione. Dobbiamo distinguere tra effettiva differenziazione che viene vissuta dal soggetto, ma non deve necessariamente essere consapevole, e la coscienza della differenziazione, che appare nella introspezione. Un individuo può — seppure raramente — aver un'idea coatta, senza fare il tentativo di rendersi chiaramente conto di ciò che veramente vive. Generalmente la differenziazione e la coscienza della propria esperienza procedono parallele. Talvolta la semplice considerazione di tutti i sentimenti indifferenziati possibili può dare l'impressione di un aumento della differenziazione. In *quinto luogo*: per la comprensione di una personalità è decisivo sapere a quale livello di differenziazione essa si trovi. Poichè, alla differenziazione si aggiungono anche forza e vitalità, sussistono differenze di livello riguardo alla personalità totale, che Klages ha colto nel suo concetto di « livello di forma ». Qui sta il limite di ciò che è accessibile concettualmente. E pure dobbiamo — se vogliamo comprendere le personalità — muoverci con una certa sicurezza al di fuori di questi limiti. Non solo la scrittura, ma anche il comportamento e le azioni di un individuo sono confrontabili con quelli di un altro, ma solo quando in entrambi i casi si tratti dello stesso livello di forma.

Queste distinzioni non sono sufficienti ad ottenere nell'insieme un concetto veramente chiaro e determinato. Attualmente una esposizione dei *gradi* e delle *direzioni* della differenziazione, come anche dei gradi e delle direzioni della destrutturazione, per ciò che riguarda i fenomeni psicopatologici, non è possibile con un fondamento sufficiente. Dobbiamo contentarci ancora del punto di vista generale che è riportato qui.

Ma possiamo distinguere due *cause* della differenziazione: una nella *disposizione* individuale, l'altra nell'*ambiente culturale*.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Le psicosi degli *imbecilli*[1] hanno un modo di manifestarsi relativamente povero: presentano esperienze più scarse e più primitive, le idee deliranti sono poco sistematizzate; alcuni tipi di idee deliranti (per es. il delirio di peccato) non si presentano mai al di sotto di un certo livello. L'eccitamento si manifesta con urla e pianti, sia monotoni che smodati, l'apatia con una torpidità ottusa.

L'*ambiente culturale* nel quale un individuo cresce e vive, fa sviluppare più o meno la sua disposizione individuale. L'uomo vive storicamente partecipando allo spirito obiettivo, attraverso il quale egli perviene ad essere sè stesso nello sviluppo individuale. I sordomuti che non ricevono istruzione restano allo stadio degli idioti. Ciò che dal punto di vista sociologico si presenta soltanto come tema esiste già di fatto in tutti i fenomeni dell'anima, in ogni loro aspetto. Così osserviamo — come è naturale — che negli strati culturali più elevati vi sono manifestazioni psichiche patologiche molto più ricche che non negli strati inferiori. Perciò l'estensione della psicopatologia, che non riceve alcun apporto dalla vita degli animali, dipende in gran parte dal materiale che le proviene dagli strati culturali più elevati. Per questa ragione i medici delle cliniche private hanno nei malati culturalmente più elevati un materiale incomparabilmente prezioso. D'altra parte è nota la monotonia dell'isteria negli individui semplici.

Naturalmente tutta la vita psichica, sia la più che la meno differenziata, suscita il nostro interesse. Dato che l'analisi dei soggetti differenziati resterà sempre il mezzo col quale possono venire illuminati anche i livelli più bassi, l'interesse del ricercatore oscilla in modo tipico tra le due opposte direzioni. Alcuni, dominati da una impostazione scientifico-naturalistica, considerano come vero oggetto di indagine solo la media, solo le manifestazioni della massa; altri, non meno unilateralmente, disprezzano questo metodo ed elevano ad unico oggetto di studio quella vita psichica altamente evoluta anche se è raro incontrarla. Nella sfera artistica del « romanzo psicologico » francese, si ebbe un analogo cambiamento di opinioni quando si passò dal romanzo di costume a quello attuale di carattere[2].

f) Riepilogo. Nei punti di vista finora esposti abbiamo presentato le linee essenziali nelle quali ci appare lo psichico. Comuni a tutti sono gli spostamenti di significato per cui l'antitesi, ogni volta che si presenta, prende aspetti multiformi. La discussione dei cinque punti di vista dovrebbe far sentire quanto sia estesa la realtà con cui abbiamo a che fare. Però contemporaneamente dovrebbe essere evidente quanto

---

[1] *Luther*: Z. Neur. 16, 386. *Plaskuda*: Z. Neur. 19, 596.

[2] Di questi romanzi di carattere in opposizione ai romanzi di costume *Bourget* dice: « il devra choisir les personnages chez lesquels cette vie intérieure soit la plus ample ».

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

poco si possa dire con le categorie generali di per sè: ogni volta che si impiegano si dovrebbe essere consapevoli del significato stabilito ed attenersi ad esso. Parlare per categorie generali è quasi dire nulla a causa della loro indeterminatezza.

§ 3. Pregiudizi e presupposti

Nell'atto di intendere qualche cosa portiamo già in noi ciò che rende possibile il nostro modo di intendere e gli dà forma. Se da tale apporto il nostro modo di intendere viene falsato parliamo di *pregiudizi;* se ne viene invece favorito e facilitato parliamo di *presupposti.*

a) Pregiudizi. Un procedimento che chiarisce la nostra autoriflessione critica è quello che ci rende coscienti di ciò che inconsciamente avevamo pensato come evidente. Fonte di pregiudizio sono per es. il bisogno di pervenire ad una comprensione unitaria del tutto, che potrebbe soddifarsi con rappresentazioni fondamentali, semplici e conclusive, e quindi la tendenza a rendere assoluti singoli punti di vista, metodi, categorie; e inoltre la confusione tra il campo del sapere e il campo delle opinioni.

I pregiudizi gravano su di noi inconsciamente, come un peso che ci paralizza. In ciascun capitolo sarà nostro compito tentare di confutarli. Qui vogliamo caratterizzarne alcuni in forma esagerata, perchè conoscendoli potranno essere ravvisati anche sotto i veli con i quali spesso ci appaiono.

1. Pregiudizi filosofici. Vi è stato un tempo in cui quella speculazione, nella quale il pensiero *deduttivo* proveniente da un principio, che pretendeva di riconoscere e spiegare tutto senza troppa esperienza, era considerata più pallida della faticosa indagine dei dettagli; un tempo in cui la filosofia voleva produrre «dall'alto» ciò che soltanto l'esperienza obiettiva può portare a compimento «dal basso». Oggi questo indirizzo sembra essere stato abbandonato, ma appare tuttora qua e là in costruzioni astruse. Il suo spirito, pur mascherato nella sistematica oggi in uso della psicopatologia generale, è tuttavia ben riconoscibile. A questo giustificato abbandono delle costruzioni filosofiche puramente deduttive ed infruttuose, si ricollega ora purtroppo un altro pregiudizio che vorrebbe legittimare solamente la raccolta di singole esperienze obiettive, come se la compilazione cieca fosse migliore della riflessione. Il pensiero speculativo che solo classifica i fatti, che dà un piano al lavoro, che fornisce punti di vista per una visione generale, che solo rende possibile una ricerca appassionata verso scopi scientifici fecondi, è molto scaduto nella considerazione generale.

L'impostazione filosofica deduttiva era legata generalmente a valutazioni etiche o di altro genere, con una tendenza *moralizzante* e *teo-*

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

logica; essa parlava di peccati e di passioni, dai quali sarebbero potute derivare malattie mentali e divideva le qualità umane in buone e cattive. Maximilian Jacobi, nella prima metà del secolo XIX, ha criticato nei suoi scritti in modo distruttivo questa «filosofia fuori posto». Se questa concezione filosofica ha una grande importanza quale espressione dell'atteggiamento umano di fronte al mondo, nella scienza non ha alcun posto. Fra le concezioni del mondo vi è spesso soltanto una lotta senza discussione per la prevalenza, fra opinioni scientifiche, invece, la discussione e la persuasione sono sempre possibili. La psicologia e la psicopatologia possono evitare, seppure con difficoltà, giudizi di valore, che sono espressione di una concezione del mondo, mentre lo psicopatologo deve assolutamente *distinguere tra conoscere e valutare.* Non che gli debba venir negato, in quanto essere umano, il valutare, anzi al contrario; ma egli valuterà in modo tanto più vero, chiaro e profondo, quanto meglio avrà conosciuto prima. Egli ha bisogno di immergersi obiettivamente nei fatti della vita psichica, senza prender subito posizione; egli deve porsi di fronte all'uomo liberamente, con interesse incondizionato, e senza pregiudizi. In teoria la distinzione tra conoscere e valutare è facile ad intendere, ma la sua realizzazione esige un così alto grado di potere critico e di obiettività realistica che essa è ancora ben lontana dall'essere un fatto ovvio.

2. Pregiudizi teoretici. Le scienze naturali si appoggiano su teorie vaste e ben fondate, che danno una base unitaria alla interpretazione dei fatti. Tali sono la teoria dell'atomo e la dottrina cellulare. In psicologia ed in psicopatologia *non esiste alcuna teoria dominante di tal genere.* In queste scienze pertanto non è possibile alcun sistema teorico unitario o almeno lo è soltanto come costruzione personale. Invece di giungere ad elementi, meccanismi, regole ultime con i quali si possa cogliere tutto lo psichico, o lo si possa comprendere in avvenire, procediamo soltanto per vie particolari, lavoriamo soltanto secondo metodi speciali, che ci mostrano aspetti isolati della vita psichica. Essa ci sta di fronte, ci si presenta non solo come un tutto infinito, ma come un tutto che sfida ogni sistematizzazione logica, come un oceano che navighiamo lungo le coste e solo di tanto in tanto in alto mare, ma sempre alla superficie.

Riportare la vita psichica ad un qualche principio universale, e per così dire dominarla nel principio, è falso nelle premesse, perchè impossibile: quando ci serviamo dei pensieri teorici, che hanno una parentela formale con teorie scientifico-naturalistiche, questi non sono che aggiunte (ipotesi), per gli scopi di una conoscenza particolare e limitata, ma non per la conoscenza dell'anima nella sua totalità.

Dove domina un pregiudizio teoretico, la comprensione dei fatti sarà sempre prevenuta e parziale. I reperti si vedranno sempre nello schema della teoria, e sarà interessante solo ciò che vale per essa e la conferma. Ciò che non ha con essa alcuna relazione, non viene nean-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

che considerato. Ciò che è contrario viene velato ed interpretato in altro modo. La realtà è vista attraverso la lente della teoria. Pertanto sarà nostro compito costante esercitarci ad apprendere i fatti in modo chiaro, *facendo astrazione* dai pregiudizi teoretici che in ogni momento ci influenzano, ed esercitarci ad *interpretare i reperti in modo preciso*. Siccome però ogni reperto è percepibile solo in virtù di determinate categorie e metodi, dobbiamo cercare di renderci consapevoli di ciò che, secondo la natura delle cose, è presupposto in ognuno di essi, ossia di quella «teoria che è già in ogni fatto». Impariamo così a vedere i fatti reali e a sapere che i reperti non rappresentano in nessuna parte la realtà in sè, nè sono mai tutta la realtà.

3. Pregiudizi somatici. Tacitamente si presuppone che tutta la realtà dell'uomo, come quella di ogni essere biologico, sia un processo somatico. Se si riconosce l'uomo dove si riconosce il somatico, il parlare di psichico è provvisorio e significa soltanto un sostitutivo senza vero valore di conoscenza. Per questo si è propensi a discutere tutto lo psichico come se fosse già acquisito al pari del somatico, oppure come se le concezioni attuali rappresentassero la via per prossime scoperte somatiche. Mentre la ricerca autentica fa solo ipotesi che danno origine a ricerche fattive, a riscontri o a confutazioni mediante dati somatici, qui si dà valore alla pura fantasia come ad una presunta anticipazione euristica, che in effetti però rimane soltanto l'enunciazione dettagliata del pregiudizio, senza valore di conoscenza. O per lo meno si mantiene il pregiudizio nella forma di uno stato d'animo rassegnato di fronte ad ogni considerazione psicologica; per es. si ritiene che tutto l'interesse psicologico per la schizofrenia cesserà nel momento in cui si conoscerà il processo somatico che sta alla base di questa.

Il pregiudizio somatico ricorre sempre, anche quando molto spesso ci si presenta camuffato sotto l'aspetto anatomico, fisiologico, biologicamente indeterminato. Al principio di questo secolo si diceva all'incirca: lo psichico come tale non si può esplorare, perchè è puramente soggettivo. Quando se ne vuole parlare scientificamente, deve essere presentato sotto una forma anatomica e fisica come una funzione corporea. Pertanto è sempre meglio possedere una costruzione anatomica provvisoria che non una pura ricerca psicologica. Però tali costruzioni anatomiche sono risultate puramente fantastiche e con ragione sono state chiamate «*mitologie del cervello*». Cose che non hanno alcun rapporto fra loro come cellule corticali, immagini mnemoniche, fibre cerebrali e associazioni psicologiche sono state messe insieme. A tali costruzioni somatiche manca un qualsiasi fondamento, anche perchè non si conosce un solo processo cerebrale determinato che sia connesso con un determinato processo psichico, quale diretta manifestazione parallela. — La localizzazione dei diversi campi sensoriali sulla corteccia cerebrale, per es. delle afasie nell'emisfero sinistro, significa solo che questi organi devono essere integri affinchè sia possibile un de-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

terminato processo psichico; così come l'intatto funzionamento dell'occhio, e dei meccanismi motori, ecc., sono strumenti necessari per la visione. Si è penetrati molto a fondo nello studio dei meccanismi neurologici, ma si rimane sempre infinitamente lontani dai fenomeni che talvolta si manifestano parallelamente nello psichico. Si è supposto, in modo assolutamente erroneo, di aver posto piede, colla scoperta delle afasie e delle aprassie, nel regno dello psichico. La questione se lo psichico ed il corporeo stiano in parallelo o abbiano un'azione reciproca, non può essere perciò risolta in nessun modo sul piano empirico. Non conosciamo alcun singolo caso nel quale sia possibile constatare empiricamente l'uno o l'altro assunto. Lo psichico ed i fenomeni corporei a noi accessibili — fin dove entrambi divengono oggetto di ricerca — sono separati tra loro da un campo infinito di fenomeni intermedi, che non conosciamo. In pratica noi possiamo parlare sia nel linguaggio del parallelismo come in quello dell'azione reciproca — ed in realtà lo facciamo generalmente in quest'ultimo modo. Questo possiamo farlo tanto più facilmente se si riesce di momento in momento a tradurre un modo di espressione nell'altro. Ma per quanto riguarda la tendenza a tradurre lo psicologico in processi somatici di natura più o meno fantastica o reale, vale giustamente ciò che dice Janet: « Se si deve pensare sempre in modo anatomico bisogna rassegnarsi a non pensare niente quando si tratta di psichiatria ».

4. Pregiudizi psicologici ed intellettualistici. Dalla comprensione, che nasce dalla partecipazione affettiva, non di rado si sviluppa un *pregiudizio psicologico*. Si vuole « comprendere » tutto e si perde il senso critico dei limiti dello psicologicamente comprensibile. Questo avviene quando s'impiega la psicologia comprensiva come spiegazione causale, partendo dal presupposto della determinazione universalmente significativa di ogni esperienza vissuta. Sono particolarmente inclini a ciò coloro che non hanno esperienza psicologica e che hanno una impostazione somaticista. Così la cattiva volontà, la tendenza a non correre rischi sono responsabili di molti fatti. In fin dei conti una tale concezione non si basa sulla psicologia, ma su pregiudizi moralistici che non sono stati affatto chiariti. Alcuni medici organicisti mostrano una manifesta repulsione verso l'isterico e sono irritati nel loro intimo quando sul piano fisico non possono repertare nulla che si accordi con le loro usuali categorie. Considerano allora tutto come una malvagità e, solo quando si giunge a certi estremi, affidano il caso allo psichiatra. Una psicologia semplicistica e grossolana si riscontra appunto in quei medici che non cercano di imparare nulla dalla psicologia.

Nella vita psichica vi sono relazioni nelle quali qualcuno, cosciente del fine, opera partendo da motivi razionali. Orbene, esiste una diffusa tendenza ad ammettere « basi » coscienti come motivo di ogni azione umana. In realtà però tali relazioni comprensibili razionalmente hanno solo una importanza minima nella vita psichica dell'uomo. Le

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

pulsioni irrazionali e gli stati d'animo sono soliti dominare anche quando l'individuo vuole far credere di agire per motivi coscienti razionali. L'esagerata ricerca di nessi razionali, in questa «psicologia *intellettualistica*», costituisce un ostacolo ad una conveniente penetrazione comprensiva dell'agire umano nelle sue interrelazioni. Si sopravalutano gli effetti delle dimostrazioni logiche di fronte alla persuasione suggestiva, si parla con facilità di demenza dove si incontra l'irrazionale e non si ottiene alcuna visione della infinita ricchezza della esperienza vissuta dell'uomo.

5. P r e g i u d i z i i m m a g i n a t i v i. Lo psichico diviene obiettivo per noi nell'espressione e nell'opera, nella condotta e nell'azione, negli eventi somatici e nella espressione linguistica. Però non potremo concepire lo psichico di per sè in modo oggettivo se non *mediante immagini e similitudini*. Lo sperimentiamo, lo realizziamo e lo attualizziamo, ma non possiamo scorgerlo nè vederlo. Quando parliamo dello psichico, parliamo sempre per immagini e per lo più sempre per immagini spaziali. Così prendono consistenza nel pensare psicologico *quelli che potremmo chiamare schemi o modelli dell'anima* di vario tipo: la vita psichica è una corrente della coscienza — la coscienza è come uno spazio nel quale tutti i fenomeni psichici vanno e vengono come personaggi in uno scenario — lo spazio si perde nell'infinito verso l'inconscio — l'anima si edifica in piani della coscienza, dell'esperienza vissuta, delle funzioni, del carattere — si compone di elementi che si collegano e si combinano in modo variabile — è mossa da forze di fondo, risolvibili in fattori o componenti e può essere descritta per le sue qualità intrinseche come una cosa. Non possiamo fare a meno di ricorrere a queste o ad altre immagini spaziali come mezzo ausiliario e non ci importa se anche con esse non possiamo provare alcunchè, perchè il nostro scopo è solo quello di rendere più accessibile ciò che abbiamo trovato in altri modi. Tuttavia spesso avviene che ci si dimentichi dell'immagine assunta come tale e che la si prenda come una costruzione valida, sicchè questa si impadronisce di tutta la vita psichica e diviene pregiudizio. Quanto più intelligibili sono le immagini e, nello stesso tempo, interessanti per una interpretazione completa, tanto più riescono a dominare le menti. In tal modo hanno trovato corso e sono state valorizzate quelle concezioni che dissolvono lo psichico in tanti elementi, simili agli atomi, quelle rappresentazioni dei movimenti dello psichico paragonati ai movimenti dei corpi fisici (meccanica delle rappresentazioni) o le concatenazioni psichiche in modo analogo alle combinazioni chimiche (chimica psichica), e questo non sempre per immagini o similitudini, ma talvolta con rappresentazioni che riescono veramente a centrare la questione. Si è sempre propensi, del resto, a trarre anche dalle immagini dei «pregiudizi immaginativi».

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

6. Pregiudizi medici in relazione al quantitativo, al percepibile e alla diagnosi. Dalle scienze naturali, che sono scienze esatte, ci viene il pregiudizio che *solo* ciò che può essere accertato in modo *quantitativo* può costituire opera scientifica, mentre ciò che viene indagato dal punto di vista qualitativo rimarrebbe sempre qualche cosa di subiettivo e di arbitrario. I metodi statistici e sperimentali, che per certe questioni ricorrono a misurazioni, calcoli, diagrammi, diventano, secondo questi punti di vista, l'unica ricerca scientifica. Dove tale ricerca diretta non è attuabile si seguita tuttavia ad operare con concetti quantitativi, anche quando non è più possibile pensare con tali categorie concettuali. Così per es. un tempo, nelle prime elaborazioni teoriche, si riteneva che l'intensità della rappresentazione fosse la causa delle rappresentazioni coatte, dei fenomeni isterici, delle idee deliranti e delle illusioni sensoriali, in quanto si pensava che rappresentazioni particolarmente intense venissero «proiettate all'esterno».

Si vorrebbe considerare come oggetto di ricerca solo *ciò che è percepibile con i sensi.* L'indagine delle manifestazioni corporee, delle prestazioni e delle produzioni è in realtà molto utile. Tuttavia si può penetrare nello psichico soltanto se lo si attualizza, poichè è sempre qualitativamente specifico. Lo psichico non è mai percepibile con i sensi in modo diretto, lo è invece nell'espressione. Questo fatto evidente di per sè implica che ogni psicopatologia che si voglia limitare esclusivamente al percepibile con i sensi debba essere necessariamente una psicologia senza anima.

La *diagnosi* è l'ultimo punto da considerare nella comprensione psichiatrica di un caso. Però questa (prescindendo dalla diagnosi di processi cerebrali noti) è la parte meno essenziale nel lavoro psicopatologico. Se della diagnosi si fa lo scopo principale essa non viene ad essere altro che una anticipazione di qualche cosa che idealmente sta alla fine di ogni ricerca. L'importante è l'analisi ed il fatto che il caos dei fenomeni non venga seppellito, ai fini della conoscenza, da una etichetta diagnostica, ma che risalti invece in modo evidente e in concatenazioni molteplici. In psichiatria diagnosticare è sovente uno sterile giostrare, nel quale solo pochissimi fenomeni cadono nel campo del sapere cosciente.

b) Presupposti. Di fronte ai pregiudizi dobbiamo sempre mantenere saldo il nostro compito, che è quello di conoscere la realtà della vita psichica con ogni mezzo e sotto tutti gli aspetti. La spinta verso la realtà, che è propria di ogni ricercatore nelle scienze empiriche, esige, per quel che riguarda l'aspetto somatico della psichiatria, reperti istologici, sierologici, neurologici, ma respinge le costruzioni anatomiche e le idee basate su pure possibilità. Nella psicopatologia il fondamento reale della nostra ricerca è la vita psichica, che ci diviene presente ed intelligibile mediante il comportamento percepito diret-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

tamente con i sensi e con il linguaggio. Noi vogliamo sentire, capire, meditare ciò che realmente accade nell'anima umana. La spinta universale verso la realtà è in psicopatologia il desiderio di conoscere la vita psichica reale nei rapporti che sono parzialmente percepibili come gli oggetti studiati dalle scienze naturali. Ci rifiutiamo di discutere questa vita psichica reale, la cui sola intelligibilità arricchisce i nostri concetti con idee vuote, fondate su pregiudizi; ci rifiutiamo anche di sostituire questa vita psichica con costruzioni anatomiche o di altro genere. Senza la capacità e il desiderio di attualizzare lo psichico in tutta la sua pienezza, non vi è alcuna possibilità di fare della psicopatologia.

Ma il *ricercatore* non è colui che ricerca con il puro intelletto, come una forma vuota, nella quale si raccoglierebbe tutto ciò che si può apprendere dal mondo esterno. E' piuttosto il ricercatore con tutta la sua vitalità, strumento indispensabile del suo stesso conoscere. Già in lui debbono trovarsi quei *presupposti* senza i quali rimarrebbe sterile la sua ricerca. Per liberarci dai pregiudizi dobbiamo chiarirli e dobbiamo comprendere i presupposti necessari: questi sono schemi oggettivi del pensiero, che noi dobbiamo realizzare ai fini della ricerca o sono fondamenti in noi stessi, moti che provengono dai contenuti del nostro essere, senza i quali non possiamo vedere niente di sostanziale; tali presupposti sono le idee direttive, l'anima, e l'esistenza di colui che ricerca; questi presupposti sono da approfondire e da chiarificare; ad essi ci si deve dedicare. Non rappresenteranno mai la base esatta di una nozione, ma l'origine della sua verità ed essenzialità.

I *pregiudizi* sono *falsi* perchè sono presupposti ultimi che si sono consolidati e che sono erroneamente considerati assoluti, che sono appena avvertiti, non coscienti e che vengono risolti con la chiarificazione. I *presupposti sono veri* ed *autentici* in quanto stanno nell'essere del ricercatore come condizione della sua capacità di vedere e di comprendere; essi sono colti adeguatamente mediante la chiarificazione.

Ciò che caratterizza essenzialmente lo psicopatologo gli deriva dal fatto di *trattare* con gli esseri umani. Quello che egli viene ad acquisire con tale esperienza dipende da come egli si comporta con gli individui e come coopera terapeuticamente nell'evento particolare, facendo opera di chiarificazione nei confronti di sè stesso e dell'altro. Egli compie non solo un'osservazione indifferente, come nella lettura di una misura, ma nell'atto di scrutare l'anima egli deve comprendere e partecipare.

Deve esserci in lui come una immedesimazione nell'altro, che consiste nel tentativo di autotrasformarsi pari a quello dell'attore che si immedesima nel personaggio pur restando sè stesso; deve assumere l'atteggiamento di un ascoltatore attento, che non intende esercitare violenza sull'altro e resta fondamentalmente obbiettivo, senza farsi influenzare.

Lo psicopatologo è legato alla propria capacità di vedere, di sperimentare interiormente e alla propria ampiezza di orizzonti, all'aper-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

tura verso nuovi problemi e alla propria ricchezza spirituale. Vi è una grande differenza tra coloro che vanno ciechi per il mondo dei malati malgrado i loro occhi aperti, e la sicurezza di una chiara percezione che scaturisce dalla sensibilità di chi partecipa.

Il palpitare della propria anima all'unisono con le vicende altrui favorisce quindi l'obiettivazione critica di tale esperienza da parte dell'osservatore. Commozione non è tuttavia conoscenza ma fonte di intuizione, che fornisce il materiale indispensabile per la conoscenza. Impassibilità e commozione procedono unite e non possono contrapporsi, mentre la fredda osservazione di per sè non vede nulla di essenziale. Soltanto insieme, mediante un'azione reciproca, possono portare alla conoscenza. Lo psicopatologo che vede in modo reale è un'anima vibrante, che controlla costantemente l'esperienza, elevandola ad una costruzione razionale.

La critica dei fondamenti della conoscenza, per la sua stessa natura, di fronte agli oggetti si chiede: qual'è lo stato d'animo con cui io li colgo? hanno essi assunto posizioni false o giuste nei confronti dell'essenziale e influito sul modo di intendere la realtà? che cosa traggo da essi? come agiscono sulla mia coscienza dell'essere? Un intimo travaglio è necessario per chi conosce. Soltanto la conoscenza nella quale colui che conosce può accrescersi è una piena conoscenza; essa ha il potere di elevarsi, e non soltanto quello di diffondersi restando allo stesso livello.

Il ricercatore ed il medico devono crearsi un mondo interiore formato del ricordo delle cose viste, degli stati morbosi concreti, delle concezioni biologiche generali, dei comportamenti essenziali, in una parola di tutta la loro esperienza storica personale che deve essere a loro disposizione come termine di confronto. Inoltre un pensiero concettuale articolato analiticamente deve render loro possibile di intendere chiaramente ciò che hanno intuito.

§ 4. Metodi

Se si scorre la letteratura psichiatrica si trovano molti discorsi vacui su mere possibilità, su fatti che non presentano alcuna evidenza, del tutto immaginari, senza il corrispettivo di una adeguata sperimentazione. Perciò nell'impostazione dei lavori come in ogni ricerca ci dobbiamo sempre domandare: quali sono i dati di fatto? che cosa giungo a vedere? quali sono i reperti da cui ho preso le mosse? e a quali giungerò? che importanza può avere quello che io apporterò? come debbo procedere sperimentalmente per poter seguire un ragionamento logico? Di fronte a pensieri poveri dal punto di vista sperimentale ci si deve domandare se in quanto tali siano da respingere. Bisogna ottenere che le idee rendano possibili nuovi reperti o che i reperti ottenuti ci si presentino in modo più pregnante o che producano rela-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

zioni più fruttuose. Si deve far sì che sia rubato il minor tempo possibile da idee inopportune e vuote e da progetti privi di fondamento o fantastici. A ciò aiutano la riflessione metodologica e la chiarezza, che permettono di cogliere di volta in volta in modo consapevole e preciso ciò con cui si ha a che fare. Esse insegnano a vedere il limite tra la ricerca empirica da un lato, e gli sforzi vani, le ripetizioni uniformi, e i nessi privi di struttura dall'altro.

Ogni progresso nella conoscenza dei fatti è sempre contemporaneamente un progresso nel metodo. Spesso ma non sempre, anche il metodo è cosciente. Non tutti i grandi passi nella conoscenza vengono fatti sin da principio con autocritica metodica; però questa autocritica purifica e dà certezza a quello che è stato effettivamente acquisito.

L'oggetto della ricerca metodica è sempre un oggetto separato, non la realtà totale; è qualche cosa di particolare, un aspetto o qualche cosa in prospettiva, non l'evento nella sua totalità.

a) Metodi tecnici. L'oggetto della nostra indagine ci viene dal materiale che si può trovare nelle cliniche, negli ambulatori, negli istituti, in riunioni, in relazioni, in organizzazioni tecniche di ricerca. La nostra ricerca dipende dagli addentellati che si possono trovare con i dati di fatto reali. Lo scoprire consiste spesso nel mostrare qualche cosa che è osservabile. Il primo che contò i suicidi e fece delle statistiche (sulla popolazione, sulle stagioni in cui si verificavano), fece una scoperta, sebbene all'inizio avesse trovato solo un metodo tecnico. Quello che importa è di far osservare qualcosa che sino allora era rimasto inosservato, di dirigere lo sguardo su possibilità i cui dati di fatto possono essere colti in modo tecnico.

1. Casistica. Il fondamento della ricerca sta anche nell'esplorazione del malato mediante il colloquio, nella penetrazione della sua condotta, dei suoi movimenti espressivi e di quanto egli ci riferisce. Indi cercheremo di ottenere tutto quel materiale che ci potrà dare informazioni sullo stato attuale e su tutto il passato del malato, fin dove tale materiale ci sia accessibile: autodescrizioni del malato, anamnesi riferita da lui stesso o dai familiari, azioni che sono scaturite da conflitti con l'autorità, atti personali, informazioni presso conoscenti, superiori, ecc.

In psicopatologia il caso singolo è sempre il fondamento della sperimentazione. La descrizione di tali casi e la storia della malattia (dall'apparizione del singolo fenomeno sino alla biografia estesa) si chiama casistica. I metodi basati sulla casistica costituiscono il perno delle nostre conoscenze e delle nostre concezioni.

A parte questi procedimenti, di facile comprensione, la scienza psicopatologica ha elaborato anche metodi particolari, che sono poco appropriati per la ricerca di routine, ma si utilizzano per la ricerca di relazioni e rapporti, cioè i metodi statistici e sperimentali.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

2. Statistica. I metodi statistici[1] sono stati applicati, in un primo tempo, ai problemi psicopatologici come metodi della ricerca sociologica. La statistica criminale, la statistica dei suicidi, ecc. possono riuscire utili. Le cifre sono state inoltre vantaggiose nelle singole questioni della psichiatria speciale: durata della paralisi progressiva, intervallo di tempo fra l'infezione luetica e l'insorgenza della paralisi, età del malato ed inizio della sua particolare psicosi, curve annue delle ammissioni ospedaliere, ecc. Infine la statistica ha acquistato una importanza eminente nelle ricerche sull'ereditarietà e nel calcolo delle correlazioni in caratterologia, nella teoria delle attitudini, e in quella della tipologia costituzionalistica. La corrente scientifico-naturalistica, rivolta a tutto ciò che è esatto, ha permesso anche in psicopatologia di calcolare e misurare tutto ciò che appare numerabile e misurabile.

I metodi statistici comportano un proprio, grosso problema. Faremo pertanto qualche breve osservazione.

aa) I dati statistici non significano mai qualcosa di assoluto in relazione al *caso singolo*, ma al massimo qualcosa di probabile (per lo più a livello medio). Il caso singolo non può essere contemplato nella conoscenza statistica. Anche se conosco la percentuale di mortalità di un'operazione io non so tuttavia quale esito essa avrà nel caso singolo. Se conosco le correlazioni tra tipo costituzionale e psicosi, nel caso individuale non so affatto se il tipo costituzionale abbia questa importanza. Il caso singolo può restare completamente al di fuori di una conoscenza statistica.

bb) Innanzi tutto è essenziale che il *materiale di base* sia chiaro. Ciò che non è univoco e non è riconoscibile da ogni ricercatore in modo identico, non può venir calcolato in modo significativo. Un procedimento esatto costruito su premesse inesatte porta alle più strane illusioni.

cc) Quando si impiegano metodi matematici per l'*elaborazione dei dati numerici*, oltre all'evidenza diretta delle cifre è necessaria una elevata capacità matematica per conservare chiaramente la trasparenza di ogni procedimento ed il significato dei dati e non cadere nello spazio fantomatico dell'apparente dato matematico.

dd) Le constatazioni statistiche portano a stabilire *correlazioni*, che però, come tali, *non rappresentano alcuna conoscenza causale*. Sono indicazioni di possibilità, e inducono all'interpretazione. Per l'interpretazione causale sono necessarie supposizioni (teorie) e ciò che si cerca è se essa presenti una concordanza con queste. Il pericolo di tali interpretazioni è il numero crescente di teorie ausiliarie. E' da riconoscere che quando viene raggiunto il limite in cui ogni risultato numerico è da interpretare con presupposti di natura matematica, non può essere rifiutata più alcuna teoria, perchè i fattori ammessi con le loro combinazioni possibili non escludono più nulla, ma rendono autentico ogni reperto, mediante una semplice operazione di calcolo: così per es. la periodicità del successo nella vita, secondo Fries e la sua configurazione reale più probabile. Però già nelle semplici cifre comparative vi è il pericolo di errori interpretativi che spesso non sono per niente facili ad intravvedere. Difatti la forte suggestione dei numeri non deve far trascurare l'ammonimento contenuto, se pure esageratamente, nel detto: con i numeri si può trovare tutto.

---

[1] *Hagen, F. W.*: Statistiche Untersuchungen über Geisteskrankheiten. Erlangen 1876; e molti più recenti; per es. *Römer*: Allg. Z. Psychiatr. 70, 804.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

3. Esperimento. Per un certo tempo in psicopatologia, i metodi sperimentali hanno occupato il primo posto nell'interesse generale. La psicopatologia sperimentale era stata distinta dal resto, come unico studio veramente scientifico. Questa delimitazione ci appare senz'altro erronea. Gli esperimenti sono utilizzabili in certe circostanze e sono mezzi ausiliari preziosi, ma conseguire dati sperimentali non può essere l'obiettivo della conoscenza. Soltanto lo psicopatologo, psicologicamente preparato ed istruito, che sa interrogare e sa valutare le risposte, può realizzare dei buoni esperimenti. Una formazione puramente sperimentale è un'abilità tecnica che non dà tuttavia alcuna attitudine al lavoro psicologico. Per questo sono stati fatti in psicopatologia sperimentale anche molti lavori pseudosperimentali. Sono stati fatti esperimenti circostanziati che hanno prodotto in qualche modo delle cifre, ma non insegnano nulla e alla loro base non c'è alcuna idea. Degne di nota sono tra l'altro le brillanti ricerche di Kraepelin sulla curva di lavoro, sulla misura della memoria nelle prove di associazione e di testimonianza. Se si confrontano però le conoscenze della psicopatologia in generale con le conoscenze sperimentali riuscirà difficile contraddire Moebius[1], quando scriveva: «Tutto quello che ne viene fuori, in verità, non sono che cianfrusaglie».

Si deve sempre porre in modo chiaro la questione, fin dove sia possibile, da un punto di vista metodologico, far emergere dalla corrente infinita ed oscura della realtà, determinati fatti reali per costruire grafici, per ottenere cifre, curve, schemi ed immagini, in breve, per attualizzare forme, in cui la realtà possa essere capita ed analizzata. Scoprire la maniera di rendere intellegibili i dati di fatto, per cui essi possano essere sempre di nuovo riconosciuti in modo identico, costituisce il punto di partenza per nuove ricerche.

I metodi tecnici di indagine — esperimenti, misurazioni, statistiche — portano spesso chi ricerca ad osservazioni incidentali sul malato, per cui tali procedimenti riescono utili e destano l'interesse, mentre il loro significato specifico rimane povero. Le prove di intelligenza determinano situazioni che permettono di osservare un comportamento interessante del malato, che però non verrà registrato nel protocollo obiettivo. Le misure costituzionalistiche permettono di osservare a fondo la struttura del corpo, raffigurarla, concepirla in tutti i modi, senza che le cifre rivestano importanza. Perciò si giunge ad una falsa considerazione del metodo, se si scambia il suo significato obiettivo con ciò che diviene visibile al momento della sua applicazione.

b) Metodi logici concreti della apprensione e della ricerca. Nella pratica del conoscere utilizziamo contemporaneamente parecchi metodi. Nella riflessione scientifica li separiamo in tre gruppi e con essi sepa-

[1] *Moebius, P. J.*: Die Hoffnungslosigkeit aller Psychologie, 2ª ed. Halle 1907.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

riamo i contenuti della conoscenza secondo la loro natura fondamentale: apprensione dei *singoli dati di fatto*, ricerca delle *relazioni*, modo di cogliere le *totalità*.

1. Apprensione dei singoli dati di fatto. Dalla corrente viva della realtà dell'anima emergono i singoli fatti. Essi sono innumerevoli e si ordinano in alcuni gruppi distinti, secondo il nostro metodo di apprensione:

aa) Il primo passo per cogliere scientificamente lo psichico è discernere, delimitare, distinguere e descrivere determinati *fenomeni vissuti*, che perciò si attualizzano in modo chiaro e sono regolarmente denominati con espressioni ben precise. Così descriviamo i vari tipi di false percezioni, di esperienze deliranti, di processi coatti, i modi della coscienza personale, delle pulsioni istintive. Qui facciamo totale astrazione dall'insorgenza del fenomeno, dai rapporti reciproci dei fenomeni psichici, da rappresentazioni teoretiche di ciò che è alla base, ma ci volgiamo esclusivamente a quanto è sperimentato e vissuto in modo reale. Compito della *fenomenologia* è l'attualizzazione degli stati e delle esperienze psichiche, la loro delimitazione e precisazione, in modo che si possano intendere sempre con lo stesso concetto.

bb) Ciò che viene attualizzato nella fenomenologia lo sappiamo solo indirettamente dalle autodescrizioni dei malati che comprendiamo in analogia alle nostre proprie esperienze interiori. Queste manifestazioni fenomeniche si dicono *soggettive* in opposizione a quelle *oggettive* che rileviamo direttamente nella loro esistenza concreta. Però noi percepiamo le manifestazioni fenomeniche obiettive in modo fondamentalmente diverso: come manifestazioni somatiche concomitanti, per es. la frequenza del polso nell'eccitazione, la dilatazione delle pupille nell'ansia; come espressione, per es. dai lineamenti lieti o tristi del volto; come prestazioni per es. prestazioni mnemoniche, prestazioni lavorative; come azione, come condotta; come opere prodotte nella letteratura e nell'arte. Tutti questi aspetti obiettivi rispondono alla questione, quale sia il dato obiettivo fondamentale della vita psichica.

La distinzione più comune dei dati di fatto in *soggettivi* (vissuti direttamente dal malato, passibili solo di presentificazione indiretta da parte dell'osservatore) e *oggettivi* (che sono evidenti e direttamente percepibili) non è univoca. Infatti il significato dell'oggettività è molteplice. Essa non è la stessa quando esaminiamo la frequenza del polso contandone le pulsazioni e quando misuriamo le prestazioni della memoria e comprendiamo la mimica. L'opposizione del soggettivo all'oggettivo assume diversi significati:

1. Oggettiva è ogni manifestazione fenomenica *percepibile con i sensi*: riflessi, movimenti registrabili, azioni, stile di vita, ecc., tutte le prestazioni misurabili, come quelle lavorative, mnemoniche ecc. Soggettivo è tutto ciò che si può cogliere *penetrando* lo psichico e attraverso la sua presentificazione. 2. Oggettivi sono i *contenuti razionali*, per esempio, delle idee deliranti, che, pur senza penetrare nello psichico, vengono comprese razionalmente col solo riflettere su tali contenuti. Soggettivo è lo psichico vero e proprio, che viene colto con l'*im-*

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

medesimazione e la *partecipazione*, per esempio, l'esperienza delirante primaria. 3. Oggettiva è infine anche una parte di quello che era soggettivo: lo psichico colto mediante la partecipazione affettiva *diretta* nei movimenti espressivi, per esempio l'ansia di un malato. Di contro è soggettivo tutto ciò che si può acquisire con una esperienza *indiretta* attraverso il giudizio del malato, quando, per esempio, un malato, che non ha segni manifesti di ansia, ci dice che ha l'ansia. 4. C'è poi il fatto peculiare che spesso sperimentiamo psichicamente, senza conoscere il modo della nostra esperienza. Quando, per esempio, il malato è inibito non è necessario che sia soggettivamente consapevole di ciò che noi constatiamo *obiettivamente*, nel rallentamento delle sue reazioni o subiettivamente mediante la partecipazione affettiva. Quanto più una vita psichica è indifferenziata tanto meno *è consapevole subiettivamente*. Così noi abbiamo l'opposizione tra inibizione obiettiva e inibizione soggettiva, fuga di idee obiettiva e « impulso a pensare » sentito soggettivamente. (Sentito come un mutamento continuo, senza ordine, delle rappresentazioni). 5. Mentre tutti i fenomeni descritti finora, sia quelli soggettivi che quelli oggettivi sono materiale di ricerca scientifica, vi è un ultimo significato dell'antitesi oggettivo-soggettivo; quando si ritiene che sintomi obiettivi siano quelli dimostrabili sui quali è possibile la discussione, e subiettivi quelli non dimostrabili, intorno ai quali non è possibile la discussione, che si basano su impressioni infondate, su giudizi puramente personali.

2. Ricerca delle relazioni (comprendere e spiegare). La fenomenologia dà in nostro potere una serie di frammenti della vita psichica realmente vissuta. La psicologia delle prestazioni, la psicologia somatica, la psicologia dell'espressione, le azioni ed il mondo del malato e le sue produzioni spirituali mostrano sempre un altro genere di fatti. Ci chiediamo ora in quale rapporto reciproco stiano tutti questi. In molti casi comprendiamo *come uno stato psichico derivi in modo evidente da un altro stato psichico*. Soltanto in questo modo possiamo comprendere lo psichico; quando chi è insultato diventa adirato, quando l'amante ingannato diventa geloso, quando da un motivo nascono una decisione e un fatto. Nella fenomenologia riusciamo ad attualizzare qualità singole, stati singoli considerati costanti, comprendiamo, cioè, in modo statico; qui invece cogliamo l'inquietudine dell'animo, il movimento, la relazione, il procedere separatamente, comprendiamo cioè geneticamente (psicopatologia comprensiva). Però in tali rapporti genetici non comprendiamo soltanto i fenomeni psichici sperimentati soggettivamente, ma anche lo psichico colto direttamente nell'espressione, nelle prestazioni e nelle manifestazioni, nell'agire e nel mondo del malato, percepiti, inizialmente, in modo statico.

Però nel vasto significato della parola « comprendere » noi distinguiamo anche terminologicamente due differenti significati: il comprendere *statico* ed il comprendere *genetico*. Nel capitolo riguardante la fenomenologia, la psicologia dell'espressione ecc., tratteremo il *comprendere statico*, l'attualizzarsi di stati psichici e l'oggettivazione di qualità psichiche. Il *comprendere genetico*, l'immedesimarsi nell'altro, il comprendere le relazioni psichiche, l'isolare e riunire i singoli fenomeni psichici, sarà l'oggetto della trattazione nella seconda parte del libro. Accanto alla parola « comprendere » porremo le parole « statico » e « genetico » quando nel contesto sarà necessario mettere in rilievo la distinzione onde evitare malintesi. Altrimenti « comprendere » così da solo significa, secondo il contesto, in un capitolo soltanto il comprendere genetico, in altri soltanto quello statico.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Con il comprendere genetico — che si chiama anche spiegare psicologico, da contrapporre a ragione allo spiegare causale, obiettivo, allo spiegare propriamente detto, che è sostanzialmente differente — si giunge, particolarmente in psicopatologia, subito ad un *limite*. Lo psichico emerge ed appare come qualche cosa di nuovo in modo del tutto incomprensibile per noi. E altrettanto incomprensibile è il modo con cui lo psichico segue allo psichico. L'uno segue l'altro, non procedono separatamente. Le tappe dell'evoluzione psichica normale, le fasi e i periodi della vita psichica abnorme costituiscono appunto sequenze temporali incomprensibili. Sul piano longitudinale lo psichico non può venir compreso geneticamente che in modo del tutto approssimativo; esso deve anche *essere spiegato in modo causale,* quale oggetto scientifico naturale che, in opposizione allo psicologico in genere, si vede non « dal di dentro » ma solo « dal di fuori ».

Ad evitare ambiguità ed oscurità impiegheremo sempre l'espressione « *comprendere* » (*verstehen*) per la visione intuitiva dello spirito, dal di dentro. Non chiameremo mai comprendere, ma « *spiegare* » (*erklären*) il conoscere i nessi causali obiettivi che sono sempre visti dal di fuori. Comprendere e spiegare hanno dunque un significato preciso, costante, che nel corso della lettura diventerà sempre più chiaro, via via che si daranno ulteriori dettagli. Useremo invece altri termini (quali « *cogliere* », « *capire* », « *affermare* » corrispondenti tutti al termine tedesco *begreifen*) in senso indeterminato per entrambi (in casi problematici o quando si riferisce a comprendere e spiegare nello stesso tempo). Dalla capacità d'intendere il contrasto tra il principio della comprensione statica rispetto alla percezione sensoriale esteriore, e del comprendere genetico rispetto alla spiegazione causale, dipende, in psicopatologia, la possibilità di uno studio ordinato e di una chiara ricerca di fonti ultime di conoscenza, profondamente diverse l'una dall'altra.

Vi è il ricercatore, che, incline a negare per la scienza fonti di conoscenza propriamente psicologiche, cerca di dar valore soltanto a ciò che è percepibile mediante i sensi e non a ciò che, attraverso i sensi, viene compreso come « oggettivo ». Non vi è nulla da obiettare a questo atteggiamento, in quanto non si può fornire alcuna prova per la giustificazione di una fonte ultima di conoscenza. Si può però esigere una consequenzialità in ogni circostanza. Questi ricercatori quindi, per non incorrere in contraddizioni, devono cessare di parlare dello psichico e di pensare allo psichico in veste scientifica; devono desistere dal fare della psicopatologia e limitarsi piuttosto allo studio di processi cerebrali e di processi fisici. Di conseguenza non debbono più presentarsi in qualità di periti nei tribunali, poichè secondo il loro stesso punto di vista, scientificamente essi non sanno nulla di ciò su cui potranno essere interrogati; possono dare un parere non sull'animo ma solo sul cervello: come periti possono dare il loro giudizio soltanto sul corporeo. Per coerenza dovrebbero rinunciare al modo usuale di stesura delle storie cliniche ecc. Tale coerenza sarebbe degna di stima e degna di un ricercatore; ma una resistenza accanita, un dubbio sostenuto da obiezioni di principio (come per esempio, che tutto sarebbe puramente subiettivo ed altre simili), non sarebbe che un nichilismo sterile di tale ricercatore, che in tal modo vorrebbe persuadersi che la propria incapacità non dipende da sè stesso ma dalla natura delle cose.

3. Modo di cogliere le totalità. Ogni indagine distingue, separa un aspetto singolare ed individuale dell'oggetto e cerca

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

in esso il generale. Però ciò che viene separato dall'oggetto è in realtà un tutto. Nella conoscenza del particolare si cade in errore se il tutto, in sè e per sè, viene trascurato. Ma questo stesso tutto non diviene oggetto in modo diretto, ma solo per via del particolare e diviene oggetto non per sè stesso, ma come uno schema della sua essenza. Il tutto in sè rimane idea.

Sul tutto si possono formulare categorie come le seguenti: il tutto è prima delle parti; il tutto non è la somma delle parti, ma ha un'origine indipendente, è forma; il tutto non si può intendere attraverso i suoi elementi; il tutto nella sua totalità può permanere anche se le parti perdono valore o si alterano. Non si può derivare il tutto dagli elementi (meccanicismo) nè gli elementi dal tutto (hegelianismo). Piuttosto è una polarità; si deve vedere il tutto dagli elementi, gli elementi dal tutto. Non è possibile intendere il tutto come sintesi degli elementi, nè gli elementi come derivazione dal tutto, ma resta soltanto il circolo. Il tutto infinito è una determinazione reciproca delle parti e del tutto. Dobbiamo analizzare l'indefinito e riferire ogni analizzato al suo tutto pertinente. Nel campo biologico ogni singolo-causale ha la sua coerenza entro il tutto vivente. Nel comprendere genetico si intensifica il « circolo ermeneutico »: il tutto si deve comprendere dai dati di fatto particolari, il che d'altra parte è la premessa per la comprensione degli stessi fatti particolari.

Nella *medicina somatica* è già presente il problema. Quando si riteneva che le malattie fossero opera di demoni, si pensava che l'uomo, malato o non, avesse in sè un determinato demone e che fosse appunto invasato come uomo totale, « totalmente » malato. Uno dei momenti più fecondi nel processo della conoscenza fu quando si riconobbe che il corpo come un tutto non è malato, ma è malato solo dove si è localizzata l'anomalia formatasi in un determinato organo anatomico o in una funzione biologica, e che da lì esercita effetti più o meno ampi sugli altri organi o funzioni, e sul corpo intero. Tra l'anomalia patologica e il corpo nel suo insieme, che come processo vitale viene chiamato « sano », si osserva il rapporto di reazione e compensazione. In tal caso si possono distinguere malattie parziali, puramente locali, che non hanno alcuna ripercussione sul rimanente del corpo e per il quale perciò non hanno valore — lo hanno forse sotto altri concetti d'imperfezione estetica — e quelle che appunto per il loro effetto sull'intero organismo, che reagisce ad esse, assumono un'importanza primaria per il valore della vita. Al posto delle molte malattie che sino ad ora colpivano tutto il corpo e rimanevano indeterminate, se ne riconoscono ora molte parziali e determinate, che pur provocando manifestazioni generali in tutto l'organismo, non hanno la loro origine nell'insieme dei processi vitali somatici. C'è anche un gruppo importante di anomalie della vita corporea che sembrano avere la loro sede sin dall'inizio, e per una disposizione particolare, nella totalità del corpo, nella cosiddetta costituzione. Del resto per ogni singolo disturbo, una volta evidenziato, si trovano ovunque

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

nuove relazioni con la « costituzione », con il tutto del singolo individuo vivente.

Questa opposizione fra il tutto e le parti sussiste anche nei modi di cogliere la *vita psichica;* soltanto che in essa, dal punto di vista scientifico, ogni fatto è più oscuro, più intricato, metodologicamente pluridimensionale, rispetto al campo somatico. In ciascun capitolo avrà un ruolo importante la relazione della parte con il tutto. Nei punti essenziali sarà discusso dettagliatamente il significato della totalità. La quarta parte avrà come tema il tutto empirico, la sesta quello del tutto omnicomprensivo (*umgreifende Ganze*) che si sottrae a qualsiasi possibilità di conoscenza empirica. Soltanto in modo molto sommario anticiperemo qui qualche notizia.

Se noi parliamo della « totalità dell'essere umano », questa totalità è qualcosa d'infinito, di inconoscibile. Si costruisce su una molteplicità di funzioni psichiche particolari. Prendiamo come esempio qualche elemento singolo che sia il più possibile lontano dal tutto: così la cecità per i colori, la mancanza della memoria per i suoni, la memoria eccezionale per i numeri, sarebbero deviazioni, — per esprimerci con un paragone — in alcune parti dell'anima che talvolta — particolarmente nel corso di tutta la vita — possono influire anche sulla personalità totale. Così possiamo pensare in modo isolato a molti elementi singoli, come funzioni particolari dello psichico, come strumenti della personalità; e possiamo contrapporre malattie di queste parti singole, per esempio della memoria, ad altre alterazioni fondamentali che sembrano, sin dall'inizio, avere la loro sede nel tutto e non derivare da parti isolate dello psichico. Ecco esempi spinti allo estremo: vi sono certi pazienti che, per lesioni cerebrali, presentano gravi difetti della memoria, disturbi del linguaggio, paralisi e pertanto sembra che abbiano un annientamento della personalità. Ma ad una osservazione più attenta, si nota che questa personalità, in condizioni favorevoli appare inalterata nel suo primitivo carattere e che pur essendo paralizzata e incapace di esprimersi, sussiste, pur solo in potenza, inalterata. Di contro a questi esempi, se ne hanno altri di pazienti, i cui « strumenti » lavorano tutti in modo eccellente, ma la cui personalità totale sembra in certo senso anormale, in modo talvolta difficile a definire. Per queste ragioni i vecchi psichiatri chiamavano volentieri le malattie mentali « malattie della personalità ».

Questa contrapposizione generale fra l'essere umano (come insieme) e le singole parti dell'anima non è l'unica direttiva di analisi, ma vi sono per le conoscenze psicologiche altre specie di contrapposizioni tra elementi e totalità. Agli elementi fenomenologici si contrappone il tutto dello stato momentaneo di coscienza, alla prestazione singola quella d'insieme, ai sintomi il complesso sintomatico tipico. Totalità comprensive sono la costituzione, l'unità nosologica, la totalità biografica dell'individuo. Ma anche queste ultime totalità empiriche sono sempre relative. Non sono in alcun modo il tutto dell'essere umano. Da

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

questo omnicomprensivo dell'essere umano scaturisce una libertà che non può essere oggetto di ricerche empiriche.

Il nostro lavoro scientifico progredisce solo quando analizza, quando riferisce il singolo al singolo; però se si limita a ciò muore e non sa distinguere l'essenziale dall'accessorio e si adagia nel comodo della enumerazione dei soli elementi dispersi. Esso deve ispirarsi sempre all'idea di quella totalità, senza soccombere tuttavia alla tentazione di volerla cogliere direttamente con una anticipazione gratuita: in tale anticipazione il ricercatore viene ad inebriarsi di luoghi comuni, si pone dei limiti per un supposto dominio del tutto, per una supposta concezione delle forze spirituali che assommano in sè il tutto. Il nostro lavoro di ricerca infine deve mantenere quale orizzonte ultimo la coscienza dell'omnicomprensivo dell'umano in cui tutto quanto si può ricercare empiricamente rimane sempre una parte, un aspetto, una relatività e ciò anche se fosse la totalità empiricamente più completa.

Al limite di ogni conoscenza umana rimane il grande problema che cosa sia propriamente l'uomo.

c) Inevitabili deviazioni logico-formali che debbono essere continuamente superate. Che in un ricercatore l'accertamento dei fatti ed il procedimento logico siano «esatti» non è condizione sufficiente per giungere alla conoscenza. Anche nella ricerca esatta vi sono vie errate, nelle quali ci si trova in difficoltà, senza sapere perchè, e questo sforzo straordinario sembra terminare nel nulla. Ogni sperimentatore fa questa esperienza. Si deve imparare perciò ad affrontare il pericolo cercando di capire in che cosa consista. Cercherò di indicare alcuni di questi pericoli.

1. Superamento dell'indeterminatezza. Verrà innanzi tutto presentata con alcuni esempi una esperienza fondamentale che ricorre spesso:

aa) Se procedo nella *descrizione storica del malato* seguendo il principio di non formulare giudizi di qualsiasi genere ma di descrivere tutto ciò che è descrivibile e di accettare quello che il malato dice, di raccogliere ciò che è possibile sapere e sperimentare su di lui, giungo, se specialmente sono guidato da coscienziosità e diligenza, alla esposizione di una storia clinica interminabile; aumentano così le voluminose cartelle cliniche che nessuno potrà leggere. Si cercherà inutilmente di giustificare la grande quantità di cose indifferenti col fatto che a volte potrebbero avere un senso, sotto altri punti di vista, per ricercatori successivi. Vi sono pochi fatti che possono essere accettati in modo evidente e pregnante senza la minima conoscenza intuitiva circa il loro possibile significato. Solo quando nell'intendere e nell'esporre i dati di fatto si è dotati di uno sguardo che riesce a penetrare nell'essenziale, e si è guidati da idee direttive si riesce a superare l'indeterminatezza e non certamente quando ci si fonda sulla schematizzazione di giudizi correnti.

bb) Contare il contabile è una delle constatazioni più sicure dei dati di fatto. Ma il *contare* si può spingere all'infinito. Qualche cifra può di per sè suscitare un momentaneo interesse, sopratutto in qualcuno che per la prima volta faccia

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

calcoli statistici, ma comincia ad assumere un significato solo quando si stabiliscono rapporti e paragoni tra le varie cifre in base a determinate ipotesi. Tuttavia anche questo è indeterminato. L'importante è considerare tutti i procedimenti matematici come strumento di un'idea della conoscenza atta a progredire nella realtà, la quale non si riduce affatto ad un contare all'infinito. Così sono stati fatti inutili esperimenti troppo minuziosi, che chiedono illuminazione alle cifre; essi però non insegnano nulla, perchè alla base di tutto il processo non vi è alcuna idea che possa porre un limite all'indeterminatezza, dominandola da un punto di vista metodico formativo.

cc) Uno dei procedimenti preferiti è il calcolo delle *correlazioni* tra due dati di fatto che oscillano dalla omogeneità necessaria (coefficiente di correlazione = 1) sino alla completa mancanza di relazione (coefficiente di correlazione = 0). Le qualità del carattere, le doti naturali, le unità ereditarie, i risultati delle prestazioni nelle ricerche con i tests ecc., sono esaminati mediante la statistica in relazione alla media della loro omogeneità. Se si applica tale calcolo delle correlazioni in qualsiasi situazione, inizialmente questo soddisfa in pieno, perchè sembra presentare nessi reali inconfutabili. Ma se tali calcoli si accumulano all'infinito si ottiene una grande quantità di correlazioni sempre più scarse, e d'un tratto ogni correlazione diventa indifferente. Dato che la correlazione dà soltanto un fatto esteriore, che è un effetto ultimo, non dice nulla sul rapporto reale che si nasconde in correlazioni ottenute da statistiche di massa. Nel mondo quasi tutto è in una qualche relazione con tutto. Solo quando, mediante un nuovo principio determinante, alla indeterminatezza segue la limitazione del significato di una correlazione e questa entra in rapporto con un processo di conoscenza, che ha anche altre fonti e viene inserita nel tutto da un'idea, si ottiene un superamento della constatazione indifferente. Qui come ovunque non ci si deve far ingannare da una esposizione attraente. Solo il principio metodico e una condotta conseguente nella indagine e nella ricerca portano al superamento dell'indeterminato.

dd) L'esposizione degli *elementi* di una realtà e la spiegazione di fenomeni concreti mediante *combinazione* e *permutazione* di questi elementi rappresenta sempre un processo indeterminato e perciò sterile. Se come puro gioco di pensiero può essere anche esatto, tuttavia con esso non si conosce nulla di essenziale. Quello che importa è possedere la formula per poter attuare ogni realizzazione possibile secondo il bisogno; però non ha senso realizzare questo o quel gioco di permutazione ad hoc, senza consapevolezza del significato totale di tale processo.

ee) Quando io studio la *fisiologia dei riflessi*, l'intricata influenza vicendevole dei riflessi elementari è talmente straordinaria che nel tentativo di verificare alcuni riflessi « condizionati » in tutte le loro combinazioni possibili cado subito nell'indeterminato. La conoscenza dell'integrazione dei riflessi riesce a dominare questa indeterminatezza in quanto comprende i principi della struttura, fa prove di conferma e opera una scelta delle ricerche essenziali, che illuminano l'indeterminato e lo rendono visibile nel principio informatore.

ff) In tutti i campi della conoscenza avviene qualche cosa di analogo: si possono esporre e combinare complessi di sintomi clinici all'infinito, si possono accumulare descrizioni fenomenologiche di vita vissuta, moltiplicare le prove di prestazione mediante tests ecc.

Ogni volta il ricercatore deve fare la medesima esperienza, deve percorrere il cammino dell'indeterminato, fare tentativi sulla indeterminatezza, provare alfine come una scossa nel suo intimo e — con il materiale trovato per questa via — giungere a quella intuizione (*Einfall*) che tutto organizza, articola, rende visibile ed essenziale. Ogni autentica scoperta è un superamento dell'indeterminatezza. Nell'atteg-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

giamento del ricercatore è fondamentalmente errato ristagnare in qualunque attività e non avvertire, in una ricerca che si prolunga nel tempo, l'indeterminatezza, attardandosi sterilmente in pure ripetizioni. Si deve essere costanti, ma si deve sapere cambiare strada, si deve sentire il pungolo del compito e scoprire i primi accenni di nuove possibili ricerche nella indeterminatezza già sperimentata. A dire il vero però è sempre necessario rimanere nell'indeterminatezza per un certo tempo. Ogni lavoro che porta ad una scoperta è seguito da semplici elaborazioni per analogia, che perseguono lo stesso fine con altro materiale, che confermano, ampliano, sino a rendere evidente l'indeterminato nella ripetizione. Però i passi nel progresso, che segnano, per così dire, il polso, nel ritmo della ricerca, sono fatti dalla coscienza, che di volta in volta diviene pregnante, della situazione sperimentale quando l'idea sorge come la soluzione di un enigma che sino a quel momento era solo oscuramente sentito nell'indeterminato; allora, contemporaneamente alla risposta, si delinea chiaramente il problema.

Alla base di questa discussione sui pericoli dell'indeterminato, c'è questo pensiero: tutto il reale nella sua esistenza concreta, tutto il pensabile, nelle sue possibilità, è infinito. Conoscenza è la scoperta di concezioni nelle quali l'infinito può essere dominato, superato mediante *cognizioni finite* ma tali che *l'indeterminatezza*, colta di volta in volta in modo produttivo, sia conforme all'essenza della cosa, sia originata da essa e non le sia imposta forzatamente.

Vogliamo ora passare in rassegna alcuni modi tipici dell'indeterminatezza che ci circondano.

L'indeterminatezza delle costruzioni ausiliarie. Per l'interpretazione dei fatti sono necessarie rappresentazioni ausiliarie, che non hanno un valore come tali, ma come mezzo per ampliare l'esperienza, per facilitare le formulazioni di problemi, come filo conduttore di ogni procedimento. Però inavvertitamente siamo soliti attribuire un significato anche a tali rappresentazioni ausiliarie. Per esse facciamo distinzioni concettuali sempre più estensive, sviluppiamo costruzioni teoretiche, ci muoviamo nell'ambito del puro pensare. E' sufficiente scorrere anche una sola volta la letteratura psichiatrica, manuali o lavori monografici, per renderci conto di quanto ci si attardi nell'ambito del puramente ideale, dove mancano visioni generali ed autentiche prove sperimentali, e per vedere il pericolo che sta in tutto ciò. Le possibilità del pensiero sono in sè stesse infinite. E' un puro giuoco mentale dare ad esse uno svolgimento e distinguerle da un punto di vista estetico, retorico o secondo la loro forma più seducente. Ma la condizione per mantenere nei giusti limiti tale indeterminatezza è quella di un lavoro mentale prudente ed assennato. Questa indeterminatezza è vincolata dal postulato che l'idea deve manifestarsi e verificarsi nella intuizione sperimentale, in modo che possa favorire l'esperienza, senza che quest'ultima nel suo attuarsi abbia a che fare con un pensiero che porta al nulla. Ciò che

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

procede dalla esperienza viva e dalla concezione personale, senza rifarsi di continuo ad essa, costituisce un mondo immaginario posto nell'indeterminato. Perciò per ogni metodo dobbiamo chiederci come arricchisca, approfondisca e dia forma ai modi di vedere, come promuova il riconoscimento dell'identico, come possa ampliare l'esperienza, aumentare il potere — e all'opposto che cosa in esso porti al vuoto dell'astrazione, che cosa irretisca, con i puri concetti, con carte e calcoli e con schemi in un mondo che non è in grado di aiutarmi a guardare il reale, a stimolare il mio agire, ma operi dal vuoto nel vuoto.

L'indeterminatezza del tutto-possibile. Quando una forma di spiegazione teorica sceglie a caso i suoi mezzi, in modo che la combinazione dei fattori di cui dispone e dei loro possibili mutamenti renda comprensibile ogni caso che si presenta (in maniera tale che esso non contraddica la teoria) allora cado nell'indeterminatezza che spiega tutto e niente, mediante un gioco che si ripete in modo costante nelle combinazioni del tutto casuali. Una teoria inizialmente univoca urta sempre contro qualche resistenza. Vi sono realtà che si contraddicono. Si formano così teorie ausiliarie, che spiegano ormai ogni fatto nuovo, sino a che, entro limiti facilmente determinabili, vengono a costruirsi tante ipotesi, con le quali diviene spiegabile anticipatamente tutto quanto si possa immaginare. Il destino di tutte le teorie un tempo dominanti è quello di cadere in questo giuoco che seduce e confonde, con il quale spiegano tutto e niente e trasmettono, a chi crede in esse, soltanto la capacità di utilizzarle in ogni combinazione possibile che non trascura nulla. Man mano che le spiegazioni divengono più complicate, il ricercatore deve stare in guardia per non cadere in un circolo mentale chiuso, che lo getti nell'indeterminatezza del tutto possibile, lo renda di colpo onnisciente e non possa più liberarsi da quello se non in un'attività tautologica del tutto apparente.

L'indeterminatezza della letteratura. Chi ricerca vuole conoscere le ricerche già fatte sull'argomento. Chi vuole esporre qualche cosa in un determinato campo del sapere deve conoscere la letteratura sull'argomento. Giustamente la profondità di una vasta attività può portare alla indeterminatezza, che considera importanti, conserva, riunisce e aggruppa le idee come tali, le opinioni, le distinzioni, solo perchè hanno un senso qualsiasi. L'indeterminatezza dell'informazione sorge quando non si trova concordanza tra le parole e tra le diverse formule, quando rimane oscura una parte, lì dove è già stata raggiunta da molto tempo la chiarezza del tutto, quando il caso particolare progredisce solo secondo il pensiero personale dell'autore, senza il fondamento di una visione generale, quando dalla letteratura non si giunge alla deduzione di linee essenziali e alla gerarchia reale dei suoi contenuti, ma ad una raccolta di informazioni che tutto livella sul piano delle opinioni. Di fronte alla vastità smisurata della letteratura, si deve

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

acquisire una capacità di discernimento tale da non confondere gli sforzi vani di Sisifo con l'autentica conoscenza.

2. Arresto nella assolutizzazione. Quasi tutti i metodi e gli oggetti di indagine, tendono ad assolutizzarsi, come veri essenziali, come centrali. Si crede di essere giunti finalmente in una via giusta e si cerca di riordinare tutti i reperti secondo questo punto di vista centrale, che però non è più concepito in senso metodologico ma in senso ontologico. Si crede di essere in possesso della realtà in sè e di non doversi più muovere con indagini in prospettiva, secondo una molteplicità di metodi, ma in realtà si tratta sempre dell'assolutizzazione di conoscenze parziali, perchè ogni conoscenza è particolare. In opposizione a questo modo di procedere errato occorre servirsi di tutti i metodi e di tutti i punti di vista, senza contrapporli l'uno allo altro — la biologia contro le scienze dello spirito, o viceversa, l'anima contro il cervello, la nosologia contro la fenomenologia. Dalla assolutizzazione nascono i pregiudizi.

Nella psicopatologia e nella psicologia in generale, le teorie sono sorte da una esigenza di dominare il tutto con un solo modo di spiegazione e con un numero limitato di elementi, esigenza che può venire solo apparentemente soddisfatta. Risultato di ciò sono «sistemi» di tipo costruttivo, concetti di classificazione grossolani, risoluzioni apparentemente definite del tutto, che può venir elaborato soltanto nel dettaglio. Il modello è dato sempre dalle teorie delle scienze naturali. Noi invece cerchiamo piuttosto una visione generale dei metodi e punti di vista che non debbono essere mescolati in modo oscuro, nè assolutizzati oltre i limiti propri di ciascuno, ma debbono essere impiegati in modo sistematico ed adeguato entro i loro limiti.

Questo libro è stato fin dall'inizio nemico di tutti i fanatismi che così spesso assolutizzano una concezione proprio per la volontà umana di acquistare valore. Se questa volontà nel lavoro singolo è inevitabile e giustificata dall'entusiasmo del ricercatore nella fase dell'indagine ed in quella delle deduzioni possibili è invece da respingere nel progettare il piano di un quadro generale. La lotta contro i propri fanatismi (perchè ognuno tende al fanatismo) è la condizione per tracciare uno schema del tutto, in quanto esso può nascere solamente da una tale idea e non da una assolutizzazione. Questo tutto non può essere mai finito. In contrasto col carattere chiuso e completo di una struttura teoretica, partendo da un presunto principio della realtà riconosciuto obiettivo, esso indica prospettivamente molte direzioni, chiede di muoversi in diversi piani, di osservare attentamente in modo vivo e senza porsi confini e di essere contemporaneamente in completo possesso della sistematica sino allora acquisita senza essere caotico.

Ciononostante è una questione scabrosa volere inserire la multiformità dell'indagine in una totalità. Ogni ricercatore avrà la tendenza a trovare che nel proprio campo i risultati sono posti in relazioni erronee; egli rifiuterà che qualcuno, che non abbia contribuito alle ricerche in questo suo campo, si associ col proprio giudizio e facilmente scarterà, come semplici considerazioni logiche, ciò che risulta dalla natura delle cose mediante una comprensione oggettiva della totalità. L'edificio del tutto andrebbe violentemente in pezzi se fosse ontologico; esso in realtà non può avere la forma di un sapere totale dell'essere (*Seinwissen*) ma solo

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

la forma della totale consapevolezza del metodo in cui deve trovare il suo posto tutto il possibile sapere dell'essere. La consapevolezza stessa del metodo deve essere tale da restare aperta e lasciar posto a nuovi metodi.

Compito fondamentale di questo libro è perciò di combattere tutte le assolutizzazioni, d'indicare tutte le indeterminatezze, di scoprire tutto ciò che non è chiaro; ma anche di riconoscere ogni vera esperienza e di capirla a suo modo, di comprendere ogni possibile conoscenza e di appropriarsene per darle il posto più naturale possibile nella struttura metodologica.

3. Pseudoconoscenza mediante la terminologia. La conoscenza chiara si manifesta anche in termini chiari. Le espressioni felici o infelici in concetti od in parole, hanno una straordinaria importanza per l'effetto, per la diffusione, per la comprensibilità o meno delle conoscenze. Ma solo dove la conoscenza stessa è chiara, la terminologia può essere conforme ai fatti ed essenziale. Nel continuo ricercare una terminologia unitaria per i concetti psicologici e psicopatologici, la difficoltà sta non nelle parole ma nei concetti stessi. Se si possedessero concetti chiari la terminologia sarebbe facile e piana. Stabilire una terminologia unitaria, eventualmente con l'aiuto di una commissione di studiosi, appare del tutto impossibile. Per tale lavoro mancano ancora concetti stabili riconosciuti universalmente. Bisogna solo esigere che chiunque faccia lavori di psicopatologia conosca quali concetti siano stati connessi, da ricercatori qualificati, a determinati termini e che egli stesso sia consapevole di collegare il termine che impiega con determinati concetti. Oggigiorno non è ancora considerato illecito trasportare senz'altro in lavori e discussioni scientifiche termini psicologici con tutta la multiformità di significato che hanno nel linguaggio corrente. E di continuo si tenta inutilmente, invece di fare un lavoro di ricerca, di proporre una quantità di nuovi termini.

d) La dipendenza dei metodi psicopatologici da altre scienze. La medicina è soltanto una delle radici della psicopatologia. Sullo sfondo di vaste concezioni biologiche i fenomeni psicopatologici vengono riconosciuti e riportati sempre al livello *biologico*, come, per esempio, nella dottrina delle ereditarietà, per vedere che cosa si possa comprendere nei rapporti tra la realtà dell'uomo e le malattie mentali. Soltanto quando ciò che può essere colto biologicamente diviene chiaro in quanto tale, allora diviene chiaro anche ciò che è essenzialmente umano.

Ogni volta che oggetto di studio sia l'uomo, ma non l'uomo come un tipo animale, la psicopatologia, per sua natura, evidentemente non sarà solo un aspetto della biologia ma anche una *scienza dello spirito*. Nella psichiatria, al medico si presenta un mondo estraneo a tutte le altre discipline. Dato che la sua istruzione preparatoria è fondata sulla chimica, la fisica, la fisiologia, per la psichiatria gli è necessaria una preparazione completamente diversa. Ne consegue che la psichiatria, essendo praticata da medici che non posseggono una preparazione specifica nelle scienze dello spirito, non ha, come scienza, uno sviluppo

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

uniforme, e così il giovane medico fa i suoi studi psichiatrici più o meno a caso e molti psichiatri sono scientificamente dei dilettanti.

In psicopatologia per comprendere gli altri in maniera metodica e sicura ed essere in grado di progredire per proprio conto, si richiede pertanto uno studio[1] particolare. La nostra letteratura psicopatologica è piena di lavori insufficienti. In genere gli psichiatri ufficiali sono competenti soltanto in problemi di patologia cerebrale, somatica, forense e in problemi assistenziali e di tecnica amministrativa.

Secondo Kant[2] la perizia legale dello stato mentale è di competenza della facoltà filosofica. Anche se tale posizione può essere considerata giusta da un punto di vista puramente logico-metodologico, praticamente però è falsa. Nessuno, all'infuori del medico, può trattare i malati di mente, perchè per il trattamento è indispensabile la medicina somatica. Pertanto solo il medico può raccogliere le esperienze reali che sono utili e necessarie per la perizia medico-legale. Ma nella affermazione di Kant resta giusto il concetto che il medico deve essere competente in quanto però derivi la sua formazione ed il suo sapere anche dagli studi filosofici. Non giova a ciò che lo psichiatra (cosa che è avvenuta nella storia della psichiatria) abbia imparato a mente ed applicato un dato sistema filosofico (ciò anzi può essere più dannoso che se non avesse studiato nulla), ma è molto utile che si impadronisca dei punti di vista e dei metodi di pensare propri delle scienze dello spirito.

Difatti nella psicopatologia si incontrano metodi di tutte le altre scienze. Biologia e morfologia, misurazioni, calcoli, statistiche e matematica, scienze dello spirito, metodi sociologici, tutti trovano la loro applicazione. Questo dipendere della psicopatologia dalle altre scienze, i cui metodi e concetti vengono trasferiti in essa, ne è una caratteristica costitutiva. Essa ha a che fare con l'essere umano nella sua totalità, però con l'essere umano malato. Ciò che le è proprio può venir fuori chiaramente solo nell'ambito di un insieme di concetti, ricavati da ogni parte. E' però vero che una delle sue deficienze fondamentali è il fatto che spesso i metodi mutuati vengono peggiorati e falsificati e diventano talvolta metodi solo in apparenza. La sua tendenza però, attraverso i metodi, che altrove hanno trovato il loro più alto sviluppo, è di pervenire, di fronte al suo oggetto unico e insostituibile per la concezione generale del mondo e dell'uomo, a quel livello che permette di raggiungere l'autentica conoscenza di questo oggetto e di affermarne il significato.

La pratica degli istituti, delle cliniche, dei sanatori, le consultazioni mediche e psicoterapeutiche sono il tramite sociale di questa cono-

---

[1] *Külpe*: Medizin und Psychologie. Z. Pathopsychol. 1 (1912).
[2] *Kant*: Anthropologie. Par. 51.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

scenza. Innanzi tutto la conoscenza scientifica è solo una conseguenza della necessità pratica e generalmente resta limitata a questa. Più raramente, ma più efficacemente, l'impulso originario alla conoscenza da parte di ricercatori eminenti ha aperto in questo campo strade nuove.

e) Esigenze dei metodi: critica metodologica e metodologia errata. Riassumiamo ciò che si richiede ai metodi: essi devono farci progredire in determinate scienze, fare approfondire le nostre concezioni, ed allargare il campo del conoscibile. Inoltre debbono insegnarci a conoscere le cause che determinano il concatenarsi degli eventi; debbono mostrarci rapporti comprensibili, la cui attuazione è legata a presupposti psicopatologici. Ma non devono impastoiarsi in vuote elaborazioni di pensiero, che non producono nè concetti nè esperienze. Il valore dei metodi si manifesta in quello che essi permettono di vedere, di giudicare e di realizzare nei rapporti umani.

La critica metodologica ha perciò senso se esamina una scienza nella sua origine e nei suoi fondamenti, se riconosce l'inutilità di un sapere che si fonda su un falso metodo, se riesce a portare ordine in una scienza attraverso la multiformità dei metodi, a sfrondare e rendere accessibili e chiare le vie della conoscenza.

Come ogni procedimento scientifico, così anche quello metodologico ha i suoi pericoli. Una degenerazione della metodologia sta in un ragionamento formalmente logico, ma vuoto di concetti. Questa aritmetica, che resta sempre impigliata nelle esteriorità, questa semplice trasposizione di concetti di qua e di là, ha un effetto distruttivo. Fonte della nostra conoscenza rimangono sempre le concezioni vive. Avviene così che anche un autore capace di vedere cose nuove, non trovi concetti completamente liberi da obiezioni e che, pur essendo egli nel giusto, la logica formale gli dimostri — anche solo esteriormente — contraddizioni ed inesattezze. In una critica feconda, invece, viene colto l'elemento essenziale e centrale e viene migliorata solo la formulazione concettuale e il metodo chiarito. Questa necessaria correzione logica, seppur formale, diviene un pericolo se si trascura il significato autentico della conoscenza. In molti casi si può dire: in qualsiasi problema i concetti chiari, ma vuoti di contenuto, giusti, ma prematuri per il momento, sono più dannosi che giovevoli.

Inoltre: le discussioni metodologiche hanno senso solo quando si svolgono su materiale concreto e quando se ne possono trarre contemporaneamente deduzioni. Le astrazioni metodologiche non sostenute da concezioni dottrinarie risultano fastidiose. Nella scienza empirica vale solo la logica concreta. Le pure argomentazioni senza indagini reali o documentazioni materiali sono campate in aria. Inventare metodi che in pari tempo non sono realizzati o forse non sono realizzabili porta a vuote chiacchiere metodologiche.

Esiste infine un tipo di discussione metodologica che opera soltanto con le pure categorie negando, in modo puramente razionale,

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

ogni ricerca positiva di conoscenza, ma sotto un'apparente esattezza rimane sterile. Un esempio è la tipica obiezione nei confronti di chiare distinzioni concettuali: quando si divide ciò che è « uno » (sia corpo ed anima, scienza e vita o sviluppo di una personalità e processo morboso, o percezione e rappresentazione, ecc.) oppure quando l'elemento separato è collegato mediante « passaggi », che rendano praticamente illusoria la distinzione. Però, per quanto la tesi dell'unità possa essere sempre vera, altrettanto falso può essere il suo impiego nel processo della conoscenza. Il conoscere progredisce mediante la distinzione. La vera unità precede come un inconscio omnicomprensivo ed è sempre idea, che spinge alla unificazione ciò che è stato diviso e analizzato secondo chiari punti di vista. Ma la conoscenza di per sè, non è capace di anticipare l'unità, che può essere raggiunta piuttosto nella pratica, nella realtà dell'uomo vivente. La conoscenza differenziatrice è particolare e articolata, pregnante di contrasti e proprio per tutto questo, protesa in un movimento verso l'unità. Il parlare di passaggi non rappresenta altro che una pigrizia del pensare e dell'osservare. La conseguenza di questa critica negativa apparentemente metodico-razionale, non è affatto il rafforzamento di una vera unità, ma è confusione. L'indiscriminato entusiasmo per l'unità porta ad una confusione nella quale regna la cecità, invece che ad una vasta conoscenza padrona dei propri strumenti.

Nel pubblicare lavori di psicopatologia si debbono porre alcune condizioni. quale quella che non è lecito ragionare riferendoci solo al presente. Prima di comunicare una qualsiasi indagine è necessario rifarsi alle grandi concezioni tramandate, conoscere distinzioni essenziali, acquisire una chiara consapevolezza dei metodi. Solo così si è in grado di controllare il proprio lavoro, onde non riportare cose vecchissime come nuove scoperte, forse anche in forma peggiore. onde non cadere in semplici possibilità logiche, non scivolare in cose indeterminate, non trasformare e confondere cognizioni già acquisite in intuizioni ed ipotesi vaghe.

§ 5. Il compito di una psicopatologia generale e il compendio di questo libro

La psicopatologia generale non ha il compito di raccogliere tutti i risultati, ma di dar forma al tutto. La sua funzione è: chiarificazione, ordinamento, formazione culturale; essa deve rendere chiara la conoscenza dei fatti nei loro caratteri fondamentali e dei molteplici metodi, sunteggiarli in *ordinamenti* naturali e portarli fino all'autocoscienza, in una completa *formazione* culturale dell'individuo. Essa adempie con ciò ad un compito specifico della conoscenza, che va oltre la singola indagine. Non è sufficiente soltanto un raggruppamento didattico che sia facile da applicare e da ricordare, ma è necessaria quella formazione didattica che riesce a cogliere l'essenza dell'argomento.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

La psicopatologia generale fa parte di quelle concezioni totali sinora prodotte, si orienta secondo queste e può essere il punto di partenza per nuove ricerche — sia in contrasto che come elaborazione ulteriore. Diamo uno sguardo alle opere esistenti.

Quando fu pubblicata per la prima volta la mia psicopatologia (1913) esistevano i trattati di *Emminghaus* e di *Störring;* in seguito furono pubblicati quelli di *Kretschmer* e *Gruhle* [1]. Tutti hanno scopo diverso, e sarebbe ingiusto metterli sullo stesso piano secondo il loro scopo o il loro valore. Ma ognuno è l'espressione di una concezione generale, di una struttura formativa dell'argomento che è illimitato.

Una psicopatologia generale non è soltanto una esposizione didattica di quello che già esiste, ma deve ordinare scientemente il tutto. Ogni psichiatra è caratterizzato dal modo con cui ordina i fatti, dei quali ha una visione d'insieme più o meno complessa, mobile o rigida. Un libro di psicopatologia generale vuole portare un contributo a questa immagine totale e al modo di concepire il tutto, nel quale ogni metodo particolare ha il suo significato ed i suoi limiti. Libri che giustamente tendono ad una esposizione d'insieme hanno pertanto una loro importanza decisiva per il tipo di visione generale e per come rendono manifesto questo tutto nella sistematica concreta e nelle direttive del pensiero.

Nel tentativo che farò di caratterizzare comparativamente i lavori esistenti, spero di poter chiaramente mostrare la diversa *intenzione* (non la realizzazione) della mia psicopatologia.

Emminghaus (1878) sceglie un inquadramento medico, come si è soliti vedere in altre specialità cliniche. Tratta successivamente la nosologia (sintomatologia, diagnosi, decorso, durata ed esito della pazzia), la etiologia (predisposizione, cause scatenanti, ecc.) e finalmente l'anatomia patologica e la fisiologia. Procede in modo puramente descrittivo ed ha una concezione generale medica e scientifico-naturalistica. Psicologicamente dà valore a punti di vista differenti senza criticarli, nè svilupparli consapevolmente. La psicologia naturale quotidiana è dominante ma alquanto sbiadita, per una terminologia solo apparentemente scientifica e per la superficialità della psicologia ufficiale del suo tempo. Il tratto preminente del libro sta nell'impiego di una visione d'insieme usuale al medico; però in questo modo viene cancellato l'abisso che separa sempre la psichiatria da tutte le altre cliniche (mentre una sintesi generale è possibile solo dopo la chiarificazione consapevole di principi e metodi in parte eterogenei). Un vantaggio di quest'opera consiste nell'esposizione adeguata, sempre chiara e nella ricca bibliografia, che ne fanno ancor oggi un'opera da consultare, se si fanno ricerche nella vecchia letteratura. Un altro pregio sta anche nelle vaste prospettive (per es. nella psicologia dei popoli) che, malgrado l'impostazione medica, rimangono attuabili; prospettive che provengono dalle vecchie concezioni psichiatriche e che, in questa forma, non hanno avuto largo seguito. Il tipo di impostazione medica impiegato da Emminghaus, e già usato precedentemente, è rimasto nell'uso nella parte generale dei manuali di psichiatria.

Il libro di *Störring* (1900) ha un altro scopo: vuole trattare l'importanza

---

[1] *Emminghaus*: Allgemeine Psychopathologie zur Einführung in das Studium der Geistesstörungen. Leipzig 1878. — *Störring*: Vorlesungen über Psychopathologie in ihrer Bedeutung für die normale Psychologie. Leipzig, 1900. — *Kretschmer*: Medizinische Psychologie, ein Leitfaden für Studium und Praxis, 5ª ed. 1939, Leipzig, 1922. — *Gruhle*: Psychologie des Abnormen. (Nel Handbuch der vergleichenden Psychologie, edito da *Kafka*, vol. 3, Abt. 1, München 1922 pubblicato anche separatamente).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

della psicopatologia nei confronti della psicologia normale. Egli mette dunque alla base del suo studio un interesse teorico e ritiene fondamentali le teorie psicologiche di Wundt. Hanno una grande importanza le teorie sulla genesi dei fenomeni, con mezzi che noi già riteniamo antiquati per quella psicologia. La suddivisione dell'opera è fatta secondo il vecchio schema: funzioni intellettive, processi del sentimento, processi volontari. Per le funzioni intellettive sono impiegate circa 400 pagine, 35 per i sentimenti, 15 per i processi volontari. Poichè l'unità del libro è teorica, la sua validità è transitoria, ed il suo valore è proprio in relazione a quello delle teorie. Anche se è pubblicato per la prima volta qualche materiale interessante, il risultato rimane così limitato, che il libro ci lascia delusi anche se il suo titolo prometteva tanto. Una tale visione d'insieme teorica è molto più formativa che un ordinamento medico come quello di Emminghaus, ma questo aspetto formativo è strettamente delimitato dal modo con cui si pone gli interrogativi e prospetta le soluzioni di fronte alla infinita realtà della psicosi.

Il libro di *Kretschmer* (1922) non si può mettere a fianco dei due precedenti. Il suo fine è prevalentemente didattico e abbraccia la psicologia in quanto interessa il medico ma senza separare per principio, e con ragione, il normale dal patologico; Kretschmer deriva ugualmente da una teoria la sua visione di insieme, la forma del tutto. E' la teoria degli strati della vita psichica, che egli ritrova in modo parallelo nella storia, nella filogenesi e nella ontogenesi (come stadi di sviluppo) e nell'uomo maturo (come simultanei). Da questo perviene ad una seconda teoria: quella dei tipi di personalità e dei modi di reazione. Però ambedue le concezioni sono estremamente schematizzate. Egli stesso sottolinea la rigida semplificazione in poche formule e in pochi concetti ausiliari e si appoggia sulla scienza naturale, che si avvicina alla sua finalità di dominare i fatti. Il suo scopo è di dimostrare « in una costruzione strettamente scientifico-naturalistica » i pochi meccanismi biologici basilari, che continuamente riappaiono ovunque e ai quali si può ridurre la pienezza confusa della vita reale. Nello stesso tempo incorre in un equivoco. Le scienze naturali esatte pongono nuovi fondamenti, procedendo passo passo o anche a salti, nell'interrelazione tra lo schema teorico e l'osservazione, che lo conferma o lo infirma in modo tale che porre esattamente il problema significa rendere anche possibile una soluzione esatta. In psichiatria, invece, e anche in Kretschmer, tali teorie hanno sempre più o meno l'aspetto di giochi di fantasia che rendono possibili certi raggruppamenti, dai quali scaturiscono osservazioni.

Kretschmer fornisce un nuovo esempio di psicologia comprensiva, che cercherebbe di travestirsi in senso scientifico-naturalistico — in conformità all'ambiente delle facoltà mediche — e gli è possibile solo in virtù del limitato senso logico delle scienze naturali esatte e dei loro metodi. Egli stesso espone la concezione della sua « semplificazione » in modo calzante quando dice: « Per apportare qualcosa di vitale all'arida materia mi sono servito talvolta di qualche locuzione ad effetto e di formule esagerate ». Con tale teoria semplicistica e tale apparente dominio della pienezza dei fatti, giunge, in ogni intuizione a dare valore ad una specie di comprensione generale, che ordina, in modo meravigliosamente rapido, sulla base della dottrina dell'espressionismo, e della classificazione delle personalità storiche; in tal modo, da un punto di vista storico-spirituale, sorretto dalla ricca fantasia di alcuni neurologi, giunge all'affermazione: « la psicologia delle neurosi è la psicologia del cuore umano in generale... Un conoscitore delle neurosi è *eo ipso* un conoscitore dell'uomo ». E' caratteristico che lo stile sia letterariamente colorito. Non ha alcun rispetto per l'infinità dell'individuo, nè stupore per i problemi infiniti dell'anima. Perciò sfoggia frasi d'effetto e di facile comprensione, il cui uso appaga l'uomo che ritiene così di essere in possesso di una conoscenza penetrante. Ma anche con questo procedere Kretschmer non riesce a tracciare un disegno reale della totalità della vita psichica, ma si limita piuttosto ad una scelta di problemi. Nello stile prevalgono

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

più le immagini che la chiarezza dei concetti; si sente più la vivacità dell'espressione che non l'idea.

Il libro di *Gruhle* (1922) mi sembra che sia del tutto opposto a quello di Kretschmer. L'accuratezza del lavoro e la sobrietà dello stile ne sono caratteristiche salienti. Gruhle cerca un ordinamento che, per quanto possibile, porti il minor pregiudizio, non forza il tutto con nessuna teoria, ma sceglie uno schema del tutto astratto e concettuale, nel quale raggruppa la materia. Egli distingue anormalità di misura (quantità), di tipo (qualità), di funzioni (atti), e queste ultime in atti intenzionali e concatenazioni di motivi. Aggiunge solo brevi osservazioni sulle anormalità dei rapporti fra processi fisici e processi pschici e sullo sviluppo psichico. In tal modo, mediante concetti quanto mai ampi — quali quantità e qualità — che, sempre superficialmente, permettono una classificazione completa di tutta la materia, Gruhle ottiene una specie di grandi scomparti, nei quali può semplicemente gettare i fenomeni, enumerandoli. Non sviluppa metodicamente i concetti importanti, nè fa di essi un fermento intellettuale costruttivo nei capitoli in cui vengono trattati. Come ebbe a dire Gruhle stesso, egli pone in un certo senso « pietre di confine entro le quali viene ammassato tutto il materiale psicopatologico che va classificato e che sembra importante, senza di che nè il suo studio sistematico nè un ordinamento interno sarebbero possibili ». E Gruhle dice ciò in relazione ad un paragrafo che, come a me sembra, ha già il maggiore ordine interno. L'ordine formale, in gran parte esteriore, permette sì di classificare sotto concetti vasti e del tutto astratti, ma non permette la formazione di una visione di insieme ben strutturata. La critica inflessibile e la chiarezza formale hanno spinto Gruhle fino all'estrema rinuncia di una formazione creativa, così che si perde nell'abbondanza di fatti reali, senza distinzione fra l'importante e l'accessorio (che nasce solo da idee e non da ordinamenti formali), sorvola sulla sostanza vera del problema; Gruhle non simula nulla ma riesce a far credere che nel suo libro non esista alcuna asserzione « inesatta ». Con tutta la voluta noncuranza, l'esposizione ha un fascino per cui si avverte l'elevata cultura dell'autore, il suo gusto e il distacco di fronte alle cose, e ci si accorge di quanto sarebbe facile per lui scrivere in modo letterariamente elegante; ma egli vuole appunto questo formalismo e questa sobrietà perchè non teme nulla più che la confusione tra letteratura e scienza. Se si prende il libro per quello che è, cioè un accumulo di materiale, allora è molto utile, e gli si è riconoscenti per la raccolta di una ricca bibliografia, per l'utilizzazione di vecchi lavori, dimenticati e difficilmente accessibili.

Il mio libro (1913) intende differire da tutto ciò che è stato pubblicato prima e dopo di esso, e caratterizzando tale intendimento, è inevitabile che, come autore, ne veda tutti i meriti. Vorrei dire perciò subito che, a mio parere, anche gli altri indirizzi non devono essere tralasciati. Anzi a chiunque voglia penetrare più profondamente nei problemi della psicopatologia, consiglierei proprio di leggere le diverse trattazioni generali per farne un esame comparativo. Solo controllando l'una con l'altra egli potrà avere una visione generale. Ora definisco ancora una volta lo scopo del mio libro.

a) Dogmatica dell'essere e coscienza metodologica. Descrissi già nel 1913 il significato della mia sistematica metodologica. « Invece di forzare l'insieme dei fatti mediante un sistema fondato su una teoria, cercherò di separare nettamente i singoli procedimenti di ricerca, i vari punti di vista, i metodi, in modo da porre chiaramente in rilievo e quindi esporre i molteplici aspetti della psicopatologia. Così facendo non verranno esclusi nè alcuna teoria nè un qualsiasi punto di vista generale. Ogni immagine del tutto potrà essere afferrata, colta secondo la sua importanza ed i suoi limiti ed essere valorizzata. La capacità di

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

spaziare rimane sempre la caratteristica del pensiero che ricerca, per il quale ogni immagine del tutto ha valore solo secondo un unico punto di vista; però esso può dominare queste immagini del tutto nel loro insieme ed ordinarle secondo metodi e categorie, dai quali hanno avuto origine.

Indichiamo il cammino per il quale siamo pervenuti alla visione dei singoli aspetti dell'anima. Ogni capitolo di questo libro mostrerà uno di tali aspetti particolari. Invece di trovare un sistema di elementi e di funzioni che ci indichi in ogni parte della psicopatologia, in ugual modo, la strada dell'analisi (come nella chimica la conoscenza dell'atomo e le leggi di sintesi) ci dobbiamo accontentare di fare alcune considerazioni secondo i diversi punti di vista. Invece di un ordinamento teoretico possiamo soltanto porre un ordinamento metodologico ».

In questa autocaratterizzazione si esprime una antinomia scientifica che però non si può vedere in modo abbastanza radicale. O si pensa di possedere già nella conoscenza oggettiva la cosa stessa, *l'essere in sè* e nel tutto, oppure si sa che ogni conoscenza può avere *prospettive* diverse, deve essere fondata metodicamente e nello stesso tempo è limitata. O si cerca un appagamento nel sapere che proviene dall'*essere* o ci si conosce nell'*orizzonte illimitato* di un movimento infinito. O si ha il proprio centro di gravità in una *teoria dell'essere*, che si crede di conoscere, oppure nella *sistematica di metodi coscienti*, con i quali si cerca di illuminare l'oscuro infinito. O si lasciano cadere tutti i *metodi come impalcature solo temporaneamente necessarie*, nella presunzione di possedere la cosa stessa, che si è conquistata, oppure si dissolve di nuovo *tutta la dogmatica dell'essere, come errore transitorio inevitabile*, a favore del processo della conoscenza che non è mai rettilineo e compiuto, ma aperto alle esperienze e alla ricerca illimitata.

La *coscienza metodologica* ci tiene pronti di fronte ad una realtà sempre nuova che dobbiamo cogliere. La *dogmatica dell'essere* ci chiuderebbe in un sapere che si pone come un velo avanti alle nuove esperienze. L'atteggiamento metodologico fondamentale sta così di fronte all'assolutizzazione, il cercare di fronte al fissare.

Però non dobbiamo dimenticare che il metodo produce qualche cosa solo quando viene utilizzato e non quando si mediti su di esso. I primi ricercatori che allargarono la conoscenza mediante la realizzazione di un metodo, talvolta non compresero sè stessi (e pagarono la loro incomprensione con una dogmatica rigida delle loro nuove teorie). La coscienza metodologica come tale non è creativa, ma solo chiarificatrice. Essa determina le condizioni e l'ambito nel quale possono formarsi nuovi ricercatori, mentre ogni dogmatica impedisce nuove scoperte.

Il desiderio naturale di conoscere vorrebbe intuire il tutto e si impadronisce avidamente di teorie seducenti, che sembrano metterlo immediatamente in possesso del tutto. La conoscenza critica, al contra-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

rio, vuole contemporaneamente limiti e vastità: da un lato chiara conoscenza dei *limiti* dell'importanza di ogni singolo punto di vista particolare e di ogni fatto, dall'altro una vastità, penosamente acquisita, perfezionata nel corso della vita mediante l'ausilio di ogni possibile mezzo di conoscenza. Una concezione relativamente più vasta e nello stesso tempo più chiara della natura positiva del conoscere mi sembra sia possibile solo mediante una sistematica metodologica.

b) L'ordinamento metodologico come principio di strutturazione. Ordinamento metodologico significa renderci consapevoli di ogni modo di apprensione, di ogni forma di osservazione, di ogni forma di pensiero, di ogni procedimento di ricerca, di ogni atteggiamento fondamentale del conoscere e applicare un tale ordinamento al materiale di esperienze che di volta in volta è loro pertinente. Perciò si deve distinguere in modo certo il particolare, si devono sviluppare con cura gli strumenti della comprensione e della ricerca, stabilire i limiti che si presentano per ogni caso, ricercare e, nello stesso tempo, relativizzare la comprensione possibile del totale. L'affinamento del metodo porta alla critica fondata del significato e dei limiti di ogni sapere, e stimola l'imparzialità nel riconoscimento dei fatti.

La realtà sta di fronte ai nostri occhi, di volta in volta, come un tutto indivisibile, come un uomo vivente. Nel conoscere noi analizziamo e quando ogni fatto è dimostrato nella sua realtà allora è acquisito da un punto di vista metodologico. Da ciò si deduce per prima cosa che ogni conoscenza si riferisce solo ad un particolare; non possiamo vedere il tutto prima di analizzarlo e quando lo vediamo lo abbiamo già analizzato. In secondo luogo dati di fatto e metodo sono strettamente connessi. Noi riusciamo a possedere il dato di fatto soltanto mediante il metodo. Tra dato di fatto e metodo non vi è alcuna separazione radicale, ma l'uno esiste per l'altro.

Perciò una strutturazione *metodologica* è anche analisi obiettiva di *ciò che è*, come è per noi. Essa è la funzione da cui muove il conoscere e nella quale ci si mostra l'essere empirico. Con la strutturazione metodologica e i risultati che ne conseguono, noi scorgiamo la natura fondamentale dei fatti specifici; solo così possiamo acquisire talvolta prove univoche e la vasta gamma di possibili constatazioni. La analisi metodologica rende possibile una strutturazione del materiale oggettivo, quando questo è analizzato per sè stesso.

In un più riuscito e più chiaro sviluppo coincidono oggetto e metodo. La classificazione secondo l'uno è anche classificazione secondo l'altro. A ciò sembra contraddire il principio che *ogni oggetto è da considerare con metodi diversi*. Tuttavia è giusto pretendere che un fatto, quando venga considerato come *un* oggetto, soltanto per i suoi caratteri esterni, si chiami singolo uomo esistente, malattia, alterazione della coscienza, memoria ecc., sia oggetto di ricerca secondo metodi differenti. Di tale oggetto non sono stati visti e determinati i limiti. Esso ha una realtà oggettiva grossolana, non chiaramente distinta nel suo insieme. Ciò che è

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

reale come oggetto si evidenzia innanzitutto nel metodo. Se e fino a qual punto l'oggetto, che deve essere considerato secondo metodi differenti, sia realmente *un* oggetto, e in che modo possa essere singolarizzato, si evidenzia in modo definitivo soltanto mediante un metodo specifico.

Molto più facile sembra l'analisi del nostro sapere là dove domina una teoria dell'essere. Pochi principi ed elementi portano al possesso del tutto. Io ho la realtà stessa in mano. Da ciò il successo relativamente transitorio di sistemi suggestivi, nei quali la cosa stessa sembra essere compresa nella sua essenza e nel cui ambito ogni nuovo venuto può rapidamente impadronirsi del tutto, ritiene di essere pervenuto alla realtà, e sembra effettuare lavoro di conoscenza mentre ha a che fare solo con pensieri puramente ripetitivi, affermativi, applicativi, conclusivi. Più difficile, però più vera, è l'analisi *metodologica*. Non è nè suggestiva nè comoda, non è acquisita rapidamente, nè permette il dominio grandioso del tutto. Però esercita il conoscere reale, dà impulso vivo alla ricerca, stimola le proprie possibilità. Essa indica ciò che si può acquisire, permette di scorgere ciò che si presenta per quella determinata via di ricerca, e rimane aperta all'essere umano in generale.

Il lavoro dell'analisi e dell'ordinamento metodologico in una trattazione generale è pertanto di per sè interminabile. Tale lavoro non implica il piano di uno schema determinato ma lo sforzo costante per elevare il pensiero costruttivo a ricerche fattive, per renderlo cosciente e stabilire relazioni.

c) L'idea del tutto. L'ordinamento metodologico fornisce una impalcatura che però non è sufficiente. In esso e con esso si ricerca qualcosa che sta al di sopra: il tutto. In questo senso deve essere formulato il compito di una trattazione generale secondo modalità diverse.

Con tocco felice devono essere distinti i tipi fondamentali della realtà oggettiva. Si debbono acquisire in modo pregnante concezioni strutturali; il campo dell'esperienza si deve aprire attraverso orientamenti ben determinati.

Si deve separare tutto ciò che è unito solo esteriormente. Trovare caratteri comuni significa anche riunire; il particolare deve essere chiarito mediante ciò che lo unifica. Pertanto si devono trovare strutture fondamentali con le quali poter suddividere ogni trattazione scientifica.

Si deve riuscire a focalizzare quei principi che sfuggono così facilmente nelle comuni trattazioni. Si devono tracciare linee fondamentali, semplici, e si deve cercare di condensare l'essenziale. Soltanto la cosa ultima e fondamentale deve essere quella decisiva (normativa).

Nel trovare l'ordinamento fondamentale vi è un atteggiamento di scoperta — senza che sia necessario acquisire una nuova conoscenza singola. Ogni nuovo ordinamento diviene mediante il suo trasformarsi concettuale, lo stimolo per una più profonda penetrazione. Si fanno

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

specifiche sperimentazioni quando si vuol essere certi del tutto. Il problematico che sta in tutto il sapere, deve essere evidenziato di volta in volta per la realizzazione delle concezioni totali.

L'atteggiamento fondamentale del ragionamento imparziale deve percepire i limiti da un punto di vista critico e giungere nell'ordinamento all'autocomprensione del proprio agire.

d) Il significato oggettivo delle suddivisioni. Se le suddivisioni fondamentali e le strutturazioni nei dettagli sono essenzialmente oggettive, deve risultarne un quadro d'insieme che, sia considerando i lavori futuri, sia guardando retrospettivamente a quelli passati, si imprime nel lettore in modo assolutamente convincente, in quanto è risultato non da sole anticipazioni logiche, ma dalla realtà.

Una struttura esteticamente soddisfacente e didatticamente valida è vera solo se, nel suo impiego, risulta conforme alla realtà. Il criterio di verità sta nel fatto che con essa aumenti la comprensione concreta. La suddivisione contiene già in sè un giudizio oggettivo a meno che non sia un raggruppamento spontaneo. Essa significa già una presa di posizione del conoscere.

Nel muoversi attraverso diversi punti di vista, tale analisi deve porre in evidenza le linee fondamentali, gli elementi principali e quelli accessori, la gerarchia dei valori. Mediante una precisa puntualizzazione deve dare valore a quei reperti ai quali forse fino allora non era stata posta attenzione; e, all'opposto, dovrà relativizzare l'importanza che era stata data ad altri. Essa deve sempre lasciare libero un margine ampio per ogni nuova possibile esperienza, che deve poter trovare il suo giusto posto.

Anche se i singoli capitoli descrivono di volta in volta un metodo specifico ed il complesso di concezioni che sono loro proprie, e se le forme fondamentali della apprensione e della ricerca, e le immagini dell'uomo risultano in un ordine successivo, tutto ciò si realizza praticamente non senza difficoltà. Il compito di ogni esposizione analitica si può dire attuato quando tutti gli elementi di una compagine si congiungono senza sforzo; dove invece si ravvisa lo sforzo per la mancanza di accordo, allora si evidenzia un errore nella struttura. Riconoscere questi errori e da ciò essere incitati a progredire, resta un compito perenne. Ogni ricercatore potrà giungere con il proprio slancio soltanto a quei limiti ai quali dovrà arrestarsi, perchè non avrà avuto nuove idee. Ma coloro che seguono devono utilizzare e superare tali limiti.

La divisione del mio libro, nell'insieme e nei dettagli, non è quindi casuale ma deliberata. Io prego il lettore di approfondirsi nel significato della struttura, di esaminarlo nella successione dei capitoli, e di non stancarsi nel perseguire l'idea direttiva fino all'ultima parte. Solo dalla totalità del libro si può vedere l'impostazione generale, della quale gli ultimi capitoli assumono prospettive particolari.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

e) Compendio di questo libro. Diamo un abbozzo, sebbene in forma ancora rudimentale, delle parti principali.

Nella prima parte si trovano descritti i *singoli dati empirici* della vita psichica. Le esperienze soggettive e i reperti somatici, le prestazioni oggettive e i fatti più significativi nell'espressione, nel mondo e nelle opere vengono presentate in ordine successivo. Tutto questo esercita contemporaneamente *gli strumenti della comprensione* dello psicopatologo e ne mostra i risultati immediati.

Nella seconda e nella terza parte ci interessiamo delle *relazioni* della vita psichica, e precisamente nella seconda parte di quelle *comprensibili,* nella terza di quelle *causali.* Tali relazioni non vengono riconosciute direttamente, mediante la raccolta dei dati di fatto, ma indirettamente attraverso le indagini e la verificazione di tali dati. Queste due parti esercitano, per così dire, le *capacità di ricerca* dello psicopatologo. Poichè l'uomo, fra spirito e natura, è contemporaneamente entrambe le cose, per la sua conoscenza sono necessarie ugualmente tutte le scienze. Ciò che si ricerca nella seconda parte presuppone una conoscenza delle scienze dello spirito, ciò che si ricerca nella terza una conoscenza della biologia.

A queste parti prevalentemente analitiche, segue una quarta prevalentemente sintetica. In essa si prende in considerazione la *totalità della vita psichica.* Ciò che si vuole porre in risalto è la *concezione generale del clinico.* Questi vede l'uomo come individuo, considera l'unità morbosa nella sua diagnosi, la costituzione nella quale è implicito tutto, la biografia nella cui totalità si manifesta ogni singolo essere.

La quinta parte tratta della vita psichica anormale dal punto di vista *sociologico e storico.* La psichiatria si distingue dal resto della medicina anche perchè l'animo umano riceve la sua impronta dal fatto che l'uomo non è solo un essere naturale, ma è anche una individualità culturale. I processi psichici morbosi dipendono per il loro contenuto e la loro forma dall'ambiente culturale e si riflettono su di esso. La quinta parte utilizza la *visione storica* della realtà umana.

Nella sesta parte giungiamo ad una disamina conclusiva sulla *totalità dell'essere umano.* In essa non si fanno più rilievi di fatti empirici, ma piuttosto considerazioni filosofiche. Le specifiche totalità che, in ogni capitolo, avevano un significato conduttore, sono tutte relative. Anche la concezione generale del clinico non coglie empiricamente la totalità dell'essere umano. L'uomo è sempre più di quanto si possa conoscere di lui. Le considerazioni conclusive perciò non aumentano il nostro sapere, ma chiariscono la nostra *impostazione filosofica fondamentale,* che condiziona tutto il nostro sapere e la conoscenza degli esseri umani.

Il tema di questo libro è quello di dimostrare ciò che sappiamo, e solo nella appendice sono caratterizzati in modo concreto i compiti pratici e si dà un rapido sguardo alla storia della psicopatologia.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

f) Osservazioni sulle considerazioni generali.

1. Empirismo e filosofia. Nelle prime cinque parti spero di essere un empirico radicale e di condurre una lotta fruttuosa contro la vacuità delle considerazioni speculative, contro la dogmatica teoretica e contro ogni sapere assoluto dell'essere. Nella sesta parte (ed in questa introduzione) io discuto invece di questioni filosofiche, sulle quali lo psicopatologo deve raggiungere una certa chiarezza. Non soltanto l'empirismo imparziale porta ai veri confini ove comincia la riflessione filosofica, ma anche, all'opposto, soltanto una coscienza filosofica rende possibile una autentica e sicura impostazione per la ricerca empirica. Il rapporto fra filosofia e scienza non è tale che gli studi filosofici possano trovare la loro applicazione nella scienza — il tentativo sempre infruttuoso, per quanto sempre ripetuto, di dare nomi filosofici a fatti empirici — ma la riflessione filosofica produce un atteggiamento interiore utile alla scienza perchè pone dei limiti, è una guida interiore, uno stimolo continuo al desiderio illimitato di sapere. Una logica filosofica deve ricevere conferma come logica concreta nel modo di intendere e di strutturare i fatti. Lo psicopatologo non deve occuparsi di filosofia perchè questa gli insegni qualche cosa di positivo per la sua scienza, ma perchè gli dia le più vaste possibilità di sapere.

2. L'interferenza reciproca dei capitoli. Quando descriviamo i fenomeni che sperimentiamo nel nostro intimo, occasionalmente accenniamo a quei rapporti causali e comprensibili nei quali essi si trovano; invece nella maggior parte degli altri capitoli viene trattata la fenomenologia. Così l'idea delirante deve essere considerata da un punto di vista della fenomenologia, della psicologia delle prestazioni, e secondo relazioni comprensibili. Il suicidio è un fatto univoco, così esteriore che il suo presentarsi può essere calcolato statisticamente; esso può essere oggetto di ricerca sulla base di metodi diversi, secondo i suoi motivi comprensibili, secondo l'età, il sesso e la stagione, secondo il rapporto con le psicosi, con situazioni sociologiche, ecc. Così ritroviamo gli stessi fatti considerati in capitoli differenti, che, con il progredire della conoscenza, diventano sempre più chiari. Anche movimenti scientifici (come la psicanalisi, la teoria della costituzione corporea secondo Kretschmer) sono trattati in capitoli diversi, e ogni volta in modo essenziale, quando, da un punto di vista metodologico, contengono aspetti diversi (tanto in una unità significativa, quanto in una mescolanza oscura). Quindi nei vari capitoli si troveranno molte ripetizioni, ma è comprensibile che debba esserci una tale interferenza e in che senso sia giusta.

In ogni capitolo deve essere trattato per principio solo un metodo e l'attenzione deve essere diretta su ciò che esso mette in evidenza. Ma i diversi metodi impiegano già altri metodi, lasciano intravedere

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

il tema di altri capitoli, che ancora non è stato svolto o lo è già stato (la fenomenologia della falsificazione di una memoria vissuta, è, per esempio, soltanto constatabile quando il fatto venga considerato anche secondo la psicologia delle prestazioni; il deficit delle prestazioni mnemoniche è analizzato insieme con la fenomenologia della esperienza interiore). In altre parole, ogni metodo si riferisce agli oggetti che gli sono propri, ma ciò che si rende evidente con esso entra in relazione con altri oggetti, che vengono afferrati con altri metodi e quindi deve necessariamente fare riferimento a quelli. Ciò che viene considerato come uno stesso fatto si troverà quindi in più capitoli che si completano vicendevolmente. Ma sotto altri punti di vista ciascun fatto si trasforma presto anche in un altro. Un metodo può restare isolato solo per un certo tempo. Nessun metodo permette di chiudere il suo oggetto in sè stesso. Perciò è naturale che nei singoli capitoli, sia occasionalmente che espressamente, si faccia riferimento ad altri capitoli. Tutte le separazioni diventano talvolta forzate. Le relazioni fra i fatti reali implicano l'esistenza di relazioni fra i metodi.

In particolare poi il fatto fondamentale che ogni essere umano è in qualunque senso unitario, determina la universalità dei rapporti possibili fra gli elementi che si possono ricercare in lui; per intendere un essere umano sono necessari i punti di vista di ciascun capitolo, mentre in nessun capitolo l'apprensione potrà essere completa.

La separazione dei capitoli è necessaria per la chiarezza, la loro unificazione per la verità e la completezza della comprensione. Così i temi dei vari capitoli sono in rapporto tra loro e non uno accanto all'altro in modo puramente meccanico. Ma in ogni capitolo c'è un procedimento metodicamente specifico, uno speciale modo di vedere, di rappresentare e di motivare.

3. L'isolamento dei metodi e la visione generale. In ogni capitolo — espresso in modo esagerato — si tratta l'intero campo dei fatti psicologici, ma solo da un determinato punto di vista. Non esiste alcun fatto generale che possa essere considerato solo in un modo particolare, ma ogni metodo mette in evidenza qualcosa che gli è proprio, ed inoltre, entro limiti indeterminati, ciò che non è essenziale nei vari e singoli fatti. Tutto ciò che si evidenzia con i vari metodi, non può d'altra parte essere ordinato come una realtà totale e unitaria. Non esiste nemmeno un metodo universale con il quale spiegare tutto ciò che esiste. Così con i singoli metodi possiamo cogliere in modo chiaro ed univoco sempre solo alcune singole realtà.

Pertanto la volontà di conoscere urta sempre contro i limiti determinati dal fatto di procedere per *una* stessa via, nelle cui conseguenze viene momentaneamente compressa, mentre esistono molte altre vie il cui dominio è una delle condizioni di ogni sapere critico. Ma la visione generale, dato che essa è solo una totalità di metodi e di figure, resta

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sempre incompiuta e non può mai chiudersi in un circolo. Rimane in sospeso non solo ciò che vi si aggiungerà come nuovo materiale di fatti, ma anche ciò che in seguito potrà diventare evidente con metodi logici e da nuovi punti di vista. Perciò il probabile errore del mio libro sta proprio nel fatto che i singoli capitoli siano ovunque ancora imperfetti e che in essi si possa trovare qualcosa che forse un giorno ne verrà tolto, perchè determinato da un altro principio indipendente, che non è ancora oggetto di conoscenza. Un altro errore sta nel fatto che tutti i capitoli esistenti, ognuno dei quali dovrebbe presentare un punto di vista completo sul materiale di cui tratta, non rappresentano affatto una garanzia di completezza ma anzi saranno possibili, e per ciò necessari, altri capitoli. Infine resterà sempre il compito di trattare i diversi capitoli non uno dopo l'altro come una enumerazione, ma come una concatenazione metodologica, che darebbe la vera visione generale di ampio orizzonte raggiungibile non come sistema della realtà, ma come una sistematica metodologica.

E' un malinteso che il mio libro sia stato indicato come «una opera fondamentale di indirizzo fenomenologico». L'impostazione fenomenologica è un punto di vista, trattato in modo particolare in uno dei capitoli di questo libro, ed è stato svolto ampiamente perchè ancora nuovo. Ma nel piano di questo libro è solo uno dei punti di vista e anche secondario.

g) Principi tecnici dell'esposizione.

1. Evidenza mediante esempi. L'esperienza si può fare, in fondo, solo personalmente. Un libro può favorire o completare tale esperienza, ma non la può sostituire. Ciò che si può vedere con uno sguardo, ciò di cui si può fare l'esperienza nel contatto diretto con i propri simili, e mediante il colloquio, e ciò che si può esplorare con indagini reali, non può essere insegnato in un libro neppure con le descrizioni più esaurienti. Ma quando siano fatte le esperienze proprie allora si possono comprendere le esperienze altrui, si possono attualizzare nella propria fantasia, si possono utilizzare per le proprie conoscenze. Cercare di sostituire l'esperienza con descrizioni il più possibile chiare, sarà sempre una opera incompleta. Comunque la riproduzione di esempi concreti è l'unica via per raggiungere qualche risultato positivo. Perciò in questo libro sono stati riportati, a seconda dell'argomento, alcuni esempi in modo più o meno circostanziato. Tutti gli esempi che ho riportato sono tratti dalle mie personali esperienze giovanili. A questi ne ho aggiunti altri particolarmente pregnanti e caratteristici presi dai lavori di altri ricercatori.

Bisogna aiutare il lettore a raccogliere tesori di esperienze. E anche se questo lavoro è proficuo solo se compiuto personalmente, tuttavia può essere preparato e confermato, con le relazioni e le interpretazioni di un libro.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Resta l'esigenza che ogni pensiero si realizzi in modo concreto. In ogni esposizione riuscita è necessario che le visioni concrete abbiano una elaborazione razionale, e le idee mantengano il loro significato sulla base della concretezza. Occorrono concezioni plastiche in strutture chiare, che non contengano nè troppo nè troppo poco. Esse devono rimanere i punti fermi su cui poggia la fantasia interiore per potersi orientare nelle cose oscure, fondandosi proprio su queste forme chiare. Questi punti di appoggio nelle visioni concrete e nei concetti devono permettere di sapere e dire sempre ciò che s'intende in modo evidente.

2. Forma di esposizione. Una esposizione generale deve avere una forma tale che si possa leggere di seguito e non deve servire per la sola consultazione. Il suo valore sta nel delineare le direttive e nel concentrare gli argomenti in modo che possa emergere l'essenziale. Si deve sempre aspirare ad una sobria determinazione dei concetti, fino a giungere ad una forma di concisione giuridica.

Ma ciò che ha acquistato una forma è messo in maggiore evidenza da ciò che praticamente è indeterminato e casuale. Quantunque si debba far conto sul minor numero possibile di enumerazioni, di osservazioni incidentali, casuali, pure anche esse sono da citare e da tener costantemente presenti. Così se nella esposizione bisogna continuamente ritrarsi dalle indeterminatezze che si sono incontrate, la descrizione non deve far scomparire quello che, se anche non è conosciuto a fondo, tuttavia è presente, ma deve sempre metterlo in un certo rilievo. Nella descrizione devono essere anche mantenuti tutti quei dati che possono interessare in qualche modo, e che forse in un primo tempo non significavano altro che un fatto incidentale: è così. Ma si deve ricordare che le lungaggini, gli incisi sono indizi di mancanza di vera conoscenza. Anche lì dove sappiamo, non conosciamo ancora tutto.

In ogni capitolo viene messo in evidenza un determinato punto di vista, e il lettore dovrà impadronirsene. Nei singoli capitoli egli, a seconda dei propri interessi, potrà, impiegando l'indice della materia, sorvolare molti punti.

3. La letteratura. E' sempre alquanto problematico diventare padroni della fiumana sempre crescente delle pubblicazioni. Ne rimane una imponente quantità anche se si tolgono via le infinite ripetizioni, torrente torbido formato di motivi confusi, di pensieri raccolti a caso, di giri di parole e di tante notizie indifferenti e prive di qualsiasi struttura. Se ci si vorrà impadronire di elementi positivi, si dovrà fare attenzione a quanto segue: prima di tutto ai dati di fatto, alla casistica, alle biografie, alle autodescrizioni, alle notizie e ad ogni altro *materiale;* in secondo luogo a ciò che è stato veramente riconosciuto sulla base di *giudizi* durevoli; in terzo luogo alle *impostazioni fondamentali* nelle quali vengono inquadrate le varie conoscenze, alla

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

« sfumatura » che si manifesta nello stile e nel giudizio — impostazioni fondamentali della conoscenza sono appunto un modo di cogliere generale indipendentemente dalla riflessione, una filosofia occulta, oppure la determinazione sociologica dovuta alla professione ed ai compiti, oppure la impostazione fondamentale pratica nell'agire e nel volere aiutare. Quali pubblicazioni sono ora da citare in modo esplicito? E' assolutamente impossibile dare indicazioni bibliografiche solo approssimativamente complete. Il nostro compito è diverso da quello dei grandi trattati [1]. Dato che non cerchiamo la completezza dei fatti ma solo dei tipi del reale possiamo scegliere nella letteratura quanto segue.

In primo luogo devono essere menzionate opere che hanno fatto epoca, quelle che hanno determinato un indirizzo di ricerca, i lavori originali e classici. In secondo luogo devono essere ricordati i lavori riassuntivi possibilmente recenti, che, mediante indicazioni bibliografiche, rendano accessibile un determinato campo di studio. In terzo luogo per i singoli campi di ricerca devono venire citati lavori come esempi di molti altri analoghi; la scelta è casuale e non vuole essere una valutazione.

Il grande lavoro di una cernita reale della letteratura è appena all'inizio. Nelle singole scienze esiste lo stesso problema che è anche, il problema delle biblioteche più vaste. Bisogna ottenere un ordine qualitativo dei lavori, bisogna riconoscere i lavori preziosi, con i quali non si deve scambiare il torrente di scritti. Si deve escludere ciò che non è essenziale, eppure tenerlo catalogato a disposizione per gli specialisti. Non è possibile una valutazione definitiva di tutto ed una cernita mediante un giudizio che faccia appello ai valori spirituali. In ciò che è stato eliminato può trovarsi qualcosa che merita attenzione e che può essere utile a qualche successivo ricercatore. Sino ad oggi possediamo nella psicopatologia solo indici di letteratura che pongono tutto sullo stesso piano.

h) Il compito della formazione psicopatologica. Un trattato generale serve a qualche cosa che è più del solo sapere e cioè alla formazione dello psicopatologo. Vuole esercitare il suo pensiero con un sapere analitico, con una concezione ordinata, con un'esperienza metodologica. Conservando una grande tradizione vuole servirla dandole forma. Il sapere come tale è importante solo quando può dare una formazione insegnando a osservare e a pensare.

---

[1] Per il dominio della letteratura debbono essere segnalati i seguenti trattati, i Zentralblätte e i Forschungsberichte. Di *Aschaffenburg* l'Handbuch der Psychiatrie; di *Bumke* l'Handbuch der Geisteskrankheiten; Zentralblatt für di gesamte Neurologie und Psychiatrie, Berlin dal 1910; Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete, Leipzig dal 1929. — Inoltre la sezione bibliografica di molte riviste.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Il mio libro vorrebbe aiutare il lettore ad acquisire una cultura psicopatologica. E' più facile imparare semplicemente uno schema ed apparentemente essere sempre, mediante alcune formule, all'altezza di tutto. La cultura viene dalla conoscenza dei limiti di un sapere ordinato e dalla capacità di pensare in modo chiaro ed evidente, che sia in grado di muoversi in tutte le direzioni. Per la formazione psichiatrica occorre l'esperienza personale, che abbia sempre a disposizione una visione intuitiva — ciò che non è in grado di dare alcun libro — la chiarezza concettuale e la mobilità poliedrica del modo di intendere e quest'ultima è proprio quella che vorrebbe promuovere il mio libro.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Parte prima

I singoli fatti della vita psichica

I fatti sono la base delle nostre conoscenze. L'atteggiamento fondamentale dell'indagine empirica è quello di ricercarli in tutta la loro ampiezza. Solo in essi possono trovare conferma i nostri pensieri.

L'apprensione dei fatti è sempre l'apprensione di *fatti singoli*, che non sono di una sola specie, e per chiarezza è necessario *ordinarli secondo tipi fondamentali*. Questo ordinamento può essere *esterno*, secondo il materiale che rappresenta il punto di partenza: storie cliniche, protocolli di indagini, scritti di malati, fotografie, atti delle diverse autorità, pagelle scolastiche, statistiche, protocolli di esame, ecc. Ma un ordinamento può essere sostanziale solo se considera *il principio della percettibilità*, che dà ai fatti il loro carattere fondamentale. In base a tale principio si possono distinguere quattro gruppi: i fenomeni *vissuti*, le *prestazioni* obiettive, le manifestazioni somatiche *concomitanti*, le obiettività *significative* (espressione, azioni, opere):

1. Una delle manifestazioni dell'anima è *la sua vita vissuta* (*Erleben*). Per similitudine chiamiamo corrente della coscienza questo flusso di eventi indivisibili, che negli innumerevoli individui non scorre mai in modo uguale. Cosa facciamo quando ci accorgiamo di ciò? I processi che fluiscono in modo continuo ci si pietrificano nella oggettivazione fenomenologica, creando modelli statici. Parliamo di una falsa percezione, di un'emozione, di una idea, come se possedessimo oggetti determinati che, nel modo come li pensiamo, siano esistiti almeno per un certo tempo. La *fenomenologia* rende presenti queste esperienze subiettive dei malati, ciò che esiste e si svolge nella loro coscienza.

Ai fatti *subiettivi* dell'esperienza vissuta si contrappongono come *obiettivi* tutti gli altri fatti. Per poter cogliere questi reperti obiettivi è necessaria la valutazione delle prestazioni, l'osservazione somatica, la comprensione dell'espressione, dell'azione e delle opere.

2. Le *prestazioni* psichiche, per es. quelle conoscitive, mnemoniche, lavorative e intellettive, sono oggetto della *psicologia delle prestazioni*. Essa le valuta qualitativamente e quantitativamente. Per tutte il

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

risultato è concepito come l'esecuzione di un compito, sia che questo venga presentato dal ricercatore, sia che venga posto casualmente dalla situazione, purchè però sia posto effettivamente.

3. I *fenomeni somatici concomitanti* della vita psichica sono oggetto della *somatopsicologia*. Osserviamo l'accadere somatico che non è anima, nè espressione comprensibile dello psichico, nè ha significato, ma, come realtà psicologica impenetrabile, ha solo un rapporto di fatto o coincide con essa.

4. Le *obiettività significative* dell'anima sono le percettibilità che, solo in quanto ne comprendiamo il significato, mostrano la loro origine psichica. Esse corrispondono fondamentalmente a tre tipi di fatti: noi comprendiamo i fenomeni e i movimenti corporei in modo direttamente psichico (psicologia dell'espressione); noi comprendiamo l'operare, l'agire, il comportarsi in un determinato mondo spirituale (psicologia del mondo); e comprendiamo le manifestazioni intellettuali nelle produzioni letteraria, artistica e tecnica (psicologia delle opere).

Secondo questi quattro gruppi fondamentali divideremo i fatti esponendoli in quattro capitoli, nei quali mostreremo che:

a) Per ogni fatto si presentano subito le domande seguenti: *perchè* è così? *a causa di che? a quale scopo?* La risposta a tali domande è tema di ulteriori capitoli. Noi sentiamo costantemente l'insoddisfazione per ciò che è puramente oggettivo, ma sentiamo anche la soddisfazione specifica nell'intendere alcuni fatti come tali: c'è questo! una certa cosa avviene! E il regno dei fatti è molto più vasto dei fatti singoli che si possono spiegare e comprendere nelle loro connessioni.

b) Fatti *apparentemente identici* nella loro immediatezza possono essere da un *punto di vista genetico* assolutamente diversi. Perciò dalla conoscenza delle loro relazioni si può far luce sui fatti stessi, e nelle loro manifestazioni possono essere osservate quelle diversità che a prima vista erano invisibili. La realtà che si nasconde dietro a fatti esteriori (omicidio, suicidio, allucinazioni, delirio, ecc.) è eterogenea. Perciò se si vuol considerare ogni fatto in modo chiaro e attendibile, come avente una sua particolare identità, si deve andare sempre oltre ad esso.

c) Ogni singolo fatto ha la sua particolarità nel quadro della *totalità di cui fa parte*: così i fenomeni vissuti nello stato di coscienza, i sintomi somatici nell'insieme dell'unità corpo-anima, le prestazioni in un insieme che comprende l'intelligenza, l'espressione, il comportamento e l'attività in un tutto, che si chiama livello di forma, totalità spirituale ed altri termini simili.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Capitolo Primo

I fenomeni subiettivi della vita psichica morbosa (Fenomenologia)

La fenomenologia[1] ha il compito di *rendere presenti ed evidenti di per sè* gli stati d'animo che i malati sperimentano (*erleben*) realmente, osservarli nei loro rapporti di affinità, *delimitarli* e *distinguerli* il più nettamente possibile, e dar loro denominazioni precise. Dato che non possiamo mai percepire direttamente gli stati psichici degli altri come il loro stato fisico, si tratterà sempre e soltanto di una attualizzazione, di una partecipazione affettiva, di una comprensione, verso le quali, a seconda dei casi, possiamo essere guidati dalla considerazione di una serie di caratteristiche esteriori di quello stato psichico, dalla considerazione delle condizioni nelle quali insorge, mediante paragoni che colpiscono i sensi e simbolizzazioni, mediante una specie di rappresentazione suggestiva. Ci aiutano in questo specialmente le *autodescrizioni* dei malati, che possiamo provocare ed esaminare nel colloquio e strutturare nel modo più completo e più chiaro; e che, nella forma scritta, compilata dai malati stessi, presentano spesso un contenuto più ricco epperò si debbono semplicemente accettare. Colui che ha vissuto personalmente un'esperienza, trova facilmente il modo più giusto per esporla. Lo psichiatra, che può solo osservare, si affatiche-

---

[1] Cfr. Il mio articolo: Die phänomenologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie. Z. Neur. 9, 391 (1912). La *parola fenomenologia* è stata impiegata da Hegel per indicare la totalità delle manifestazioni dello spirito nella coscienza, nella storia e nel pensiero. Noi la usiamo per il campo molto più limitato dell'*esperienza psichica* individuale. Husserl usò il termine inizialmente per designare la « psicologia descrittiva » delle manifestazioni della coscienza — e in questo senso si applica nelle nostre indagini — ma in seguito per la « intuizione dell'essenza », che qui non prendiamo in considerazione. La fenomenologia è per noi un procedimento *empirico;* viene soltanto mantenuto *per la comunicazione da parte del malato.* Che in tutti questi processi psicologici avvenga diversamente che nelle descrizioni scientifiche naturalistiche è un fatto evidente; l'oggetto non esiste di per sè in modo sensibile di fronte ai nostri occhi; lo sperimentare è solo un rendere presente. Però il principio logico non è differente. Il *descrivere* esige oltre che categorie sistematiche, formulazioni felici e confronti contrastanti, esposizioni dell'affinità dei fenomeni, del loro ordinamento in serie e del loro apparire in modo isolato, senza transizioni.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

rebbe invano cercando di formulare ciò che il malato può dire delle proprie esperienze.

Noi siamo quindi ridotti al « giudizio psicologico » del malato. Solo i malati ci possono comunicare i fenomeni psicologici essenziali e più evidenti. Essi stessi sono gli osservatori e noi dobbiamo solo esaminare la loro attendibilità e la loro capacità di giudicare. Talvolta le loro asserzioni sono considerate troppo attendibili, talvolta invece sono messe in dubbio in modo troppo radicale. Il racconto delle proprie esperienze psicotiche, non solo è insostituibile ma fornisce anche dati attendibili. I malati sono stati proprio loro gli inventori di molti concetti fondamentali. Il confronto tra molti malati mostra che le descrizioni risultano sempre somiglianti. Alcuni pazienti sono molto attendibili e nello stesso tempo capaci di esprimersi. Invece nei malati isterici tutto è incerto e anche la maggior parte delle autodescrizioni degli psicopatici è da considerare in modo molto critico. Alcuni malati riferiscono quasi per compiacenza quanto ci si attende da loro, cercando di fare effetto, se si accorgono del nostro interesse.

Ci dobbiamo rappresentare in modo vivo ciò che avviene veramente nel malato, ciò che egli ha veramente vissuto, come sia sorta qualche cosa nella sua coscienza, come egli si senta; per questo si deve prescindere innanzitutto dallo stabilire relazioni, dal considerare la esperienza vissuta su un piano generale, e ancor più dall'integrare con l'immaginazione, dal ritenere qualcosa come fondamentale, da concezioni teoretiche. Solo ciò che è veramente presente nella coscienza può essere rappresentato in modo vivo, tutto ciò che non è dato realmente nella coscienza non è presente. Dobbiamo lasciar da parte tutte le teorie che sono giunte fino a noi, tutte le costruzioni psicologiche, tutte le pure interpretazioni ed i giudizi, e dobbiamo interessarci solo a ciò che possiamo comprendere, distinguere e descrivere nella sua vera esistenza. Questo, come mostra l'esperienza, è un compito difficile. Riuscire a prescindere da pregiudizi fenomenologici, nella contemplazione dei fenomeni come tali, non è una proprietà originaria, ma una conquista faticosa, dopo un lavoro critico, fatto spesso invano. Come da bambini noi disegnamo le cose, non come le vediamo ma come le pensiamo, in modo analogo, come psicopatologi, passiamo da un gradino nel quale ci figuriamo lo psichico in un qualche modo, per poi giungere ad una diretta comprensione di esso, scevra da pregiudizi. E questa impostazione fenomenologica è uno sforzo continuo, è una proprietà che si deve acquisire superando sempre nuovi pregiudizi.

Spesso la penetrazione profonda del *caso singolo* insegna fenomenologicamente ciò che è comune a molti altri. Ciò che si è colto una sola volta, generalmente si ritrova. Nella fenomenologia non si tratta tanto di esaminare innumerevoli casi, quanto di comprendere in modo intuitivo e completo quelli singoli.

Nell'ambito dell'istologia è necessario che negli esami della corteccia cerebrale ci si renda conto di ogni fibra, di ogni granulo. Analogamente nella fenomenologia è necessario che *ci si renda conto di*

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

ogni fenomeno psichico, di ogni esperienza vissuta, che emerge dalla esplorazione dei malati e dalle loro autodescrizioni. Non ci si deve mai contentare dell'impressione generale e di alcuni dettagli scelti ad hoc ma bisogna sapere come deve essere considerato e giudicato ogni particolare. Se si procede per un certo tempo in questo modo, da un lato sembrerà meno strano ciò che si è osservato di frequente, di cui non si può rendere conto colui che ha lavorato solo con l'impressione generica, e che, a seconda della direzione momentanea dei suoi interessi, troverà sempre cose nuove che lo sorprendono come non fossero mai esistite; d'altro canto poi si farà attenzione a ciò che è veramente ignoto, e se ne potrà essere giustamente sorpresi. Non c'è pericolo infatti che la sorpresa possa mai aver fine.

Nella fenomenologia è opportuno quindi esercitare un'osservazione penetrante delle esperienze vissute in modo immediato dai malati, alfine di rendere riconoscibile l'identico nel multiforme. E' necessario divenire intimamente padroni, mediante esempi concreti, di un abbondante materiale di osservazioni fenomenologiche. Esso ci dà misure ed orientamenti nell'esame di nuovi casi [1].

E' anche utile descrivere i fenomeni straordinari inattesi. Vale la pena di conoscerli come tali, per es. i fenomeni fondamentali della coscienza di esistere. Inoltre spesso l'osservazione dell'abnorme chiarisce il normale. Ma ha poco senso fare distinzioni logiche per via astratta, senza esempi evidenti.

Noi trattiamo ora: 1) i *singoli fenomeni* che devono essere osservati isolatamente, come per es. le false percezioni, gli stati d'ani-

---

[1] Buone autodescrizioni si trovano nei seguenti lavori (li citerò in seguito solo con il nome degli autori delle pubblicazioni):

Baudelaire: Paradis artificiel (ed. ted.) Minden: o.J. — *Beringer* e *Mayer-Gross*: Z. Neur., 96, 209 (1925). — *David, J. J.*: Halluzinationen. Die neue Rundschau 17, 874. — *Engelken*: Allg. Z. Psychiatr. 6, 586. — *Fehrlin*: Die Schizophrenie. Selbstverlag 1910. — *Fischer, Fr.*: Z. Neur. 121, 544; 124, 241. — *Forel*: Allg. Z. Psychiatr. 34, 960. — *Fränkel* e *Joel*: Z. Neur. 111, 84. — *Gruhle*: Z. Neur. 28, 148 (1915). — *Ideler*: Der Wahnsinn, pag. 322 e segg., 365 e segg. ecc. Bremen 1948. — Religiöser Wahnsinn. vol. 1, pag. 392 e segg., Halle 1948. — *Jakobi*: Annalen der Irrenanstalt zu Siegburg, pag. 256 e segg., Köln 1837. — *James*: Die religiöse Erfahrung in ihrer Mannigfaltigkeit (in ted.). Leipzig 1907. — *Janet*: Les obsessions et la psychasténie. — *Jaspers*: Z. Neur. 14, 158 e segg. — *Kandisky*: Arch. Psychiatr. (D) 11, 453. — Kritische und klinische Betrachtungen im Gebiet der Sinnestäuschungen. Berlin, 1885. — *Kieser*: Allg. Z. Psychiatr. 10, 423. — *Klinke*: J. Psychiatr. 9. — *Kronfeld*: Mschr. Psychiatr. 35, 275 (1914). — *Mayer-Gross*: Z. Neur. 62, 222. — *Mayer-Gross* e *Steiner*: Z. Neur. 73, 283. — *Meinert*: Alkoholwahnsinn. Dresden 1907. — *Nerval*: *Aurelia* (ed. ted.). München 1910. — *Quincey, Th. de*: Bekenntnisse eines Opiumessers. (in ted.). Stuttgart 1886. — *Rychlinski*: Arch. Psychiatr. (D) 28, 625. — *Schmidt, Gerhard*: Z. Neur. 141, 570. — *Schneider, Kurt*: Pathopsychologie im Grundriss in Handwörterbuch der psychischen Hygiene. Berlin 1931. — *Schreber*: Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken. Leipzig 1903. — *Schwab*: Z. Neur. 44. — *Serko*: J. Psychiatr. 34, 355 (1913). — Z. Neur. 44, 21. — *Staudenmaier*: Die Magie als experimentelle Naturwissenschaft. Leipzig 1912. — *Wollny*: Erklärungen der Tollheit von Haslam. Leipzig 1889.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

mo, le pulsioni istintive; 2) vogliamo chiarire le qualità dello *stato di coscienza*, che, a seconda del tipo, possono dare ai fenomeni precedentemente osservati una speciale sfumatura e far apparire la loro importanza differente in rapporto alla vita psichica [1].

[1] Sulla ricerca fenomenologica si trovano regolarmente *riviste sintetiche annuali* in: Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete, Leipzig 1929 e segg.; la prima di *K. Schneider*, dal 1934 di *K. F. Scheid*, dal 1939 di *Weitbrecht*.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Sezione Prima

I singoli fenomeni della vita psichica abnorme

a) Il modo di articolarsi dei fenomeni come un insieme di relazioni. In ogni vita psichica evoluta esiste questo fenomeno originario e irriducibile, che un soggetto sta di fronte agli oggetti (dati di fatto), e che un Io sa di essere rivolto verso i contenuti. Possiamo quindi contrapporre una *coscienza dell'oggetto* ad una *coscienza dell'Io.* Questa prima divisione permette di descrivere separatamente le oggettività abnormi (per es. le percezioni alterate e le false percezioni) ed esplorare poi le alterazioni della coscienza dell'Io. La coscienza dell'Io e l'oggettività dell'altro, alla quale Io sono rivolto, sono collegate mediante il seguente processo: io vengo afferrato da ciò che proviene dall'esterno, e dall'interno sono sospinto a cogliere l'esterno. Se la descrizione comincia ad un elemento oggettivo essa deve pervenire al significato di questo oggetto per l'Io; se comincia da stati dell'Io, sentimenti, stati d'animo, impulsi, deve pervenire all'oggetto, in cui questi stati d'animo si evidenziano.

L'interiore capacità di giudizio nei confronti degli oggetti è perciò un fenomeno fondamentale, indispensabile per tutta la vita psichica comprensibile, ma non si può ottenere la distinzione dei fenomeni stessi solo in virtù di questo fatto. Ciò che noi sperimentiamo direttamente è un *insieme di relazioni,* che cerchiamo di analizzare per poterne descrivere i fenomeni.

Questo insieme di relazioni è fondato sempre sulla *esperienza dello spazio* e *del tempo,* sulla *coscienza del corpo,* sulla *coscienza della realtà.* Inoltre il tutto si struttura sull'opposizione tra lo *stato del sentimento* e le *pulsioni istintive,* e tutti questi fattori a loro volta si articolano tra loro.

Tutte queste strutture comportano infine la distinzione dei fenomeni in *diretti* e *mediati.* Ogni fenomeno può essere sperimentato in modo diretto. Ma per l'anima è essenziale che essa, nel pensare e nel volere, sia sempre al di sopra del dato immediato. Al fenomeno originario che rende possibile il pensare e il volere, noi diamo il nome di *riflessività,* che è il rivolgersi dell'esperienza interiore su sè stessa e sui contenuti esterni. Così insorgono i fenomeni mediati, e tutta la vita psichica umana è permeata di riflessività.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

La vita psichica cosciente quindi non è un agglomerato di singoli fenomeni isolabili, ma un insieme di relazioni in continuo svolgimento, dal quale noi tiriamo fuori e descriviamo le singole entità. Questo insieme di relazioni è modificabile secondo lo *stato di coscienza* nel quale si trova la psiche. Tutte le distinzioni che facciamo hanno valore transitorio, e non devono essere trascurate, ma devono essere superate.

Da questa concezione generale dell'insieme di relazioni risulta che: 1. i fenomeni si possono descrivere *solo in parte come ben delimitati e precisi*, di modo che siano, nei diversi casi, riconoscibili veramente come identici. Isolare i fenomeni li rende certo più puri e meglio determinati di quanto non lo siano nella realtà, ma solo accettando provvisoriamente questa manchevolezza, possiamo giungere a concezioni caratteristiche, alla intensità della nostra osservazione ed alla nettezza della nostra descrizione. 2. i fenomeni, a seconda che prevalga un aspetto particolare, possono apparire *più volte* nella nostra descrizione (per es. i caratteri della percezione nella coscienza dell'oggetto e nei sentimenti).

b) Forma e contenuto dei fenomeni. Per tutti i fenomeni da descrivere vale la regola: la loro forma deve essere distinta dal contenuto che varia a seconda dei casi, per es. nelle allucinazioni il contenuto può essere un uomo, un albero, una figura minacciosa o paesaggi tranquilli. Percezioni, rappresentazioni, giudizi, sentimenti, pulsioni istintive, coscienza dell'Io, sono tutte forme di fenomeni psichici; essi indicano i modi di essere nei quali ci si presentano i contenuti. Nella descrizione della vita psichica concreta ci è indispensabile cogliere i contenuti determinati che sono propri dei singoli uomini, ma fenomenologicamente ci interessa solo la forma. A seconda del punto di vista momentaneo — sia che si pensi al contenuto che alla forma dei fatti — assumono importanza secondaria le indagini fenomenologiche o quelle dei contenuti. Per i malati hanno sempre importanza soltanto i contenuti, tanto che spesso non ricordano di che tipo fossero i fatti; confondono le allucinazioni, le pseudoallucinazioni, la coscienza delirante, ecc. poichè non hanno mai fatto una distinzione tra cose che per essi sono veramente secondarie.

Ma i contenuti modificano anche il modo con cui i fenomeni sono vissuti, danno loro un peso nell'insieme della vita psichica e sono utili per il loro modo di intenderli e di interpretarli.

Breve digressione sulla forma e sul contenuto: il contrasto tra forma e contenuto è universale in ogni tipo di conoscenza. Anche nella psicopatologia c'è sempre il contrasto fra i processi psichici più semplici fino a quelli più complessi. Dei numerosi significati citiamo:

1. In tutta la vita psichica vi è sempre un *soggetto* rivolto a qualche cosa di *oggettivo*. Questo elemento oggettivo, nel senso più largo, si chiama il contenuto della vita psichica, mentre il modo con cui l'oggetto si presenta all'individuo (sia come percezione, che come rappresentazione e come pensiero) si chiama

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

la forma. Così per es. i contenuti ipocondriaci possono essere sia contenuti di voci che rimproverano, idee coatte, idee dominanti, idee deliranti. Nello stesso senso si parla di contenuti dell'angoscia e di altri stati d'animo. — 2. Si contrappone la *forma della psicosi agli speciali contenuti*; per es. le fasi periodiche del malumore disforico sono forme morbose che si pongono a fronte del comportamento particolare durante tali periodi (alcoolismo, impulso a vagabondare, suicidio) come contenuto. — 3. Si considerano forme determinate *modificazioni* generali della vita psichica, che sono afferrabili solo psicologicamente, così per es. la vita psichica schizofrenica o la vita psichica isterica. In queste forme si trovano, come contenuti, tutte le pulsioni e i desideri umani, tutti i pensieri possibili e tutte le fantasie, che si realizzano in uno speciale modo schizofrenico od isterico.

Per il fenomenologo le forme hanno il massimo interesse, mentre i contenuti gli appaiono sempre come casuali. Ma per lo psicologo comprensivo essenziali sono i contenuti, mentre le forme con cui si manifestano possono diventare di scarsa importanza.

c) Passaggi tra i fenomeni. Sembra che i malati possano vedere con gli occhi della mente, in rapida successione, gli stessi contenuti nelle forme fenomenologiche più svariate. Dato che in una psicosi acuta sembra che lo stesso contenuto di gelosia ritorni nelle forme più varie (come stato sentimentale, in forma allucinatoria, in forma delirante), si potrebbe parlare erroneamente di «passaggi» fra le diverse forme. Questo termine generale di «passaggi» è però solo un segno della pigrizia dell'esaminatore. Infatti l'esperienza individuale del momento è un intreccio di molti fenomeni che nella descrizione debbono essere distinti: per es. un'esperienza allucinatoria è permeata da una particolare esperienza dell'evidenza del delirio, ma poi gli elementi sensoriali possono diminuire sempre più, e nel caso individuale spesso non si può provare se e come essi fossero presenti. Restano perciò valide le chiare distinzioni dei fenomeni, le sostanziali differenze fenomenologiche (per es. fra il carattere della realtà fisica e quello immaginario), in contrasto con i passaggi fenomenologici (per es. il passaggio dalle coscienzialità alle allucinazioni). Cogliere chiaramente queste differenze, approfondirle e ordinarle, è il solo compito scientifico che può aiutarci per un'analisi dei casi.

d) La suddivisione dei fenomeni in gruppi. Nei paragrafi che seguono verranno descritti i fenomeni abnormi, passando dall'oggettivo all'esperienza dello spazio-tempo, alla coscienza corporea ed alla coscienza della realtà con le idee deliranti, per giungere poi agli stati dei sentimenti, agli istinti ed alla volontà, alla coscienza dell'Io ed infine ai fenomeni riflessi. I limiti dei paragrafi sono determinati non da uno schema dedotto astrattamente, ma dalla evidenza e dalle caratteristiche dei fenomeni stessi. Attualmente è ancora impossibile ordinare e classificare in modo sistematico soddisfacente i fatti fenomenologici. La fenomenologia, che è una delle basi della psicopatologia, è ancora ai suoi inizi. Nelle descrizioni dei fenomeni non vogliamo nascondere questo aspetto, tuttavia tenteremo di dare un ordina-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

mento qualsiasi, anche se provvisorio. Migliore è quello che mostra in modo evidente ciò che risulta spontaneamente dai fatti e che, in pari tempo, proprio per la divergenza, può incitare ad intraprendere la ricerca della totalità dei fenomeni, partendo da concetti più profondi e non da un raggruppamento logico.

§. 1. Coscienza dell'oggetto

Premesse psicologiche: Col termine «oggetto», nel suo significato più ampio, chiamiamo tutto ciò che ci sta di fronte, tutto ciò che, con la visione interiore spirituale o con quella esterna, grazie agli organi dei sensi, percepiamo innanzi a noi, afferriamo, pensiamo e riconosciamo, tutto ciò a cui possiamo dirigerci come ad una cosa che sta di fronte, che sia reale od irreale, evidente o astratta, chiara o confusa. Gli oggetti ci si presentano come *percezioni* e come *rappresentazioni*. Nelle percezioni gli oggetti sono *presenti nella loro corporeità* (o con altre espressioni possiamo dire: «presenti in modo sensibile», afferrabili con un sentimento del reale, con un carattere di obiettività); nelle rappresentazioni ci sono presenti *come immagini* (sono assenti, hanno carattere di soggettività). Nelle percezioni come nelle rappresentazioni distinguiamo tre elementi: il *materiale sensibile* (per es. rosso, bleu, altezza del suono, ecc.), l'*ordinamento spaziale* e *temporale* e l'*atto intenzionale* (la direzionalità su qualche cosa, la obiettivazione). Il materiale della sensazione in certo senso viene vivificato dall'atto e solo per esso, con l'oggettività, acquista significato. Questo atto è chiamato anche pensiero, coscienza di significato. Fenomenologicamente questi atti intenzionali possono esistere anche senza la base di un materiale sensibile. Qualche cosa può essere presente anche in modo non visibile, come il semplice sapere una cosa; per es. nella lettura rapida abbiamo presente, in modo ben evidente, il significato delle parole, pur senza rappresentarci concretamente gli oggetti di cui si parla. Questo aver presente in modo non visibile un contenuto si chiama *coscienzialità*. Questa, a sua volta, come la percezione, può essere corporea, quando sappiamo, per es. che è presente «qualcheduno» dietro di noi, senza percepirlo e senza figurarcelo (si dice nel linguaggio corrente che si ha la «sensazione» che vi sia qualcuno), oppure come la rappresentazione, può essere una coscienzialità solo ideale, come la maggior parte di quelle esistenti.

Cerchiamo di rappresentarci come si presentano in maniera abnorme gli oggetti nelle esperienze originarie.

a) Anomalie della percezione.

1. Alterazioni nella intensità delle sensazioni. Tutti i suoni sono percepiti più forti, tutti i colori sono visti più vivi; un tetto di mattoni rossi prende l'aspetto di una fiamma, una porta che si chiude rimbomba come una cannonata, lo scricchiolio del legno diventa uno scoppio, il vento sembra un temporale (nei casi di delirium, all'inizio di una narcosi, negli avvelenamenti, prima degli attacchi epilettici, nelle psicosi acute).

Uno psicopatico, che anni fa era stato leggermente ferito di striscio da un colpo di fucile, scrive: «Dopo la fucilata al capo ho avuto temporaneamente una

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

straordinaria intensificazione dell'udito e precisamente a distanza di quattro-otto settimane; mai di giorno, ma di notte quando ero a letto. Il passaggio è sorprendente ed improvviso, Alcuni rumori, che in stato normale sono quasi impercettibili, mi assalgono con una notevole e impressionante intensità. Involontariamente cerco di stare in un'immobilità assoluta, perchè anche il frusciare delle lenzuola e del cuscino provoca in me uno straordinario malessere. L'orologio da tasca sul tavolino da notte, sembra quello del campanile; il rumore usuale delle carrozze e dei treni, che in generale non mi infastidisce affatto, irrompe come una valanga nelle mie orecchie. Bagnato di un sudore freddo e cercando istintivamente di mantenermi rigido, mi accorgo poi improvvisamente di essere ritornato nello stato normale senza essermi accorto di alcun passaggio. Questo fenomeno dura circa cinque minuti, che però mi sembrano infinitamente lunghi » (Kurt Schneider).

Viceversa può esistere anche una diminuzione di intensità. Il mondo circostante appare più oscuro, il gusto più insipido, tutto ha un sapore quasi uguale (melancolia). Uno schizofrenico racconta:

« I raggi del sole impallidiscono dinanzi a me, quando, rivolto verso di essi, parlo ad alta voce. Io posso guardare tranquillamente il sole e ne sono appena abbagliato, mentre nei giorni normali, il fissarlo anche solo per qualche minuto, non mi sarebbe assolutamente possibile, come del resto avviene per gli altri » (Schreber).

L'insensibilità o la diminuzione della sensibilità verso gli stimoli dolorifici (analgesia o ipoalgesia) può essere locale o generale. Quella locale è generalmente di origine neurologica, talvolta psichica (isteria); quella generale può essere di natura isterica, ipnotica, dovuta ad emozioni violente (per es. nei soldati durante una battaglia) e come segno di una disposizione speciale (solo come ipoalgesia). La iperalgesia ha le stesse diverse cause.

2. Spostamenti delle qualità sensoriali. Durante la lettura le pagine bianche appaiono improvvisamente rosse, le lettere verdi. I visi degli altri assumono uno strano colore brunastro, gli individui hanno l'aspetto di cinesi e di pellirosse.

All'inizio dell'ebbrezza mescalinica, Serko osservò su sè stesso che tutte le percezioni reali acquistavano una colorazione infinitamente ricca, di modo che egli provava una vera *ebbrezza del colore*:

« Gli oggetti meno appariscenti, che in genere non vengono osservati, come un mozzicone di sigaretta ed un fiammifero mezzo bruciato sul portacenere, cocci multicolori su un mucchio di rottami in un terreno lontano, che vedevo dalla finestra, le macchie d'inchiostro sulla scrivania, le monotone file di libri risplendevano in una vivacità di colori che è difficile descrivere. E specialmetne gli oggetti veduti indirettamente, a causa della loro intensità di colorazione, attraevano in modo irresistibile l'attenzione... e persino le deboli ombre sul soffitto e sulle pareti e le ombre scialbe che i mobili gettavano sul pavimento, avevano un tono di colore fino, delicato, che dava all'intera camera un incanto di fiaba ».

3. Sensazioni concomitanti abnormi. Uno schizofrenico racconta:

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

« Ogni parola che mi viene rivolta o che è pronunciata vicino a me, ogni azione umana, per quanto insignificante, ma connessa con un qualsiasi rumore, la sento contemporaneamente come un colpo che produce una sensazione dolorosa al capo. La sensazione dolorosa si manifesta come una serie di tirature intermittenti nel mio capo, probabilmente in relazione al distacco di una parte della sostanza ossea della volta cranica » (Schreber).

In tali casi, che non sono rari nei processi schizofrenici, ma che si osservano anche in altre condizioni morbose, si tratta di reali sensazioni simultanee, non delle note associazioni fra un suono ed un colore che avvengono nella rappresentazione (*Audition colorée, synopsie*) [1].

b) Caratteri abnormi della percezione. Nella percezione esiste una serie di qualità conosciute con le espressioni: « notorietà », « estraneità », o colorito sentimentale, e intonazione affettiva. Tali caratteri percettivi insorgono nei seguenti modi abnormi.

1. *Estraneamento dal mondo della percezione* [2].

« E' come se vedessi tutto attraverso un velo, come se udissi tutto attraverso un muro. Le voci degli uomini sembrano giungermi da una grande lontananza. Gli oggetti non hanno lo stesso aspetto di prima, sono modificati, estranei, sembrano piatti come bassorilievi. La stessa mia voce mi sembra estranea. Tutto mi appare sorprendente, nuovo, come se non lo avessi visto da molto tempo. E' come se una pelliccia fosse stata applicata alla mia pelle. Talvolta io mi tasto per persuadermi della mia esistenza corporea ».

Queste sono le lagnanze dei malati che hanno questi disturbi, in forma lieve. Tali malati fanno di tutto per descrivere la modificazione e l'estraneità delle loro percezioni, che sono tanto strane, così singolari, così spettrali. Per le loro percezioni modificate non hanno parole che possano caratterizzarle. Non pensano che il mondo sia realmente modificato, ma hanno solo l'impressione che tutto sia diverso. Dobbiamo dire che essi percepiscono la verità sempre in modo straordinariamente netto ed evidente, sia con la vista, che con l'udito e con le percezioni tattili. Si tratta quindi di un disturbo nel processo della percezione, che non riguarda nè gli elementi della sensazione, nè la apprensione del significato, nè il giudizio sulla percezione. Nella percezione normale deve esserci ancora qualche cosa di altro, che noi

---

[1] Sulla dottrina di queste sinestesie cfr. *Bleuler*: Z. Psychol. 65, 1 (1913). — *Wehofer*: Z. angew. Psychol. 7, 1 (1913). — *Hennig*: Z. Psychother. 4, 22 (1912). — *Anschütz*, Georg: Das Farbe-Ton-Problem im psychischen Gesamtbereich. Halle 1929 (Deutsche Psychologie, vol. V. fasc. 5) (è studiato dettagliatamente un caso raro ed interessante).

[2] *Oesterreich*: J. Psychiatr. 8. — *Janet*: Les obsessions et la psychasthénie. 2ª ed. Paris, 1908.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

non noteremmo se questi malati non manifestassero le loro caratteristiche lamentele. Aumentando l'intensità del disturbo, le descrizioni diventano sempre più singolari.

« Tutti gli oggetti mi appaiono tanto nuovi e sconosciuti che io mi dico i nomi delle cose che vedo: io le tocco diverse volte per convincermi della loro realtà. Io calpesto il terreno, ma non ottengo la sensazione della realtà ». I malati si sentono disorientati, credono di non trovare la strada, mentre vi riescono nello stesso modo di prima. In un ambiente sconosciuto, aumenta il senso di estraneamento: « mi aggrappavo spaventato al braccio del mio amico e sentivo che sarei stato perduto se mi avesse lasciato per un momento ». Tutti gli oggetti sembrano allontanarsi ad una distanza infinita (da non scambiarsi con le reali illusioni di allontanamento), la propria voce sembra sperdersi nell'infinito e perciò i malati credono di non essere più uditi. Essi sentono come se, lontani dalla realtà, fossero sospesi in un isolamento spaventoso, negli spazi siderali. Tutto è come un sogno. Come lo spazio diviene infinito, così sentono che non esiste più il tempo, che lo stesso istante resta per sempre, oppure come se scorressero periodi di tempo infiniti. « Io sto in una tomba, completamente isolato, non vi è nessuna creatura umana vicino a me. Vedo solo un colore nero; perfino quando c'è il sole vedo solo nero ». Ma questi malati vedono tutto e non presentano alcun disturbo nella parte sensoriale della percezione.

All'esplorazione accurata di questi soggetti, si nota che nei gradi più elevati la capacità di giudicare in modo corretto, non appare offuscata, ma i sentimenti sono tanto imperiosi che i pazienti non sono più capaci di reprimerli. Essi debbono toccare per persuadersi di esistere veramente, debbono percuotere il terreno per convincersi della propria esistenza. Il disturbo psichico diventa infine tanto grave che non resta più alcuna capacità critica e i pazienti, terrorizzati e perplessi — essi hanno generalmente anche altri disturbi gravi — sentono questi sentimenti come realtà e non sono più accessibili a considerazioni critiche. Ora il mondo per loro si è dileguato. Non esiste più nulla. Essi, soli in una solitudine terribile, vivono nell'infinito. Devono vivere eternamente, perchè sentono che il tempo non esiste più. Essi stessi non esistono più, il loro corpo è morto. La loro sorte tormentosa è solo questa esistenza illusoria.

2. Il mondo della percezione come può essere vissuto estraneo ed ignoto, come morto, così, in modo altrettanto abnorme può essere vissuto come *completamente nuovo* e di una *bellezza travolgente*:

« Tutto acquistò un altro aspetto. Io vidi in tutto un segno della magnificenza divina » ... « Sembrava come se io fossi giunta in un mondo nuovo, in un'esistenza nuova. Tutti gli oggetti erano circondati da aureole, il mio occhio spirituale era tanto illuminato da farmi vedere la bellezza in tutto l'universo. I boschi risuonavano di una musica celeste » (James).

3. Queste descrizioni dimostrano già di per sè che gli oggetti vengono percepiti non soltanto con i sensi, ma che è loro inerente un carattere affettivo. La *partecipazione affettiva negli altri uomini* è il fatto

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

più importante, affinchè nel sensibile non sia visto soltanto il puro fatto dei sensi, ma si intenda anche l'aspetto spirituale. Nei fenomeni patologici c'è una *mancanza di partecipazione affettiva* — gli altri appaiono come morti, i malati credono di vederli solo esternamente, ma non ne sentono più la vita psichica — oppure c'è una *partecipazione penosamente intensa* — la vita psichica degli altri si impone con una estrema vivacità al malato che non può difendersene — oppure c'è una *partecipazione illusoria, fantastica* — quando vengono intese cose psichiche che non esistono affatto.

Un malato, affetto da encefalite letargica, riferisce quanto segue: « Ho avuto anche in questo periodo di tempo, una sensazione incredibilmente fina per gli imponderabili, per le disposizioni d'animo o cose simili; per es. avvertivo immediatamente il minimo disaccordo fra due dei miei colleghi ». Il malato riferisce che egli non partecipava personalmente ai sentimenti che percepiva, ma li registrava solamente. « Non era una compartecipazione naturale » (Mayer-Gross e Steiner).

Una maggiore capacità di immedesimazione, ed una più ricca acutezza di comprensione degli stati psichici differenziati, si prova fra l'altro, all'inizio del processo. Un malato aveva provato, molti anni prima che insorgesse la psicosi acuta, un progressivo aumento di questa capacità di sentire, che egli stesso avvertiva già come anormale. Sentiva le opere d'arte profonde, ricche, impressionanti, come una musica inebriante. Gli uomini gli apparivano molto più complicati di prima. Credeva di comprendere l'anima femminile in modi più svariati. Le opere letterarie gli procuravano notti insonni.

Si osserva in modo caratteristico una incapacità a comprendere la vita psichica degli altri (anche all'inizio dei processi). Gli altri individui sembrano ai malati tanto strani ed incomprensibili, che essi ritengono malati di mente questi individui sani, invece di sè stessi. (transitivismo, Wernicke).

c) Scissione della percezione. Così si possono chiamare certi fenomeni descritti dagli schizofrenici e che, in forma simile, si hanno anche nelle ebbrezze da sostanze tossiche.

« Un uccello cinguetta nel giardino. Io sento l'uccello e so che gorgheggia, ma che è un uccello e che esso gorgheggia, sono cose molto lontane l'una dall'altra. E' un abisso che temo quasi di non riuscire a colmare. E' come se l'uccello ed il gorgheggiare non avessero nulla in comune » (Fr. Fischer).

Nell'ebbrezza da mescalina: « Quando aprivo gli occhi vedevo innanzi a me in direzione della finestra, ma senza rendermi conto che fosse una finestra, tanti colori, macchie verdi e celesti; sapevo che erano le foglie di un albero ed il cielo che si intravvedeva attraverso queste, ma non mi era possibile mettere in rapporto queste sensazioni con cose diverse nell'ambiente, secondo diversi valori spaziali (Mayer-Gross e Steiner).

d) False percezioni. Dopo la descrizione di tutte queste percezioni abnormi, nelle quali non sono veduti oggetti nuovi ed irreali, ma solo oggetti reali in modo diverso, passiamo ora alle vere false percezioni,

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

nelle quali sono percepiti in modo ingannevole oggetti nuovi [1]. Fin dal tempo di Esquirol le illusioni si distinguono dalle allucinazioni. *Illusioni* si chiamano tutte quelle percezioni che derivano da trasformazioni delle percezioni reali, nelle quali stimoli sensoriali esterni si combinano con elementi riprodotti in una unità tale che quelli diretti non si possono distinguere da quelli riprodotti. Le *allucinazioni* sono percezioni con carattere di corporeità, che non provengono dalla trasformazione di percezioni reali, ma si formano in modo completamente nuovo.

aa) Possiamo distinguere tre tipi di illusioni: le *illusioni da disattenzione*, le *illusioni emotive* e le «*pareidolie*».

1. *Illusioni da disattenzione.* Ricerche sperimentali sulla percezione hanno mostrato che quasi ogni percezione contiene elementi riprodotti. Gli stimoli sensoriali esterni che, a causa di una attenzione di breve durata, sono limitati, quasi sempre vengono completati. Completiamo, per esempio, quando ascoltiamo una conferenza, e ci accorgiamo di tali completamenti solo quando ci siamo sbagliati. Non ci accorgiamo quasi mai di tutti gli errori di stampa di un libro, e li completiamo o li correggiamo esattamente secondo il significato del contesto. Tutte queste illusioni vengono immediatamente corrette quando vi si richiama l'attenzione. Rientrano qui in parte i disconoscimenti e le percezioni inesatte o false, che si hanno nei paralitici progressivi, nel delirium, ecc. sotto forma di inesattezza nella lettura ad alta voce, e di modificazioni delle impressioni ottiche.

2. *Illusioni affettive.* Quando si cammina da soli attraverso un bosco, impauriti, si scambia un tronco d'albero, un masso di roccia per una forma umana. Il malato melanconico, nell'angoscia di essere ucciso, vede nei vestiti attaccati al muro un cadavere pendente. Un rumore indifferente gli dà l'impressione del tintinnare e dello stridere delle catene con le quali dovrà essere incatenato. Queste illusioni così mutevoli quasi sempre risultano comprensibili in base al contenuto delle emozioni.

3. *Pareidolie.* Senza emozioni, nè giudizio di realtà, ma anche senza che, al richiamo dell'attenzione, le immagini illusorie debbano scomparire, la fantasia «produttiva» crea da impressioni sensoriali incomplete, da nuvole, dalle pareti di un vecchio muro e cose simili, formazioni illusorie assolutamente nitide e col carattere della corporeità. Così narra Joh. Müller:

---

[1] *Müller, Johannes*: Ueber die phantastischen Gesichtserscheinungen. Koblenz 1826. — *Hagen*: Allg. Z. Psychiatr. 25, 1. — *Kahlbaum*: Allg. Z. Psychiatr. 23. — *Kandinsky*: Kritische und klinische Betrachtungen im Gebiete der Sinnestäuschungen. Berlin 1885. — Una dettagliata *rivista sintetica* sulle false percezioni la scrissi in: Z. Neur. Referatenteil 4, 289 (1911). — Cfr. il mio nuovo lavoro: Zur Analyse der Trugwahrenehmungen. Z. Neur. 6, 460. — Nuovi lavori: *W. Mayer-Gross* e *Johannes Stein*: Pathologie der Wahrnehmung, in: *Bumke*: Handbuch der Geisteskrankheiten, vol. 1, Berlin 1928.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

« Questa plasticità della fantasia mi ha spesso canzonato negli anni della mia infanzia. Di una cosa mi ricordo più vivamente. Dalle finestre della camera di soggiorno della casa di mio padre vedevo nella strada un edificio dall'aspetto alquanto vecchio, il cui intonaco in molti punti era annerito, in altri era scrostato e lasciava vedere una colorazione più vecchia, forse quella originaria. Se dalla finestra guardavo la parete fuligginosa della casa vicina, riuscivo a vedere, nei contorni dell'intonaco caduto e di quello rimasto, diversi volti che, per l'osservazione prolungata, acquistavano perfino una espressione. Quando però cercavo di attirare l'attenzione degli altri sul fatto che si dovessero vedere nell'intonaco scrostato ogni sorta di visi, nessuno mi voleva dare ragione, eppure io li vedevo molto nettamente ». « Negli anni successivi ciò non mi riuscì più, e nonostante ricordassi ancora molto chiaramente le mie figure, non potevo più ritrovarle in quei contorni nei quali si erano formate ».

Illusioni analoghe si osservano nei malati. Alla loro coscienza riflessa esse si presentano come una cosa estranea, che i malati osservano e possono vedere insorgere e sparire, mentre le altre illusioni o vengono distrutte immediatamente dall'attenzione, oppure si modificano in rapporto all'emozione dalla quale derivano.

Una malata della clinica di Heidelberg, in piena lucidità di coscienza, vedeva sulla coperta del letto, « come ricamate », ed alla parete, teste di esseri umani e di animali e ceffi che ghignavano (e indicava come tali le macchie del sole sulla parete). Sapeva sempre che si trattava di illusioni e riferiva che il suo occhio, da ogni incavo, da ogni rilievo, ricavava un viso. Un'altra malata diceva con sorpresa: « Gli oggetti si trasformano e diventano quadri ». « I buchi rotondi della finestra (toppe delle serrature) diventano teste. Esse fanno sempre movimenti come se volessero mordermi ».

Un altro malato riferisce alcune illusioni avute mentre era a caccia: « Invece delle gazze spesso vedevo seduti qua e là sugli alberi e sui cespugli, in contorni chiaro-scuro, ma perfettamente netti, figure ridicole, omacci panciuti con gambe storte e sottili, con lunghi nasi grossi, oppure elefanti con lunghe proboscidi, che mi fissavano. Sul terreno sembravano aggirarsi lucertole, ranocchie e rospi. Talvolta erano di una grandezza fantastica. Animali di tutte le specie possibili e figure di diavoli mi circondavano. Ogni cespuglio, ogni ramo assumeva forme fantastiche che mi irritavano. Un'altra volta su ogni albero, su ogni cespuglio sembrava che stesse seduta una figura di fanciulla, ogni canna sembrava adornarsi di tali figure. Nelle nuvole che passavano io vedevo figure di fanciulle che sorridevano in modo seducente e quando il vento moveva i rami, tali figure facevano dei gesti. Il sussurare del vento era il loro bisbiglio » (Staudenmaier).

Tutte le illusioni, nelle quali si tratta di fatti vissuti sensorialmente, sono da distinguere dalle *interpretazioni* intellettuali. Se un metallo splendente viene preso per oro, ed il medico per un avvocato, tale interpretazione non cambia per nulla il processo della percezione sensoriale. Si tratta di oggetti che, percepiti in modo esatto, vengono solo giudicati in modo erroneo. Inoltre le illusioni vanno distinte dalle cosiddette *allucinazioni funzionali*. Un malato sente delle voci quando l'acqua scorre dal rubinetto, ma quando il rubinetto viene chiuso non le sente più. Egli sente contemporaneamente l'acqua che scorre e

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

le voci. Mentre nelle illusioni sono contenuti elementi di percezioni reali, in questo caso, in occasione di percezioni sensoriali, che rimangono tali, insorgono, contemporaneamente ad esse ed accanto ad esse, delle allucinazioni, che scompaiono quando terminano le percezioni sensoriali.

bb) *Le vere allucinazioni* sono false percezioni con carattere di corporeità, che non sorgono dalla trasformazione di percezioni reali, ma in modo completamente nuovo, accanto e contemporaneamente a percezioni reali. Per quest'ultima caratteristica si distinguono dalle allucinazioni dei sogni. Nella vita normale queste allucinazioni vere si possono paragonare con il fenomeno ben noto della *persistenza delle immagini* nella retina, con i fenomeni più rari della *memoria sensoriale* (audizione consecutiva, falsa, ma con carattere di corporeità, di parole udite precedentemente; la visione di oggetti microscopici dopo giornate di intenso lavoro, ecc. fenomeni che insorgono specialmente dopo un intenso affaticamento), con i *fenomeni visivi fantastici*, descritti in modo classico da Johannes Müller, e con le *immagini ottiche soggettive* e ormai celebri.

La seguente autodescrizione (del consigliere Tuczek di Marburg, che l'ha messa gentilmente a nostra disposizione) fornisce un esempio della *memoria sensoriale*: « Ero stato occupato per una gran parte della giornata a raccogliere mele. Stando in piedi su una scala, maneggiavo l'arnese per raccoglierle, con lo sguardo rivolto continuamente verso le corone degli alberi e tirando con la pinza attaccata ad una lunga verga. Quando poi la sera camminavo verso la stazione, attraversando le strade della città debolmente illuminate, il mio cammino fu notevolmente disturbato dal fatto di vedere continuamente dinanzi a me rami d'albero carichi di mele. Il fenomeno era tanto vivo che non potei fare a meno, camminando, di agitare il bastone nell'aria; il fenomeno durò diverse ore, finchè mi misi a letto e mi addormentai ».

Dalle osservazioni sui *fenomeni ottici fantastici* che Johannes Müller ha fatto su sè stesso, riportiamo quanto segue:

« Le notti insonni mi diventavano più brevi se potevo aggirarmi come sveglio fra le creature della mia fantasia visiva. Quando voglio osservare queste immagini risplendenti, ad occhi chiusi, perfettamente tranquillo, guardo nell'oscurità del mio campo visivo; con un senso di rilasciamento e di completo riposo dei muscoli oculari, mi sprofondo interamente nel riposo sensoriale dell'occhio o nell'oscurità del campo visivo. Allontano ogni pensiero e ogni giudizio... Se all'inizio questo campo visivo oscuro è ancora ricco di macchie di luce isolate, di nebbia, di colori che si muovono e cambiano, in seguito appaiono al loro posto immagini delineate di oggetti svariati, dapprima in un debole chiarore, poi sempre più nette. Che esse siano veramente rilucenti, e talvolta anche colorate, è fuori dubbio. Queste immagini si muovono, si trasformano, sorgono talvolta alla periferia del campo visivo, con una vivacità ed una nitidezza, come non vediamo mai le cose in questa zona. Al più lieve movimento dell'occhio generalmente scompaiono e così pure la riflessione le scaccia immediatamente. Di rado sono immagini note, generalmente sono figure, creature umane, animali che non ho mai veduto, ambienti illuminati nei quali non sono mai stato... Non solo durante la notte, ma anche in qualsiasi momento della giornata riesco a produrre questo fenomeno. Ho passato molte ore insonni, ad occhi chiusi, rimanendo ad osservarle. Spesso devo solo sedermi, chiudere gli occhi, astrarmi da tutto, per far comparire improvvisamente queste immagini che fin dalla prima gio-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

ventù mi sono piacevolmente abituali... Spesso l'immagine luminosa appare nel campo visivo oscuro, spesso, ancor prima dell'apparizione delle singole immagini, l'oscurità del campo visivo si rischiara fino a diventare una specie di scialba luce diurna. Subito dopo appaiono anche le immagini. Dacchè osservo questo fenomeno, il rischiaramento graduale del campo visivo è per me altrettanto singolare quanto l'apparizione di queste figure risplendenti. Per l'osservatore è una cosa straordinariamente meravigliosa vedere insorgere, ad occhi chiusi, lentamente, dall'intimo, il giorno chiaro, e in questo giorno, prodotto dalla vista, veder camminare figure splendenti, come prodotti autonomi della vita dei sensi, e tutto ciò in stato di veglia, lontano da qualsiasi superstizione e da qualsiasi esaltazione, nella riflessione serena... Posso distinguere esattamente in quale momento il fantasma diventa luminoso. Sto seduto per lungo tempo ad occhi chiusi, tutto ciò che voglio immaginarmi è pura rappresentazione, limitata al campo visivo oscuro; non riluce, non si muove organicamente in esso; improvvisamente viene il momento della simpatia tra il fantastico ed i nervi deputati alla funzione visiva, improvvisamente appaiono figure luminose, senza che vi sia stato alcuno stimolo da parte della rappresentazione. L'apparizione è improvvisa, non è mai stata immaginata prima, poi rappresentata ed infine trasformata in immagine luminosa. Io non vedo ciò che vorrei vedere; posso solo accettare di vedere ciò che devo vedere brillare senza alcuna sollecitazione da parte mia. L'obiezione poco convincente secondo la quale questa apparizione non sarebbe che una rappresentazione risplendente, analoga a quelle del sogno oppure, come si dice, non sarebbe che un fenomeno immaginato, qui viene naturalmente a cadere da sè. Per delle ore posso immaginarmi e rappresentarmi una cosa, ma se manca la disposizione necessaria all'apparizione del fenomeno luminoso, mai la figura immaginata acquisterà l'aspetto della vitalità. Improvvisamente appare una cosa luminosa, senza alcuna associazione riconoscibile e questa apparizione che, perfino in stato di veglia, sono capace di vedere risplendere, riluce come quel bagliore che, come fenomeno ottico, subiettivo, provoco comprimendo i globi oculari ».

Le *immagini ottiche subiettive* sono fenomeni sensoriali che si osservano nella metà almeno degli individui giovani e in alcuni pochi adulti (i cosidetti eidetici). Se agli eidetici si mostrano, sopra una carta grigia, quadri di fiori, frutta o qualsiasi altro oggetto, essi sono capaci, dopo che sono state tolte quelle figure, di vedere l'oggetto con tutti i dettagli, forse anche in rilievo, o in incavo, rispetto al piano della carta. A differenza delle immagini consecutive, esse non sono complementari, possono spostarsi o modificarsi, non sono la copia meccanica, non possono modificarsi secondo le rappresentazioni del pensiero. Possono essere rievocate dalla memoria anche dopo un certo periodo di tempo. Secondo Jaensch, un eidetico, prima dell'esame, era capace di leggere lunghi testi ad alta voce dalla sua immagine ottica [1].

cc) Per diverso tempo sono stati scambiati per allucinazioni una serie di fenomeni che, ad un esame più accurato, non si dimostrano affatto percezioni con carattere di corporeità, ma un singolare e strano tipo di rappresentazioni. Kandinsky ha descritto estesamente questi fenomeni come *pseudo-allucinazioni*. Vogliamo innanzitutto presentare il fenomeno con un esempio:

---

[1] *Urbantschitsch*: Ueber subjective optische Anschauungsbilder. Wien 1907. — *Silberer*: Bericht über eine Methode, gewisse symbolische Halluzinationserscheinungen hervorzurufen. Jb. Psychoanal. 1, 513 (1909). — *Jaensch, E. R.*: Ueber den Aufbau der Wahrnehmungswelt und ihre Struktur im Jugendalter.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Il 18 agosto 1882 Dolinin prende in serata 25 gocce di « Tincturae opii simplicis » e seguita poi a lavorare allo scrittoio. Un'ora dopo avverte una grande facilità nel corso delle sue idee. Interrotto il lavoro, egli osserva (senza avere la coscienza offuscata e senza la minima tendenza al sonno o alla sonnolenza), nel corso di un'ora, ad occhi chiusi, i visi e le figure complete delle persone vedute durante il giorno, visi di vecchi conoscenti, che non ha più incontrato da diverso tempo, persone completamente sconosciute; tra questi appaiono ogni tanto pagine bianche stampate con diversi caratteri, e, ripetutamente, l'immagine di una rosa gialla; infine quadri interi formati di persone in diversi costumi, che stanno nelle posizioni più svariate (ma sempre immobili). Queste immagini appaiono per un momento e poi scompaiono, subito seguite da nuove immagini (che non hanno alcun rapporto logico con le precedenti). Esse vengono proiettate nettamente verso l'esterno e sembrano stare in tal guisa dinanzi agli occhi, *ma nello stesso tempo non mostrano alcun rapporto con il campo visivo nero che si ha ad occhi chiusi.* Per vedere le immagini bisogna distogliere l'attenzione dal campo visivo scuro; al contrario, fissando l'attenzione su quest'ultimo, si interrompe l'apparizione delle immagini. Malgrado i molti tentativi non gli è riuscito di combinare l'immagine subiettiva con il campo visivo oscuro, in modo tale che la prima potesse apparire come una parte del secondo. Nonostante i contorni netti ed i colori vivaci, nonostante il fatto che queste immagini sembrino stare proprio di fronte all'osservatore, esse *non posseggono il carattere dell'obiettività;* secondo l'impressione di Dolinin, sembra che, quantunque egli veda tali immagini con gli occhi, tuttavia non si tratta degli occhi esterni del corpo (che realmente vedono il campo visivo nero con macchie imprecise di luce che talvolta vi compaiono) *ma con altri occhi interni,* che si trovano dietro a quelli esterni. La distanza di queste immagini dall'occhio interno che le vede, è varia da 0,4-0,6 metri, ma più spesso corrisponde alla distanza della visione chiara e distinta, che, in questo caso, a causa della miopia, è ridotta. La grandezza della statura umana varia da quella naturale a quella di una fotografia del formato di una carta da gioco. Le condizioni più favorevoli per l'insorgere del fenomeno erano le seguenti: « Interrompere, in modo quanto più possibile completo, ogni attività volontaria del pensiero, mentre l'attenzione, senza alcuno sforzo, deve essere diretta solo all'attività interna di quel senso di cui si desiderano osservare le pseudo-allucinazioni (nelle auto-osservazioni di Dolinin: la vista). L'appercezione attiva delle immagini pseudo-allucinatorie spontaneamente insorgenti, le trattiene solo più a lungo nel punto visivo della coscienza, di quanto esse vi si sarebbero mantenute senza questo sforzo attivo da parte dell'osservatore. Il deviare l'attenzione sull'attività soggettiva di un altro senso (per es. dalla vista all'udito), interrompe parzialmente o anche completamente l'attività pseudoallucinatoria del primo senso. L'attività pseudoallucinatoria si arresta sia quando ad occhi chiusi si fissa l'attenzione sul campo visivo scuro sia quando, ad occhi aperti, si fissa su oggetti reali circostanti, come anche all'inizio dell'attività volontaria, del pensiero astratto » (Kandinsky).

In questa descrizione si nota senz'altro che i fenomeni osservati con l'« occhio interno » non vengono visti nemmeno nel campo visivo scuro (come nelle visioni fantastiche), e che manca loro il carattere di corporeità della percezione (carattere dell'oggettività di Kandinsky). Per orientarci nella multiformità di questi singolari fenomeni della rappresentazione, dei quali Dolinin illustra solo un caso speciale, riportiamo prima di tutto un quadro sintetico sulle caratteristiche che distinguono fenomenologicamente la percezione normale dalla rappresentazione normale.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Percezione	*Rappresentazione*
1. Le percezioni hanno carattere *corporeo* (posseggono carattere di oggettività).	Le rappresentazioni hanno carattere *immaginario* (posseggono carattere di soggettività).
2. Le percezioni appaiono nello *spazio oggettivo esterno.*	Le rappresentazioni appaiono nello spazio *interiore soggettivo* della rappresentazione.
3. Le percezioni hanno un disegno *definito* e stanno innanzi a noi in modo *completo* e con tutti i dettagli.	Le rappresentazioni hanno un disegno *indefinito* e stanno innanzi a noi in modo *incompleto* e solo con alcuni dettagli.
4. Nelle percezioni i singoli elementi particolari della sensazione hanno la loro *piena freschezza sensoriale,* per es. i colori risplendono.	Nelle rappresentazioni occasionalmente i singoli elementi sono conformi a quelli percettivi. Ma, per quel che riguarda la maggior parte degli elementi, le rappresentazioni *non sono adeguate.* Alcuni individui si rappresentano persino tutto in grigio.
5. Le percezioni sono *costanti* e possono essere *mantenute* facilmente nello stesso modo.	Le rappresentazioni si *sparpagliano* e si disfano e devono essere prodotte sempre *di nuovo.*
6. Le percezioni sono *indipendenti dalla volontà,* non possono essere suscitate a piacimento e non possono essere modificate. Esse vengono accettate col sentimento di passività.	Le rappresentazioni *dipendono dalla volontà,* e possono essere suscitate e modificate a piacimento. Esse vengono prodotte col sentimento di attività.

Riguardo al secondo punto c'è da osservare che lo spazio obiettivo e lo spazio soggettivo della rappresentazione possono apparentemente coincidere, per es. nelle rappresentazioni visive, il cui oggetto si trova dietro di me. Ma fra gli oggetti obiettivi posso anche rappresentarmene un altro che però non vedo fra questi (si tratterebbe in tal caso di un'allucinazione); è come se avvenisse ogni volta un salto da uno spazio all'altro ed entrambi anche se sembrano coincidere rimangono ampiamente separati l'uno dall'altro.

Dal prospetto possiamo facilmente dedurre le caratteristiche delle pseudo-allucinazioni. Solo quelle menzionate nel primo e secondo punto (carattere di corporeità-carattere di immagine, spazio esterno-spazio interno) sono opposizioni assolute, per le quali la percezione e la rappresentazione sono invariabilmente separate da un abisso. Nelle altre caratteristiche non esiste tanto questo contrasto, ma piuttosto le rappre-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sentazioni, che restano sempre in forma di immagini e nello spazio interno, possono successivamente acquistare tutte quelle caratteristiche che sopra sono state attribuite alla percezione. Esiste così una multiformità infinita di fenomeni con il carattere della rappresentazione che vanno dalle rappresentazioni normali alle pseudo-allucinazioni completamente sviluppate, le quali ultime possiamo ora caratterizzare nel modo seguente: le pseudo-allucinazioni non hanno affatto un carattere di corporeità ed appaiono nello spazio subiettivo interno, ma stanno dinanzi all'occhio della mente con un disegno definito, in tutti i loro dettagli (ad 3) e con piena adeguatezza percettiva agli elementi della sensazione (ad 4). Ad un tratto si presentano alla coscienza in tutti i dettagli, con tutti i tratti ed i particolari più fini di un'immagine sensoriale. Esse non svaniscono subito, ma possono essere mantenute come i fenomeni costanti, finchè di colpo scompaiono (ad 5). Infine non possono essere prodotte o modificate a volontà dal soggetto che di fronte ad esse ha un atteggiamento ricettivo e passivo (ad 6).

Ma fenomeni così perfettamente configurati non sono affatto i più usuali e frequenti, essi sono piuttosto mutevoli e presentano generalmente solo alcuni dei tratti descritti. Così per es. alcune volte si tratta di rappresentazioni scialbe e poco dettagliate, che però insorgono contro la volontà del soggetto ed indipendentemente da lui. Altre volte i fenomeni sono dettagliati e persistenti e possono venire prodotti volontariamente. Così un malato, dopo una psicosi acuta, poteva rappresentarsi tutto molto più chiaramente. Egli, con l'occhio della mente, era in grado di vedere l'intera scacchiera e le pedine sì da giuocare alla cieca. Ma questo stato finì presto. Finora sono state osservate soltanto pseudo-allucinazioni della vista e dell'udito, come immagini interne e voci interne.

Nelle false percezioni la nostra descrizione della vita sensibile ha fatto ovunque distinzioni fra illusioni ed allucinazioni, fra fenomeni dei sensi e quelli inerenti alla rappresentazione (ossia fra allucinazioni e pseudo-allucinazioni). Ciò non toglie che nella realtà avvengano dei « passaggi », in quanto una pseudo-allucinazione si può *trasformare* in una allucinazione, oppure può esserci una ricca attività sensoriale patologica, nella quale i fenomeni si possono *combinare*. Però non si può fare un'analisi chiara se non si operano separazioni nette, perchè solo così si possono stabilire delle regole di massima.

Illusioni, allucinazioni, e pseudo-allucinazioni si manifestano con una straordinaria multiformità, e vanno dai fenomeni più elementari come scintille, fiamme, fruscii, scoppi, fino alla percezione di oggetti formati, all'audizione di voci, alla visione di figure e paesaggi. Potremo acquistare una maggiore chiarezza ed evidenza passando in rassegna i diversi campi sensoriali.

Senso della vista[1]. Le cose reali possono essere viste ingrandite, impic-

[1] Per descrizioni di allucinazioni ottiche: *Serko*: Z. Neur. 44, e in *Morgenthaler*: Z. Neur. 45.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

ciolite o in modo obliquo; oppure gli oggetti si muovono, i quadri saltano sui muri, i mobili diventano vivi. Le allucinazioni ottiche nel delirium alcoolico sono numerosissime, gli epilettici hanno spesso colorazioni intense (rosse, azzurre), e di una grandiosità da cui ci si sente sopraffatti. Nelle psicosi acute sono state osservate allucinazioni « panoramiche » in forma di scene.

Eccone alcuni esempi:

aa) *Nel campo delle rappresentazioni* una malata schizofrenica da sveglia vede visioni orribili. Non sapeva come le venissero, erano visioni interiori. Sapeva che erano nulla, ma le visioni le si imponevano. Vedeva un cimitero con tombe semiaperte, figure senza testa che camminavano. Le visioni erano molto tormentose; spostando energicamente la sua attenzione su oggetti esterni, poteva farle scomparire.

bb) Ad *occhi aperti*, in tutto il campo visivo, *senza* però inserimento nello *spazio oggettivo*. « Le figure si raggruppavano intorno a me ad una distanza di 3-6 metri. Erano figure umane grottesche, che facevano un rumore come un brusio di voci. Le figure si trovavano nello spazio, ma era come se avessero uno spazio proprio caratteristico della loro natura. Questo ambiente particolare con i suoi abitanti emergeva tanto più evidentemente quanto più i miei sensi non erano attenti alle cose comuni. Io potevo indicare esattamente la distanza, ma le figure non erano mai collegate con gli oggetti della camera e non venivano mai coperte. Non potevano mai essere percepite contemporaneamente ad una parete, ad una finestra o ad altro.

Quando le persone che mi stavano vicino mi obiettavano che tali oggetti erano solo una mia immaginazione, non riuscivo ad ammetterlo, perchè non trovavo alcuna affinità tra le rappresentazioni e le mie percezioni, e non la trovo nemmeno oggi. Mi sembrava che le rappresentazioni non si trovassero in alcuno spazio, e che restassero come immagini scialbe nel mio cervello o dietro ai miei occhi, mentre in queste mie percezioni sperimentavo un mondo dal di fuori, che però non riguardava in nessun modo il mondo sensibile. Tutto ciò che quello conteneva era per me realtà, forme piene di vita. Più tardi ancora nel mondo usuale ve ne era anche un altro, con il suo spazio particolare e la coscienza scivolava a volontà dall'uno all'altro. Non posso confrontare questi due mondi nè con le percezioni dell'uno nè con quelle dell'altro » (Schwab).

Serko descrive così una delle sue false percezioni nel corso dell'ebrezza mescalinica: « Si manifestano sempre molto impicciolite, in un loro proprio costante campo visivo microscopico, a forma di disco; non si inseriscono mai nell'ambiente circostante, ma formano un mondo a sè, come un mondo teatrale in miniatura, non interferiscono minimamente con il contenuto della coscienza esistente in quel momento, vengono considerate sempre come oggettive... Sono finemente cesellate, rivestite di colori accesi, compaiono di preferenza in prospettiva profonda e si modificano continuamente... Anche muovendo gli occhi esse non modificano la loro posizione nello spazio. I contenuti sono in continuo movimento: disegni di carta da parati si alternano con mazzi di fiori, ghirigori, edifizi con cupole, portali gotici... e così via: un continuo apparire e scomparire, un incessante mutare è la caratteristica di queste illusioni sensoriali ».

cc) Ad *occhi chiusi*. Alla descrizione di Johannes Müller si contrappone la seguente di uno schizofrenico: « Ad occhi chiusi percepivo in questi stati una luce diffusa di colore biancolatte, dalla quale spiccavano spesso in colori risplendenti meravigliose forme esotiche di vegetali e di animali. Mi sembrava che la luce crepuscolare stesse negli occhi stessi, mentre le forme erano come una esperienza dell'anima ed emergevano da un altro mondo. Non percepivo la luce in modo sempre uguale. Se la disposizione del mio animo era favorevole, questa diveniva più chiara, ma per un lieve minus morale (per es. inquietudini, eccitamenti) oppure per disarmonie corporee (per es. dopo aver mangiato troppo) la luce si oscurava e percepivo una notte completamente buia. La luce appariva dopo circa uno o due minuti che avevo chiuso gli occhi. Se passavo attraverso un tun-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

nel, chiudendo gli occhi, allora vedevo subito chiaro e credevo erroneamente che il treno fosse di nuovo all'aperto. Se poi aprivo improvvisamente gli occhi, mi circondava ancora il buio completo del tunnel. La luce non scompariva quando aprivo gli occhi, ma quando mi sforzavo di guardare verso l'esterno. Appena non fissavo più, potevo, anche ad occhi aperti e persino di giorno, vedere questa luce, anche se solo in modo indistinto. Le figure invece non comparivano sempre. Le piante non erano come avrei potuto crearmele nell'immaginazione, ed ero sorpreso dalla bellezza e dalla grazia delle loro forme; vi era in esse qualcosa di sontuoso, come se le piante che conoscevo fossero solo discendenti imbastardite di quelle. Le figure degli animali erano somiglianti a tipi antidiluviani e avevano tutte qualcosa di benevolo. Talvolta davano nell'occhio alcune parti estremamente pronunziate; ma restavo sorpreso che l'intera forma del corpo fosse in armonia con questa particolarità, anzi in tal modo veniva ad essere espresso un tipo. Queste figure non si muovevano, ma apparivano come forme plastiche e scomparivano dopo alcuni minuti » (Schwab).

dd) *Inserimento nello spazio obiettivo.* Kandinsky riferisce della sua propria psicosi: « Alcune delle mie allucinazioni erano relativamente pallide ed indistinte. Altre invece brillavano in tutti i colori come oggetti reali e li coprivano interamente. Per tutta una settimana io vedevo su una stessa parete, rivestita da una carta liscia di colore unito, una serie di affreschi, di paesaggi, di vedute di spiagge, talvolta ritratti, in grandi e strane cornici dorate ».

Nel lavoro di Uhthoff[1] viene descritto il caso seguente: antica coroidite, scotoma centrale positivo. Per venti anni senza fenomeni particolari. Un giorno improvvisamente la malata, guardando dalla finestra osservò « tralci di vite » sul selciato del cortile, che si muovevano e cambiavano di grandezza. Quest'apparizione di foglie persistè per alcuni giorni poi si trasformò in un albero con gemme. Quando la malata va a passeggio per la strada vede comparire l'albero fra i cespugli veri, come in una nebbia. Se osserva attentamente, distingue le foglie vere da quelle « finte »; queste ultime sono « come dipinte », il loro colore è più grigio azzurrognolo, « come fatto con l'inchiostro di china », le « foglie fantastiche sono come incollate sulla parete, mentre quelle naturali ne sono distaccate ». Dopo un certo tempo la paziente vede anche « fiori di bellezza soprannaturale, in tutti i colori possibili, e ancora piccole stelle, arabeschi e piccoli mazzi di fiori ». Ad un esame più accurato, questa malata intelligente dichiarò ancora intorno a queste visioni: « Le foglie, i cespugli, ecc. appaiono localizzati nella zona del difetto del campo visivo centrale positivo e lì la grandezza cambia con la distanza. Per es. a dieci centimetri la visione ha un diametro di due centimetri. Proiettata su una casa di fronte essa è tanto grande da coprire tutta la finestra. Quando muove gli occhi le visioni si spostano insieme e la paziente si accorge, proprio per questo spostamento, che non si tratta di oggetti reali. Ad occhi chiusi questi fenomeni scompaiono e fanno posto ad altre singolari formazioni (« stella d'oro su fondo nero ed intorno spesso un cerchio concentrico di colore azzurro o rosso »). Gli oggetti creati in modo allucinatorio ricoprono lo sfondo e non sono trasparenti.

Un malato con un processo schizofrenico racconta: « Una volta, ebbi per alcuni giorni la visita di una giovane e graziosa signora... Alcuni giorni dopo di notte, mentre stavo a letto, quando mi voltai dall'altra parte vidi con mia grande sorpresa sporgere dal letto, alla mia destra, il capo di quella fanciulla, come se giacesse accanto a me. Esso era trasfigurato come per magia, di bellezza incantevole, di trasparenza eterea e lievemente rilucente nella camera oscura. In un primo momento rimasi completamente stupefatto del fatto meraviglioso,

---

[1] *Uhthoff*: Beiträge zu den Gesichtstäuschungen bei Erkrankungen des Sehorgans. Mschr. Psychiatr. 5, 241, 370.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

ma immediatamente dopo fui cosciente di che cosa si trattasse, tanto più che contemporaneamente una voce rauca e sinistra sussurrava dentro di me in modo canzonatorio. Stizzito e senza curarmi del fantasma, mi volsi, con una energica parolaccia, nuovamente sul lato sinistro. Più tardi una voce gentile dentro di me disse: la signorina è andata via di nuovo » (Staudenmaier).

Una ragazza schizofrenica riferisce: « In principio ero sempre molto occupata ad afferrare con gli occhi lo « Spirito » santo, come io lo chiamo, e cioè piccoli brandelli bianchi trasparenti, che saltanto nell'aria o fuori dagli occhi delle persone che mi stanno vicine, ed hanno l'aspetto di luci morte e fredde. Vedo anche che dalla pelle delle persone sprizzano raggi finissimi neri e gialli. Vedo l'aria penetrata di strani raggi e strati... Per tutto il giorno avevo paura degli animali selvaggi che si precipitavano attraverso le porte chiuse o gironzolavano lentamente e tutti neri sulla parete, finchè si nascondevano sotto il sofà e di lì mi sorvegliavano con occhi scintillanti. Mi spaventavo degli uomini decapitati che camminavano nel corridoio, dei corpi inanimati di uomini assassinati che stavano in mezzo al pavimento. Quando li osservavo scomparivano immediatamente, e li riafferravo con gli occhi » (Gruhle).

Senso dell'udito. Nelle psicosi acute i malati odono melodie, rumori confusi, fischi e fracasso di macchine, un frastuono che sembra loro più forte del rombo del cannone. Sia negli stati acuti che in quelli cronici vi sono spesso le *voci*, gli « invisibili » che dicono ai malati ogni sorta di cose, li interrogano e comandano loro. In quanto al contenuto di tali voci, si tratta o di singole parole o di intere frasi; di singole voci o di una confusione di voci o di conversazioni ordinate delle voci fra di loro o con i malati sono voci di donne, di uomini, di bambini, voci di conoscenti o di sconosciuti, voci del tutto indefinibili e non umane. Sono gridati insulti; le azioni dei malati sono accompagnate da osservazioni, oppure sono parole senza senso, vuote ripetizioni. Talvolta il malato sente i propri pensieri come fossero espressi ad alta voce (*eco del pensiero*).

Da un'autodescrizione (Kieser): « E' tanto sorprendente quanto terribile e per me molto umiliante che da quasi vent'anni vengono fatti con le mie orecchie e con il mio corpo esercitazioni ed esperimenti anche musicali... Una stessa parola risuonava senza interruzione per due-tre ore. Talvolta si udivano discorsi lunghi ed ininterrotti sul mio conto e per di più di contenuto insultante, ed in questo caso, spesso era imitata la voce di persone a me ben note: i discorsi erano però sempre poco veritieri, inoltre erano le più scandalose bugie e calunnie sulla mia persona e spesso anche su altri. Sovente si annunciava che ero io a dire tutto ciò... Quei furfanti in questi casi volevano farsi anche beffe e nei loro annunci, nelle loro notizie si servivano della onomatopeia, della paranomasia e di altre figure linguistiche e rappresentavano un perpetuum mobile parlante. Questi suoni continui si odono talvolta vicini, ma spesso a distanza di una mezz'ora o di un'ora. Essi vengono come estratti ed esplosi dal mio corpo, ed il rumore ed il fragore più svariato sono disseminati tutti intorno, sopratutto se entro in casa o in un villaggio o giungo in una città; perciò da diversi anni vivo quasi come un eremita. Nel contempo avverto un continuo ronzio negli orecchi e a volte tanto forte da potersi udire ad una certa distanza; inoltre nei boschi e nei cespugli, specialmente quando c'è vento ed il tempo è burrascoso, si scatena spesso un crepitio spaventoso che sembra demoniaco e al mio avvicinarsi anche i singoli alberi, perfino con un tempo calmo, sono indotti a frusciare e a far risuonare parole e modi di dire. Altrettanto avviene per i corsi d'acqua e così in genere tutti gli elementi vengono impiegati per tormentarmi ».

Da mesi un malato sente alcune voci per la strada, nei negozi, nei vagoni ferroviari, nei ristoranti. Sente richiami e parole, generalmente sotto voce, ma in modo chiaro e distinto. Queste voci per es. gli dicono: « Conoscete quello là, è il pazzo Hagemann », « Adesso guarda ancora la sua mano ». « Si metta comodo, lei è malato al midollo spinale ». « Egli è un uomo senza carattere », ecc.

Schreber descrive le *allucinazioni funzionali*, che vengono udite contempora-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

neamente con i rumori reali e solo in occasione di tali rumori e non nel silenzio:

« Io devo pensare ancora al fatto che tutti i rumori che odo, specialmente quelli che hanno una durata più lunga, come il rumore dei treni, quello dei battelli a catena, la musica di certi concerti, ecc. sembrano parlare. Si tratta in questi casi naturalmente solo di un sentimento soggettivo, in contrasto con il linguaggio del sole e degli uccelli messi in fuga; il suono delle parole pronunciate o sviluppate da me si comunica di per sè stesso alle impressioni uditive simultanee che ho ricevuto dal treno, dal piroscafo, dagli stivali che scricchiolano; nè mi passa per la mente di affermare che la ferrovia, il piroscafo, ecc. realmente parlino, come è il caso del sole e degli uccelli ». Spesso i malati schizofrenici sentono le voci localizzate nel proprio corpo, nel ventre, nel capo, negli occhi, ecc.

Dalle varie allucinazioni uditive sono da distinguere le pseudo-allucinazioni, le *voci interne* (« voci spirituali »).

Perewalow, un paranoico cronico, distingueva le voci che parlavano direttamente dall'esterno attraverso muri e tubi, da quelle che parlavano tramite la corrente; in questi casi i persecutori lo *obbligavano ad udire qualche cosa internamente;* ma queste voci non sono nè localizzate all'esterno, nè hanno carattere di corporeità. Da queste ultime egli distingueva a loro volta quei « pensieri imposti » (*gemachte Gedanken*) che non erano uditi nemmeno internamente. Questi pensieri pervengono nel suo capo senza altra mediazione (Kandinsky). La Signora Kr. asseriva di avere due memorie. Con l'una poteva ricordare tutto quello che voleva, come gli altri, con l'altra insorgevano spontaneamente voci ed immagini interne.

Le « voci » hanno sopratutto un ruolo importante negli schizofrenici; innumerevoli sono i termini che essi impiegano e le interpretazioni che ne danno. Per es. (riportato da Gruhle): parlare per mediazione, linguaggio di rapporto, linguaggio magico, linguaggio segreto, fracasso di voci, ecc.

Senso del gusto e dell'olfatto. In questo campo sensoriale non esiste una oggettività formata. In teoria e talvolta anche in pratica, si può distinguere tra allucinazioni che insorgono spontaneamente e percezioni illusorie, nelle quali odori oggettivi e sensazioni gustative vengono sentiti in modo diverso.

Un malato di mente racconta: « Con il gusto è una cosa strana: io sento i cibi a caso, il cavolo come il miele o in altro modo, spesso nell'assaporare la minestra la trovo così insipida che debbo aggiungervi molto sale; nel contempo, quando ancora non ce l'ho messo essa mi sembra improvvisamente troppo salata » (Köppe). Altri malati si lamentano del vapore di carbone, dell'odore di zolfo, dell'aria fetida.

La cooperazione di diversi sensi. Nella percezione sensoriale è interessato sempre un oggetto e non un campo sensoriale. L'oggetto appare lo stesso attraverso i vari campi sensoriali. Perciò anche nelle allucinazioni un senso è completato dall'altro.

Tutt'altra cosa è la *confusione* della sensorialità che abolisce proprio la chiara oggettività. Vi sono esperienze vissute evidenti, la cui intenzione oggettiva non si appalesa in un determinato campo sensoriale, ma esse si intrecciano nella coscienza, che cerca invano di fissarne il significato in elementi sensoriali, i quali si alternano in modo turbinoso, senza che sia possibile coglierli. Non si tratta di un processo allucinatorio contemporaneo di sensi diversi, ma di una realizzazione delle sinestesie fino a modi di percezione dominanti. Percezioni reali si sono unificate con quelle allucinatorie e illusorie. Bleuler riferisce

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

come egli «assoporasse» il sugo sulla punta delle dita. Nella ebbrezza mescalinica Beringer riferisce:

« Si crede di udire rumori e di vedere volti, eppure tutto è sempre una cosa sola... ciò che vedo, lo odo, ciò che odoro, lo penso... Io sono musica, sono un'inferriata da toccare, tutto è lo stesso... Poi le allucinazioni uditive che erano contemporaneamente percezioni visive e ornamenti orientali puntuti, angolosi... Tutte queste cose non le pensavo ma le sentivo, le odoravo, le vedevo ed erano i miei movimenti... Tutto era chiaro, assolutamente certo. Ogni critica era assurda di fronte all'esperienza dell'impossibile ».

e) Anomalie della rappresentazione. Falsi ricordi. Abbiamo descritto la fenomenologia delle percezioni abnormi. Con le pseudo-allucinazioni siamo giunti alla fenomenologia delle rappresentazioni ugualmente abnormi.

Nelle rappresentazioni esiste un'anomalia che corrisponde all'estraneamento dal mondo delle percezioni, una anomalia non della rappresentazione, ma di aspetti particolari di questa, che possiamo chiamare «*caratteri della rappresentazione*». Alcuni malati si lamentano del fatto che non sono più assolutamente capaci di rappresentarsi qualche cosa e che le loro rappresentazioni sono sbiadite, oscure come ombre, non vive; essi sostengono che le loro rappresentazioni non appaiono più chiaramente dinanzi alla loro coscienza.

Una malata di Foerster così si esprimeva: « Io non posso nemmeno figurarmi il mio aspetto, nè l'aspetto di mio marito, nè quello dei miei bambini... Se vedo un oggetto so bene quello che è, ma quando chiudo gli occhi tutto è andato via, ed è proprio come se ci si volesse raffigurare l'aria. Lei, Signor Dottore, tiene in mente un oggetto, mentre io immediatamente non ne ho più alcun barlume, mi sembra come se nel mio pensiero fosse tutto nero ». Foerster constatò all'esame che la malata in effetti era in grado di descrivere molto bene i suoi ricordi e che possedeva un'eccellente memoria di fissazione per i colori.

Non si tratta quindi di un'effettiva incapacità ad avere rappresentazioni sensoriali, ma si tratta di un'anomalia paragonabile a quella dell'estraneamento dal mondo percettivo: gli elementi sensibili e il semplice esser diretto verso un oggetto non costituiscono totalmente la percezione nè la rappresentazione. Vi si aggiunge qualche cosa che nella rappresentazione è di importanza tanto maggiore in quanto in essa gli elementi sensibili sono già tutti scarsi, inadeguati e vaghi. Nelle rappresentazioni sembra che noi lavoriamo piuttosto con questi «caratteri» aggiunti. Se questi vengono a mancare è comprensibile che, come dice il malato, egli non sia più capace di rappresentarsi nulla.

Fra le rappresentazioni rivestono particolare importanza i *ricordi*, ossia quelle rappresentazioni che insorgono con la coscienza, che ci attualizzano percezioni anteriori, il cui contenuto è già stato vissuto una volta, e il cui oggetto è o fu reale. Come le percezioni, in quanto

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

false percezioni possono indurre ad errori di giudizio, altrettanto possono farlo i *falsi ricordi*. Vedremo più avanti nella teoria della memoria, come quasi tutti i ricordi siano un poco deformati, un miscuglio di verità e di fantasia. Da queste semplici falsificazioni dei ricordi sono da distinguere nettamente le *allucinazioni del ricordo* (Kahlbaum). Riportiamo ora un esempio.

Una malata con processo schizofrenico, durante il regredire di una fase ansiosa paranoide acuta, racconta che da alcune settimane le sarebbero venute in mente tante cose, di quello che prima aveva passato con Emilio (il suo amante): « proprio come se me le avesse dette qualcuno ». Erano cose che ella aveva completamente dimenticato. In seguito parlava addirittura del tempo « durante il quale mi vennero in mente tutte queste cose », quali per es.: « sicuramente Emilio mi ha ipnotizzato, perchè mi trovavo talvolta in uno stato che mi lasciava meravigliata; una volta dovetti inginocchiarmi sul pavimento della cucina e mangiare nel secchio del maiale; egli lo ha raccontato dopo tutto trionfante a sua moglie... dovetti anche entrare una volta nella stalla del maiale; non so per quanto tempo e come, e ritornai me stessa allorchè ne uscii con le mani e i piedi... Una volta Emilio ha inchiodato due tavole e io dovetti dire di voler essere crocifissa e mi dovetti mettere a giacere con il viso in basso... Una volta mi sembrava di essere stata a cavallo di una scopa... Una volta mi sembrò che Emilio mi tenesse in braccio e che soffiasse un vento terribile... Una volta stavo in piedi nel fango e ne fui tirata fuori... ». Qualche tempo dopo racconta che dovette fare con Emilio una passeggiata, e sa esattamente ciò che avvenne di osceno sotto una lanterna, ma non sa come ritornò a casa.

In questi casi di comune osservazione tre segni sono caratteristici [1]. I malati sono coscienti del fatto che vengono loro in mente *cose dimenticate*. Essi hanno la sensazione di essersi trovati allora in uno *stato di coscienza abnorme*, parlano di ottundimento, di svenimenti, di semiveglia, di uno « stato singolare », di uno stato di ipnosi. In terzo luogo i malati hanno l'impressione di essere stati *allora uno « strumento privo di volontà »* essi non sarebbero stati in grado di fare nulla, ma dovevano fare, tutto era imposto. In tali casi, dal modo della descrizione è probabile che si tratti di un falso ricordo, ma talvolta è stato possibile dimostrare (Oetiker) che nello stesso tempo in cui viene localizzato il ricordo illusorio, vi era stato un reale comportamento dei malati, corrispondente al ricordo.

Il fenomeno che si osserva in questi ricordi illusori consiste nel fatto che nei malati insorge la rappresentazione di una esperienza anteriore accompagnata da una viva sensazione del ricordo, mentre in realtà questo ricordo non ha alcun fondamento, tutto è creato ex novo. Vi sono però anche fenomeni evidentemente simili, nei quali non tutto è creato ex novo, ma *scene reali* vengono trasformate in

[1] *Ötiker*: Allg. Psychiatr. Z. 54; Cfr. anche i casi di *Schneider*: Z. Neur. 28, 90. Su un possibile rapporto tra falsificazione del ricordo e sogno: *Blume*: Z. Neur. 42, 206.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

altro modo, per es. un'innocua scena di osteria in un'esperienza di avvelenamento o di ipnosi. Infine vi sono anche ricordi illusori a contenuto del tutto inoffensivo: un malato asserisce di aver avuto una visita un'ora fa, mentre in realtà stava nel letto solo. In tal caso rimane solo il carattere della «idea improvvisa» (*Einfall*), accanto all'impressione del fenomeno «elementare», che talvolta può permettere di distinguere ancora, soggettivamente, questi fatti dagli spostamenti dei ricordi psicologicamente normali.

Tale «irrompere» di esperienze, che si suppongono nel frattempo «dimenticate», può in determinate circostanze, essere distinto solo con difficoltà dal graduale rischiararsi del ricordo di esperienze reali avvenute in uno stato crepuscolare [1]. In un caso di Alter, un impiegato statale di grado elevato si ricordò, momento per momento, di un omicidio avvenuto per sadismo, che egli credeva di aver commesso qualche tempo prima. Gli indizi mostravano che il fatto avrebbe potuto essere reale. Ma dopo la sua morte — l'autoaccusa circostanziata si era trovata nel suo testamento — non si riuscì nè dai sintomi psicopatici del soggetto nè dai dati oggettivi, a giungere ad una decisione. I fenomeni stessi, così come vengono descritti, indicano una connessione realmente vissuta per i caratteri seguenti: rischiaramento progressivo del ricordo, partendo da dati isolati, che avrebbero potuto favorire l'associazione. Mancano segni di impotenza del volere, di influenzamento e cose simili.

Un altro fenomeno che si osserva nei ricordi illusori ha l'apparenza di un *déjà vu* che si *trasforma in realtà* nella coscienza del malato.

Una malata (affetta da demenza precoce) racconta che l'ha molto colpita il fatto di aver visto in clinica dei visi che aveva veduti alcune settimane prima a casa come per es. la figura di una strega che camminava nella corsia di sorveglianza notturna come un'infermiera. Essa avrebbe visto già prima anche la madre superiora in un vestito nero. «Ciò che mi è accaduto l'altro giorno nel giardino con il dottore G. — ella dice — quando mi domandò perchè non lavoravo, lo avevo già raccontato quattro settimane prima alla mia padrona di casa. Io ho riso molto e gli ho domandato stupita cosa ne pensava». Nel conversare in corsia affermava che le sembrava come se vi fosse stata già altre volte. Crede infatti di essere già stata in manicomio [2].

E' il giudizio di realtà che distingue innanzitutto questi fenomeni, non molto rari nella schizofrenia dal déjà vu, il quale viene sì vissuto, ma non per questo creduto reale. Però anche l'esperienza stessa dà un'altra impressione. Questa coscienza del déjà vu, e dell'aver già vissuto, si riferisce ora solo a singoli aspetti del presente, ora all'intera situazione del momento; ora insorge per breve tempo, al massimo per pochi minuti, ora invece accompagna per settimane l'accadere psichico.

---

[1] *Alter*: Ein Fall von Selbstbeschuldigung. Z. Neur. 15, 470.
[2] Altri casi di *Pick*: Fschr. Psychol. 2, 204 e segg. (1914).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Le allucinazioni dei ricordi e questa forma speciale del déjà vu, da un punto di vista fenomenologico sono fenomeni abbastanza caratteristici. *Non sono fenomenologicamente* falsi ricordi le falsificazioni del passato che enumeriamo nei gruppi seguenti:

a) *Bugie patologiche.* Racconti riferiti al passato che sorgono dalla fantasia sono alla fine resi autentici dall'inventore. Queste falsificazioni possono andare dalle frottole dei cacciatori ad una trasformazione fantastica di tutto il passato.

b) *Interpretazione di avvenimenti vissuti a cui prima non si era prestata attenzione.* Scene insignificanti acquistano per la persona che le ricorda un significato completamente nuovo. Un incontro con un ufficiale può significare la propria discendenza nobiliare e cose simili.

c) *Confabulazioni.* Con questo termine si indicano tutti quei ricordi falsi e mutevoli mantenuti solo per poco tempo o affatto. Essi si manifestano in forme diverse. Come confabulazioni da disimpegno si formano solo per riempire le lacune di una memoria gravemente lesa, per es. nei vecchi. In altri malati, per esempio, si presentano confabulazioni produttive dopo gravi lesioni del capo ecc. quale elemento della sindrome di Korsakow. Essi raccontano lunghe storie di un infortunio che hanno avuto in una passeggiata, della loro attività, mentre nel tempo del quale parlano erano stati tranquillamente a letto. Infine altri fenomeni caratteristici sono le confabulazioni fantastiche, comuni nei processi paranoidei: il malato all'età di sette anni ha assistito ad una grande guerra; a Mannheim ha visto allora combattere armate potenti; ha avuto una decorazione speciale perchè era di nobile discendenza; una volta ha fatto un viaggio, con un gran seguito, a Berlino, da suo padre, l'imperatore; ciò è avvenuto molto tempo fa, egli è stato trasformato in un leone, e così seguita all'infinito. Un malato chiamava tutto questo mondo fantastico « il romanzo ». Il contenuto della confabulazione può essere generalmente influenzato dall'esaminatore. Si possono talvolta mettere in mente all'ammalato storie del tutto nuove. D'altra parte in singoli casi, per es. dopo lesioni craniche, si può osservare che uno dei contenuti confabulatori è ritenuto in modo tenace.

f) Coscienzialità con caratteri di corporeità. Alle false percezioni, alle falsificazioni della memoria, alle pseudo-allucinazioni, ecc. nelle quali il centro di gravità è sempre nell'evidenza sensibile, facciamo seguire una falsificazione che non poggia più su tale evidenzialità, ma per questo non è meno penetrante: la falsa coscienzialità [1].

Un malato aveva l'esperienza che qualcuno camminasse sempre accanto a lui, o piuttosto obliquamente dietro di lui. Quando egli si alzava, questo « qualcuno » si alzava con lui, quando camminava lo accompagnava. Quando il malato guardava dietro di sè, questo « qualcuno » si girava contemporaneamente come lui, di modo che il malato non potesse vederlo, restava sempre allo stesso posto e solo qualche volta si avvicinava un poco o si allontanava. Il malato non lo aveva mai veduto, mai udito, non lo aveva mai sentito vicino al proprio corpo, non lo aveva mai toccato, eppure sentiva con straordinaria certezza che questo « qualcuno » era presente. Nonostante il carattere costrittivo di una tale esperienza e nonostante il fatto che egli si lasciasse momentaneamente ingannare da tale fenomeno, il malato tuttavia giudicava che in realtà non vi era nessuno.

---

[1] Cfr. il mio articolo sulle coscienzialità con caratteri di corporeità. Z. Pathopsychol. 2 (1913).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Se confrontiamo tale fenomeno con ciò che avviene normalmente, possiamo pensare per es. a quanto segue: si sa che in una sala c'è qualcuno che sta dietro di noi, perchè lo si è visto proprio allora; si sa di indietreggiare improvvisamente in una camera oscura perchè si crede di avere innanzi una parete. In tutti questi casi c'è un «*sapere*» di una cosa che è *presente* ma nel momento *non ha un fondamento visibile*. Però mentre i fenomeni reali si fondano su percezioni passate o su percezioni reali del momento, ben osservabili con l'attenzione (modificazioni del suono, particolari sensazioni tattili attraverso l'aria, che rendono consapevoli della parete) le coscienzialità patologiche insorgono in modo del tutto primario e con il carattere della *invasione*, della *certezza*, della *corporeità*. In antitesi alle coscienzialità, che portano innanzi all'anima una cosa assente o irreale, in modo del tutto astratto (coscienzialità di idee, coscienzialità del delirio) noi chiamiamo questi fenomeni coscienzialità con il carattere di corporeità.

Da queste ultime si giunge per gradi alle allucinazioni:

Qualche cosa restò sempre uguale fino ad oggi: io sentivo e vedevo cioè intorno a me, ad una distanza di tre quattro metri, un muro di recinzione fatto di una sostanza ostile, sempre fluttuante, dalla quale, in particolari condizioni, possono fare irruzione i demoni (Schwab).

Esistono d'altro canto anche passaggi verso esperienze deliranti primarie: i malati si sentono «osservati» senza che vi sia qualcuno vicino. Una malata dice: «Io non mi sentivo libera, e ancor meno lo ero *dalla* parte di quel muro».

§ 2. Esperienza dello spazio e del tempo

Premesse psicologiche e logiche. Spazio e tempo sono l'elemento *onnipresente* nel sensibile. Non sono oggettivabili di per sè, primariamente, ma racchiudono tutto ciò che è oggettivo. Kant li chiama forme dell'intuizione (*Anschauungsformen*). Essi sono *universali*, nessuna sensazione, nessun oggetto sensibile, nessuna rappresentazione può stare al di fuori di queste forme. Con lo spazio ed il tempo realizziamo l'essere interiore totale del mondo attuale. Non possiamo oltrepassare con i sensi l'esperienza spazio-temporale dell'esistenza nè possiamo abbandonarla, ma ci troviamo sempre immersi in essa. Spazio e tempo non li percepiamo di per sè, come altri oggetti, ma li percepiamo con gli oggetti e nelle esperienze prive di oggetti ci sentiamo ancora nel tempo. Spazio e tempo non esistono di per sè; anche là dove sono vuoti li possiamo cogliere solo in rapporto agli aspetti che li riempiono e li limitano.

Spazio e tempo, inderivabili ed originari, sono sempre presenti nella vita psichica anormale come in quella normale, *non possono venir meno*. Si *modifica* solo il modo come sono, il loro manifestarsi, il loro modo di essere vissuti, come essi sono valutati, secondo estensione e durata.

Spazio e tempo sono reali per noi solo in quanto si riempiono di contenuti. In verità noi li pensiamo nell'intuizione come un vuoto sebbene invano tentiamo

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

di raffigurarci il vuoto. Come vuoto essi hanno un *carattere fondamentale comune* di natura quantitativa: dimensioni, omogeneità, continuità, illimitatezza; ma le loro parti non sono casi di un concetto di qualità spaziali o temporali, ma fanno parte di un tutto intuitivo. Ogni volta che vengono riempiti divengono qualitativi. Anche se spazio e tempo sono intimamente connessi tuttavia sono radicalmente diversi; lo spazio è una multiformità di tipo omogeneo, il tempo è un accadere privo di spazio. Entrambi sono — se vogliamo rappresentare tautologicamente questo aspetto originario — l'esistere separato dall'essere, allontanato da sè stesso: spazio è lo stare uno accanto all'altro, tempo è lo stare uno dopo l'altro.

Nella nostra esperienza vissuta possiamo *abbandonare* la spazialità a favore di un'esperienza interiore senza oggetti; il tempo però rimane sempre. Ma vi è anche un irrompere del tempo nell'esperienza vissuta? Tutti i mistici lo affermano. Nell'irrompere del tempo l'eternità viene sentita come un arresto del tempo, come « nunc stans ». Passato e futuro sono diventati così presenti in una visione chiara.

Dato che lo spazio ed il tempo sono reali solo per il fatto di essere colmati di oggettualità, ci si domanda cosa sia da considerare propriamente come spazio e tempo. L'universalità dello spazio e del tempo induce a fraintenderli come essere fondamentale; ma è errato assolutizzare spazio e tempo come l'essere stesso e la loro esperienza come l'esperienza fondamentale. Anche se tutto ciò che esiste ha per noi una forma spaziale e temporale, che sia intuizione di significato, che sia presente nel simbolo, sarebbe errato attribuire allo spazio e al tempo quei contenuti e quelle figure che essi contengono. Se ogni essere umano ha il suo proprio destino nella spazialità e nella temporalità, in modo che entrambe vengano adempiute nel presente, che tutto abbraccia, tuttavia esse sono solo il manto esterno, il cui significato diventa importante solo per il comportamento dell'individuo verso di esse. Non come specifica esperienza vissuta dello spazio e del tempo, ma come significato, spazio e tempo diventano un linguaggio ed una forma dell'anima, dei quali non va parlato se *spazio e tempo sono di per sè stessi il tema*. Qui il nostro compito è solo la *spazialità* e la *temporalità come tali, nella loro esperienza vissuta*. Che questa, dove è modificata, comporti anche una modificazione dei contenuti dell'animo — e precisamente coscienza di significato — è un'altra questione.

Spazio e tempo sono entrambi presenti per noi in diverse *forme fondamentali*, il cui fondo non diventa di per sè reale in modo immediato. Lo *spazio* va distinto *in primo luogo* come io lo percepisco, nel mio orientamento presente, dal centro del mio corpo, nella sua struttura qualitativa da sinistra verso destra, dall'alto in basso, da lontano e da vicino; esso è lo spazio che io afferro muovendomi e tastando, che io abbraccio con uno sguardo, entro il quale io sono; *in secondo luogo*, lo spazio intuitivo del mondo tridimensionale nel quale mi trovo, mantenendo costantemente il mio spazio di orientamento immediato; *in terzo luogo*, la cognizione dello spazio sino alla matematica degli spazi non euclidei, che sono oggetti astratti di una costruzione mentale. Una cosa completamente diversa è quale significato io senta nelle forme spaziali, nello spaziale come tale, nello spazio alterato. Il tempo va distinto in: tempo vissuto, tempo oggettivo originario, tempo cronologico e quello storico, tempo come storicità dell'esistenza umana.

Per gli scopi fenomenologici della psicopatologia è irrilevante partire da tutti questi problemi straordinariamente importanti dal punto di vista filosofico. Piuttosto è fruttuoso solo mettere in evidenza in modo chiaro i fenomeni realmente anormali e, in ciascun caso, vedere ciò che con la loro chiara apprensione può contribuire alle conoscenze sullo spazio e sul tempo.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

a) Spazio [1]. La nozione di spazio può essere esaminata in funzione della prestazione, secondo valutazioni di grandezza. In una esperienza dello spazio che resti normale, queste valutazioni possono diventare deficienti dal punto di vista della prestazione, oppure il fenomeno dello spazio stesso viene vissuto in modi diversi, sia inconsciamente, ed allora può essere constatato solo nell'effetto dovuto ad una deficienza di prestazioni, sia consciamente, in modo tale che il malato si avvede della diversa esperienza dello spazio confrontandolo con la nozione di spazio normale che egli ricorda o che ancora conserva e che vuol descrivere.

1. Avviene che tutti gli oggetti siano veduti più piccoli (*micropsia*) o al contrario più grandi (*macropsia*); oppure tutti storti, da un lato più grandi e da un lato più piccoli (*dismegalopsia*). Esiste un vedere doppio e persino settiplo (nel delirium, nell'epilessia, nelle psicosi schizofreniche acute, ma anche negli stati psicastenici).

Neurosi da esaurimento. Un seminarista, sovraffaticato dallo studio, vede lettere e note musicali, talvolta anche la parete e la finestra, o tutto molto piccolo e ad una grande distanza, la camera gli appare come un lungo corridoio. Altre volte i suoi movimenti gli sembrano assumere dimensioni molto grandi (ed un tempo rapidissimo), egli crede di fare passi di lunghezza gigantesca [2].

Lubarsch (citato da L. Binswanger) riporta esperienze di stanchezza provate la sera a letto, all'età di 11 e 13 anni: « il mio letto si allungava e si allargava insieme alla camera fino all'infinito, il ticchettare dell'orologio, i battiti del mio cuore, risonavano come rumorosissimi colpi di martello ed una mosca che volava aveva la grandezza di un passero ».

Un malato, probabilmente schizofrenico, riferisce: « c'era un tempo nel quale tutto ciò che vedevo assumeva estensioni enormi; gli esseri umani sembravano giganti, tutti gli oggetti e tutte le distanze mi apparivano come attraverso un grande canocchiale; era sempre come se io guardando fuori, vedessi attraverso un canocchiale da campagna; molta più prospettiva, profondità, chiarezza in tutto » (Rümke).

2. *L'esperienza dell'infinità dello spazio* insorge come trasformazione di tutta l'esperienza dello spazio.

Uno schizofrenico riferisce: « La camera la vedevo ancora. L'ambiente sembrava estendersi, crescere all'infinito, e, precisamente, era come se fosse del tutto sgombro. Io mi sentivo abbandonato, perduto nell'ambiente, infinitamente ampio che, nonostante il suo nulla, stava innanzi a me minaccioso. Esso era il completamento del mio proprio vuoto... Il vecchio ambiente reale diventava come un fantasma di fronte al nuovo ambiente » (Fr. Fischer).

Serko descrive il sentimento dell'infinità dello spazio nell'ebbrezza mescalinica. Le dimensioni di profondità dell'ambiente sembrano estendersi, la parete si sposta in fuori. Gli ambienti si allargano diffusamente in tutti i lati.

---

[1] *Binswanger, L.*: Das Raumproblem in der Psychopathologie. Z. Neur. 145, 598 (1933).

[2] *Veraguth*: Ueber Mikropsie und Makropsie. Dtsch. J. Nervenheilk. 24, (1903).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

3. Come i contenuti delle percezioni, così anche la spazialità ha «*carattere affettivo*». L. Binswanger parla di uno *spazio intonato*. Vi sono per così dire dei tratti psichici nell'ambiente, che possono essere presenti come una realtà minacciosa o che rende felici. Già negli esempi finora riportati non si può scindere facilmente ciò che è una reale modificazione della percezione — per quanto concettualmente di natura diversa — da ciò che è solo una modificazione della componente affettiva della percezione.

Uno schizofrenico di Carl Schneider diceva che vedeva tutto come in un cannocchiale. Le cose gli sembravano più piccole, ma piuttosto piccole nello spirito... in certo modo prive di rapporti fra loro e con lui. I colori sono più scialbi, più scialbo è il significato. Tutto è lontano, è piuttosto una lontananza spirituale.

I fenomeni sopra descritti come modificazioni della percezione hanno evidentemente già i caratteri essenziali del sentimento. Nei seguenti esempi di esperienze schizofreniche, sembra avere importanza primaria «il dare significato», come esperienza della realtà, sebbene il percepire stesso possa essere modificato.

Uno schizofrenico riferisce: «Improvvisamente mi fu allontanato il paesaggio, come da una potenza estranea. Credevo di vedere internamente dietro il cielo azzurrognolo della sera, un secondo cielo nero, di una vastità spaventosa. Tutto diventa illimitato, vasto... Io sapevo ancora soltanto che il paesaggio autunnale era intrecciato con un secondo spazio, fino ed invisibile. Questo secondo spazio era scuro, vuoto, orrido. Talvolta uno degli spazi sembrava muoversi, talaltra si mescolavano entrambi... E' sbagliato parlare solo di spazio, poichè esso si svolgeva in me. Era un continuo interrogarmi» (Fr. Fischer).

Un altro schizofrenico riferisce: «Quando osservavo gli oggetti, spesso qua e là tutto era così vuoto. L'aria è ancora presente fra gli oggetti, ma non gli oggetti». Un altro dice che vedrebbe veramente solo lo spazio tra gli oggetti. Gli oggetti vi sarebbero ancora, ma non in quell'ordine. Tutto lo spazio vuoto gli starebbe negli occhi (Fr. Fischer).

b) **Tempo.** Premesse.

Tre cose sono da distinguere:

1. *La nozione del tempo.* Riguarda il tempo oggettivo e dal punto di vista prestazionale il modo di valutare giusto o errato dei periodi di tempo e inoltre l'apprensione, giusta, errata o delirante, dell'essenza del tempo, (quando per es. un malato dice che il suo capo è un orologio che creerebbe il tempo, oppure un altro dice: «Il nuovo tempo viene fatto così, bisogna girare l'apparecchio nero-bianco»; Fr. Fischer).

2. *L'esperienza del tempo.* L'esperienza soggettiva del tempo non è una valutazione particolare di esso, ma una coscienza totale del tempo, per la quale il modo della valutazione può essere solo una caratteristica fra le altre, solo un segno distintivo.

3. *Rapporto con il tempo.* L'uomo è sempre implicato nella situazione fondamentale della temporalità, nel modo con cui egli è in rapporto col tempo, per es. nel sapere aspettare, nel lasciar maturare, nel decidere, quindi nella coscienza biografica totale del proprio passato e del proprio tutto vitale.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Il primo punto riguarda la psicologia delle prestazioni, il terzo appartiene alla psicologia comprensiva, qui discuteremo solo il secondo. Noi dobbiamo descrivere alcuni fenomeni, ma non è necessario che li spieghiamo e li comprendiamo subito.

Oltre a questi tre punti, nozione, esperienza del tempo, rapporto con esso, esiste infine anche l'argomento biologico dell'*accadere temporale* della vita e pertanto anche della vita psichica. Ogni vita ha il tempo pertinente alla propria specie (da quello della mosca effimera a quello dell'uomo), la durata della propria forma vitale, la periodicità della propria curva vitale. Questo tempo vitale è un tempo riempito oggettivamente, biologicamente, qualitativamente. Negli eventi fisiologici vi è una valutazione del tempo, per es. nell'insorgere degli eccitamenti ormonali, che provocano al momento giusto la pubertà, e in tutte le altre regolazioni, che non sono solo un processo chimico con accelerazine variabile, a seconda della temperatura, ma una costruzione ritmica, una ordinata concatenazione degli stimoli nel tempo; e infine in quel meraviglioso « orologio cerebrale » che, conforme ad un precedente proposito, può determinare esattamente in modo extracosciente, nel sonno e dopo suggestione ipnotica, il momento in cui deve cessare quel determinato stato [1].

Di fronte alla realtà di questo tempo vitale sono possibili *domande* come queste: può l'accadere temporale, se è differente di qualità, avere anche, entro la stessa specie, una sua variazione di forza, di impulso, di accelerazione o di inibizione? Può questo accadere, come accadere totale, essere turbato come tale e non solo nei fattori costitutivi in esso operanti? Nella nostra esperienza del tempo l'accadere come tale diventa cosciente e pertanto può essere trasformato da ogni turbamento dell'accadere stesso? Che cosa percepisce la nostra esperienza del tempo? Forse un accadere oggettivo del mondo, come nel nostro percepire le cose con i sensi, o un accadere vitale? Un qualcosa o sè stesso nel suo fondamento, o entrambe le cose? Già porre questi interrogativi significa che possono rimanere senza una risposta. E' sempre un incerto girare intorno al grande enigma quando Carrell scrive: « Forse è possibile che la valutazione del tempo fatta dai nostri tessuti raggiunga la soglia della nostra coscienza e spieghi il sentimento indeterminabile che esiste profondamente in noi, simile ad una corrente silenziosa sulla quale i nostri stati di coscienza oscillano come la luce di un riflettore sulle onde scure di un grande fiume. Noi ci accorgiamo che ci modifichiamo, che non siamo identici con il nostro io di prima; ciononostante ci accorgiamo che restiamo gli stessi ». Non siamo in grado di spiegare e dedurre l'esperienza del tempo, possiamo solo descriverla. Nelle anormali esperienze del tempo è inevitabile porci delle domande sulle cause, ma finora non si possono dare risposte dimostrabili.

Per tutti i fenomeni dell'esperienza temporale sono essenziali i punti seguenti. La *nozione del tempo* (e l'orientamento nel tempo attuale) è fondata sull'esperienza del tempo, ma non è questa stessa. Questa *esperienza* include in sè una coscienza originaria di qualcosa che dura: senza di che non vi può essere coscienza dello scorrere del tempo. Questa coscienza dello scorrere è uno *sperimentare la continuità originaria* (la « durée » di Bergson, il « temps vecu » di Minkowski). Questa esperienza temporale è inoltre una esperienza dell'*essere diretti verso qualche cosa*, un divenire, mentre la coscienza del presente resta sempre, quale unica realtà, fra il passato, come ricordo, ed il futuro, come progetto. Infine esiste l'esperienza temporale dell'*atemporale* (*Zeitliches Erleben des Zeitlosen*), dell'essere come eterna presenza, come superamento del divenire [2].

---

[1] Un particolare rilievo fece *Ehrenwald* (Z. Neur., 134, 512). In 2 casi di Korsakow, nei quali vi era un notevole disturbo del senso temporale, potè veder realizzato, con reazione quasi esatta, il risvegliarsi ad una determinata ora per la suggestione ipnotica: un senso primitivo, incosciente del tempo sembrava esser conservato mentre l'apprensione cosciente del tempo veniva meno.

[2] Dalla letteratura sulle esperienze temporali abnormi: *Straus, E.*: Mschr.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

1. Coscienza dello scorrere attuale del tempo. L'esperienza normale dello scorrere attuale del tempo subisce oscillazioni comprensibili. Una occupazione interessante, variata, dà la coscienza di come passi rapidamente il tempo, mentre la mancanza di occupazione, la vita vuota di avvenimenti, l'aspettare, fanno sentire la lentezza dello scorrere del tempo e provocano la noia. Ma non sempre. Alcuni malati di mente non fanno nulla per anni, senza avvertire la noia. Persone esaurite e stanche possono avere il sentimento del vuoto senza noia. Viceversa, in modo non più comprensibile, ma scaturendo semplicemente dal processo vitale, lo scorrere del tempo può essere percepito in modo anormale durante attacchi epilettici, psicosi, intossicazioni.

aa) *Accelerazione o rallentamento.* Klien[1] riferisce il caso di un giovane che durante gli attacchi correva spaventato dalla madre e diceva:

« Adesso ricomincia di nuovo, mamma, che cos'è, ora tutto va così presto. Io parlo più rapido, e anche tu parli più rapidamente ». Gli sembrava che la gente per strada corresse più velocemente.

Nell'ebbrezza mescalinica, Serko aveva la sensazione che il futuro immediato precipitasse:

« Si ha dapprima una singolare sensazione come se si fosse perduta la padronanza del tempo, come se questo sgusciasse via e non si fosse più in grado di trattenere il momento presente, per viverlo; si cerca di afferrarlo ma esso si divincola e fluttua via ».

bb) *Perdita della coscienza del tempo.* Finchè esiste la coscienza, non può scomparire del tutto la percezione del tempo. Ma essa può ridursi ad un minimo. Per es. alcuni malati in stato di grande esaurimento possono dire che non sentono più il tempo. Quando si perde l'attività, allora scompare anche la coscienza dello scorrere del tempo.

Quando, nell'ebbrezza mescalinica, i momenti del tempo scorrono via, come precipitando l'uno dopo l'altro, al culmine dell'intossicazione, il tempo è come se andasse perduto. Serko dice: « Specialmente quando vi sono molte allucinazioni, si ha la sensazione come se si nuotasse in una corrente di tempo senza limiti, in un qualche luogo e in un qualche tempo... Solo con uno sforzo ci si può rendere presente la situazione temporale del momento, per poter sfuggire solo per alcuni istanti, alla volatilizzazione del tempo. Ma solo per istanti perchè poi la tensione

---

Psychiatr. 68, 240. — *v. Gebsattel*: Nervenarzt 1, 275. Ulteriori dello stesso: Die Störungen des Werdens und des Zeiterlebens in Gegenwartsprobleme der psychiatrisch-neurologischen Forschung, curato da *Roggenbau*. Stuttgart 1939. — *Fischer, Franz*: Z. Neur. 121, 544; 124, 241. — *Kloos, G.*: Nervenarzt 11, 255 (1938) (Störungen des Zeiterlebens in der endogenen Depression).

[1] *Klien*: Z. Psychopth. 3, 307 (1917).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

cade e quando ci si lascia andare c'è di nuovo il tempo senza limiti ». Secondo Beringer è una vita « solo nell'istante, staccata dal presente e dall'avvenire ».

cc) *Perdita della realtà* dell'esperienza del tempo. La sensazione della presenza, dell'assenza e della realtà è originariamente legata alla coscienza del tempo. Con lo scomparire del tempo, scompaiono il presente e la realtà. Noi sentiamo la realtà come un attuale temporale; oppure sentiamo come se fosse presente il « nulla », privo di tempo. Alcuni psicastenici e depressi descrivono questa sensazione: è come se ci fosse sempre lo stesso istante, come se ci fosse un vuoto privo di tempo. Essi non vivono il tempo, di cui pure sanno l'esistenza.

Una malata depressa ha la sensazione che il tempo non proceda. Questa esperienza non ha il carattere primitivo dei casi precedenti, ma in questa sensazione, che simbolizza contemporaneamente sè ed il tempo, sta anche qualche cosa di elementare: « la lancetta dell'orologio avanza completamente a vuoto, l'orologio corre a vuoto... queste sono le ore perdute degli anni in cui non ho potuto lavorare ». Il tempo va indietro, essa vede bensì che la lancetta dell'orologio si muove in avanti, ma le sembra come se il tempo reale non procedesse con essa, ma che tutto rimanesse fermo. « Il mondo è come un solo pezzo, che non può andare nè avanti nè indietro, in ciò sta tutta la mia paura. Il tempo è perduto per me, le lancette sono tanto leggere ». In uno sguardo retrospettivo dopo la guarigione afferma: « Mi sono trascorsi i mesi di gennaio e di febbraio per così dire proprio come un nulla. Mi è rimasto come un frammento unico e fermato nel tempo. Non potevo credere che il tempo procedesse realmente. Siccome io lavoravo e lavoravo e non portavo nulla a termine, avevo la sensazione che tutto andasse indietro con noi. Non concludevo nulla » (Kloos).

dd) *Esperienza dell'arresto del tempo.* Una malata schizofrenica riferisce:

« Improvvisamente mi invase uno stato particolare: le braccia e le gambe sembravano gonfiarsi. Un dolore terribile mi attraversò il capo ed il tempo si arrestò. Contemporaneamente l'importanza vitale di questo momento mi si presentò all'anima in modo quasi sovrumano. Poi il tempo prese a trascorrere come prima. Però questo tempo che stava fermo era come una porta » (Fr. Fischer).

2. Coscienza della durata del passato recente. E' comprensibile come dopo un'intensa giornata di lavoro o ricca di esperienze, abbiamo la sensazione di una giornata lunga, mentre una giornata vuota, che passa lentamente, ci è presente, nella coscienza retrospettiva, come se fosse stata breve. Però tanto più vivacemente ci sono presenti le esperienze trascorse, tanto più breve ci appare il tempo intercorso; quante più esperienze ci hanno colpito, tanto più lungo esso ci appare. Ma esiste un modo di ricordare il trascorrere del tempo che non è affatto comprensibile, in quanto ha per base qualcosa di nuovo e di elementare.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Dopo una psicosi acuta, ricca di esperienze, un paranoico scrive: « Tra tutti i ricordi è rimasta fissa in me l'impressione che quel periodo di tempo, che, secondo gli usuali calcoli umani era stato di soli 3-4 mesi, in realtà fosse stato immensamente lungo, come se ciascuna notte avesse avuto la durata di secoli ».

Nell'ebbrezza mescalinica Serko sopravvalutò moltissimo il tempo trascorso. Il tempo sembrava essersi allungato smisuratamente. Fatti appena avvenuti sembravano lontanissimi.

Sono state spesso riferite una quantità enorme di esperienze che si svolgevano nello spazio di pochi secondi, per es. nelle cadute e nei sogni. Uno studioso francese che si è occupato di sogni (citato da Winterstein) riferisce di aver sognato il regno del Terrore durante la rivoluzione, le scene di omicidi ed i tribunali, la condanna, il percorso al luogo del supplizio, la ghigliottina, di aver sentito come se il suo capo fosse staccato dal tronco e di svegliarsi: la cornice del letto gli era caduta addosso e l'aveva colpito nella regione cervicale. « La fine del sogno aveva la sua origine in questo fatto ».

L'attendibilità di simili racconti non è da mettere in dubbio. Però non è possibile che in un minuto secondo sia stato vissuto in modo consecutivo ciò che nella memoria diventa conscio come una successione di fatti.

Psicastenici e schizofrenici riferiscono esperienze sublimi di pochi minuti, come se queste avessero avuto una durata eterna.

Nell'aura degli epilettici un minuto secondo viene vissuto come privo di tempo o come un'eternità (Dostojewski).

3. Coscienza del presente in rapporto al passato e al futuro. A tale proposito sono stati descritti fenomeni singolari e quanto mai diversi.

aa) Il *déjà vu* e il *jamais vu*. In certi momenti i malati si sentono invasi dalla coscienza che tutto ciò che vedono lo hanno già veduto una volta in modo esatto e che tutto il momento, fino nei suoi dettagli, lo hanno già vissuto in modo perfettamente identico. Gli stessi oggetti, le stesse persone, le medesime posizioni e gesti, proprio queste parole, questo suono di voce in modo sorprendentemente esatto, tutto era già accaduto una volta. All'opposto il *jamais vu* consiste nella coscienza di veder tutto per la prima volta, nella coscienza che il percepito è dato come sconosciuto, nuovo, incomprensibile.

bb) *La discontinuità del tempo*. Alcuni schizofrenici riferiscono per es. di avere l'impressione di momento in momento di essere caduti dal cielo. Il tempo sembra vuoto. Manca la coscienza dello scorrere del tempo, della continuità del tempo (Minkowski). Un malato (Korsakow) di Boumann (al trasferimento da una clinica all'altra) si sente come spostato istantaneamente da un luogo ad un altro. Due istanti stanno l'uno accanto all'altro, non vi è una durata di tempo fra essi.

cc) I mesi e gli anni procedono con *rapidità estrema*. « Il mondo corre e quando è autunno c'è già di nuovo la primavera. Prima non andava così presto ». (Uno schizofrenico, Fr. Fischer).

dd) Il passato si *contrae*. Il malato di Boumann sentiva un passato di 29 anni come se fosse della durata al massimo di quattro anni ed entro questi i singoli periodi di tempo raccorciati in proporzione.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

4. Coscienza del futuro. Il futuro svanisce.

Una malata depressa, che soffre di un « terribile vuoto » e del sentimento della mancanza di sentimento riferisce: « Io non posso più prevedere nulla, come se non esistesse più alcun futuro. Io penso sempre che ora debba tutto finire e che domani non esisterà più nulla ». Questa malata sa bene che domani è un altro giorno, ma tale coscienza è diversa da quella di prima. Perfino i prossimi cinque minuti non stanno più innanzi a lei come prima. Questi malati non prendono più decisioni, non hanno più preoccupazioni, nè speranze per l'avvenire. Anche del passato non hanno più la sensazione della durata del tempo. « Io so il numero degli anni, ma non ho più la misura della loro durata » (Kloos).

Questa non è più un'esperienza elementare del tempo. Anche nell'esperienza del tempo si manifesta una modificazione del sentimento nel percepire e nell'interiorizzare tutte le cose.

Si affievolisce la capacità di rappresentarsi affettivamente dei contenuti — essi stanno lì, ma il malato può solo conoscerli, non sentirli affettivamente. Come tutti questi, anche il futuro sprofonda: il concetto del tempo è presente, come anche la nozione esatta di esso, ma non l'esperienza del tempo.

5. L'esperienza schizofrenica dell'arresto del tempo, della fusione temporale, della distruzione del tempo. Esperienze molto singolari, che sono nello stesso tempo elementari e piene di significato, con i caratteri della presenza sensibile e con aspetti lugubremente soprasensibili, vengono riferite da alcuni schizofrenici, specie negli episodi passeggeri e di breve durata, come modificazioni della esperienza del tempo.

Uno schizofrenico descrive uno di questi episodi: « Ieri a mezzogiorno guardai l'orologio... Mi sentii come trasportato indietro nel tempo, come se qualcosa che era passato mi venisse incontro. Mi sembrava che alle 11,30 fossero di nuovo le 11; ma non solo il tempo ritornava, ma anche ciò che mi era successo durante quel tempo. Ad un tratto non erano solo le 11, no, c'era un tempo passato più lontano... Dal passato, io venivo incontro a me stesso. Quanto era spaventoso! Pensai che forse l'orologio era stato spostato indietro e che gli infermieri avessero fatto uno scherzo sciocco... e poi provai un sentimento di attesa terribile: che potessi essere *risucchiato nel passato*. Era sinistro che si giocasse così con il tempo... Apparve allora un tempo strano. Tutto si confondeva; mi dissi spasmodicamente: voglio trattenere tutto... Poi venne il pranzo e tutto tornò come sempre » (Fr. Fischer).

Una schizofrenica dice: « Non esiste un presente, ma solo un essere in rapporto col passato. Il futuro si contrae sempre più. Il *passato* è tanto opprimente, si getta su di me, mi *tira indietro*. Io sono come una macchina, che sta ferma in un posto e lavora. Si lavora in modo che quasi tutto si strappa, ma resta ferma... Io vivo molto più rapidamente di prima. Questo è il contatto con le cose vecchie. Sento che questo mi trascina. Mi lascio trascinare affinchè si possa arrivare ad una fine e venga la pace. Quando partecipo a questa rapidità allora ne vengo trascinata... Il tempo corre, divora sè stesso, ed io ci sto in mezzo » (Fr. Fischer).

Un'altra malata schizofrenica descrive una penosa confusione di vuoto, un non essere, un arresto del tempo, un ritorno del passato: « La vita è ora come un nastro che scorre. Ma non c'è scritto nulla sopra, scorre così ed è sempre

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

uguale... ...Non ho mai saputo che la morte avesse questo aspetto... Seguito ora a vivere per l'eternità... Fuori seguita ad andare avanti, le foglie si muovono, gli altri passano dalla sala, ma per me il tempo non passa... talvolta quando nel giardino corrono veloci su e giù e le foglie volano qua e là nel vento, dentro di me vorrei *poter correre insieme, affinchè il tempo tornasse a scorrere,* ma poi rimango immobile... il tempo resta fermo; oscilla perfino tra il passato e il futuro... è un tempo noioso, senza fine... Ricominciare da capo e fare *di nuovo un grande balzo con il tempo vero,* questo sarebbe giusto. Ma ciò non va... *Mi tira indietro,* sì, dove? Là da dove viene, lì, dove era prima, va nel passato... Questo è tutto ciò che scompare. Il tempo scivola nel passato... Le barriere sono cadute, prima tutto stava fermo... Se so dove sto? Sì, certo. Ma ciò che scompare, perchè il tempo non c'è, e dove si deve afferrare il tempo... Il tempo è in demolizione » (Fr. Fischer).

Uno schizofrenico descrive un episodio: « In una passeggiata serale per una strada animata... improvvisamente una sensazione di nausea... Poco dopo apparve dinanzi a me una piccola superficie piana, grande come una mano. Nella pianura vi era un luccichio, un tirare qua e là di fili scuri... La confusione divenne più intensa. Io stesso fui attratto dentro. Veramente era un *intrecciarsi di movimenti* che si era sostituito alla mia persona. Il tempo veniva a *mancare* e stava fermo. In verità era differente. Perchè il tempo affiorava immediatamente come scompariva. Questo *nuovo tempo* era straordinariamente multiforme, come incapsulato, e quasi non confrontabile con ciò che noi chiamiamo comunemente tempo. Allora mi passò per la mente l'idea che il tempo non sta solo davanti e dietro a noi, ma anche in altre direzioni. Questo lo lessi nello specchio dei colori... Poco dopo il disturbo era dimenticato ».

Un'altra esperienza dello stesso malato: « Il pensiero si arrestò, sì, tutto si arrestò. Come se *non ci fosse più il tempo.* Io apparvi a me stesso come un essere senza testa, straordinariamente limpido e trasparente come se potessi guardarmi nel profondo... Contemporaneamente udii in lontananza una musica sommessa e vidi sculture tenuamente illuminate. Tutto ciò in un flusso incessante di movimenti per cui si distinguevano dal mio proprio stato. Questi movimenti nella lontananza erano in certo modo una « folie » per il mio stato ».

Ancora un'esperienza dello stesso: « Io ero come tagliato dal mio proprio passato, come non fossi mai esistito, così crepuscolare. Come se la vita cominciasse solo ora. Poi il passato si capovolse. *Tutto si mescolava,* ma non in modo tangibile. Esso si contraeva, si frammischiava e si accavallava... così come crolla una baracca... oppure come se un quadro con uno sfondo, in prospettiva, diventasse pianeggiante e si contraesse rapidamente » (Fr. Fischer).

c) Movimento. Nel percepire il movimento si devono includere contemporaneamente lo spazio e il tempo. I disturbi della percezione dei movimenti sono osservati soprattutto come disturbi delle prestazioni nei deficit neurologici. La nostra descrizione dell'esperienza del tempo ha già incluso l'esperienza anormale del movimento: così il procedere a sbalzi, quando cioè non viene percepito alcun movimento, mentre invece l'oggetto o l'individuo stesso sono ora qui ora là, ma senza continuità di tempo frammezzo; così anche l'accelerazione o il rallentamento dei movimenti osservati, ecc.

Esistono percezioni di movimenti senza che l'oggetto mosso si sia apparentemente spostato dal luogo:

Sotto l'azione della scopolamina: « Improvvisamente vedo che il portapenne — che mi appare circondato da un alone di vapore — con fini movimenti

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

ondulatori simili a quelli di un bruco, striscia verso di me. Esso sembra avvicinarsi. Ma contemporaneamente osservo che la distanza tra l'estremità e la linea obliqua, dove si toccano il legno ed il panno della scrivania, non diminuisce in alcun modo » (Mannheim, cit. da Schneider C.: Z. Neur. 131).

§ 3. Coscienza del corpo

Premesse psicologiche: Sono cosciente del mio corpo come della mia esistenza e contemporaneamente lo vedo con gli occhi e lo tocco con le mani. Il corpo è l'unica parte del mondo che venga sentita contemporaneamente dall'interno e percepita alla superficie. Esso è un oggetto per me, ed io sono questo corpo stesso. Sono due cose differenti: come mi sento corporeamente e come mi percepisco come oggetto; ma ambedue le cose sono collegate in modo indissolubile. Sensazioni del corpo, con le quali si forma un oggetto conosciuto e sensazioni che rimangono sentimenti del mio stato corporeo vivente sono le stesse ed indissolubili, benchè distinguibili:

Le sensazioni di sentimento si fondono nella coscienza dello stato corporeo. La coscienza dell'esistenza del corpo — normalmente uno sfondo inosservato della coscienza che non disturba nè si anima, ma è indifferente — può subire in toto modificazioni straordinarie; nello stato di libido, nello stato di ansia, nel superamento del dolore, il corpo viene scosso fino nelle sue ultime fibre, e assorbe l'essere umano nell'elevazione e nell'avvilimento.

Il corpo diventa un *oggetto* nella coscienza del proprio corpo, che senza un netto isolamento o rafforzamento oggettivo, ci accompagna in ogni movimento del corpo, quale visione intuitiva dell'immagine spaziale che abbiamo innanzi a noi. Head e Schilder[1] hanno chiarito questo fenomeno. Secondo Head le impressioni spaziali — cinestesiche, tattili, ottiche — formano modelli organizzati di noi stessi che si possono chiamare « *schemi corporei* ». Quando abbiamo sensazioni corporee ed eseguiamo movimenti, questi trovano il loro luogo e la loro posizione in rapporto con precedenti impressioni del corpo, in quanto ci sono presenti, inosservate, nello schema corporeo.

La coscienza dello stato corporeo, dello schema corporeo spaziale, formano un tutto, che Wernicke chiamò *somatopsiche*. La *coscienza dello stato* corporeo va scissa da un punto di vista fisiologico secondo le prestazioni specifiche dei sensi che lo costituiscono. Tutte le sensazioni vi partecipano, in misura minore quelle dell'occhio e dell'orecchio, che solo in presenza di stimoli violentissimi portano con sè, accanto al contenuto oggettivo che sta al di fuori, anche una sensazione del corpo; in misura superiore il gusto, l'odorato, e tutte le sensazioni somatiche. Queste vengono ordinate in tre gruppi: le sensazioni della superficie del corpo (termiche, aptiche, igriche ed altre); le sensazioni del proprio movimento e della propria posizione nello spazio (sensazioni cinestesiche e quelle dell'apparato vestibolare); sensazioni di organo (che fanno sentire lo stato degli organi interni). La base fisiologica di queste sensazioni sta nelle terminazioni nervose istologicamente note. Ma è dubbio che con queste vengano esaurite tutte le sensazioni.

La coscienza del corpo dev'essere conosciuta fenomenologicamente mediante l'attualizzazione della nostra esperienza totale del corpo. Così per es. il corpo è più vicino alla coscienza dell'Io nelle esperienze di attività muscolare e di movimento, mentre più lontane sono le sensazioni del cuore e della circolazione, e più lontana ancora è l'attività vegetativa. Abbiamo un sentimento specifico della nostra essenza corporea nel movimento e nell'atteggiamento, nella forma, nella

---

[1] *Schilder, Paul*: Das Körperschema. Ein Beitrag zur Lehre vom Bewusstsein des eigenen Körpers, Berlin, 1923.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

leggerezza e nella grazia o nella pesantezza, nella mancanza di agilità della nostra motorica, nell'impressione che ci attendiamo che la nostra corporeità faccia sugli altri, nello stato di debolezza e di forza, di alterazione della salute. Tutto ciò è un fatto della nostra *persona vitale*. Molto varia è la misura dell'*unificazione* (*Einsein*) o del distanziamento che compiamo tra noi e il nostro corpo, fino al distanziamento massimo nell'osservazione medica di noi stessi, quando i nostri dolori sono per noi solo dei sintomi e il nostro corpo è un oggetto estraneo per constatazioni anatomiche, e noi, che in realtà siamo una unità inscindibile, consideriamo il nostro corpo come un vestito, in ultima analisi lontano e non identico con noi.

E' degno di nota che *non riduciamo la nostra coscienza corporea ai soli limiti del nostro corpo*, ma sentiamo anche con la punta del bastone che va tastando la via al buio. Il nostro spazio personale, esattamente lo spazio del nostro corpo anatomico, si estende fin dove giunge questa sensazione del nostro « essere uno con noi stessi ». Così l'automobile che guido, se ne sono assolutamente padrone, appartiene al mio spazio proprio ed è come un prolungamento del corpo, nel quale sono ovunque presente con la mia sensazione. Lo spazio estraneo comincia a quel limite, dove con il mio sentire urto contro gli oggetti che provengono da quello.

La mia coscienza corporea può svincolarsi nello spazio oggettivo e orientato in modo conforme allo scopo, dalla realtà spaziale, sia negativamente (come perdita di sentimento vitale e di sicurezza) nella vertigine, sia positivamente (come acquisizione di sentimento vitale e di libertà), nella danza [1].

L'esperienza del proprio corpo è collegata strettamente, da un punto di vista fenomenologico, con l'esperienza del sentimento, delle pulsioni istintive, della coscienza dell'Io.

Dobbiamo distinguere la descrizione fenomenologica della *corporeità vissuta* dalla problematica che il *significato* del proprio corpo rappresenta per l'individuo nelle relazioni comprensibili di tendenze ipocondriache, narcisistiche, simbolizzanti, e pertanto nei confronti della coscienza di sè stessi.

a) Arti amputati. E' sorprendente come vengano sentiti gli arti amputati. Anche dopo l'amputazione rimane la realizzazione dello schema corporeo consueto, che non è solo una nozione liberamente fluttuante del proprio corpo, ma un modo di conoscere profondamente inciso durante tutta la vita, nel quale le sensazioni corporee formano un tutto. Come crediamo di vedere nella macchia cieca normale dell'occhio, così l'arto perduto viene sentito ancora come reale e inserito nella lacuna vuota dello schema corporeo. Questa sensazione deve essere connessa a localizzazioni della corteccia cerebrale. Infatti Head osservò un caso nel quale dopo una lesione della corteccia cerebrale spariva l'arto fantasma che esisteva prima.

Riese [2] per es. descrive il caso di un amputato mentalmente sano: la gamba amputata veniva percepita in tutti i movimenti del corpo: essa si estendeva al ginocchio quando egli si alzava, si fletteva quando si sedeva, si distendeva in modo piacevole con gli altri arti nella stanchezza. Quando gli si chiedeva quale

[1] *Strauss, E.*: Die Formen des Räumlichen. Nervenarzt, 3 (1930).

[2] *Riese*: Neue Beobachtungen am Phantomglied. Deutsch. Z. Nervenhk. 127 (1932). — *Katz, D.*: Zur psychologie der Amputierten. Leipzig, 1921.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

fosse la realtà, il paziente sapeva naturalmente che la gamba non esisteva più, ma le annetteva una speciale « sua » realtà.

b) Disturbi neurologici. Nel caso di disturbi cerebrali a focolaio, la capacità di orientamento nel proprio corpo e con esso, è turbata in modo molto vario. Così nel senso della psicologia prestazionale può venire a mancare in singole parti o in tutto il corpo la capacità di riconoscere il punto del corpo che è stato stimolato e la posizione di un arto. I malati non possono più trovare con la loro mano il naso, la bocca, gli occhi. Oppure è alterato l'orientamento nei confronti della differenza fra sinistra e destra del proprio corpo. I malati non sono più capaci di indicare la localizzazione di uno stimolo sensibile. Non sappiamo (fenomenologicamente) come sia modificata in questi casi la coscienza del corpo [1].

La *vertigine* può essere: 1) vertigine rotatoria, 2) sensazione di cadere, 3) una vertigine non sistematica, quale incertezza della coscienza senza rotazione degli oggetti e senza sensazione di caduta. Si tratta di tre fenomeni eterogenei.

L'elemento comune è la totale incertezza della postura e dell'atteggiamento.

Questa incertezza insorge normalmente nel passaggio critico da uno stato all'altro, sia per condizioni fisiche, sia per motivi psichici; neurologicamente insorge per cause somatiche (specialmente dell'apparato vestibolare): essa si sviluppa neuroticamente in relazione a modificazioni psichiche conflittuali. La vertigine è un'esperienza totale dell'esistenza che perde il suo fondamento e come tale essa diviene il simbolo di ogni estremo che non sia stato ancora portato alla chiarezza ordinata dell'essere attuale — pertanto la vertigine per i filosofi potè rappresentare l'origine delle loro opinioni sulla totalità dell'essere.

c) Sensazioni corporee, percezioni della figura corporea, allucinazioni della sensibilità somatica, ecc. Possiamo distinguerle in gruppi.

1. Allucinazioni della sensibilità somatica. Si possono distinguere le percezioni termiche illusorie (il pavimento è caldo, scottante, sensazioni di calore insopportabile) da quelle aptiche (il vento freddo soffia sul malato, vermi ed insetti formicolano, egli è punto da ogni parte). Fra queste ultime si distinguono le allucinazioni *igriche* (percezioni di umidità e di liquidi). Interessanti sono le allucinazioni nel senso *muscolare* (Cramer [2]). Il pavimento si solleva e si abbassa, il letto viene sollevato. I malati affondano, volano, si sentono leggeri come piume, senza peso. Un oggetto è straordinariamente pesante o leggero nella mano. I malati credono di fare movimenti,

[1] Cfr. *Schilder*: Das Körperschema. Ein Beitrag zur Lehre vom Bewusstsein des eigenen Körpers. Berlin, 1923.

[2] *Cramer*: Die Halluzinationen im Muskelsinn. Freiburg, 1889.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

mentre in realtà sono immobili, essi credono di parlare senza parlare (allucinazioni dell'apparato della parola). Le voci vengono considerate in parte come allucinazioni dell'apparato del linguaggio. Alcune di queste allucinazioni vengono interpretate come allucinazioni nell'apparato vestibolare.

2. Sensazioni vitali. Nelle sensazioni dei sentimenti diventa cosciente lo stato vitale del corpo. Innumerevoli sono i racconti dei malati sulle sensazioni corporee. I malati si sentono pietrificati, prosciugati, raggrinziti, si sentono stanchi, vuoti, o intasati. In tali sensazioni è modificata la sensazione dell'esistenza corporea. Il malato si sente come una semplice bolla di sapone, sente che i suoi arti sono di vetro, ed usa altre simili innumerevoli perifrasi. Possediamo una grande varietà di racconti su strane sensazioni specialmente negli schizofrenici. E' difficile separare le esperienze sensibili vere dalle interpretazioni deliroidi, e chiarire in queste ultime i processi sensitivi che ne stanno alla base.

3. Esperienze somatiche imposte. Con le sensazioni corporee può accompagnarsi un'esperienza a carattere di corporeità, come se quelle venissero imposte dall'esterno; i malati cioè non interpretano alcune sensazioni di organo come abnormi, ma le percepiscono come provenienti direttamente « dall'esterno ». Così si osserva che gli stessi malati colgono giustamente dolori e sensazioni nelle malattie somatiche (angina, reumatismo articolare), viceversa vivono alcune loro sensazioni particolari come imposte dall'esterno. Le schizofreniche provano come se venissero poste in orgasmo sessuale, come se fossero violentate sessualmente, come se l'atto sessuale venisse compiuto su di loro senza che fosse presente alcuna persona. I malati sono tirati con fili di metallo ai capelil e alle dita dei piedi, ecc.

4. Esperienze di deformazioni corporee. Il corpo si espande, diventa più forte, più tozzo e pesante e insieme al corpo anche il cuscino ed il letto diventano più grandi [1]. La testa e gli arti sono molto gonfi, alcune parti sono torte, gli arti diventano alternativamente più grandi e più piccoli.

Una autodescrizione che nella sua evidenza fa comprendere per analogia molte esperienze di psicotici, viene riportata da Serko nell'ebbrezza mescalinica.

« Io sento il mio corpo straordinariamente plastico e nei più fini dettagli... Improvvisamente si ha la sensazione che il piede si sia distaccato dalla gamba, lo sento staccato dal corpo sotto alla gamba amputata. Si osservi bene! Non si ha

[1] *Klein, R.*: Ueber Halluzinationen der Körpervergrösserung. Mschr. Psychiatr. 67, 78 (1928) (nei traumi cranici e nell'encefalite).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

solo la sensazione che manchi semplicemente il piede... Si hanno invece due sensazioni positive: quella del piede e quella della gamba amputata con il segno locale allucinatorio dello spostamento di lato... Poi si ha la sensazione che il capo sia rotato di 180 gradi, l'addome diventi una massa fluida, molle, il volto assuma dimensioni gigantesche, le labbra si gonfino... le braccia diventino stranamente legnose, con contorni angolosi, come le figure dei giocattoli di Norimberga, o crescano fino a diventare lunghe braccia di scimmie e il mascellare inferiore penda eccessivamente in basso... Fra molte altre ho avuto anche l'allucinazione che il mio capo si fosse staccato dal corpo e fosse sospeso liberamente in aria, circa un mezzo metro indietro. Io lo sentivo effettivamente volare e ciononostante apparteneva al mio Io. Per controllarmi pronunziai alcune parole ad alta voce ed anche la voce sembrava giungere da una certa distanza... da dietro... Ancora più strane e barocche sono le trasformazioni, così per es. i miei piedi assunsero la forma di chiavi, diventarono spirali, ghirigori, il mascellare inferiore diventò stranamente simile ad un uncino, ad un paragrafo, il petto sembrava liquefarsi.

L'integrazione della coscienza del corpo con lo spazio nel quale il corpo percepisce le cose, può assumere nelle alterazioni della coscienza forme grottesche. Un malato si sente come una filigrana della carta sulla quale venga scritto. Serko descrive nell'ebbrezza mescalinica:

« Talvolta, le allucinazioni aptiche si confondono, in modo molto singolare e difficile a descriversi, con quelle del campo ottico... Nel campo visivo illuminato diffusamente per un movimento vivace di una striscia, si forma una spirale di luce, che, rotando rapidamente, si muove in qua ed in là nel campo visivo. Contemporaneamente nel campo aptico avvengono le trasformazioni già descritte, per cui una gamba assume la forma di una spirale. La *spirale di luce* e la *spirale aptica* si confondono nella coscienza, ossia la stessa spirale che si percepisce in via allucinatoria visiva, si percepisce anche apticamente... Ci si sente corporeamente ed otticamente ».

Nell'ebbrezza da hashish, un soggetto in esperimento riferì: « Il corpo è come un guscio, come una cassa da morto, nella quale l'anima è come rilasciata o appesa. L'anima è molto delicata, trasparente, di vetro filato, attaccata in modo fluttuante a questo involucro. Gli arti vedono sè stessi, tutti i sensi sono riuniti in uno solo. L'involucro è pesante ed immobile, è il nucleo che pensa, sente, vive. Ciò non era un'immagine ma realtà, egli aveva paura che lo si potesse ledere » (Fränkel e Joel).

Uno schizofrenico riferisce: « Io mi rividi come un neonato. Da lui emanava tutta la forza, ma non potè ancora penetrare completamente il mio corpo perchè era troppo grande; lo desideravo che mi si potesse staccare una gamba o un braccio affinchè il corpo venisse completamente riempito. Più tardi ciò migliorò, sentii infine che l'io si elevava al di sopra del corpo, nello spazio » (Schwab).

I fenomeni descritti non sono tutti dello stesso tipo, ma è difficile distinguerli. Le figure nelle quali lo schema corporeo viene vissuto in modo anormale, in parte non hanno alcuna analogia con la esperienza corporea normale. Sensazioni vitali sensibili, esperienze simboliche di significato, disturbi dimostrabili neurologicamente si fondono tra loro. La coscienza dell'Io permette di rappresentare l'uno tramite l'altro.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

d) Il sosia. Eautoscopia si chiama quel fenomeno col quale l'uomo percepisce il proprio corpo nel mondo esterno come duplicato, sia come una vera percezione, sia come pura rappresentazione, come delirio, e come coscienzialità con carattere di corporeità. Alcuni malati parlano con i propri sosia. Il fenomeno non è affatto uniforme [1].

1. Quando Goethe in « Drang und Verwirrung » dopo aver visto Federica per l'ultima volta, partì a cavallo per lasciarla, andando verso Drusenheim, gli accadde quanto segue: « Io vidi me stesso, non con gli occhi del corpo, ma con quelli dello spirito, venirmi incontro a cavallo, per la stessa strada e precisamente in un vestito grigio con qualche ornamento dorato, che io non avevo mai portato. Appena mi scossi da questo sogno, la figura era scomparsa ». « La singolare immagine illusoria mi dette in quel momento della separazione un certo sollievo ». — C'è da osservare: Confusione — stato onirico — vedere con gli occhi dello spirito — e provare soddisfazione per il significato dell'apparizione: se egli cavalcava incontro a sè medesimo, ritornando verso Sesenheim, significava che sarebbe ritornato.

2. Una schizofrenica di *Menninger-Lerchenthal*, si lagna di vedersi nuda da dietro, essa avrebbe la sensazione di non essere vestita e si vedrebbe nuda, si sentirebbe fredda; vedrebbe con l'occhio dello spirito.

3. Uno schizofrenico (Staudenmaier) riferisce: « Io mi figuravo per es. che, di notte, passeggiando su e giù per il giardino, oltre a me fossero presenti ancora altre tre figure. Gradatamente si formava l'allucinazione visiva corrispondente. Mi sembrava allora che dinanzi a me camminassero nello stesso tempo, tre « Staudenmaier » vestiti esattamente come me. Essi si fermavano quando mi fermavo, stendevano le mani quando io lo facevo ».

4. Un malato di Poetzls con emiplegia e con un deficit autopercettivo, sente la metà paralizzata del suo corpo come estranea. Egli asserisce, vedendo la sua mano sinistra paralizzata, che essa è probabilmente di un paziente vicino. Nel delirium notturno dichiara che alla sua sinistra si troverebbe nel letto una persona estranea che vorrebbe prendere il suo posto.

Si tratta dunque di un fenomeno esteriormente identico, in realtà di natura diversa, che può insorgere nelle lesioni cerebrali organiche, nel delirium, nella schizofrenia, negli stati onirici, sempre con una modificazione, almeno leggera, della coscienza: sogno da svegli, ebbrezza tossica, sogno nel sonno, delirium. La somiglianza è costituita dal fatto che lo schema corporeo della nostra propria figura acquista realtà spaziale al di fuori di noi.

§ 4. La coscienza della realtà e le idee deliranti

Il delirio è stato considerato in tutti i tempi come il fenomeno fondamentale della pazzia: delirante e malato di mente significano la stessa cosa. Il delirio è un problema fondamentale della psicopatologia, al quale si risponde solo in modo esteriore, e per di più

---

[1] *Menninger-Lerchenthal*: Eine Halluzination Goethes. Z. Neur. 140, 486 (1932).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

falso, quando si chiama «delirio» (*Wahn*) una idea errata che venga mantenuta in modo incorreggibile. Non possiamo sperare di risolvere la questione rapidamente con una definizione. Il delirio è un fenomeno primario e nostro compito è quello di renderci evidente un tale fatto. L'esperienza vissuta, nella quale si verifica il delirio, è l'esperienza concreta (*Erfahrung*) ed il pensiero della realtà.

Premesse logiche e psicologiche sulla coscienza della realtà. Ciò che in ogni momento ci è evidente e naturale può essere anche il più incomprensibile enigma: come il tempo, l'Io e la realtà. Se dobbiamo dire cosa sia la realtà, rispondiamo: « *è l'esistente in sè* », se la distinguiamo dall'esistente come ci appare; è « *l'oggettivo* » se la distinguiamo da ciò che viene comunemente pensato come errore soggettivo; è *l'essere autentico* se la distinguiamo dalle sole conseguenze logiche e dai travisamenti. Oppure la chiamiamo *ciò che esiste nello spazio e nel tempo*, se la distinguiamo, come realtà, dall'oggettività dell'essere ideale, per es. degli oggetti matematici.

Queste sono le risposte logiche, con le quali definiamo un concetto della realtà. Ma alla realtà, quale noi la pensiamo, dobbiamo aggiungere sempre qualche cosa: la realtà *vissuta*. La realtà pensata è persuasiva solo quando può essere sperimentata una modalità del presente, che porti alla realtà stessa. Kant dice: « Da un punto di vista concettuale, cento talleri pensati non sono differenti da cento talleri reali. Ci si accorge della differenza soltanto nella pratica ».

L'*esperienza vissuta della realtà* non è derivabile nè da porre in una serie di altri fenomeni affini, ma si può circoscrivere solo indirettamente, come ogni fenomeno originario. Proprio per il fatto che può essere turbato patologicamente, è da porvisi attenzione e si deve considerare nella sua essenza. La descrizione del fenomeno deve ad ogni modo tener conto delle seguenti circostanze:

1. Reale è ciò che percepiamo con carattere di *corporeità*. A differenza delle nostre rappresentazioni, tutti i contenuti della percezione hanno una qualità che sta non nelle sensazioni dell'organo, per es. dell'occhio o dell'orecchio, ma nel modo con cui si è sentito qualche cosa di originario, di inderivabile, che è la realtà dei sensi (e che è collegato normalmente con stimoli provenienti dal mondo esterno). Questo elemento originario si può circoscrivere, gli si può dare un nome o cambiarglielo, ma non si può derivare [1].

2. La realtà sta nella *coscienza dell'essere* come tale. Persino quando percepiamo con carattere di corporeità ci può venir meno la coscienza della realtà. Questa si perde nello « estraneamento » dal mondo percettivo e dalla propria esistenza; essa deve essere perciò una originaria esperienza vissuta dell'esistenza e, come tale, è stata chiamata da Janet « fonction du réel ». L'argomento di Descartes: « Cogito ergo sum » è ugualmente valido anche per l'individuo nell'esperienza di estraneamento, nella quale paradossalmente può dire: io non sono, ma anche come « non essere » devo vivere in eterno. L'argomento di Descartes non è convincente sul piano logico, a ciò occorre la coscienza originaria dell'essere, specialmente la coscienza stessa dell'esistenza: « l'io esisto » con cui l'esistenza delle cose, al di fuori del soggetto, può essere sperimentata come ugualmente reale.

3. Reale è ciò che ci oppone *resistenza*. Resistenza è ciò che ostacola i movimenti del nostro corpo, e resistenza è tutto ciò che impedisce la realizzazione

---

[1] *Kloos, Gerhard*: Das Realitätsbewusstsein in der Wahrnehmung und Trugwahrnehmung. Leipzig 1938. Questo eccellente lavoro orienta in modo chiaro sulle ricerche sinora fatte e ne prospetta delle nuove, che però mi sembrano trascurabili. Pertanto il fenomeno originario diviene ancora più sensibile.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

diretta delle nostre tendenze e dei nostri desideri. Il raggiungere una meta contro resistenza, come anche l'arrestarsi e infrangersi di fronte alle resistenze, sono concrete esperienze della realtà. Perciò ogni esperienza della realtà ha le sue radici nella pratica. Ma ciò che nella pratica è realtà, è sempre un « *significare* » delle cose, degli eventi, delle situazioni. Nel significato io afferro la realtà. La resistenza nel mondo è il vasto campo del reale, che estende la coscienza della realtà dall'evidenza del tangibile, fino alla percezione del significato delle cose, delle azioni, e delle reazioni umane; coscienza della realtà con la quale praticamente ho a che fare, alla quale mi adeguo in ogni momento, che mi realizza come ciò che io aspetto, alla quale io credo come ad una cosa esistente. Questa coscienza della realtà mi penetra con una chiarezza più o meno articolata, quale cognizione della realtà che mi concerne; questa realtà individuale è incastrata nella realtà generale, quale è stata strutturata e si è sviluppata nel suo contenuto, dalle tradizioni della cultura nella quale sono cresciuto e sono stato educato. Ciò che per noi è reale ha molti gradi di certezza, riguardo ai quali non possediamo una piena evidenza. Dobbiamo solo fare la prova di ciò che tentiamo in base a ciò che è reale o no, per vedere quanto siamo sicuri di questa realtà.

Dalla certezza immediata della realtà è da distinguere il *giudizio di realtà*. Una falsa percezione, con carattere di corporeità, può venire riconosciuta nel giudizio come errata anche se persiste, così come avviene per le semplici immagini consecutive, e talvolta per le allucinazioni dei malati. Anche quando l'errore è stato riconosciuto, il suo contenuto può essere ancora considerato come reale per disattenzione, così, per es. quando un amputato sente il suo arto fantasma, ci si vuole appoggiare sopra e cade, oppure quando il botanico Nägeli vuole posare un bicchiere su un tavolo che gli è apparso, per allucinazione, nel campo visivo. Il giudizio della realtà proviene dalla elaborazione mentale di esperienze concrete e immediate. Queste vengono confrontate l'una con l'altra: reale è solo ciò che viene provato e convalidato all'esame, quindi solo ciò che è accessibile alla conoscenza comune identica, e non quello che è provato solo soggettivamente. Un giudizio di realtà si può trasformare in una nuova e immediata esperienza vissuta. Noi viviamo costantemente con tali cognizioni di realtà acquisite, che, nel giudizio, non ci poniamo esplicitamente innanzi agli occhi. Caratteristiche della realtà, come vengono afferrate nel giudizio della realtà, sono quindi le seguenti: la realtà non è una singola esperienza concreta a sè, ma solo ciò che in *rapporto* all'esperienza, risulta come reale all'esperienza concreta in generale — la realtà è *relativa*, cioè fin dove viene riconosciuta e si è mostrata come tale; essa può anche essere diversa — la realtà è dischiusa ed è basata sulla conoscenza e sulla sua certezza, non sulla corporeità e sulla immediata esperienza vissuta della realtà come tali, le quali sono invece solo membri dell'insieme, punti di appoggio indispensabili, ma continuamente ricontrollati. Perciò la realtà del nostro giudizio di realtà è qualche cosa di ondeggiante e di movimentato nella ragione.

Se vogliamo ora caratterizzare il campo del delirio, si può delineare quanto segue: il venir meno della *coscienza dell'essere e dell'esistenza* è stato ricordato quale estraneamento dal mondo della percezione, e l'incontreremo di nuovo nei disturbi della coscienza dell'Io. Negli errori sensoriali si ha un falso carattere di *corporeità*. Ma delirio significa una estensiva *trasformazione della coscienza* della realtà (che si manifesta secondariamente in giudizi della realtà). Questa si edifica sulle esperienze concrete, sul mondo della pratica, delle resistenze e dei significati. Nel delirio però la corporeità allucinatoria e illusoria ha solo un'importanza occasionale, per nulla decisiva accanto alle trasfor-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

mazioni di esperienze concrete fondamentali, che afferriamo con estrema difficoltà [1].

a) Il concetto di delirio. Il delirio si comunica in *giudizi*. Solo là dove si opera con il pensiero e si esprime un giudizio può insorgere un delirio. In tal senso si chiamano idee deliranti i giudizi patologicamente falsati. Il contenuto di tali giudizi può essere presente anche in modo rudimentale, ma non per questo meno efficace, quale pura coscienzialità; si è soliti allora parlare di «sensazione» il che tuttavia è un sapere oscuro.

Idee deliranti si chiamano in modo *vago* tutti i falsi giudizi, che posseggano in elevata misura — anche se in modo impreciso — le seguenti *caratteristiche esteriori*: 1. La *straordinaria* convinzione con la quale vengono mantenuti, la impareggiabile *certezza soggettiva*. 2. Il fatto di *non essere influenzati* dall'esperienza concreta e da confutazioni stringenti. 3. La *impossibilità* del contenuto. Se dietro a queste caratteristiche più esterne cerchiamo di penetrare nella natura psicologica delle idee deliranti, dobbiamo in primo luogo distinguere fra le esperienze vissute originarie ed i *giudizi* basati ed espressi su di esse, cioè fra i dati di fatto vivi dei contenuti deliranti ed i giudizi stabilizzati che vengono in ogni qualsiasi occasione riprodotti, discussi, dissimulati. Poi, secondo *l'origine* del delirio dobbiamo distinguere due grandi classi di idee deliranti: le une sorte *in modo comprensibile* per noi da affetti, da esperienze sconvolgenti e umilianti, che risvegliano il senso di colpa e altre esperienze vissute, da percezioni false o dall'esperienza di estraneamento dal mondo delle percezioni, con coscienza modificata, ecc.; le altre invece non possono essere indagate psicologicamente più a fondo, ma sono fenomenologicamente qualcosa di ultimo. Chiamiamo le prime *idee deliroidi* (*wahnhafte Ideen*), le altre *vere idee deliranti* (*echte Wahnideen*).

Per queste ultime dovremo cercare di cogliere il fatto peculiare dell'*esperienza delirante*, anche se non riusciremo mai a rappresentarci in modo chiaro ed evidente avvenimenti così estranei.

In ogni autentica percezione erronea ci si sente obbligati a considerare l'oggetto come vero; questa esperienza vissuta dell'obbligatorietà persiste anche dopo la correzione del falso giudizio di realtà, correzione che risulta dalla concatenazione generale della percezione e del sapere. Se anche essa fosse resa possibile dalla comprensione dell'intera situazione e tuttavia colui che ha fatto l'esperienza persistesse nel giudizio errato della realtà, nonostante la conoscenza degli argomenti contrari, nonostante tutte le riflessioni, e senza avere alcun minimo dubbio, anzi con una diminuzione dei dubbi iniziali, allora anche in questo caso si tratterebbe di una vera idea delirante; perchè una tale idea non ci sarebbe più comprensibile come conseguenza della percezione falsa. Nell'idea deliroide che

[1] *Schmidt, Gerhard*: Der Wahn im deutschsprachigen Schrifttum der letzten 25 Jahre (1914-1929). Zbl. Neur. 97, 115.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sorge dalle percezioni vi è solo una tendenza, una inclinazione a porre giudizi di realtà (oppure una certezza soltanto del tutto passeggera): nell'idea delirante cessa ogni dubbio. Altri fattori psichici hanno cominciato ad agire vicino alle pure percezioni errate. Vogliamo tentare ora di studiare questi.

Quando il malato nel corso del colloquio, ci comunica i contenuti delle sue idee deliranti, ci troviamo sempre di fronte ad un prodotto secondario. E' una comune formulazione di giudizio quella che ci si presenta e che si distingue da un altro giudizio normale forse solo per il suo contenuto. Nella nostra indagine è importante perciò la domanda: quale è l'esperienza vissuta primaria provocata dalla malattia, e che cosa c'è di secondario in queste formulazioni, che sia scaturito in modo comprensibile da quell'esperienza? Esistono tre *concezioni*: la *prima* nega una vera esperienza delirante e ritiene che tutte le idee deliranti siano comprensibili e secondarie; la *seconda* sostiene che, nella debolezza dell'intelligenza, la mancanza di critica possa fare insorgere idee deliranti da qualsiasi esperienza vissuta; la *terza*, da un punto di vista fenomenologico, ammette l'esistenza di una peculiare esperienza delirante (*Wahnerleben*) che cerca di considerare come il vero elemento patologico. La prima concezione viene sostenuta da Westphal [1]. Egli crede che esista dapprima la coscienza di una alterazione della propria personalità. Come per es. l'individuo che mette per la prima volta una uniforme si sente osservato, così i paranoici credono che il loro cambiamento, che in realtà è notato solo da loro stessi, venga osservato anche dagli altri. Dal delirio nel quale si crede di essere notati, insorge un delirio nel quale si crede di essere osservati e da questo quello di essere perseguitati. Questo rapporto comprensibile ha una notevole importanza, specialmente negli sviluppi paranoici di una personalità e in quanto dà un contenuto anche alle psicosi; esso può rendere comprensibile un'idea dominante, e soprattutto le idee deliranti secondarie, ma non coglie l'essenziale del vero delirio. Ciò avviene anche nelle derivazioni delle idee deliranti da sentimenti, per es. da quello della diffidenza. In questo caso non diviene evidente alcun fenomeno specifico dell'esperienza vissuta (della esperienza delirante), ma una relazione comprensibile per la insorgenza di errori ostinati. Se l'errore diventa delirio, deve aggiungervisi qualche cosa di nuovo, che come esperienza vissuta possa essere colta anche fenomenologicamente. La *seconda* concezione ritiene che la causa o — in forma più moderata — la condizione preliminare del delirio sia una *debolezza dell'intelligenza*. Si tende a cercare nel paranoico conclusioni errate ed errori logici, per dedurne questa debolezza. Viceversa Sandberg [2] ha dimostrato giustamente che i paranoici non hanno un'intelligenza inferiore a quella dei sani. L'alienato ha il diritto quanto il sano di fare errori logici. E' sbagliato considerare questi in un caso

---

[1] *Westphal*: Allg. Z. Psychiatr. 34, 252 e segg.
[2] *Sandberg*: Allg. Z. Psychiatr. 52.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sintomi morbosi e nell'altro elementi normali. Difatti si incontrano tutti i gradi di deficienza mentale, anche i più elevati, senza idee deliranti e viceversa le idee deliranti più fantastiche ed incredibili si sono trovate in soggetti con intelligenza superiore. La critica non viene distrutta, essa si pone al *servizio del delirio*. Il malato pensa, esamina le ragioni e gli argomenti opposti, come farebbe se fosse sano. Perciò, a parità di talento, nei malati paranoici, raramente come nei sani, si trova un atteggiamento spirituale dominato da uno scetticismo superiore, che dà un colorito particolare alla forma esteriore del contenuto del delirio. Per intendere il delirio è necessario emanciparsi dal pregiudizio, secondo il quale alla sua base vi sarebbe una debolezza intellettiva dalla quale dipende invece soltanto la forma del delirio. Dobbiamo ammettere che vi sia non una debolezza dell'intelligenza, ma una specifica *modificazione delle funzioni psichiche*, quando, una volta concluse le esperienze deliranti, un uomo del tutto lucido, nei rari casi che non presenti nessun altro sintomo morboso, persista a credere in un delirio, che è facilmente riconoscibile come impossibile, quando dichiara semplicemente: «è così; non ne posso dubitare, io lo so». Nelle idee deliranti autentiche l'errore sta nel materiale, mentre il pensiero formale è completamente intatto. I disturbi formali del pensiero conducono a rappresentazioni false, ad associazioni confuse, ad opinioni imbrogliate (nello stato acuto) che non hanno il carattere delle idee deliranti. La *terza concezione*, che da un punto di vista fenomenologico suppone l'esistenza di esperienze deliranti del tutto speciali, ricerca appunto queste esperienze deliranti primarie originarie.

Il delirio, a seconda del punto di vista, è considerato *metodologicamente* in diversi modi: dal punto di vista *fenomenologico*, come un'esperienza vissuta per ciò che riguarda il contenuto tematico; dal punto di vista della *psicologia prestazionale*, come un disturbo del pensiero; dal punto di vista della *psicologia delle produzioni*, come un prodotto spirituale; nei *rapporti comprensibili* come motivazione nella dinamica dei suoi contenuti; nelle considerazioni *biografico-nosologiche* si esamina se possa essere inteso come rottura della curva vitale, o se possa essere colto in rapporto ad uno sviluppo progressivo della personalità.

b) Esperienze deliranti primarie. Se tentiamo di accostarci meglio a queste esperienze deliranti primarie, ci accorgiamo ben presto che non riusciamo a rendercele presenti, in modo evidente, in quanto per lo più ci sono completamente estranee. Rimane sempre un grande residuo di incomprensibile, di non evidente, di inconcepibile. Ciononostante è stato fatto un tentativo [1]. Insorgono nel malato sensazioni primarie, sentimenti vitali, stati d'animo, coscienzialità: «C'è qualche cosa, dimmi che cosa c'è», così diceva la malata di Sandberg al marito. Alla domanda di lui che cosa ci dovesse essere, la malata rispondeva: «Io non

[1] *Hagen*: Fixe Ideen, in: Studien auf dem Gebiete der ärztlichen Seelenkunde. Erlangen 1870. — *Sandberg*: Allg. Z. Psychiatr. 52.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

lo so, ma c'è *qualche cosa*». I malati sentono che c'è qualche cosa di inquietante, sentono che avviene qualche cosa. *Tutto per essi ha un significato nuovo.* L'ambiente è cambiato, non dal punto di vista sensibile grossolano, — le percezioni sul piano sensoriale sono immutate — esiste invece una modificazione fine, che penetra tutto e crea una colorazione incerta, sinistra. Un ambiente familiare precedentemente indifferente o piacevole è ora permeato da una atmosfera indefinibile. C'è qualche cosa nell'aria, ma il malato non sa rendersene conto, lo domina una tensione sgradevole, sinistra. Il termine «umore» (*Stimmung*) potrebbe confondersi, per es. con gli umori ed i sentimenti psicastenici, però nell'*umore stato d'animo delirante* (*Wahnstimmung*) esiste sempre un «qualche cosa», che è, seppure in modo non chiaro, il germe di un valore e di un significato oggettivo. Questo stato d'animo delirante generale, senza determinati contenuti, deve essere insopportabile. I malati ne soffrono terribilmente, e già l'acquisizione di una data rappresentazione è come un sollievo. Insorge nel malato «un sentimento di insensibilità e di incertezza che lo spinge istintivamente a cercare un punto fisso al quale possa fermarsi e aggrapparsi. Egli trova questa integrazione, questo rafforzamento e questa consolazione, solo in una idea, similmente come l'individuo sano in condizioni analoghe. In ogni situazione della vita nella quale ci sentiamo depressi, intimoriti e perplessi, l'improvvisa consapevolezza di un chiaro riconoscimento (sia esso vero o falso), ha già di per sè un effetto tranquillizzante, e il sentimento suscitato in noi da quello stato perde spesso, «ceteris paribus», molto della sua forza, man mano che il giudizio guadagna in chiarezza; come d'altra parte non vi è terrore più grande che quando il pericolo è ancora indeterminato» (Hagen). Insorge allora la convinzione di determinate persecuzioni, di crimini, di accuse, o in presenza di una direttiva opposta del delirio, di una epoca d'oro, di una elevazione divina, di una santificazione ecc.

Ma è dubbio che una tale separazione, per ciò che concerne l'evoluzione, sia giusta in tutti i casi. In alcuni il contenuto sembra presentarsi in modo immediato con tutta chiarezza. Ma in quei primi casi si potrebbe dubitare che i malati abbiano trovato il contenuto adeguato per la loro esperienza; pertanto noi cercheremo di indagare piuttosto l'esperienza originaria, i sentimenti, le sensazioni stesse, che non questo contenuto, quantunque ciò sia possibile soltanto in misura limitata. Questo contenuto è forse interamente casuale e non ha un carattere peculiare e in ogni caso viene vissuto in modo non del tutto diverso da un contenuto simile in un individuo che noi comprendiamo.

Cerchiamo di chiarirci questo significato psicologico dell'esperienza delirante della realtà, nei *significati nuovi che assume il mondo circostante.* Tutto il pensare è un pensare intorno ai significati. Se esiste un significato direttamente nelle cose percepibili, rappresentate, e ricordate, il significato ha il carattere della realtà. La nostra percezione non è mai una copia meccanica di stimoli sensoriali, ma è nello stesso tempo la

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

percezione di un significato. Una casa esiste per essere abitata da esseri umani, gli uomini in istrada vanno per commissioni. Se vedo un coltello vedo subito un arnese per tagliare, mentre in un arnese proveniente da una cultura esotica e che io non conosco, pur non comprendendone il significato, vedo però un materiale di forma significativa. Tali significati non sono esplicitamente coscienti nelle nostre percezioni, ma pure ci sono presenti. Ora le *esperienze deliranti primarie* sono analoghe a questo vedere in forma significativa. La coscienza di significato subisce però una modificazione radicale. Il sapere dei significati che si impone in modo immediato è l'esperienza delirante primaria. Se distinguo il materiale sensibile, nel quale esperimento concretamente questo significato, posso parlare di percezioni, rappresentazioni, ricordi deliranti, coscienzialità deliranti, ecc. Non esiste alcuna esperienza vissuta alla quale non si possa aggiungere il termine delirio, quando nella doppia articolazione del sapere oggettivo, la coscienza di significato è diventata un'esperienza delirante (Kurt Schneider, G. Schmidt [1]).

Procediamo ad una descrizione più esatta distinguendo percezioni, rappresentazioni, e coscienzialità deliranti:

aa) Le *percezioni deliranti* (*Wahnwahrnehmungen*) vanno dall'esperienza di significati oscuri al chiaro delirio di osservazione e di rapporto.

Improvvisamente le cose significano tutt'altro. Una malata vede per strada persone in uniforme: questi sono soldati spagnoli. Vede un'altra uniforme: questi sono soldati turchi. Tutti i soldati sono concentrati qui: c'è una guerra mondiale. (Questa osservazione è di prima del 1914). La stessa malata vede, alcuni passi più in là, un uomo in giacca marrone: quello è l'arciduca morto e risuscitato. Due uomini in impermeabile sono Schiller e Goethe. Dinanzi ad alcune case vede impalcature: l'intera città deve essere demolita. Una malata vede nella strada un uomo; sa immediatamente che è il suo amante dei tempi passati. Egli ha però un aspetto completamente differente: si è mascherato con una parrucca e altri travestimenti. Qui la cosa non è naturale. Di esperienze analoghe una malata dice: E' tanto sicuro e chiaro che tutte le percezioni contrarie non mi lasciano dubbi.

Si tratta qui non di interpretazioni conformi ai giudizi, ma del fatto che nella percezione, che dal lato sensoriale è completamente normale ed immutata, il significato viene vissuto in modo immediato. In altri casi — il più delle volte all'inizio del processo — alle percezioni non si attribuisce un significato manifesto. Gli oggetti, le persone e gli avvenimenti sono sinistri e provocano orrore o sono bizzarri, degni di nota, enigmatici, soprannaturali, sovrumani. Gli oggetti e gli avvenimenti significano qualche cosa, ma non significano nulla di determinato. Gli esempi seguenti illustrano questo *delirio di significato.*

---

[1] *Schneider, Kurt*: Eine Schwierigkeit im Wahnproblem. Nervenarzt. 11, 462, (1938). Kurt Schneider riconosce soltanto percezioni deliranti con doppia articolazione e le distingue come specifiche da tutte le altre forme deliranti; le « intuizioni deliranti » (*Wahneinfällen*).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

In un caffè ad un malato dà nell'occhio un cameriere che saltellava tanto rapidamente ed in modo tanto fastidioso vicino a lui. Mentre era da un conoscente gli dava nell'occhio il comportamento tanto strano di costui, per cui si sentiva preoccupato. Per la strada tutto era così differente, diverso da prima, ci doveva essere qualche cosa. Un passante aveva uno sguardo così penetrante, forse era un detective. Poi passò un cane che pareva ipnotizzato, che era come un cane di gomma, come se fosse mosso da un meccanismo. C'era tanta gente per strada: forse c'era qualche macchinazione contro il malato. Tutta la gente faceva rumore con gli ombrelli, come se ci fossero state dentro delle macchine. In altri casi i malati notano i visi trasfigurati delle persone, la bellezza insolita del paesaggio, i capelli straordinariamente dorati, la bellezza meravigliosa del sole. Deve succedere qualche cosa. Il mondo si trasforma. Comincia una nuova era. Le luci sono stregate e non vogliono bruciare. Ci deve essere dietro qualche cosa di non naturale. Il bambino è diventato come una scimmia. Gli uomini sono « mischiati », essi sono « comparse », hanno tutti un aspetto non naturale. Le insegne sulle case sono storte, le strade hanno un aspetto così poco rassicurante. Tutto « va così in fretta ». Il cane raspa alla porta in modo tanto strano. « Mi ha dato nell'occhio » è l'osservazione, il modo di dire, costante di questi malati che però non sanno dire la ragione per la quale una cosa abbia dato loro nell'occhio e cosa abbiano sospettato dietro a ciò. Essi stessi vogliono giungere a chiarire le cose.

Nel *delirio di riferimento* (*Beziehungswahn*) nel quale i contenuti delle percezioni e gli avvenimenti vengono vissuti come se fossero in un evidente rapporto con la persona dei malati, questi riconoscono significati più determinati.

Mediante gesti, parole a doppio senso, vengono fatte « tacite allusioni ». In modo indiretto sono fatte capire al malato ogni sorta di cose. Le persone intendono sotto forma di osservazioni innocenti, come per es.: « i garofani sono belli », « la camicetta sta bene », cose del tutto differenti da quello che sembrano e comprendono tra loro quest'altro significato. Tutta la gente guarda il malato « come se avesse da dirgli qualche cosa »; « mi sembrava come se tutto fosse fatto per canzonarmi »; « tutto quello che avvenne a Mannheim, era fatto per canzonarmi, per ingannarmi ». La gente che conversa per la strada evidentemente parla sempre del malato. Nei giornali, nei libri, ovunque vi sono cose che sono dirette al malato, che riguardano la storia della sua vita, che significano avvertimenti, ingiurie. Se si vuole spiegare qualche avvenimento con il caso, il malato lo respinge con indignazione. Questi « casi infernali » non sono affatto casuali. Gli spintoni per strada sono evidentemente intenzionali. Il fatto che il pezzo di sapone sul tavolo prima non ci fosse, significherebbe in modo evidente un insulto, ecc.

Riportiamo quanto segue dalla relazione di un malato, che pur continuando il proprio lavoro, per tutta la giornata trovava riferimenti immaginari in percezioni di per sè reali:

« Appena esco di casa, qualcuno mi segue, mi fissa; si cerca di farmi sbarrare la strada apposta da un ciclista. Alcuni passi più in là: una scolaretta mi sorride in modo incoraggiante e promettente » ...Giunto nel negozio, egli osserva le « beffe » e le « istigazioni » dei compagni di lavoro. « Alle 12 sono poi esposto ad altri insulti. Allora le scolare escono da scuola. Di fronte ai bambini mi limito solo a guardarli. Voglio vedere solo un gruppo di fanciulle, mi astengo da qualsiasi espressione mimica »... « Ma i ragazzi vogliono attribuirmi apposta una azione riprovevole ed immorale verso le ragazze, vogliono ritorcere i fatti a mio discre-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

dito. Si è ben lontani dall'intervenire contro il malvezzo di fissare e terrorizzare... Essi lo fanno e mi ridono in faccia in mezzo alla strada. Mi si mettono davanti delle caricature, in modo molto disgustoso: io dovrei dai tratti del loro viso, trovare una somiglianza con terze persone. I giovanotti parlano di me alla questura, fraternizzano con gli operai... Il malvezzo di fissarmi e di fare continue allusioni prosegue anche durante i miei pasti. Prima di entrare a casa, per farmi arrabbiare, qualcuno deve sempre darmi uno sguardo insignificante da imbecille. Non conosco i nomi dei poliziotti e di queste persone ». Il malato chiede che non si usi « il linguaggio degli occhi », che era stato impiegato perfino da un giudice che lo interrogava. Per strada i poliziotti mi si avvicinavano spesso di soppiatto, ed io li ricacciavo con lo sguardo. Perciò si formava una certa soldatesca ostile... Non mi restò altro che tenermi sulla difensiva e non prendere mai l'offensiva contro nessuno ».

Schmidt[1] riporta un bell'esempio di delirio di riferimento con molti autoriferimenti in una paziente diciassettenne con una psicosi schizofrenica, guarita dopo alcuni mesi:

La mia malattia si manifestò dapprima con inappetenza e nausea per il siero. Le mestruazioni mancarono. Poi venne una certa ostinazione. Io non parlavo liberamente. Non avevo più alcun interesse, ero triste, caparbia, sussultavo quando mi rivolgevano la parola.

Mio padre (esercente di un ristorante) mi disse: « L'esame di cucina (che doveva aver luogo il giorno dopo) è una cosa da nulla ». Egli rideva con un tono tanto strano, come se sospettasse qualche cosa delle mie idee di suicidio. Stavo seduta accanto alla cassa, gli avventori mi guardavano ed allora mi venne l'idea: avevo forse preso qualche cosa? Da cinque settimane avevo la sensazione di aver fatto qualche cosa di cattivo. Anche mia madre mi guardava qualche volta in modo tanto penetrante, tanto curioso.

Era di sera verso le 9 e 1/2 (aveva veduto alcune persone che temeva la portassero via), mi svestii, stetti a letto tutta rigida e non mi mossi per non farmi sentire da quelli. Ma stavo attentamente in ascolto per sentire qualsiasi rumore. Credevo fermamente che i tre si sarebbero messi insieme per legarmi strettamente.

La mattina dopo scappai via. Quando passai per la piazza, l'orologio era ad un tratto rovesciato, si era fermato a rovescio; pensavo che girasse dall'altro lato. In quel momento ho pensato: il mondo finisce. All'ultimo giorno tutto si arresta. Vidi poi per la strada molti militari. Quando giungevo nelle vicinanze dei soldati, qualcuno di essi costantemente si allontanava. Ah! pensai, questi non faranno forse ora un rapporto? Essi comprendono bene se uno viene inseguito con un mandato di cattura. Mi guardavano sempre. Mi sembrava proprio che tutto il mondo si occupasse di me.

Poi venne il pomeriggio. Mi sembrava che il sole non rilucesse quando avevo pensieri cattivi. Appena avevo pensieri buoni il sole ritornava. Poi pensai che le carrozze camminassero a rovescio. Se passava una carrozza io non sentivo niente, pensavo che certamente c'era la gomma sotto. I grandi camion non scuotevano. Appena mi avvicinavo ad un'automobile mi sembrava di irradiare qualche cosa che la faceva fermare immediatamente. Io riferivo tutto a me, come se tutto fosse in relazione con me. La gente non mi guardava, come se volessero intendere che ero troppo cattiva per essere guardata.

Alla questura ebbi l'impressione di non stare al commissariato, ma nell'al

[1] *Schmidt, Gerhard*: Z. Neur. 171, 570 (1941).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

di là. Un impiegato aveva l'aspetto della morte. Pensai che l'uomo fosse già morto e dovesse scrivere a macchina fino a che non avesse scontato i propri peccati. Ad ogni scampanellata pensavo: ora vanno a prendere di nuovo qualcuno il cui termine di vita è scaduto (solo più tardi capii che le scampanellate partivano dalla macchina da scrivere e che significava che era stato raggiunto il bordo delle righe). Allora aspettavo che venissero a prendere anche me. Un giovane poliziotto teneva in mano una pistola; ebbi paura che mi volesse uccidere. Non bevvi il thè che mi offrì temendo che fosse avvelenato. Aspettavo con desiderio che venisse la morte... Era come su un palcoscenico e le marionette non erano esseri umani. Pensavo che fossero solo involucri di pelle. La macchina da scrivere mi sembrava a rovescio, non ci stavano sopra delle lettere, ma dei segni che, credevo, provenissero dall'al di là.

Quando andai a letto pensai: lì ci sta già qualcuno, perchè la coperta imbottita era come raggomitolata. Il letto dava l'impressione che vi giacessero dentro altre persone. Credevo che tutti fossero stregati. La tenda la presi per la zia Elena. Anche tutti i mobili neri erano sinistri. Il paralume sopra il letto si muoveva di continuo, continuamente svolazzavano intorno delle figure... Al mattino sono corsa fuori dalla camera da letto ed ho gridato: che cosa sono dunque? Io sono il diavolo! Volevo togliermi la camicia da notte e correre per strada, ma mia madre è riuscita ad acchiapparmi...

Le insegne luminose erano molto pallide. Nel momento pensai all'oscuramento a causa della guerra. Pensai che fosse del tutto eccezionale. Le sigarette che ardevano mi sembravano del tutto sinistre. Ci deve essere qualche cosa! Tutti mi guardavano, avevo la sensazione di essere illuminata direttamente, di essere visibile mentre gli altri non lo erano...

Nella Clinica privata ho trovato tutto innaturale, ho pensato di essere utilizzata per qualche cosa di speciale. Mi sembrava di essere un coniglio da esperimento. Avevo preso il medico per un assassino, perchè aveva i capelli tanto neri e il naso ricurvo. Ed un uomo che stava fuori e spingeva un carretto di mele, mi sembrava una marionetta. Egli camminava tanto frettolosamente, troppo rapidamente, come nel cinematografo...

A casa poi tutto non era come prima. In parte era più piccolo. Non era così accogliente come il solito, era freddo ed estraneo... Mio padre mi aveva procurato un libro. Allora pensai che fosse stato scritto apposta per me. Non ho creduto di aver vissuto tutte queste scene narrate, ma era piuttosto come se avessero valore per me. Io mi sono inquietata che quelli già lo sapessero.

Oggi vedo chiaramente come stanno le cose in realtà. Invece allora pensavo ad ogni minima occasione ad una cosa inabituale. Era un vera malattia.

Nell'ebbrezza da hashish sono vissute idee di riferimento che hanno un lontano carattere schizofrenico:

Subentra un senso di incertezza, manca la naturalezza delle cose. L'intossicato si trova nella situazione del soccombente e viene messo in una condizione di diffidenza e di difesa. Allora anche la domanda più banale ha il suono di un esame, di un'inquisizione, una risata innocua suona come una irrisione. Uno sguardo dato senza alcuna intenzione porta ad una reazione: « Non guardare in modo così volgare ». Si vedono espressioni minacciose, si fiutano insidie, si sentono allusioni. Se dall'ebbrezza sembrano nascere nuove forze, si giunge ad idee di riferimento dell'io ipertrofico. Ciò che avviene, avviene solo in rapporto a lui, e non contro lui, ma per lui (Fränkel e Joel).

bb) Le *rappresentazioni deliranti* (*Wahnvorstellungen*) si manifestano come ricordi della vita con colorito e significato nuovo; oppure

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

come *intuizione*, come *idea* che viene in mente all'improvviso (*Einfall*): io potrei essere il figlio del Re Ludovico; questo è confermato da un chiaro ricordo quando, dieci anni fa durante la rivista militare, l'imperatore che passava a cavallo guardò proprio me.

Un malato scrisse: « Una notte in modo del tutto naturale ed evidente mi si *impone improvvisamente* il pensiero che la Signorina L. sia la probabile causa delle cose tanto terribili che ho dovuto passare negli ultimi anni (influenzamento telepatico, ecc.)... Ciò che ho scritto qui naturalmente non posso sostenerlo in modo irrefutabile. Ma Lei esamini quanto ho scritto, in modo sereno ed oggettivo. Ciò che Le scrivo viene in minima parte da riflessioni speculative, perchè mi si è *imposto* in modo *improvviso* ed *inaspettato*, in modo del tutto naturale. Ebbi al sensazione come se mi *cadessero le bende dagli occhi* riguardo al fatto che la mia vita negli ultimi anni si sia svolta sempre in questa forma particolare ».

cc) Le *coscienzialità deliranti* (*Wahnbewusstheiten*) sono un elemento frequente, specialmente nelle psicosi acute ricche di esperienze vissute, nelle quali i malati hanno la nozione di avvenimenti mondiali colossali, senza talvolta che vi sia in essi traccia alcuna di una visione chiara degli avvenimenti stessi. Anche nelle esperienze vissute in modo chiaro ed evidente queste semplici coscienzialità si frammischiano spesso con le forme nelle quali i contenuti sono dati ai malati. Che anche in un'esperienza delirante profondamente sentita, i contenuti siano dati prevalentemente sotto forma di coscienzialità, viene dimostrato dall'esempio seguente:

Una ragazza legge nella Bibbia la resurrezione di Lazzaro. Ella stessa sente di essere Maria, la sua sorella è Marta. Lazzaro è il cugino malato. Ella rivive con assoluta vivacità (di sentimenti — non è necessaria una vivacità sensoriale) l'avvenimento che legge come se fosse una esperienza propria (Klinke).

Fenomenologicamente è sempre la stessa cosa: oltre che una esperienza sensibile dei contenuti illusori, allucinatori o pseudo-allucinatori, esiste un altro tipo di esperienza vissuta, nella quale la ricchezza sensoriale non è modificata in modo essenziale, mentre la conoscenza di oggetti noti si accompagna ad una esperienza interiore tutta differente da quella normale. Già il solo pensare a date cose conferisce loro una speciale realtà, senza che per questo debbano venire materializzate con i sensi. Un nuovo significato speciale si collega sia a ciò che viene pensato, sia a ciò che viene percepito.

Dato che ogni esperienza delirante primaria è una esperienza vissuta di significati, non esistono idee deliranti (*Wahneinfallen*) monoarticolate. Se per es. il malato si persuade improvvisamente che c'è un incendio in una città lontana e ne conosce tutti i dettagli (Swedenborg), ciò avviene solo per il significato delle visioni interiori che hanno il carattere della realtà.

Un tratto fondamentale della prima esperienza di significati nel delirio è « il porre in riferimento senza motivazione » (Gruhle). Senza

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

motivo, irrompendo nella connessione della vita psichica, insorge il nuovo significato. Poi queste stesse esperienze, sempre ripetute nel loro senso, entrano in nuove relazioni. Il senso è avviato e la disposizione a determinate esperienze di significato immerge tutti i nuovi contenuti percepiti in questi significati. Il motivo dominante di un delirio diventa lo schema di interpretazione di ogni altra percezione (G. Schmidt).

c) La incorreggibilità. Dalle vere esperienze deliranti descritte, dalle false percezioni e da tutte le esperienze primarie enumerate sopra, che possono dare occasione ad un errore del giudizio, nascono le numerose costruzioni deliranti che si osservano nei singoli malati. Dopo la prima insorgenza di idee deliranti dall'esperienza vissuta, il malato fa in molti casi il *secondo passo*, cioè conserva queste idee come *verità*, le sostiene contro tutte le altre esperienze e contro tutte le ragioni, con una persuasione che oltrapassa la normale certezza, ed infine supera completamente tutti quei dubbi che talvolta gli erano insorti all'inizio.

Digressioni psicologiche. Nella vita normale si acquisiscono persuasioni che sono in rapporto con la vita e il sapere comuni. Una esperienza immediata della realtà esiste solo quando si uniforma all'esperienza comune o all'esperienza valutata criticamente. Alla esperienza della realtà segue il giudizio di realtà. Ogni singola esperienza è correggibile, ma l'esperienza comune nei suoi rapporti è una cosa stabile, difficilmente o affatto si può correggere. La ragione della incorreggibilità non dobbiamo ricercarla perciò mai in un singolo fenomeno, ma nella totalità della condizione umana. Nessun individuo abbandona facilmente questa totalità. Quando la realtà creduta dalla comunità vacilla, gli uomini diventano perplessi. Che cosa è dunque vero? Solo abitudini, residui, casualità. La realtà è unita strettamente a ciò che vi è di più prossimo e di più attuale e questo è inconsistente.

Ma non è questo solamente il fondamento dell'incorreggibilità. Per es. il fanatismo con il quale vengono sostenuti i giudizi in una discussione o anche difesi dogmaticamente per molto tempo, non dimostra che il loro contenuto sia sempre creduto realmente, ma solo che secondo l'opinione di colui che giudica, sostenere questi giudizi in realtà provoca l'effetto che egli desidera — anche se soltanto per un oscuro istinto. Ciò che è creduto effettivamente come realtà non si dimostra in modo decisivo solo nella condotta; perchè solo ciò che si crede veramente come realtà obbliga ad un'azione corrispondente. I giudizi fanatici, non creduti realmente, possono perciò essere distrutti in qualunque momento; essi sono pertanto correggibili. Ma i giudizi autentici, espressione di una fede nella realtà, secondo i quali si agisce effettivamente, sono difficilmente correggibili (per es. la fede nell'esistenza dell'inferno); ma se vengono corretti ciò significa una rivoluzione nel modo di concepire la vita.

Anche gli errori degli individui sani sono in gran parte incorreggibili. E' sorprendente come la maggior parte degli esseri umani credano a realtà e le sostengano nella discussione senza che si possa persuaderli dell'opposto, quantunque questi errori possano apparire ad uno specialista di quella scienza particolare poco diversi da un delirio. Le « idee deliranti » della vita dei popoli, che sono state tanto spesso discusse, non sono idee deliranti, ma contenuti di una fede della massa, che, con i secoli, subiscono trasformazioni, pur restando tipiche illusioni di quella; solo i gradi più alti di assurdità sono chiamati delirio, come la creden-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

za nell'esistenza delle streghe, che tuttavia non è necessariamente un delirio, nel senso della psicopatologia.

L'incorreggibilità è, da un punto di vista metodologico, un concetto della psicologia comprensiva, e non della fenomenologia. Fenomenologicamente esiste solo il problema se l'incorreggibilità sia di tipi essenzialmente differenti, che indichino nei fenomeni vissuti la ragione dell'incorreggibilità.

Si può formulare in breve quanto segue: l'*errare degli individui sani* è un errare comune. La persuasione ha la sua radice nel fatto che tutti credono in quella stessa cosa. La correzione non avviene per argomentazioni logiche, ma per le variazioni prodotte dall'epoca. L'*errare deliroide* dei singoli individui è il distacco da ciò che tutti credono (da ciò che «si» crede); l'incorreggibilità psicologicamente non si può distinguere dalla sicurezza di una cognizione che si afferma interiormente contro un mondo. Il *vero delirio* è incorreggibile per una *trasformazione della personalità*: finora non possiamo descrivere l'essenza, nè formularla concettualmente, ma dobbiamo presupporla. L'elemento decisivo non è un'eventuale «intensità» di una evidenza diretta, ma l'affermazione della evidenza stessa contro la riflessione e la critica. E questo non va inteso nè come la modificazione di una funzione del pensiero o di un atto psichico, nè come una confusione, nè come il fanatismo normale di individui dogmatici. Bisognerebbe rifarsi al caso ideale, utopistico, di un paranoico, che possedesse una critica elevata — per es. un ricercatore nato — nel quale la incorreggibilità, in presenza di ogni scetticismo, fosse manifesta come fenomeno puro, in tal caso non si tratterebbe più di un paranoico. In uno stato di coscienza lucido e nella continua possibilità di provare, il malato non può raggiungere una correzione. Non si può dire che il suo intero mondo sia trasformato perchè nell'empirico e nel logico può comportarsi come un intelletto sano. Ma il suo mondo è trasformato in quanto in lui domina, in modo estensivo, una nozione trasformata della realtà, di modo che una correzione darebbe l'impressione del crollo dell'esistenza stessa, che è in effetti la coscienza dell'esistenza del malato. L'individuo non può credere al fatto che perderebbe la sua propria esistenza. Ma questa nostra formulazione vorrebbe di nuovo rendere comprensibile ciò che è incomprensibile: la specifica incorreggibilità schizofrenica. C'è solo una cosa certa, che tale incorreggibilità esiste anche in individui con forme di pensiero intatte, con appropriate capacità logiche, con orientamento lucido della coscienza.

D'altra parte dobbiamo ricercare *ciò* che è veramente incorreggibile, il che diviene più chiaro e palese quando si parla con il malato nella pratica giornaliera. Il senso della realtà non è certo sempre lo stesso come nella realtà normale. Il sentirsi perseguitati di questi malati non appare come l'esperienza degli individui realmente perseguitati, la gelosia non come quella di un uomo che ha ragione di essere geloso, onde

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

anche il comportamento dei malati nei confronti del contenuto delirante spesso è stranamente contraddittorio per quanto spesso esista una coincidenza nel modo di agire. Quel determinato contenuto è quasi un simbolo per una cosa completamente diversa. Talvolta anche il contenuto del delirio si modifica di continuo, mentre il suo significato resta lo stesso. La fede nella realtà attraversa tutti i gradi: dal semplice giuoco del possibile basato su una doppia realtà — quella empirica e quella alienata — fino al comportamento univoco corrispondente alla realtà unica ed assoluta del contenuto delirante. Sul piano del possibile ogni singolo contenuto, ma non il comportamento totale, è correggibile, ma sul piano della realtà assoluta, anche l'incorreggibilità è assoluta.

Se ci è chiaro che le caratteristiche della vera idea delirante sono l'*esperienza delirante primaria* e *la trasformazione della personalità*, è evidente che un'idea delirante può avere anche un contenuto giusto, senza cessare per questo di essere un'idea delirante (per es. l'idea che ci sia la guerra mondiale). L'esattezza è casuale ed esiste in realtà molto di rado (forse più frequente nel delirio di gelosia). Un pensiero normale ed esatto è fondato su esperienze normali e perciò diventa valido per gli altri, un'idea delirante è fondata su un'esperienza interiore primaria estranea all'esperienza generale, e non su documentazioni. Ciò è riconoscibile dal modo con cui il malato cerca di provarla. Così un delirio di gelosia può essere riconosciuto da caratteristiche tipiche, senza sapere se l'individuo che ne è affetto avesse o no ragioni di gelosia. Il delirio non cessa di essere delirio, anche se la moglie del malato (talvolta solo in conseguenza del suo delirio) gli diventa infedele.

d) L'elaborazione delirante (*Wahnarbeit*). Nel momento in cui un delirio si manifesta, avviene anche un'elaborazione mentale. Esso può svolgersi in modo confuso, non sistematico nelle psicosi acute e negli stati deficitari cronici. Eppure i malati cercano anche qui dei nessi. Oppure è più sistematico negli stati cronici lucidi. In questo ultimo caso il pensiero, sulla base di esperienze primarie, che devono formare un contesto razionale con le percezioni e le cognizioni del malato, effettua in certo senso un'elaborazione delirante, che talvolta richiede tutta l'energia di una personalità intelligente. Così nasce il *sistema delirante* (*Wahnsystem*), che nella sua concatenazione ci è completamente comprensibile, anzi talvolta molto acuto, stringente e tale che ci diventa incomprensibile [1] solo nelle fonti ultime dell'esperienza primaria. Tali sistemi deliranti appartengono alle creazioni oggettive, che da un punto di vista metodologico hanno il loro posto nella psicologia delle produzioni.

---

[1] Esempi di acuti sistemi deliranti sono contenuti in: *Wollny*: Erklärungen der Tollheiten von Haslam. Leipzig 1889, considerevoli le annotazioni a pag. 14; *Schreber*: Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken. Leipzig 1903.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

e) Idee deliranti autentiche ed idee deliroidi. Diamo il nome di «idee deliranti vere» solo a quelle idee deliranti che hanno all'origine un'esperienza patologica primaria, oppure richiedono come presupposto per essere spiegate una trasformazione della personalità. In esse raccogliamo un gruppo di sintomi elementari. Al contrario chiamiamo idee deliroidi quelle che risultano in modo comprensibile da altri processi psichici, che quindi possiamo ricondurre psicologicamente alle emozioni, alle pulsioni, ai desideri e ai timori. Per la loro spiegazione non abbiamo bisogno di presupporre una trasformazione della personalità, ma le comprendiamo piuttosto come una disposizione permanente della personalità o insorgenti da uno stato d'animo transitorio. Alle idee deliroidi appartengono le fugaci illusioni provocate da percezioni errate e simili, le idee deliranti melanconiche e maniacali (di colpa, di impoverimento, il delirio nihilistico, ecc.[1]), e specialmente le idee dominanti.

Idee dominanti (*überwertige Ideen*) si chiamano quelle convinzioni che hanno un colorito sentimentale molto intenso e sono comprensibili in rapporto alla personalità e alla sua vita. A causa di questa forte accentuazione affettiva per cui la personalità si identifica nello stesso tempo con l'idea, vengono erroneamente ritenute vere. Dal punto di vista psicologico non esiste alcuna differenza tra il perseguire intensamente un'idea vera da parte di un ricercatore, il sostenere appassionatamente una convinzione politica o morale, e tali idee dominanti. Con questo termine si mette in rilievo in modo peculiare solo la falsità di tali idee di fronte ad ogni altro fenomeno. Idee dominanti si manifestano negli psicopatici ma anche in individui sani, come il delirio inventorio, il delirio di gelosia, il delirio querulante, ecc. Esse debbono essere distinte nettamente dalle vere idee deliranti. Le idee dominanti sono effettivamente idee isolate, che si sviluppano in modo comprensibile dalla personalità e dalla situazione; invece le vere idee deliranti non sono i prodotti della cristallizzazione centrata intorno ad un punto, ma provengono da esperienze deliranti oscure, da riferimenti personali enigmatici, diffusi, e non si possono sufficientemente comprendere nè in rapporto alla personalità, nè alla situazione, ma sono piuttosto i sintomi di una fase morbosa o di un «processo», riconoscibili anche per altri sintomi.

f) Il problema delle idee deliranti metafisiche. Il delirio si manifesta non di rado nella esperienza metafisica dei malati. Qui termina ogni valutazione di «giusto» e «falso», di «vero» e «non vero» — che nel delirio, in relazione alla realtà empirica, non è decisivo,

[1] La riduzione comprensibile delle idee deliranti melanconiche agli stati affettivi, ci porta senza dubbio a presupporre una modificazione passeggera di tutta la vita psichica, nella quale si trovano i melanconici gravi.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

anche se generalmente appropriato. Noi possiamo studiare un'esperienza schizofrenica, la possiamo constatare come condizionata al « processo » eppure comprendere che le concezioni metafisiche (immagini, simboli) insorte in questa esperienza delirante, per tutt'altri motivi, possono acquistare un significato culturale nella mente di uomini sani.

La realtà oggettiva è la realtà nello spazio e nel tempo. Il passato, il futuro ed il presente sono per l'individuo sano reali, ma nei modi diversi del « non più », del « non ancora », e dell'« adesso ». Il continuo movimento nel tempo può far apparire tutto non reale: il passato non esiste più, il futuro non c'è ancora, ed il presente sta scomparendo in modo inarrestabile. *La realtà temporale non è la vera realtà oggettiva.* Questa realtà sta in certo modo obliquamente al tempo, e tutta la coscienza metafisica è l'esperienza concreta e l'affermazione di questa realtà. Se essa viene intesa in modo autentico, noi la chiamiamo fede: se viene obiettivata in un'esistenza tangibile nel mondo (ossia se diventa di nuovo una semplice realtà), la chiamiamo « superstizione ». Quando l'uomo ricerca un sostegno assoluto nella realtà del mondo, mostra la profonda incertezza e la disperazione nella quale cade quando gli viene tolta l'assolutezza della sua superstizione. Questa è in certo modo un delirio normale. Solo la fede può, trascendendo il mondo, e senza finire nella inconsistenza, in sospeso in certo modo su entrambi, essere sicura dell'essere nel simbolismo di ogni esistenza concreta, in virtù della incondizionatezza della propria vita e del proprio agire.

Si dice che lo sconvolgimento dell'Io si rispecchia nell'esperienza della fine del mondo degli schizofrenici. Ciò tuttavia non è sufficientemente comprensibile. L'esperienza della fine del mondo è, secondo il suo contenuto, un'esperienza religiosa profonda, — di una verità simbolica per l'esistenza degli uomini, che ricorre da millenni — e se vogliamo capirla, dobbiamo considerarla come tale e non solo come un fenomeno psicologico e psicopatologico a rovescio. L'esperienza religiosa resta ciò che è tanto se avviene in un santo che in un malato di mente, o se la persona che la fa è entrambe le cose in uno.

Il delirio è la forma della manifestazione morbosa del sapere e dell'errare se si tratta di realtà empiriche, della fede e della superstizione se si tratta di realtà metafisiche.

§ 5. Sentimenti e stati d'animo

Premesse psicologiche. Mentre esiste una quasi universale chiarezza su ciò che è una sensazione, una percezione, una rappresentazione, un pensiero, forse anche su ciò che è una pulsione istintiva, un atto del volere, riguardo alla parola ed al concetto di « sentimento » regna invece una mancanza di chiarezza, che coinvolge in casi particolari persino il significato della parola. Generalmente si chiama « sentimento » tutto ciò che è psichico, che non sia classificabile nè tra i fenomeni della coscienza oggettiva nè tra le pulsioni istintive, nè tra gli atti del volere. Tutte le formazioni psichiche non sviluppate, confuse, tutto ciò che sfugge all'analisi, in una parola, tutto ciò a cui non si sa dare un altro nome, si chiama « sentimento ». Qualcuno ha un sentimento di spiacevolezza, un sentimento che qualche cosa non sia esatto, un sentimento come se la camera diventasse troppo stretta, un sentimento di chiarezza, di irrequietezza, ecc.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

La psicologia ha analizzato in maniera del tutto incompleta *questi fatti multiformi, chiamati sentimenti*. Non si sa che cosa siano gli elementi del sentimento, quali elementi esistano nè come si debba ordinarli, mentre gli elementi delle sensazioni sono stati ordinati ed esaminati in modo eccellente. Si parla, dove non se ne può proprio fare a meno, di sentimenti, ma non esiste quasi nessuna indagine scientifica in proposito, mentre c'è un'abbondante letteratura sui fenomeni patologici della coscienza oggettiva e sulle pulsioni istintive perverse. Non si sa da dove cominciare. Ma gli psicologi [1] hanno posto le basi per un'analisi dei sentimenti e ci si può orientare sui loro studi circa le direttive ed i punti di vista migliori. Così si può essere più sicuri nel giudicare le affermazioni fatte sui sentimenti, mentre un'analisi esauriente di tutti questi condurrebbe ad un accumulo infinito di dettagli stancanti, che sono generalmente banalità [2]. Vogliamo cominciare col chiarire, riassumendoli, i vari *punti di vista* secondo i quali si classificano i sentimenti:

1. Da un punto di vista puramente *fenomenologico*, secondo il modo della loro esistenza. a) C'è un grande contrasto tra i sentimenti, che sono parte della coscienza della *personalità*, determinazioni dell'Io, e i sentimenti che danno un tono alla *coscienza oggettiva*, per es. la mia tristezza e la tristezza di un paesaggio (Geiger). b) I sentimenti si possono ordinare secondo le dimensioni *contrastanti*, tra le quali per es. Wundt distingueva: piacere - dispiacere, tensione - rilasciamento, eccitamento - acquietamento. Molti altri contrasti simili sono stati ancora stabiliti, per es. il contrasto del sentimento importante e di quello privo di importanza (Lipps), per es. un sentimento nobile, una viva emozione, un dolore profondo da un lato, e dall'altro il disappunto, il sentimento del comico. c) I sentimenti sono o *senza oggetto*, puri stati senza contenuto (sentimenti di stato ossia del modo di sentirsi); oppure sono *diretti verso* gli oggetti e si possono classificare in base a questi.

2. Secondo gli *oggetti* verso i quali i sentimenti sono diretti (Meinong, Witasek). Ai sentimenti di fantasia, che sono in rapporto con pure *supposizioni*, stanno di fronte i sentimenti reali, che sono diretti ad oggetti *reali*. I sentimenti di valore sono diretti verso l'uomo stesso che li vive o verso gli altri ed in entrambi i casi possono essere affermativi o negativi (orgoglio - umiltà, amore - odio). Una suddivisione secondo contenuti speciali, per es. sociali, patriottici, familiari, religiosi, non conduce ad una classificazione dei sentimenti, ma tutt'al più ad un ordinamento secondo i numerosissimi contenuti, che, in verità, possono avere un valore sentimentale. I numerosi termini di questo genere che il linguaggio mette a disposizione, sono adatti alla descrizione del concreto nella sua multiformità, ma non per un'analisi fenomenologica generale.

3. Secondo l'*origine*, o per così dire, nella stratificazione della vita psichica: si distinguono sentimenti di sensazioni localizzati, sentimenti somatici totali, (sentimenti vitali), sentimenti psichici (per es. tristezza e gioia), sentimenti spirituali (per es. beatitudine) (Scheler, Kurt Schneider).

4. Secondo l'importanza del sentimento per la vita o secondo gli *scopi vitali*, di cui i sentimenti possono essere considerati l'espressione. Per es. i sentimenti piacevoli sono come un'espressione di approvazione, mentre quelli spiacevoli rappresentano quasi un ostacolo alla realizzazione di tali scopi.

---

[1] *Geiger*: Das Bewusstsein von Gefühlen. Münch. phil. Abh. (Th. Lipps zum 60. Geburtstag gewidmet). Über Stimmungseinfühlung. Z. Ästh. 1911. *Külpe*: Zur Psychologie der Gefühle. 6, Psychol. Kongr. Genf 1909.

[2] Se si vuole leggere ciò che è stato detto dal punto di vista psicologico sui sentimenti in generale, senza tuttavia una spiegazione profonda, si consultino i testi di psicologia di *Höffding* e *Jodl*; inoltre l'opera di *Nahlowsky*: Das Gefühlsleben, 3ª ed. Leipzig (1907). — *Ribot*: Psychologie des sentiments. Paris 1896.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

5. Si distinguono sentimenti *particolari*, che sono diretti a determinati oggetti o che sono solo elementi del tutto, da *sentimenti totali*, nei quali ogni qualità parziale, che viene chiamata col nome di sentimento, si fonde in un tutto. Gli *stati del sentimento* sono appunto questo tutto.

Questi stati sentimentali del tutto si caratterizzano in molte direzioni. Esistono « stati sentimentali » della irritabilità, della sensibilità, dell'eccitabilità diminuita ed aumentata. Sulla base di sensazioni di organo, quale espressione degli stati vitali, degli istinti, dei bisogni, delle tendenze, delle disposizioni organiche, esiste un « sentimento vitale » (*Lebensgefühl*).

6. Sulle differenze di *intensità* e *durata* si basa la vecchia ed utile suddivisione in sentimento, affetto, umore. *Sentimenti* (*Gefühle*) sono chiamati alcuni singoli radicali moti dell'animo. *Affetti* o emozioni (*Affekte*) si chiamano modificazioni sentimentali complesse e momentanee di grande intensità, cui si associano manifestazioni somatiche concomitanti e consecutive. Per *umore* o stato d'animo (*Stimmung*) si intende la disposizione sentimentale permanente, che dà un colorito particolare all'intera vita psichica, per tutta la sua durata.

7. I *sentimenti* sono distinti dalle sensazioni. I sentimenti sono stati dell'Io (quali essere triste ed allegro), le sensazioni sono elementi della percezione del mondo circostante e del proprio corpo (quali colori, suoni, sensazioni di calore, sensazioni di organo). Ma esiste una differenza nella serie delle sensazioni, che va dal puramente oggettivo allo stato corporeo. La vista e l'udito sono puramente oggettivi; le sensazioni di organo, le sensazioni vitali, le sensazioni di posizione e di equilibro, riguardano prevalentemente lo stato corporeo. Intermedie sono quelle sensazioni corporee ed oggettive ad un tempo. Sensazioni cutanee, gustative, olfattive: fame, sete, stanchezza, eccitamenti sessuali sono inseparabilmente e contemporaneamente sensazioni (quali momenti delle percezioni corporee) e sentimenti (come piacere e dispiacere), così che si può parlare di *sensazioni del sentimento* (Stumpf). Le sensazioni corporee quali sentimenti sono nello stesso tempo momenti delle pulsioni istintive, come la fame che spinge a mangiare, la stanchezza che spinge a riposarsi, le sensazioni sessuali. Così le sensazioni, i sentimenti, le emozioni, gli istinti sono un tutto.

Fra gli stati di sentimento anormali viene fatta una distinzione preliminare. Esistono: 1. Gli stati affettivi di una intensità anormale e caratterizzati da un colorito particolare, ma *comprensibili geneticamente* in quanto insorgono dall'esperienza vissuta. 2. Gli stati affettivi che insorgono in modo endogeno e dei quali non possiamo rintracciare l'origine secondo la nostra comprensione, sono da riconoscere come qualche cosa di *psichicamente ultimo*, spiegabili solo mediante cause extracoscienti (processi corporei, fasi, periodi, ecc.). Così vicino alla nostalgia normale della fanciulla che lascia per la prima volta la casa paterna, sta la nostalgia eccessiva, ma ancora comprensibile, che, nelle sue manifestazioni, può condurre ad atti di violenza insensati; di contro sta il malumore che insorge *senza alcun motivo esterno*, che poi soggettivamente viene interpretato come nostalgia.

Se cerchiamo di raffigurarci gli stati *anormali del sentimento*, il linguaggio fornisce numerose espressioni, per es.: tristezza, mestizia, gaiezza, allegria, pessimismo, ecc. Si conoscono, oltre che gli stati d'animo caratteristici, per es. la gaiezza naturale, l'allegria smodata degli ipomaniaci, l'umore triste dei depressi, la felicità soddisfatta ed il senso di sazio benessere dei paralitici progressivi euforici, l'allegria

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

insensata, vuota, esaltata dell'ebefrenico. Prescindendo da questi stati di sentimento comuni, cercheremo ora di conoscere quelli più singolari e caratteristici.

a) Alterazione dei sentimenti somatici. Queste alterazioni sono connesse, nelle malattie somatiche, con l'angoscia del cardiopatico, l'oppressione degli attacchi asmatici, la sonnolenza degli encefalitici, il malessere all'inizio delle malattie infettive, le innumerevoli sensazioni che la medicina interna riconosce come sintomi.

I sentimenti somatici sono una base dell'intero stato sentimentale. La loro modificazione — nelle psicosi — a cui difficilmente si può partecipare sentimentalmente — è frequente, specialmente negli schizofrenici. Ma della multiformità di questi sentimenti vitali e di organo abbiamo solo una limitata conoscenza, attraverso le autodescrizioni.

Kurt Schneider vede quale nucleo della *depressione* ciclotimica una modificazione del *sentimento vitale*. La tristezza di questa depressione vitale viene localizzata negli arti, nella fronte, nel petto, nella regione gastrica.

Una malata dice: « Sempre quell'oppressione nello stomaco e alla gola. Come se non passasse mai, tanto si è stabilizzata dentro. Mi sembra quasi di dover scoppiare, tanto male mi fa nel petto ». Un'altra malata descrive questa oppressione nel petto e nell'addome e dice: « E' piuttosto una tristezza », un'altra riferendosi al petto, dice: « Ho lì dentro un terribile abbattimento ». Accanto alla tristezza vitale esistono generalmente anche altri malesseri vitali (Kurt Schneider).

b) Modificazioni dei sentimenti di forza e delle proprie capacità. Abbiamo continuamente un sentimento del nostro potere, in base al quale abbiamo fiducia in noi, senza essere espressamente coscienti di questo sentimento che ci sorregge. Nei malati depressi il *sentimento di insufficienza* è una delle lamentele più frequenti. In parte questi sentimenti rispecchiano la coscienza di una reale insufficienza, in parte sono sentimenti primari ingiustificati. La coscienza di essere inutile per il mondo reale, di essere incapace di ogni azione necessaria, indecisi, inetti, il sentimento di non poter pensare, di non poter più capire nulla, di aver perduto la memoria, sono il tormento di molti stati anormali, nei quali non occorre che esista una corrispondente insufficienza reale, che spesso anzi è di lieve entità. Queste lamentele insorgono spesso come inibizione soggettiva con manifestazioni della inibizione oggettiva.

c) Apatia. Chiamiamo apatia la mancanza di sentimenti. Se questa mancanza è totale — il che può avvenire in modo transitorio nelle psicosi acute — può accadere che il soggetto, in stato di piena coscienza ed in perfetto orientamento, veda, oda e conservi nella memoria

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

ciò che ha osservato; ma in presenza di qualsiasi avvenimento, che gli procuri felicità, gioia e vantaggi, oppure che lo minacci di pericoli, dolori e distruzioni, lasci passare tutto innanzi a sè con la stessa completa indifferenza — « morto ad occhi svegli ». Manca allora anche lo stimolo di agire: l'apatia ha come conseguenza l'abulia. E' come se il lato della vita psichica che indichiamo col termine di coscienza oggettiva, questo lato che coglie il mondo in modo puramente oggettivo, solo con l'intelletto, fosse isolato. Paragonabile ad un apparecchio fotografico, questo intelletto può acquisire un'immagine dell'ambiente circostante, ma nessuna visione, che venga formata in un'esperienza vissuta. Oggettivamente si osserva la mancanza di una qualsiasi risonanza sentimentale che si manifesta nel trascurare l'assunzione del cibo, nell'indifferenza di fronte a lesioni, a ustioni. In tali circostanze il malato morirebbe se non fosse mantenuto in vita mediante un'alimentazione artificiale ed un'assistenza adeguata. Da questa apatia degli stati acuti dobbiamo distinguere l'ottusità affettiva di personalità abnormi, nelle quali sono ancora sempre presenti numerosi sentimenti — ma più grossolani.

d) Il sentimento della mancanza di sentimento. Il sentimento di non avere più alcun sentimento è un fenomeno singolare, che si manifesta negli psicopatici periodicamente, nei depressi, e anche all'inizio di ogni « processo ». Non si tratta di un'apatia, ma di una penosa *sensazione di insensibilità* (*Fühlen eines nichtfühlens*). I malati si lagnano di non poter sentire più alcuna gioia, alcun dolore. Non sentono più affetto per i propri parenti, tutto è loro indifferente. Nel mangiare credono di non sentire più alcuna soddisfazione; le pietanze cattive non sembrano loro tali. Si sentono deserti, vuoti e morti, non hanno più alcuna gioia di vivere. Si lamentano di non avere più alcuna partecipazione, alcun interesse. Una schizofrenica dice: « Non vi è più nulla in me; sono fredda e immobile come un pezzo di ghiaccio, tutto è congelato » (Fr. Fischer). I malati soffrono immensamente di questo vuoto sentimentale che sentono soggettivamente. Ma questa stessa angoscia, che ritengono di non poter sentire, è riconoscibile come realmente presente tra i sintomi somatici. Nei casi lievi i malati si lamentano di un ottundimento dei sentimenti, di sentimenti cupi, di sentimenti strani.

e) Alterazioni sentimentali nella percezione degli oggetti. Esiste una semplice *intensificazione dei sentimenti*:

« Ogni preoccupazione che prima era sentita come lievemente sgradevole, che normalmente si supera con facilità, produce in me un sentimento tormentoso di ansia quasi fisica. I minimi rimorsi divengono quasi un'ansia somatica, e sono sentiti nel corpo come una oppressione nel capo » (Encephalitis lethargica, Mayer-Gross e Steiner).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Nella seguente descrizione appare solo una esagerazione della naturale tonalità affettiva, dal punto di vista del contenuto, all'inizio di una psicosi acuta:

Il bagno a coperchio mi fece una impressione specialmente sconsolante... Le viti e le chiavi con due punte delle camerette, infilate nel mazzo di chiavi delle infermiere, mi facevano l'impressione che potessero servire a cavare gli occhi. Io mi aspettavo che il pesante mazzo di chiavi potesse caderci in testa, dalla cintura delle infermiere, quando, cosa che avveniva ogni momento, cadeva rumorosamente in terra, tirato giù dal suo stesso peso... Le camerette, nel vuoto delle quali venivo rinchiusa ogni sera, abbandonata a me stessa, la mancanza di ogni « confort », di ogni ornamento... sentivo tutto ciò come profondamente umiliante... Più penosamente mi impressionavano le imprecazioni e il linguaggio volgare di alcuni pazienti. Io ne soffrivo veramente, molto più di quanto sarebbe avvenuto nel tempo in cui stavo bene » (Forel).

Esistono inoltre *modificazioni dei caratteri sentimentali* che vengono percepiti *nell'oggetto*. Tali modificazioni possono riguardare le semplici sensazioni, come *sentimenti sensoriali* anormali.

« Dalla sensazione tattile al contatto del legno (mi danno lapis avvelenati), della lana, della carta, subisco un'impressione sgradevole, in quanto percepisco un senso di stiramento « scottante » in tutti gli arti. La stessa sensazione indicata col termine « scottante », si manifesta anche davanti allo specchio, la cui « irradiazione » mi scorre addosso come bruciandomi (perciò sfuggo lo specchio). Più facili a toccare sono la porcellana, i metalli, i piccoli cucchiai d'argento, le stoffe sottili di lino, oppure il mio proprio corpo, in dati punti ». « A ciò si aggiunge che io percepisco la forza luminosa prepotente di diversi colori (fiori, ecc.) come suoni demoniaci o velenosi, che danno un'irradiazione dolorosa, per es. il rosso, il marrone, il verde, il nero (il nero della stampa, le ombre profonde, le mosche nere), mentre il lilla, il giallo ed il bianco mi sono simpatici » (Gruhle).

« Tutti i sensi possono godere di più. Perfino il gusto è differente e più intenso di prima » (Rümke).

Tutti i *contenuti* della coscienza oggettiva, le forme, le figure, la natura, il paesaggio e gli uomini posseggono questi caratteri sentimentali. Si può parlare di una *fisionomia delle cose*, che esprime la loro natura psichica. Solo sommariamente sappiamo qualche cosa della modificazione di tali caratteri oggettivi. In un caso sentiamo che il mondo esterno è tanto freddo, tanto estraneo. « Vedo risplendere il sole, ma non lo sento risplendere ». In altri casi dagli oggetti emergono sentimenti positivi. In una calma singolare il malato ha una visione chiara, ricca di sentimento, dell'ambiente che lo circonda: tutto è ricco di significato, solenne, meraviglioso. Senza pensieri egli gode le impressioni sacre di un mondo apparentemente lontano (ciò accade in occasione di una lieve febbre, in stati periodici, e come effetto dell'oppio). La natura è magnifica, come se ci fosse l'età dell'oro. Il paesaggio reale dà l'impressione di un quadro di Thoma o di Hans von Marées. Il sole risplende di una bellezza impareggiabile (tutto ciò all'inizio di

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

psicosi acute). Oppure ci sono sentimenti con accentuazioni degli oggetti nel senso del sinistro, dello spettrale, del penetrante, dell'orrido.

« Ho visto la natura infinitamente più bella di quanto l'avessi mai vista prima — ancora molto più calda, magnifica tranquilla. La luce era molto più splendente, l'azzurro più profondo, il giuoco delle nuvole più imponente, il contrasto fra il chiaro e lo scuro delle nuvole più forte. Il paesaggio è tanto nitido, pieno di colore, pieno di profondità » (Rümke).

Uno speciale tipo di questi sentimenti che si hanno di fronte all'oggetto è quello della *partecipazione* in altre persone. Nei malati si osserva da un lato una partecipazione eccezionalmente intensa, che li tormenta, d'altro lato lamentele che gli altri sarebbero come autonomi, come macchine, privi di anima.

f) **Sentimenti senza oggetto.** L'irruzione elementare di esperienze geneticamente incomprensibili appare nei sentimenti privi di oggetto, che devono prima cercare o produrre il loro oggetto per giungere alla comprensione di sè stessi. Prima ci sono questi sentimenti che forse non trovano affatto il loro oggetto e tuttavia restano. Spesso è presente la paura priva di oggetto negli stati di depressione, l'allegria senza contenuto (euforia) nelle manie, il confuso eccitamento erotico all'inizio della pubertà, i sentimenti che accompagnano l'inizio della gravidanza, l'inizio delle psicosi. Ma proprio per la tendenza quasi inevitabile di dare un contenuto ai sentimenti, spesso, ma non sempre, i malati danno loro un significato. E' già segno di un certo potere critico quando i sentimenti vengono narrati come privi di oggetto. Descriviamo ora alcuni di questi sentimenti privi di contenuto.

1. Un sentimento frequente e penoso è l'*angoscia*. La paura è diretta verso qualche cosa, l'angoscia è priva di oggetto. Come una sensazione di sentimento specifica, riferita al cuore, l'ansia è vitale, distinguibile quale angoscia stenocardica (nell'angina pectoris) e come angoscia da soffocamento (fame d'aria, per es. nei disturbi circolatori scompensati). Ma l'angoscia è come uno stato d'animo originario, che, in analogia con l'angoscia vitale, coinvolgendo sempre l'esistenza nella sua totalità, la penetra e la domina. Da un'angoscia violenta priva di contenuto, che conduce all'offuscamento della coscienza e ad atti di violenza brutali, contro sè stessi e contro gli altri, fino ad una ansia lieve, sentita come estranea ed incomprensibile, esistono tutti i gradi. L'angoscia è collegata con sensazioni somatiche, sentimento di oppressione, di soffocamento, di stringimento. Spesso viene localizzata, per es. come angoscia precordiale, talvolta come ansia capitis. Un malato diceva che sentiva un impulso di penetrarvi dentro, come con uno stuzzicadenti in un dente che duole. L'angoscia esistenziale, come disposizione fondamentale dell'esistenza concreta che diviene evidente in situazioni limite, come fatto originario dell'esistenza assoluta, non è più afferrabile da un punto di vista fenomenologico.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

2. All'angoscia è legato generalmente un vivace *sentimento di inquietudine*. Questo stato d'animo di eccitamento interiore può esistere anche isolatamente, senza angoscia. Questi sentimenti successivamente sono indicati dai malati con le espressioni di «eccitamento nervoso» o «febbre». Nei gradi più lievi questo stato si manifesta come un sentimento di dover fare qualche cosa, di non aver terminato qualche cosa, come un sentimento del cercare, del volersi rendere conto di qualche cosa. Nelle psicosi ricche di esperienze interiori, il sentimento di inquietudine aumenta fino a diventare tensione e oppressione, incapacità a sopportare le numerose impressioni per cui non si desidera altro che distrazione e tranquillità.

Uno schizofrenico nella fase iniziale descriveva la sua nuova inquietudine, distinguendola dall'inquietudine ordinaria, nella quale si è incapaci di lavorare, e si è costretti spesso ad alzarsi e ad uscire. La nuova inquietudine è, in certo modo, sostanziale: l'essere tutto intero ne sarebbe pervaso o si dissolverebbe in essa. Il malato correrebbe su e giù nella camera e non potrebbe andar via e anche l'andare a passeggiare non sarebbe adeguato a questo stato. «Non c'è nulla al mondo che mi tormenti così. Non posso uscir fuori da questa sfera. Io voglio divincolarmi, ma tutto peggiora. Mi prende una smania di rompere tutto a pezzi. Ma io non oso cominciare neppure da una piccolezza, perchè poi seguirebbe tutto il resto. Finirei per colpire tutto ciò che è intorno a me. Se solo gettassi un bicchiere per terra, farei lo stesso con tutto il resto. La mia forza di inibizione è sistematicamente minata. E' tanto difficile trattenermi che io esprimo talvolta questo desiderio: se fossi finalmente giunto alla meta!

3. I *sentimenti di felicità*[1] anormali sono multiformi per i significati oscuri vissuti in essi e che il malato non riesce bene ad oggettivare. Essi percorrono l'intera scala dai sentimenti piacevoli puramente sensuali fino alle estasi religioso-mistiche. Sentimenti sublimi[2] esistono sotto forma di fasi negli psicastenici, sotto forma di stati di estasi inebrianti negli schizofrenici. Un entusiasmo meraviglioso riempie questi malati, tutto appare loro commovente, toccante, significativo. Stati d'animo di tenerezza, di fraternità universale si manifestano anche nelle convalescenze di alcune malattie, negli stati febbrili lievi, nella tubercolosi. — Riportiamo qui alcune narrazioni di schizofrenici:

«Una mattina mi svegliai col sentimento più beato di essere risuscitato o rinato. Provai un'estasi felice, distaccata dalle cose di questo mondo, un sentimento straripante di liberazione da tutte le cose terrene... Dato questo sentimento di gioia luminosa mi cominciai a domandare: Sono forse il sole? Chi sono io? Devo essere il figlio luminoso della divinità... Lo zio A., trasformato in Dio, verrà a prendermi... Naturalmente voleremo, e precisamente nel sole, il luogo dei risuscitati». «In questo sentimento di trasfigurazione mi piace cantare e fare

[1] *Rümke, H. C.*: Zur Phänomenologie und Klinik des Glücksgefühls. Berlin, 1924.

[2] *Janet*: Psychasthénie I, p. 388.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

discorsi patetici, rifiutare il cibo: non ho più bisogno di mangiare, aspetto il Paradiso, dove ci si nutrirà di frutta » (Gruhle).

« Sono stato sollevato da nuvole leggere, era come se in ogni istante lo spirito si svincolasse dai suoi legami ed una felicità e una riconoscenza indicibili prendessero possesso del mio cuore... Cominciò in me una vita celeste, tutta nuova, divina... Io ero indescrivibilmente gaio, avevo un aspetto tutto trasfigurato... Mi sentivo miracolosamente bene e così allegro... Il mio stato era allora degno di invidia... Nella mia anima sentivo proprio un presentimento del cielo... La mia voce divenne improvvisamente limpida e chiara, io cantavo continuamente » (Engelken).

Un altro malato chiamava i suoi sentimenti di somma felicità « voluttà dell'anima ». La sua voluttà era sentita come divina e considerata come il contenuto della beatitudine eterna. Completamente autosufficienti, questi malati godono la loro felicità invincibile. Ma in questi stati d'animo, evidentemente più che al solito, le sensazioni somatiche hanno un ruolo importante.

Uno schizofrenico, nella fase iniziale, distingueva in sè *tre tipi di sentimenti di felicità*: 1. Una « felicità intuitiva », nella quale egli era produttivo. Si sentiva pieno e potente ed era in un giubilo continuo. Simbolicamente sarebbe da rappresentare come una sfera dalla quale sgorgano fuori continuamente altre sfere in un'unica massa solida. 2. Una « beatitudine » che sarebbe vissuta ad un livello del tutto differente. E' come uno stare sospeso, il senso del corpo sarebbe come completamente vuotato. Egli si trovava in certo modo come al di sopra di esso. 3. La « felicità intuitiva » è frequente, la beatitudine è rara. Egli aveva avuto una volta un attacco di felicità che si trovava allo stesso livello del primo tipo, ma che simbolicamente si poteva esprimere come il salire continuo di un'onda; è come se questa si dilatasse in altezza, mentre masse pesanti si accavallerebbero l'una sull'altra. Questo sentimento di felicità aumenterebbe da sè stesso. Invece la beatitudine sarebbe una tranquillità. Resterebbe « del tutto indipendente », ossia senza alcun contenuto. Sentiva anche una felicità corporea, paragonabile a quella psichica, ma l'elemento corporeo rimaneva « alla superficie ». Era come se ogni onda fosse internamente vuota e chiara, fuori scura, solo una pelle. Era qualche cosa che lo spingeva sempre più in alto. Esisteva tutto solo in sè, senza alcun rapporto. Infine declinava rapidamente, lasciando al suo posto un senso di stanchezza psichica. Il sentimento di felicità era privo di contenuto, eppure limpido. La felicità sperimentata in altre occasioni non era così delicata, era un sentimento molto più formato. Il malato aveva la sensazione di non essere in grado di sopportare più neanche una volta una cosa simile. Non sarebbe sopportabile perchè lo rovinerebbe corporeamente.

Come il sentimento di felicità si unisca al delirio di riferimento e ne divenga l'origine, lo dimostra il caso seguente: « Era come se ognuno potesse vedere la mia felicità e come se il mio aspetto potesse rendere gli altri felici... Era come se io fossi una cosa divina. Alla stazione veniva tutta la gente per gettare ancora uno sguardo nel vagone nel quale ero seduta... Ognuno faceva del suo meglio per gettare uno sguardo ancora su me; perfino ufficiali, alti impiegati, signore e donne con bambini mi passavano dinanzi nella speranza che io li guardassi... Sì, io trovo tutto ciò molto bello; ma devo sapere che cosa e chi sono. Non sono forse più la stessa, sono diventata un'altra?... Poi mi vennero le lacrime agli occhi, perchè dovevo andare sempre più in là; ma mi sentivo infinitamente felice. Perfino gli animali erano contenti quando mi vedevano; i cigni allargavano le ali per farmi onore » (Rümke).

g) Come da sentimenti privi di oggetto abbiano origine mondi. I sentimenti nuovi, mai conosciuti, spingono alla comprensione di coloro che li provano, nei quali stanno infinite possibilità, che diventano coscienti solo allorchè producono un mondo, come visione, come rap-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

presentazione, come forma e pensiero. Dalle esperienze di immensa felicità perciò si apre sempre un cammino alla conoscenza. Così, sperimentando la beatitudine, comincia la coscienza della *chiaroveggenza,* senza che vi sia un contenuto comunicabile, veramente evidente. In un modo che li rende infinitamente felici, i malati credono di afferrare il senso più profondo. Concetti come Eternità, Mondo, Dio, Morte diventano rivelazioni gigantesche, che però, una volta scomparso questo stato — trattandosi solo di sentimenti — non possono in nessun modo essere riprodotti o descritti.

Questo *sentimento di chiaroveggenza,* di penetrazione profonda, nell'essenza delle cose, si manifesta per es. nell'autodescrizione di Nerval: « Mi sembrava come se io sapessi tutto, come se, in queste ore sublimi, tutti i misteri del mondo mi si svelassero ». Una malata scrisse: « Mi sembrava di vedere tutto chiaramente e nettamente, come se emanasse da me una strana e nuova comprensione di tutte le cose » (Gruhle). Un'altra malata: « Mi sembrava come se avessi acquistato uno speciale senso, come una chiaroveggenza, come se potessi percepire ciò che altri ed io stessa prima non avevamo percepito » (Kurt Schneider).

Il malato che mi aveva descritti i suoi tre tipi di felicità, quando possedeva ancora un atteggiamento critico verso le sue esperienze, senza formazioni deliranti, nell'ulteriore decorso ha sviluppato alcune esperienze mistiche e religiose. Egli considera i suoi attacchi come « esperienze metafisiche », in quanto hanno « il carattere dell'infinito ». Quando a queste si aggiungono esperienze oggettive (coscienzialità corporea e simili), egli dichiara anche riguardo ad esse: « Ciò che vedo ha il carattere di una grandezza infinita: è questo che mi fa rabbrividire ». Un giorno il malato venne e disse di « aver vissuto Dio », che era « il punto culminante della sua vita ». Egli « aveva raggiunto il suo significato ». La cosa durò circa un'ora. Era un'emanazione di sè stesso, una « espansione della sua anima ». L'eccitamento era incredibilmente intenso. Infine vi era una beatitudine serena in Dio, e Dio penetrava in lui. Paragonandola con le precedenti esperienze di felicità, egli poneva la sua esperienza di Dio accanto a quella dell'onda continuamente crescente, ma come se la sua cresta, per così dire, staccandosi, si espandesse nell'infinito, in una sfera. L'esperienza aveva un « carattere cosmico ». La sua caratteristica sarebbe un simbolo del tutto diverso da quello delle precedenti esperienze di felicità. Il contenuto era Dio, evidente, ma solo come una figura sentita affettivamente. Tutto era assolutamente senza confronto, non era rappresentabile, non avrebbe alcun rapporto con le nostre rappresentazioni sensibili. Altre affermazioni del malato erano: « Io giungo a Dio, non lui a me. Da me emana qualche cosa. Come se io abbracciassi tutto il mondo, ma lo abbracciassi al di fuori di me; come se la mia anima uscisse e poi abbracciasse Dio ».

Con il sentimento della felicità, con la chiaroveggenza, con la esperienza di Dio, si associano spesso *sentimenti di grazia* e allora la via conduce rapidamente dal mondo del sentimento verso l'oggettivo e verso il delirio. Il malato si sente libero da tutti i peccati, santo, figlio di Dio, e poi Messia, profeta, Madonna.

Nel gruppo di questi stati di sentimento rientrano non solo le esperienze vissute delle schizofrenie incipienti, ma anche quelle delle ebbrezze provocate da sostanze tossiche (oppio, mescalina), e quelle che insorgono classicamente pochi momenti prima dell'attacco epilettico. Esse appartengono forse anche all'ambito delle esperienze del sano,

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

cioè non alle esperienze reali di altri sintomi specifici (le ricche descrizioni delle estasi dei mistici non sono affatto da classificare tutte da un punto di vista psichiatrico).

Dostojewski ha descritto in diversi punti le sue esperienze di aure epilettiche: « Ed io sentii che il cielo si abbassava sulla terra e mi stava divorando. Io percepivo Dio come una verità sublime, profonda e mi sentivo penetrato da lui. Sì, esiste un Dio, esclamai, ciò che avvenne poi non lo seppi. Io non immaginavo che meraviglioso sentimento di delizia penetra l'epilettico un secondo prima dell'attacco. Io non so se questa delizia duri secondi, ore, ma, credetemi, non vorrei cambiarla con tutte le gioie della vita ».

« Sì, vale la pena di dare tutta la vita per un tale momento... In questi minuti mi diventa comprensibile il detto profondo meraviglioso: Un giorno non esisterà più il tempo ».

« Esiste un secondo nel quale sentite improvvisamente l'armonia una ed eterna, che riempie tutta l'esistenza... E' come se si sentisse improvvisamente tutta la natura e si dicesse: Sì, questa è verità... Questo non è solo amore, questo è più che amore. E' tremendo che questi sentimenti siano tanto chiari e la gioia tanto violenta... In questi cinque secondi vivo un'intera vita e per essa darei anche la mia vita... Perchè tutta l'evoluzione, se la meta è già raggiunta ? ».

Il risveglio di nuovi mondi nella modificazione schizofrenica dell'uomo va di pari passo con l'estraneamento dal mondo comune naturale.. I malati avvertono come vadano perdendo il contatto con le cose, si sentano lontani e soli: « Che cosa c'è nel mondo?... ed io non vi appartengo più » (Fischer).

§ 6. Pulsioni primarie, pulsioni istintive, volontà

Premesse psicologiche. Qui, come più sopra, la fenomenologia tratta solo di esperienze veramente vissute e non di meccanismi extracoscienti, qualunque essi siano. Questi, per es. come meccanismi motori, fanno sì che i moti istintivi vissuti e le decisioni della volontà si realizzino, si manifestino all'esterno; sono essi che danno all'esperienza interiore la capacità di agire. Gli effetti degli atti volontari, la cui origine sta del tutto fuori dalla coscienza, sono o interiori, per es. l'insorgere di determinate rappresentazioni mnemoniche, oppure esteriori, per es. le prestazioni motorie. Parleremo di ciò nel capitolo dei fenomeni oggettivi. Qui tratteremo solo di quanto è vissuto in modo diretto.

Dalla psicologia delle esperienze istintive e volontarie [1], riportiamo solo alcuni concetti fondamentali. Si può avere una visione d'insieme della fenomenologia di queste esperienze, figurandoci una *serie* ascendente, interrotta dall'apparizione di elementi di natura nuova: noi distinguiamo l'esperienza di una *pulsione primaria* (*Drang*) priva di contenuto e di direzione, le *pulsioni istintive* (*Triebe*) naturali, che tendono inconsciamente ad un fine, un *atto della volontà* (*Willensakt*), che si manifesta con la rappresentazione cosciente del fine, e con la conoscenza dei mezzi e delle conseguenze.

---

[1] *Lotze*: Medizinische Psychologie, pp. 287-325. — *Lipps, Th.*: Vom Fühlen, Wollen und Denken, 2ª ed. Leipzig 1907. — *Wentscher, Else*: Der Wille. Leipzig 1910.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Le pulsioni primarie, i moti pulsionali istintivi, le rappresentazioni del fine, entrano vicendevolmente in lotta come *motivi*. Dal confronto di questi motivi, in quanto appaiono come materiale, dopo la ponderazione, l'oscillazione e la lotta, avviene la decisione: quel singolare « voglio » o « non voglio ». Questa *coscienza della libera volontà* è, accanto all'esperienza dei *moti pulsionali istintivi* ed accanto all'esperienza dello *sdoppiamento*, o della contrapposizione, un fenomeno irriducibile. Solo quando una scelta ed una decisione sono state in qualche modo vissute, parliamo di volontà, di *agire volontario*. Se mancano queste esperienze e se invece le pulsioni istintive passano senza incontrare ostacoli ad un movimento, senza un atto della volontà, parliamo di *azioni istintive*. Se vi è nello sfondo una possibile volontà, si prova il sentimento dell'essere spinto, dell'essere sopraffatto; se manca quello sfondo, si produce un fenomeno biologico, al di fuori della volontà.

Ai fenomeni delle pulsioni primarie, dei moti pulsionali istintivi, della lotta, della libera volontà, si aggiunge la *coscienza degli effetti* degli istinti o delle decisioni volontarie, nelle scariche motorie o nelle conseguenze psichiche. Queste conseguenze vengono sentite come *volute* o istintive, in modo singolarmente diverso — come se provenissero da me e mi appartenessero — da quando insorgono spontaneamente, come per es. una convulsione. Uno speciale tipo di fenomeni volontari interni è il *dirigere l'attenzione*, volontariamente o involontariamente, da cui consegue una maggiore chiarezza ed evidenza del contenuto considerato.

a) Azioni impulsive. Quando i moti istintivi si scaricano direttamente, senza lotta, ma tuttavia sotto un controllo nascosto della personalità, parliamo di *azioni istintive*. Se i fenomeni sono disinibiti, irrefrenabili, incontrollati, parliamo di *azioni impulsive*[1]. Si chiamano anormali, quando la nostra comprensione non vede alcuna possibilità per la quale esse potrebbero essere soppresse. Esse sono frequenti nelle psicosi acute, negli offuscamenti di coscienza, negli stati di sviluppo non differenziati. La maggior parte delle azioni della vita quotidiana sono azioni istintive, ma non azioni impulsive patologiche.

Uno schizofrenico racconta le seguenti azioni impulsive che, nei primi stadi del « processo », lo colpirono immediatamente come strane: « In quei tempi avevamo avuto una riunione amichevole. Sulla via del ritorno mi dominò improvvisamente, come fulmine a ciel sereno, quest'idea — non vi avevo mai pensato prima — devi traversare a nuoto il fiume vestito. Mi resi conto che non si trattava di una costrizione, ma solo di un impulso molto violento, cosicchè non riflettei nemmeno un minuto, ma saltai direttamente dentro l'acqua. Appena sentii l'acqua, capii che era una sciocchezza ed uscii subito. La cosa mi dette molto da pensare. Per la prima volta mi accadeva una cosa inspiegabile, completamente sporadica e del tutto estranea » (Kronfeld).

Nelle psicosi acute e negli stati transitori, sono numerosi i moti istintivi spesso incomprensibili. Rapidamente trapassano in scariche motorie. Un malato, in stato stuporoso, salta improvvisamente dal letto,

---

[1] Referat di *Förster* e *Aschaffenburg* sulla pazzia impulsiva. Z. Nervenhk. 1908, 350. — *Ziehen*: Mschr. Psychiatr. 11, 55, 393. — *Rauschke*: Charité. Ann. 30, 251.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

picchia, morde, batte con il capo contro il muro. Il giorno seguente è accessibile, si rende conto del fatto, e dice che è stato irresistibile. Un altro malato, mentre fa tranquillamente conversazione con il medico, gli batte improvvisamente il pugno contro il petto; dopo un po' di tempo chiede perdono, dice che è stato un impulso improvviso, associato con il sentimento che il medico gli fosse ostile. Puro *impulso a muoversi* (liberazione dell'istinto nel piacere di un movimento insensato), ed *impulso ad occuparsi* (liberazione in determinate attività, in occupazioni da nulla) sono comuni negli stati acuti. L'impulso a muoversi può insorgere isolatamente in qualche settore, per es. come *impulso a parlare,* in uno stato di completa tranquillità.

Nell'encefalite epidemica, specialmente nei giovani, nello stadio acuto e in quello immediatamente successivo, si osservano azioni impulsive, improvvisa aggressività, atti di brutalità. Thiele, che ha studiato attentamente queste azioni impulsive [1], descrive la pulsione primaria come una tendenza alla scarica, priva di scopo e di direzione, prodotta da una penosa sensazione di irrequietezza e di tensione. Questa pulsione prende forma solo nell'attuazione, secondo la situazione ed il momento, in una azione a contenuto determinato. La *pulsione primaria,* come pulsione istintiva privata del suo istinto finalistico trova solamente un oggetto, la *pulsione istintiva* cerca il suo oggetto, la *volontà* stabilisce l'oggetto voluto.

b) Coscienza dell'inibizione della volontà. Un disturbo caratteristico è la coscienza dell'inibizione, che si manifesta come un'inibizione soggettiva dei moti istintivi (lamentele per la mancanza di interessi, per non provare più piacere a nulla, per il venir meno di tutti i motivi, ecc.), oppure come una inibizione soggettiva della spinta volontaria (lamentele per l'incapacità di prendere una decisione in situazioni reali, o di prendere una risoluzione in genere). Insieme a questa inibizione soggettiva, c'è in genere una inibizione oggettiva non proporzionata; ma essa può anche essere vissuta intensamente, senza alcuna inibizione oggettiva.

c) Coscienza della mancanza completa della volontà e del sentimento di forza. Un fenomeno singolare è l'esperienza della completa mancanza di volontà. Caratteristico è il sentimento di passività e di completo abbandono nelle psicosi acute, ricche di esperienze interiori. Spesso non è chiaro se si tratti dell'esperienza dell'incapacità dell'atto volontario o della coscienza della sua impossibilità obiettiva e concreta. Ciò è messo chiaramente in evidenza nel racconto seguente:

---

[1] *Thiele, R.*: Zur Kenntnis der psychischen Residuärzustände nach Encephalitis epidemica. Mschr. Psychiatr. 1926, Beih. 36.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

La malata era a letto. Ella udì un rumore e dei colpi alla porta. « Qualche cosa » entrò e venne fino al letto. Ella lo sentiva, ma non poteva muoversi. Esso salì lungo il corpo, come una mano, fino al collo. La malata provò un'angoscia terribile. Era completamente sveglia. Ma non potè nemmeno gridare, non potè sollevarsi, era come ammaliata.

Avviene che alcuni malati, anche senza alcun contenuto vissuto, *in piena coscienza, non siano più in grado di muoversi nè di parlare.* Il malato dà l'impressione di un ubriaco; se lo si deride, egli si inquieta, ma non può rispondere. Il ricordo completo, dopo questo stato, dimostra obiettivamente che egli era in piena coscienza. Tali stati vengono descritti in parte come attacchi *narcolettici.* Friedmann[1] li caratterizza così: « Gli occhi volti in alto ed immobili, con pupille reagenti, alquanto dilatate, l'irrigidimento della capacità ideativa, con consapevolezza completa, la posizione del corpo rilasciato e immobile, oppure, più di rado, il malato continua automaticamente l'ultima azione che stava compiendo; il risveglio in generale non è seguito da alcun disturbo ». Anche tra gli isterici, ed in modo del tutto particolare in alcuni schizofrenici, si trovano talvolta malati che riferiscono di tali *attacchi di rigidità,* che osservano in stato di completa coscienza. Improvvisamente — come se qualche cosa si rompesse — alla spinta volontaria non segue più alcun movimento del corpo, o di singoli distretti motori. Il corpo è sentito rigido e teso, pesante, privo di forza e inanimato. Questo stato colpisce il malato generalmente quando è disteso, talvolta quando sta seduto oppure perfino quando è in piedi; differisce dalla paralisi per la sua breve durata.

Alcune dichiarazioni di tali malati (da Kloos[2]): Essa si sforzava di parlare, ma non ci riusciva. Non era capace di alzarsi dalla sedia, non poteva fare alcun segno per farsi capire, come se fosse legata. Durante questo tempo di angoscia era tutta spaventata. Nel mezzo di una preghiera, improvvisamente, non poteva più muovere la bocca o gli arti. Era come se stesse morendo. « Non sentivo paura, ho pensato che mi sarei risvegliata. Ho continuato a pregare mentalmente. All'improvviso era passato. Ma la volta seguente ebbi un'angoscia mortale. Entrambe le volte ebbi la sensazione che il corpo fosse completamente privo di vita ». Ella aveva la sensazione di essere ammaliata; non poteva alzare i piedi dal pavimento, doveva stare ferma nello stesso posto (solo per alcuni secondi).

Non si tratta di una paralisi motoria e nemmeno di disturbi psicogeni, ma di un *processo elementare,* nel quale *non avviene la trasformazione dell'impulso volontario in movimento corporeo.* Non conosciamo la sede di questo disturbo. L'ultima cosa che sperimentiamo fenomenologicamente dei nostri movimenti è lo sforzo unito alla rappresentazione del fine del movimento. Il fatto è stato analizzato da

---

[1] *Friedmann,* Dtsch. Z. Nervenhk, 30.

[2] *Kloos, Gerhard:* Über kataplektische Zustände bei Schizophrenen. Nervenarzt 9, 57 (1936).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Pikler[1]. Se dirigiamo la nostra volontà su una parte del nostro corpo al fine di muoverlo, il punto di attacco cosciente non sono il nervo ed il muscolo, ma è la volontà che attacca la superficie della parte del corpo, e precisamente quel punto che, in questo movimento, ha la preminenza su tutti gli altri punti del corpo (per es. la superficie delle dita quando si afferra qualche cosa). Quindi la volontà non ha un punto di attacco dinamico, ma afferra un punto mediante il quale il movimento è reso possibile. Ci è assolutamente oscuro ove realmente sia il punto di attacco, dove stia il rapporto fra il fatto psicologico vissuto e tutto il complicato ed eterogeneo processo neuro-muscolare. Solo nei casi patologici vediamo in modo tangibile che questo processo del tutto naturale può *venire a mancare pur senza paralisi*. Si sperimenta la mancanza dell'impulso al movimento, la mancanza dell'effetto magico della volontà sui movimenti del corpo.

Anche nel *dominare il corso dei propri pensieri e delle proprie rappresentazioni*, che ci appare normalmente naturale, esiste questa esperienza di impotenza, di incapacità a produrre effetti. I malati sentono un ottundimento del capo, non riescono a concentrarsi in alcun lavoro, i pensieri svaniscono proprio quando essi ne hanno bisogno e se ne inseriscono altri che non hanno alcuna attinenza. Si sentono sonnolenti e distratti. Alla loro incapacità di lavorare si aggiunge la svogliatezza. Ma riescono con facilità nelle attività meccaniche e queste le compiono talvolta volentieri. Ciò distingue questi stati dalla inibizione e dalla stanchezza. Essi si presentano di frequente al principio dei « processi ». I pazienti intelligenti osservano da sè stessi che questi stati sono completamente differenti dalla stanchezza, che essi conoscono bene.

In alcune psicosi acute i malati sperimentano il contrario di tali esperienze; cioè un *immenso sentimento di forza*. E' come se fossero capaci di tutto. Emanano da loro effetti smisurati. Sono capaci di fare qualunque cosa. Fisicamente si sentono forti come giganti. Cento persone non sono capaci di sopraffarli. Essi sentono che le loro forze si propagano anche a distanza. A tutto ciò si unisce talvolta un sentimento di straordinaria responsabilità, la coscienza di compiere azioni che possono scuotere il mondo.

Nerval scrive: « Ebbi l'idea di essere diventato molto grande, mediante un flusso di forze elettriche, di poter atterrare tutto quello che mi si avvicinava. C'era qualche cosa di comico nell'attenzione con la quale tenevo a freno le mie forze e risparmiavo la vita dei soldati che mi avevano catturato ».

Una schizofrenica scriveva: « Tutte le persone alle quali mi rivolgo, mi credono senz'altro e fanno ciò che dico. Nessuno tenta di mentirmi; la maggior parte di esse non credono più alle loro stesse parole. Io ho una indescrivibile in-

---

[1] *Pikler, Julius*: Über die Angriffspunkte des Willens am Körper. Z. Psycol. 110, 288 (1929).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

fluenza su coloro che mi circondano. Credo che il mio sguardo abbellisca le persone e tento di esercitare questo potere magico sulle mie infermiere. Il bene ed il male del mondo dipendono da me, e sarò io che dovrò migliorare e redimere il mondo » (Gruhle).

Altri malati, all'inizio di psicosi acute, si meravigliano della straordinaria *forza e chiarezza del loro pensiero*. I pensieri affluiscono come li desiderano, con una facilità mai conosciuta ed una ricchezza meravigliosa. Essi sentono di poter padroneggiare, quasi come in un giuoco, qualunque problema. Le loro facoltà intellettuali sono moltiplicate.

§ 7. Coscienza dell'Io

Premesse psicologiche. Noi contrapponiamo alla coscienza oggettiva la coscienza dell'Io. Come abbiamo dovuto distinguere le diverse maniere nelle quali gli oggetti ci vengono dati, così dobbiamo riconoscere che anche la coscienza dell'Io, nel modo con cui l'*Io prende coscienza di sè stesso*, non è un fenomeno semplice. La coscienza dell'Io ha *quattro caratteri formali*: 1. il sentimento di attività, una coscienza di attività; 2. la coscienza dell'unità: io sono uno nello stesso istante; 3. la coscienza dell'identità: io sono lo stesso di prima; 4. la coscienza dell'Io, in contrapposizione all'esterno e all'altro. Entro queste caratteristiche formali la coscienza dell'Io presenta una serie di gradi di sviluppo, che vanno dalla coscienza più semplice e povera della propria esistenza fino alla pienezza più completa, divenuta cosciente nell'esperienza di sè stessi. In questo manifestarsi e svilupparsi di contenuti l'Io diventa cosciente della propria *personalità*. Venendo a mancare alcuni di quei criteri formali si hanno le anormalità tipiche della coscienza dell'Io. Infine daremo uno sguardo alla coscienza della personalità nei suoi aspetti abnormi.

a) Attività dell'Io. La coscienza dell'Io è presente in tutti i processi psichici. L'« Io penso » accompagna tutte le percezioni, le rappresentazioni e tutti i pensieri. I sentimenti sono stati passivi dell'Io, le pulsioni istintive sono stati dell'Io che sospingono. In *tutta* la vita psichica viene vissuta una *incomparabile attività originaria*. Il fatto che lo psichico, sia esso percezione, sensazione del corpo, ricordo, rappresentazione, pensiero, sentimento, acquisti questo speciale tono del « mio », dell'« Io », del « personale », del proprio operare, si chiama *personalizzazione*. Se ho la coscienza che questi elementi psichici non siano i miei, che mi siano estranei, che siano automatici, che siano indipendenti e provengano da qualche altra parte, questi fenomeni si chiamano « fenomeni di depersonalizzazione ».

1. Alterazioni della coscienza dell'esistenza. Quando la coscienza del proprio agire viene meno, si ha un gruppo di fenomeni ai quali appartengono l'estraneamento dal mondo delle percezioni, l'assenza delle sensazioni normali del proprio corpo, l'incapacità soggettiva di rappresentare e di ricordare, le lamentele per l'inibizione del sentimento, la coscienza dell'automatismo dei processi volontari. Di questo gruppo di fenomeni evidentemente simili, noi de-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

scriviamo, sulla base delle lamentele dei malati [1], solo la coscienza della *perdita del sentimeno dell'Io* quale coscienza dell'esistenza concreta.

Quando il fenomeno è più lieve i malati sembrano estranei a sè stessi. Si sentono cambiati, tanto diversi, così meccanici. Essi parlano in senso figurato di stato crepuscolare, dicono di non essere sè stessi nel mondo consueto. Amiel racconta nelle sue memorie: « Io mi sento senza nome, impersonale, lo sguardo fisso, come quello di un morto, lo spirito vago e generale, come il nulla e l'assoluto. Io sono sospeso in aria, io sono come se non fossi ». I malati dicono: Io sono solo una macchina, solo un automa. Non sono io che sento, che parlo, che mangio, non io che soffro, non io che dormo. Io non esisto più affatto. Io non sono. Io sono morto. Io mi sento come l'assoluto nulla.

Una malata dice di non vivere, di non potersi muovere, di non aver comprensione nè sentimenti. Essa non sarebbe mai esistita, si sarebbe solo creduto che fosse esistita. Un'altra diceva: « Il peggio è che io non sono ». « Io sono così completamente il nulla, che non posso lavarmi nè bere ». Ella non sarebbe nemmeno il nulla; non esisterebbe. Farebbe solo finta di essere. Fare qualche cosa « dal nulla — sono fuori » lo chiama « girare vorticosamente ». Tutto ciò che ella fa, non lo farebbe in quanto Io-sono (Kurt Schneider).

E' un fenomeno veramente singolare che l'individuo — pur esistendo — non può più sentire il proprio esistere. Il pensiero fondamentale di Descartes: « cogito, ergo sum », può solo essere pensato, non può più essere realizzato.

2. Alterazioni della coscienza di operare. La scomparsa del sentimento dell'esistenza si può considerare come un affievolimento della coscienza di operare, che normalmente accompagna ogni processo psichico. Nel nostro agire naturale, non avvertiamo quanto sia essenziale l'unità della nostra esperienza operante. Ci appare naturale che, quando pensiamo, siamo noi che pensiamo, che un pensiero sia il nostro pensiero, e che quei pensieri improvvisi che ci vengono — e che forse ci fanno dire come se non fossimo noi a pensarli, ma come se sorgessero spontaneamente — siano senz'altro pensieri nostri, pensati da noi.

Le modificazioni di questa coscienza di operare possono avvenire in direzioni che ci sono assolutamente incomprensibili, che non possiamo rappresentarci e alle quali non possiamo partecipare. Riusciamo a comprendere quei fenomeni coatti, nei quali il paziente non può liberarsi da melodie, concetti, frasi che gli si impongono. Ma la costrizione penosa è tuttavia considerata dal malato coatto come pensiero proprio. Del tutto differenti sono i fenomeni del pensiero degli schizofrenici, che parlano di « *pensieri imposti* » e di « *sottrazione del pensiero* » con parole inventate e sempre nuove e che la psicopatologia ha adottato come proprie. Qualsiasi cosa pensino sentono tuttavia come

---

[1] Opere principali: *Janet*: Les obsessions et la psychasténie, 2ª ed. Paris 1908. — *Oesterreich*: Die Phänomenologie des Ich. Leipzig 1910.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

se un altro avesse pensato questo loro pensiero e glielo avesse imposto in qualche modo. Il pensiero si manifesta in modo immediato, con la coscienza che non sia il malato a pensarlo, ma una forza estranea. Egli non sa perchè abbia questo pensiero, non vorrebbe affatto averlo. Non solo non si sente padrone dei propri pensieri, ma sente di essere in balia di una forza estranea inafferrabile.

« Si è influenzati ad arte, si ha la sensazione suggestiva come se qualcuno si addossasse al nostro spirito, al nostro animo, come quando qualcuno, nel giuoco delle carte, guarda dietro le spalle e si inserisce nel giuoco ». (Un paziente schizofrenico).

Nello stesso modo che al malato vengono *imposti* artificialmente dei pensieri, così gli vengono anche *sottratti*. Un pensiero scompare con la sensazione che ciò sia fatto dall'esterno. Subito insorge un nuovo pensiero senza alcun rapporto col primo. Questo è imposto.

Una malata ci racconta che quando voleva pensare a qualche cosa, per es. a cose d'affari, le venivano improvvisamente sottratti tutti i pensieri, come se si tirasse una tenda. Più essa si sforzava, più violenti diventavano i dolori (era come se un cordone li tirasse via dal capo). Ma ciononostante riusciva a conservare i pensieri o a recuperarli.

Non possiamo avere una chiara comprensione di ciò che viene sentito in questo fenomeno di « imposizione del pensiero » o di « sottrazione del pensiero », e dobbiamo contentarci di constatare, in certo senso dal di fuori, questo fenomeno del resto facilmente riconoscibile dal modo con cui viene descritto. Non lo confondiamo con l'estraneità di un contenuto, nè con l'insufficiente motivazione dell'idea improvvisa (*Einfall*) nè con i fenomeni coatti. C'è un altro modo anormale con cui vengono dati i pensieri: non vengono comunicati dall'esterno, nè sono imposti, ed i malati non si difendono nemmeno da essi. Tali pensieri tuttavia non sono i loro, non sono quelli che pensano usualmente, ma sono « *ispirati* » (*eingegeben*). I malati accettano questi pensieri che insorgono in loro come una cosa estranea, come un'ispirazione.

« Io non li ho mai letti nè uditi, essi vengono senza essere chiamati, non oso pensare che insorgano da me, ma io sono felice di saperli, senza averli pensati. Mi giungono nel momento adatto. Mi sembrano donati, e non oso comunicarli come se fossero miei » (Gruhle).

Il carattere di essere fatto, di essere imposto, prende ogni tipo di attività, non solo il pensiero interno, ma anche il camminare, il parlare, l'agire. Questi fenomeni sono le *azioni volontarie influenzate*. Non sono quei fenomeni di cui si lamentano frequentemente gli psicopatici e i depressi: come se non fossero loro ad agire, come se fossero un meccanismo morto, o degli automi. Da questi fenomeni deve distinguersi in modo radicale l'esperienza *elementare* del *vero* influenzamento. I ma-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

lati si sentono inibiti ed ostacolati, ma dall'esterno. Non possono fare ciò che vogliono; si trattiene fortemente la loro mano quando vogliono avere qualche cosa; si tratta di un potere psichico. Essi sentono di essere tirati da dietro, di essere immobilizzati, pietrificati. Improvvisamente non possono più camminare in avanti, come se fossero paralizzati, ed altrettanto improvvisamente tutto scompare. Il linguaggio viene loro impedito. All'opposto si fanno far loro movimenti che essi non volevano. Rimangono sorpresi che la loro mano sia stata portata alla fronte, o che abbiano aggredito una persona. Essi non lo «volevano» affatto. Secondo loro è una potenza estranea, incomprensibile. Un malato di *Berze* disse: «Non ho gridato io, era il nervo della voce che urlava in me»; «le mani si piegano in qua e in là, io non le guido, nè posso fermarle». Si tratta di fenomeni di cui non ci possiamo ben rendere conto. Da una parte somigliano ancora ad un atto della volontà, dall'altra assomigliano al puro svolgersi di un movimento riflesso, che viene solo osservato, che è eseguito per «imposizione» e non fatto spontaneamente. Alcuni brani di un'autodescrizione renderanno più chiari questi fenomeni.

E' una cosa singolare «l'erompere prodigioso dell'urlo, quando i muscoli della respirazione... sono mossi in modo tale che sono obbligato ad emettere urla, a meno che non faccia uno sforzo speciale per reprimerle... il che, data la subitaneità dell'impulso, non è sempre possibile oppure sarebbe possibile con un'attenzione diretta continuamente su questo punto... Talvolta l'urlo si ripete in modo tanto rapido e frequente che ne provo uno stato quasi insopportabile... Finchè la vociferazione consiste nell'uso di parole articolate, la mia volontà naturalmente non ne è esclusa. Solo l'urlo inarticolato è veramente e solamente coatto e automatico... tutta la mia muscolatura soggiace ad influenze determinate, che possono essere attribuite solamente ad una forza esterna... Le difficoltà che mi si presentano quando suono il piano non sono descrivibili: paralisi alle dita, modificazione della direzione dello sguardo, deviazione delle dita su tasti sbagliati, accelerazione del tempo perchè i muscoli delle dita si muovono prematuramente...». Esperienze analoghe si hanno nell'ambito delle azioni interne della volontà, così i «pensieri indotti», la «sottrazione dei pensieri» e fenomeni simili (Schreber).

Anche i moti istintivi sono vissuti come «imposti», in particolare quelli sessuali.

Uno schizofrenico descrive «godimenti sensuali con fanciulle senza il contatto personale»... Una graziosa fanciulla nel passare fa la civetta con lo sguardo e attrae l'attenzione su di sè. Si conoscono come una coppia di innamorati. Dopo un certo tempo ella fa dei segni verso il seno; essa vuole a distanza, per telepatia, senza contatto personale, eccitare lo stimolo sessuale, per poter, come con un abbraccio vero, provocare una polluzione».

Un malato spiega: «A me viene imposto il carattere».

b) Unità dell'Io. L'esperienza vissuta dell'unità dell'Io può subire singolari modificazioni. In molti casi, per es. quando si parla, si può osservare che talvolta si continua a parlare come automaticamente, che si parla, anche giustamente, ma che intanto si osserva sè stesso, si ascolta sè stesso. Se questa scissione dura per un certo tempo, ne

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

risulta un disturbo nel corso del pensiero, ma per pochi momenti si può, fare senza esserne disturbati, l'esperienza rudimentale, di ciò che i malati, in modo più pronunciato, ci descrivono come uno sdoppiamento della loro personalità [1]. Non intendiamo quei fatti che conosciamo comunemente con le formule « esistono due anime in me », la ragione e gli istinti stanno in lotta, e così via. Non ci faremo nemmeno indurre in errore dal modo di esprimersi dei malati che interpretano le rappresentazioni coatte come sdoppiamenti, o dalla loro convinzione di essere doppi che è basata su una qualsiasi deduzione (per es. su allucinazioni autoscopiche). Non faremo nemmeno confusione con il cosiddetto « sdoppiamento della personalità », che esiste oggettivamente nella coscienza alternante. La vera *esperienza di sdoppiamento*, questa esperienza della propria scissione, è presente quando le due serie di processi psichici sono sviluppate contemporaneamente l'una accanto all'altra, cosicchè si può parlare di due personalità, entrambe le quali vivono in modo singolare, in modo che esistano da entrambe le parti rapporti di sentimenti che non si fondono con quelli dell'altro lato, ma rimangono estranei gli uni agli altri. La vecchia autodescrizione del Padre Surin [2] è chiara, nonostante la sua formulazione dogmatica di credente:

« La cosa è giunta a tal punto che Dio, come credo, ha permesso un fatto che non era ancora mai stato osservato nella Chiesa; ha permesso che per i miei peccati il diavolo abbandonasse il corpo dell'indemoniato (che il Padre stava esorcizzando), e penetrando nel mio, mi gettasse in terra e mi maltrattasse per diverse ore, come un energumeno, con i movimenti più violenti. Non posso descrivere ciò che accadde allora in me, e come questo spirito si fosse unito al mio, senza però togliermi la coscienza e la libertà della mia anima, pur agendo come un altro io, come se io avessi *due anime*, delle quali una è privata della proprietà e dell'uso del proprio corpo, e viene come sospinta in un cantone, mentre quella penetrata agisce senza trovare impedimenti. Entrambi gli spiriti lottano nella stessa regione del corpo, e l'*anima è come divisa*. Con l'una parte della propria natura ella è sottoposta alle impressioni del diavolo, con l'altra ubbidisce ai movimenti propri, oppure a quelli che Dio le ha dato. Contemporaneamente sento una pace profonda secondo la volontà di Dio, e non so donde provenga la terribile furia ed il disgusto verso di Lui, che sono in me, quella furia di staccarmi da Lui della quale tutti si meravigliano, e contemporaneamente provo una grande gioia e mansuetudine, che si manifesta in lamentazioni e grida simili a quelle dei diavoli. Io sento la dannazione e la temo; mi sembra di essere trafitto dalle spine della disperazione nell'anima estranea, che, in certo modo, è la mia, mentre l'altra anima, piena di fiducia, prorompe liberamente in scherno ed imprecazioni contro l'autore delle mie pene. Le urla che escono dalla mia bocca provengono ugualmente da entrambi i lati e solo con difficoltà posso distinguere se prevalgono in esse la gioia o la rabbia furente. Il tremore violento che mi prende all'avvicinarsi del Sacramento, senza che mi sia possibile frenarlo, mi sembra provenire tanto dallo spavento della sua presenza, quanto

---

[1] *Janet*: Les obsessions et la psychasthénie, 2ª ed. Paris 1908, pp. 319-322. — *Oesterreich*: Die Phänomenologie des Ich. Leipzig 1910, pp. 422-509.

[2] *Ideler*: Versuch einer Theorie des religiösen Wahnsinns. Vol. I, p. 392 e segg.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

dall'affettuosa e tenera venerazione per Esso. Se, per iniziativa di una delle anime, voglio fare il segno della croce sulla bocca, l'altra me ne trattiene assai rapidamente e mi porta le dita fra i denti, per morderle pieno di rabbia. Quasi mai riesco a pregare più facilmente e tranquillamente che durante tali stati di eccitamento; mentre il mio corpo si rotola in terra ed i sacerdoti mi tempestano di maledizioni come se fossi Satana, io sento una gioia indescrivibile di essere diventato Satana, non per la ribellione contro Dio, ma per l'abiezione del mio peccato » (secondo l'ulteriore decorso, sembra che il Padre abbia sofferto di un processo schizofrenico).

Queste esperienze di sdoppiamento, che sono descritte raramente, sono molto singolari. L'Io unico si sente doppio, purtuttavia è uno, vive in entrambe le relazioni sentimentali, che rimangono separate, eppure è cosciente di entrambe. Il fatto di questo sdoppiamento è innegabile. La sua formulazione dovrà essere fatta sempre in questo modo contraddittorio.

c) Identità dell'Io. Una caratteristica della coscienza dell'Io è la coscienza di essere identici nel susseguirsi del tempo. Si devono osservare le asserzioni di malati del gruppo schizofrenico, che nella loro vita precedente — prima della psicosi — sostengono di non essere stati loro stessi, ma altri. Un malato dice:

« Raccontando la mia storia sono cosciente del fatto che solo una parte del mio io attuale ha vissuto tutto ciò. Fino al 23 dicembre 1901 non posso identificarmi con l'io attuale. L'io di allora mi appare come un piccolo nano che sta dentro di me. Per il mio sentimento è sgradevole e per la mia esistenza è penoso raccontare gli avvenimenti in prima persona. Posso farlo solo impiegando rappresentazioni opposte e avendo coscienza che il « nano » regnò fino a quel giorno, ma che poi ha terminato il suo ruolo » (Schwab).

d) Coscienza dell'Io in opposizione al mondo esterno. La quarta caratteristica della coscienza dell'Io è la chiara contrapposizione di un mondo esterno. Secondo le espressioni enigmatiche di alcuni schizofrenici, sembra come se i malati potessero identificarsi con oggetti del mondo esterno. Essi soffrono per l'attività degli altri: se qualcuno fila, essi dicono: « Perchè mi avvolgi nel tuo filo! ». Oppure mentre viene sbattuto un tappeto: « Perchè mi batti » (Kahlbaum). Uno schizofrenico dice: « Io vidi innanzi a me turbinare o meglio: io mi sento sempre turbinare fuori, in uno spazio strettamente circoscritto » (Fr. Fischer). Nell'ebbrezza mescalinica: « Io sentii il latrare di un cane come un contatto doloroso sul mio corpo, il cane era presente latrando, il mio io soffriva per il dolore » (Mayer-Gross e Stein). Nell'ebbrezza da hashish: « Ora io ero una fetta di arancio » (Fränkel e Joel, p. 102).

Dobbiamo inoltre riportare quelle descrizioni di malati che credono di scomparire completamente per alcuni istanti. Essi sono come « un punto matematico » oppure vivono ora solo negli oggetti. Baudelaire racconta stati analoghi nell'intossicazione da hashish:

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

« Talvolta avviene che la personalità scompaia, ed ogni obiettività che è propria dei poeti panteisti, si riveli in voi in modo così abnorme che la contemplazione delle cose del mondo esterno vi fa dimenticare la vostra propria esistenza e voi vi immedesimate in esse. I vostri occhi si fissano su un albero, che il vento piega in modo armonico': in alcuni secondi ciò che nel cervello di un poeta dovrebbe essere solo un paragone assolutamente naturale, diventerà nel vostro una realtà. Voi attribuirete all'albero le vostre passioni, le vostre nostalgie o la vostra melanconia; i suoi sospiri e le sue oscillazioni diventano i vostri e presto sarete albero voi stessi. Così anche l'uccello sospeso nell'azzurro del cielo, rappresenta dapprima la nostalgia eterna di planare sopra le cose umane; ma improvvisamente vi trovate ad essere l'uccello stesso. Io suppongo: voi state seduto e fumate. La vostra attenzione può fissarsi un po' troppo sulle nuvole di fumo che escono dalla vostra pipa... Per una analogia singolare sentirete voi stessi evaporare e attribuirete alla vostra pipa (nella quale vi sentirete spinto dentro e ammassato, come il tabacco) la strana capacità di fumarvi ».

Uno schizofrenico racconta: « Il sentimento dell'Io era tanto piccolo che avevo bisogno di completarlo con un'altra persona, avevo bisogno della vicinanza protettiva di un Io più forte... mi sentivo come un frammento di un essere umano » (Schwab).

Qui sarebbero ancora da aggiungere alcune descrizioni di malati le cui esperienze sono dovute alla soppressione della distinzione chiara tra l'Io e il mondo circostante. Non di rado gli schizofrenici asseriscono che *il mondo intero conosce i loro pensieri*. A tutte le domande essi rispondono: « Lei lo sa già, perchè me lo domanda? ».

I malati vedono dall'aspetto degli altri che questi conoscono immediatamente i loro pensieri del momento. Oppure si sentono (come per i pensieri imposti e sottratti) alla mercé di tutti: « Io credo di non poter più nascondere nulla, quest'esperienza l'ho fatta negli ultimi anni. Tutti i miei pensieri vengono indovinati. Io mi accorgo che non ho più il diritto di conservare i miei pensieri ».

e) Coscienza della propria personalità. Quando la coscienza dell'Io puramente formale si riempie di un contenuto, parliamo di « coscienza della propria personalità ». Questa nella sua compiutezza è oggetto della psicologia geneticamente comprensibile. Alcuni tratti fondamentali della sua fenomenologia sono i seguenti:

1. Vi è una differenza nel modo con cui *l'uomo attribuisce la propria esperienza a sè stesso*. Molti moti istintivi sono sentiti dalla personalità, come manifestazioni naturali della sua essenza e del suo stato momentaneo. Essi sono vissuti dalla personalità come moti istintivi propri, assolutamente comprensibili. Fra questi ve ne possono essere alcuni anormali: gli istinti sadici e masochistici, la spinta al dolore, ecc. Altri moti istintivi sono sentiti dalla personalità come estranei, innaturali, incomprensibili; essa non li vive come propri, ma come imposti. A questo contrasto fenomenologico dei moti istintivi vissuti subiettivamente come comprensibili o incomprensibili, si contrappone il contrasto dei moti istintivi oggettivamente comprensibili o incomprensibili per lo spettatore. Ma questi due contrasti non si equivalgono affatto. Moti istintivi sessuali perversi all'inizio di « proces-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

si », nella senilità, ecc., soggettivamente possono per es. essere vissuti come propri, oggettivamente possono essere considerati come assolutamente nuovi, incomprensibili, condizionati al « processo ». D'altro canto moti istintivi che per abitudine sono diventati invincibili, possono essere considerati soggettivamente come estranei, oggettivamente come comprensibili.

2. Il sentimento *della modificazione della propria personalità* esiste anche normalmente in special modo all'epoca della pubertà. In questo periodo, nel quale, dall'oscurità incomprensibile, emergono molteplici e multiformi moti dell'animo ed esperienze nuove, si sperimenta una coscienza vigorosa, sia dolorosa che esultante, paralizzante o stimolante a diventare diversi e nuovi. A questo sentimento può essere paragonata la coscienza dei malati, che all'inizio di un « processo » divengono coscienti dell'elemento nuovo ed enigmatico. Essi si sentono diversi, insorge una sensazione di insicurezza nella coscienza della personalità, la sensazione di qualche cosa di estraneo contro cui devono lottare, infine la coscienza dell'essere sopraffatti. Molti malati dicono che pensano, sentono, percepiscono in modo differente da prima, che è avvenuta in essi una profonda trasformazione. Altri sentono un cambiamento dopo una psicosi acuta che appare loro soggettivamente piacevole: sarebbero più indifferenti, meno eccitati, meno « soprapensiero », più loquaci, meno timidi e più sicuri nel comportamento. Un malato scriveva:

« Da anni sono in uno stato di grave debolezza fisica, sicchè anche a causa di questo stato fisico morboso, sono diventato un individuo sempre più estraneo alle passioni, tranquillo, riflessivo, il contrario di ciò che si potrebbe aspettare in considerazione degli influenzamenti (influssi telepatici) ».

Una malata si lamentava: « Essa aveva tanta nostalgia di sè stessa, ma non riusciva più a ritrovarsi, sarebbe stata obbligata a cercare l'umano in sè stessa ». « Due anni fa ho cominciato ad appassire ». « Io ho perduto me stessa, mi sono modificata senza opporre resistenza » (Gruhle).

3. *La labilità della coscienza della propria personalità* è sentita in modo multiforme nelle psicosi acute, ricche di esperienze. Un'autodescrizione che indica una coscienza di questa labilità, anche durante l'esperienza, illustra questo fenomeno, che gli stessi malati talvolta indicano con l'espressione « *avere un ruolo* ».

« Vicino alla vera idea delirante, ma tuttavia da distinguere nettamente da essa, dovrebbe essere posto quello stato così frequente in tutto il decorso della mia malattia, nel quale, per metà spinta da una specie di ispirazione, per metà sapendo e volendo, mi ero creata un ruolo, che io eseguivo recitando e declamando, nel quale mi ero immedesimata e al quale mi ero conformata nel mio agire, senza tuttavia ritenermi del tutto identica alla persona rappresentata ». La malata personificava « in certo modo l'onda del mare », « l'azione di un cavallo giovane e focoso », « una giovane sorella della Sulamita nel Cantico dei Cantici », oppure la figlia di Alfred Escher, « una giovane francese », oppure l'« agricoltura », nel qual caso il cortile dell'ospizio rappresentava il podere (Forel).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

In psicosi simili i malati si considerano come Messia, come esseri divini, come streghe, come personalità storiche. Nelle psicosi paranoidee (nelle quali Bonhoeffer[1] descrisse la labilità della coscienza della personalità), un ruolo, per es. quello di un inventore di fama mondiale, viene elaborato e mantenuto per molto tempo. In queste trasformazioni in parte fantastiche, avviene che i malati restino coscienti della loro natura precedente: credono di essere la stessa persona, che ora è diventata il Messia, ecc.

f) Personificazioni dissociate. Il raddoppiamento e la moltiplicazione dell'Io possono avvenire in modo tale che ai malati si contrappongono *potenze estranee* che agiscono *come personalità*, che sono multiformi nei loro mezzi, che perseguono scopi evidenti e possiedono un carattere determinato, che sono amichevoli o nemiche. Il grado inferiore di tali singole formazioni unitarie è il cosiddetto « allucinare simultaneo e concorde » (*Zusammenhalluzinieren*) di diversi sensi. La personalità che è oggetto dell'allucinazione ottica del malato, egli la sente contemporaneamente anche parlare[2]. Voci, allucinazioni ottiche, influenzamenti, sdoppiamenti della coscienza del proprio corpo, possono associarsi, trasformandosi infine in vere *personificazioni*, come le chiamò molto propriamente un malato (Staudenmaier).

Staudenmaier, un professore di chimica, ha descritto fra le sue esperienze patologiche queste personificazioni. A differenza di altri malati di questo gruppo (schizofrenico), non le considerò come spiriti o essere estranei, ma come « *parti del suo subcosciente diventate indipendenti* ». Seguiamo la sua descrizione (che ha affinità con quella del Padre Surin, sopraricordato): « Gradatamente emersero in modo più pronunziato alcune singole allucinazioni che poi tornarono più frequentemente. Infine si formavano vere *personificazioni*, quando, per esempio, le immagini visive più importanti si accompagnavano regolarmente con rappresentazioni uditive corrispondenti, cosicchè le figure che comparivano, cominciavano a parlare con me, mi davano consigli, criticavano le mie azioni, ecc. Un difetto molto caratteristico e generale di queste personificazioni consisteva nel fatto che esse si consideravano *reali* solo per ciò che rappresentavano o imitavano, e, conformemente a ciò, parlavano ed agivano *sul serio*. Mi sforzai per lungo tempo di analizzare molte di queste. Eccone alcuni esempi: qualche anno fa in occasione di un'ispezione durante le esercitazioni militari, ebbi modo di vedere e sentir parlare più volte, molto vicino a me, un personaggio principesco. Qualche tempo dopo ebbi un'allucinazione lucidissima come se lo sentissi di nuovo parlare. Dapprima non prestai attenzione alla voce che si fece sentire più volte, poi scomparve per diverso tempo. Ma infine si sviluppò in me sempre più frequentemente e chiaramente la sensazione che la personalità in questione stesse nelle mie vicinanze, ed anche la rappresentazione visiva divenne più chiara, senza diventare dapprima un'allucinazione, ma imponendosi per così dire in associazione con la voce interna. Più tardi si manifestarono in modo analogo le personificazioni di altre personalità principesche, specialmente dell'Imperatore di Germania, e inoltre quella di defunti, per es. di Napoleone I. Gradatamente si insinuò in

[1] *Bonhoeffer*: Klinische Beiträge zur Lehre von den Degenerationspsychosen. Samml. di *Alt.* 7. Halle 1907.

[2] *Specht*: Z. Psychopath. 2.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

me, nello stesso tempo, un sentimento quanto mai singolare e nobilitante, di essere sovrano e padrone di un grande popolo, il mio petto si sollevò e si dilatò in modo evidente quasi senza cooperazione da parte mia, tutto il portamento del mio corpo divenne straordinariamente aitante e marziale — una dimostrazione che la personificazione in questione aveva acquistato allora su me una grande influenza — ed io udii, per es., la voce interna dire con magniloquenza: « Io sono l'imperatore di Germania ». Dopo un certo tempo divenni stanco, si imposero prepotentemente altre immaginazioni ed il portamento diventò di nuovo più rilasciato. Dalla somma delle personificazioni principesche si sviluppò gradatamente il concetto di « *Altezza* ». La mia Altezza ha una grande aspirazione ad essere una personalità nobile, specialmente principesca e regnante, o per lo meno — con una ulteriore illuminazione da parte mia — di vederla e di imitarla. L'Altezza si interessava molto di spettacoli militari, della vita dei nobili, di presentarsi in modo elegante, di cibi e bevande raffinate e abbondanti, di ordine ed eleganza nella mia casa, di un abbigliamento elegante, di un buon portamento del corpo, eretto e militare, di ginnastica, caccia ed altri sport, e cercò di influenzare in conformità il mio modo di vivere consigliando, ammonendo, comandando, minacciando. Viceversa essa è nemica dei bambini, delle cose carine, degli scherzi e dell'allegria, evidentemente perchè conosce le personalità principesche quasi solo dal loro comportamento dignitoso in pubblico, oppure dalle illustrazioni. Essa è specialmente nemica di giornali umoristici e di illustrazioni caricaturali, di bere acqua, ecc. Inoltre, per i suoi gusti, io sono fisicamente « troppo basso ». Un ruolo simile a quello dell'« Altezza » lo gioca la personificazione « bambino » con voce infantile, bisogni e gioie infantili, o quella di « Testa tonda », la cui massima gioia sta in scherzi e cose allegre. Le voci di tutte queste personificazioni sono differenti. Si può parlare con loro come con personalità estranee. « Ma generalmente si deve restare nel campo speciale che essi rappresentano e tener lontani tutti gli argomenti estranei perchè appena si tratta di altri argomenti, specialmente quelli diametralmente opposti, allora tutto l'idillio finisce ». Alle personificazioni chiare precedevano altre oscure e confuse: « Talvolta sembrava che ci fossero tutti diavoli. Io vedevo ripetutamente ceffi di diavoli, per diverso tempo con assoluta chiarezza e nettezza. Una volta, stando a letto, ebbi chiaramente la sensazione che qualcuno mi avvolgesse una catena attorno al collo. Subito dopo sentii un puzzo di zolfo ed una voce sinistra mi disse: « Ora sei mio prigioniero, non ti lascerò più libero. Io sono il diavolo ». Mi furono fatte spesso le più gravi minacce. Ho fatto l'esperienza su me che i racconti del Medio Evo su spiriti maligni, fatti spiritici, folletti e spiriti cattivi, che all'uomo moderno sembrano spesso favole orribili, non sono inventati ». « Le personificazioni lavorano senza alcun rapporto con la personalità cosciente, sulla quale ognuna tenta di ottenere il completo dominio. Perciò esiste una continua lotta con queste personalità e tra le personalità stesse, alcune delle quali aiutano poi la personalità cosciente ». « Ben chiaramente posso osservare spesso come due o più personificazioni cooperino per aiutarsi e come tentino di intendersi in segreto per combattere contro di me, « il vecchio » — questo è il nomignolo che mi hanno messo e che usano anche regolarmente — e per farmi arrabbiare (in certo qual modo, come in una rete intricata di stazioni telegrafiche, due o più telegrafisti cooperano tra loro, all'insaputa degli altri), oppure anche come queste personificazioni si combattano e si ingiurino reciprocamente ». « Proprio a causa della vasta influenza, talvolta direttamente patologica, di singoli centri e personificazioni, potei osservare sempre con evidenza, con quali sforzi, spesso con l'impiego di forza muscolare, esse combattevano per espellere rappresentazioni e sentimenti a loro sgradevoli e per impormi i loro desideri e le rappresentazioni a loro gradevoli o per migliorare la loro posizione nell'organismo e renderla più influente ». Tutte le personificazioni hanno qualche cosa di specificamente unilaterale, qualche cosa di incompleto. Non sono totalità, ma esseri parziali, sono possibili anche come « parti » distaccate del subcosciente accanto ad una personalità cosciente.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

In quanto sopra descritto è anche fatto riferimento al *giudizio* di Staudenmaier sui fenomeni stessi, ma questo diventa ancora più chiaro in quello che segue: « La persona inesperta acquista da ciò assolutamente l'impressione come se fosse in gioco una personalità misteriosa, invisibile e completamente estranea. Questa « voce interna », già nell'antichità, a seconda della sua costituzione, era considerata appartenente alla natura divina o a quella diabolica ». Ma questa concezione per Staudenmaier era sbagliata. Egli si sentiva sì *invasato*, come i santi del Medio evo, ma non da potenze estranee, ma da parti staccate del suo proprio essere inconscio. « Io le considero come esseri viventi, i quali, seppure sviluppati per determinati scopi unilaterali, e confinati per sempre in un punto laterale determinato dell'organismo, pur tuttavia possiedono una certa esistenza a parte. Appunto a causa della loro posizione e del loro compito unilaterale, essi hanno però anche una specie di memoria particolare e seguono interessi particolari, che non hanno affatto bisogno di coincidere con quelli dell'Io cosciente. Specialmente in nature nervose, che sono capaci di diverse emozioni, esse hanno una straordinaria influenza sugli stati d'animo, sull'intero modo di vivere e di agire dell'Io cosciente. Dato che sono capaci di imparare qualche cosa, esse possono, come in me, svilupparsi diventando infine esseri parziali realmente intelligenti, con i quali bisogna fare seriamente i conti ». Mentre l'individuo normale apprende solo attraverso oscuri sentimenti l'influenzamento del proprio subcosciente, Staudenmaier può entrare in contatto con le personalità staccate, mediante il linguaggio e apprendere molto più e più chiaramente di quanto non sia possibile altrimenti. Però Staudenmaier non crede che esistano diversità fondamentali tra questi esseri staccati dal subcosciente normale: « Esistono i più vari gradini intermedi, dalla unità psichica completa ed autocratica dell'individuo normale fino alla disgregazione patologica formale e alla completa emancipazione di alcune parti del cervello ». Staudenmaier « potè riconoscere con evidenza che l'essere umano rappresenta psichicamente niente altro che una unità pura. Però non bisogna dimenticare che si trattava di uno stato che finì poi direttamente nel patologico. *Ma per il giudizio sulla qualità psichica dell'uomo, la possibilità dell'esistenza di tali fenomeni resta tuttavia di grande importanza* ».

§ 8. Fenomeni riflessivi

Premesse psicologiche. Io non sono solo cosciente nel senso dell'esperienza interiore, ma sono anche rivolto verso di me (riflesso) nella autocoscienza. Nella riflessione non solo io mi propongo, provoco, configuro in me un accadere. Io posso in un certo modo assorbire in me la realtà, la posso suscitare e la posso dirigere.

Lo sviluppo dell'essere umano nel singolo e nella storia non è solo una modificazione, come in tutti i fenomeni biologici, ma è un lavoro interiore dell'anima e dello spirito con sè stesso, uno spingersi in avanti mediante contrasti e trasformazioni, nella dialettica di tutti i contenuti.

Pertanto non esiste più una vita psichica del tutto immediata. Con il pensare ed il volere comincia la riflessione, e con la riflessione la modificazione, che essa provoca, di tutta la vita vissuta in modo immediato. Ma dove la immediatezza cessa di essere il solo elemento determinante, esiste non solo elevazione, evoluzione, acquisto di nuove dimensioni dell'esperienza, ma anche di nuovi disturbi specifici. Per es. l'immediatezza più semplice, come quella degli istinti, può non solo favorire l'intenzionalità riflessiva, ma anche confonderla e abolirla.

Questi disturbi insorgono quando i meccanismi della realizzazione e dell'inserimento della riflessione nella immediatezza non hanno il loro svolgimento naturale, che pur essendo per noi un processo del tutto impenetrabile, rappresenta la naturalezza, l'innocuità, l'ingenuità della nostra vita di fronte ad ogni capacità riflessiva.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

La vita psichica dell'uomo non può essere, come quella degli animali e degli idioti, puramente immediata. Anche se la sua esperienza fosse assolutamente elementare, sarebbe disturbata, e se fosse puramente riflessa lo sarebbe altrettanto.

Abbiamo già detto più volte che i fenomeni vissuti in modo diretto ed immediato, non rimangono solo tali, ma rientrano nel flusso della modificazione operata dalla riflessione, il che, però, non abolisce il loro carattere di immediatezza. Ma da questo fatto fondamentale consegue che, nell'indagine, dobbiamo tenere sempre gli occhi aperti sulle modificazioni dovute alla riflessione. Ne derivano innanzi tutto quei nuovi fenomeni psicopatologici che vogliamo descrivere con tre esempi: l'intenzionalità della riflessione in *primo luogo* può condurre all'inautenticità, può provocare ingannevolmente, con un atteggiamento isterico nel comportamento e nella disposizione interiore, un'apparenza vissuta come realtà; in *secondo luogo* può portare l'istinto sino alla disorganizzazione nelle funzioni somatiche; in *terzo luogo* può provocare esperienze psichiche singolari, che sono possibili solo sulla base della riflessione e del volere, ossia i fenomeni coatti. In tutti questi tre casi per la realizzazione di tali fenomeni assolutamente involontari sono necessarie la riflessione e l'intenzione.

L'enorme importanza della riflessione, quando sia ricca di contenuti, verrà discussa fra i rapporti comprensibili. Solo lì avvengono le manifestazioni patologiche che qui esaminiamo da un punto di vista fenomenologico. Esse diventano un elemento del destino vitale e devono essere comprese per questo destino vitale e secondo il loro contenuto. Qui ci occuperemo soltanto di fenomeni vissuti, del loro tipo e della loro forma, non del loro contenuto e del loro significato.

a) Vita psichica elementare elaborata razionalmente. Una delle radici della nostra vita psichica normale e giornaliera affonda sempre nella riflessione: questo si nota in particolare di fronte alle esperienze psicotiche elementari. Se confrontiamo una vera idea delirante con un semplice errore, una coscienzialità che rivesta carattere di realtà fisica con l'esperienza del « come se » una cosa fosse così, uno stato melanconico con la depressione nervosa per un avvenimento sgradevole, una vera allucinazione con una rappresentazione fantastica, la quale si proietta come una illusione nello spazio, un'esperienza del proprio sdoppiamento con la sensazione « come se ci fossero due anime nel mio petto », un moto istintivo con un puro desiderio, l'impulso a muoversi con la scarica motoria comprensibile per lo stato d'animo, vediamo da un lato fatti elementari, esperienze immediate ed ultime, dall'altro qualcosa di evoluto, di divenuto, qualcosa che è basato su pensieri ed elaborazioni, qualcosa che, in paragone, è svigorito e fiacco, anche se si rilevano una emozione del momento ed una evidente passione. Mentre l'elementare non è influenzabile psicologicamente, lo è invece tutto ciò che è elaborato razionalmente. L'elementare è fondamentalmente senza contenuti e li acquisisce, il razionale parte invece dai contenuti. Di fronte a ciò che non è comprensibile in senso genetico, che insorge nuovo nell'anima con forza primitiva, che esiste in modo impensabile, vi è ciò che è stato elaborato e si è sviluppato in modo comprensibile. Il puramente elementare, come tale, rientra nel patologico.

Ma ciò che è diventato comprensibile e che è sano, in quanto tale,

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

di per sè non è falso e ingannevole, ma è la realtà non turbata di una vita psichica che si evolve. Tuttavia ciò che è mediato può anche giungere ad essere un disturbo. Ovunque nella mediazione può scivolare l'illusione, che penetra con relazioni nascoste, difficilmente afferrabili. Dove termina l'immediatezza, termina il modo di vita dell'essere finito e compiuto che sta al di fuori della verità e della menzogna (come avviene nella vita degli animali). Io vivo interiormente un'esperienza, eppure non posso fidarmi semplicemente di questa. Credo di essere perfettamente autentico, schietto, eppure agisco con intenzione e divento inautentico nella imitazione. L'individuo che ha in sè disposizioni isteriche può giungere ad effetti insoliti. Una vita psichica derivata, mediata, che non ha un suo proprio fondamento, che perciò è completamente incerta, può però venir vissuta in un momento in modo del tutto elementare, afferrabile, incondizionato. Un giovane schizofrenico viveva insieme ad una donna isterica, che aveva alcune delle sue allucinazioni, sentiva alcuni dei suoi timori; il paziente disse di lei: « quando si è contagiati si è nervosi; quando si sente per primi non si è affatto nervosi; in me è tutto più tranquillo e chiaro ».

b) Disturbi degli istinti e delle funzioni somatiche. La nostra vita procede, soprattutto nei confronti delle funzioni corporee, in quanto ci lasciamo guidare costantemente dai nostri istinti. Questi, a loro volta, vengono sviluppati dall'esercizio e vengono acquisiti ed arricchiti da un agire che inizialmente è cosciente. Come avvenga questo nel singolo caso è infinitamente complesso e non sarà mai del tutto penetrabile. Quanto vi è di biologicamente congenito e di storicamente acquisito diventa una unità. La riflessione tuttavia, indispensabile per lo sviluppo e la sicurezza della vita, può produrre disturbi.

Funzioni come l'urinare, il camminare, lo scrivere, la coabitazione sessuale, non possono realizzarsi. Si ha un fallimento che per l'interessato è altrettanto catastrofico quanto ridicolo. L'interessato vuol sapere come si deve fare, ma l'attenzione e l'intenzione non fanno altro che peggiorare il disturbo. La paura di fronte all'incapacità lo aumenta ancora.

Una attenzione che si rivolge con preoccupazioni alla salute del corpo provoca lamentele ipocondriache. Si sviluppano quadri morbosi soggettivi con effetti in parte oggettivi, perchè la riflessione sul corpo e sulle sensazioni somatiche ed infine le prospettive ed i timori costringono la coscienza dell'individuo ad una vita dedita essenzialmente al corpo, e che volendo, proprio in quanto vuole, si perde.

c) Manifestazioni coatte[1]. Osservazioni generali sulla coazione psichica. L'esperienza della coazione psichica è un

[1] Analisi e delimitazione delle rappresentazioni coatte le ha date *Friedmann* (Mschr. Psychiatr. 21). Il libro di *Löwenfeld* (Die psychischen Zwangserscheinungen. Wiesbaden 1904) e la critica di *Bumke* (Samml. di *Alt*. Halle 1906) insegnano

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

fatto ultimo. Anche normalmente posso sentirmi spinto, forzato, dominato, non solo da potenze esterne e da altri individui, ma anche dalla mia propria vita psichica. Per comprendere i fenomeni speciali che in psicopatologia descriviamo come rappresentazioni coatte, impulsi coatti (*Zwangsantriebe*), ecc., dobbiamo considerare come fatto normale, a noi noto, il seguente fenomeno singolare che io mi trovo di fronte a me stesso in questo modo, che voglio seguire un moto dell'istinto eppure combatto contro di esso, che io stesso voglio e contemporaneamente non voglio.

Normalmente l'Io vive in modo spontaneo nelle sue percezioni, nell'angoscia, nei ricordi e nei sogni; sia che si abbandoni ad essi senza scelta, istintivamente, sia che scelga volontariamente ciò su cui deve essere diretta la sua attenzione, e cosa egli voglia eleggere come oggetto dei suoi affetti. Se in questa scelta l'Io non è più padrone, se non ha alcuna influenza sull'oggetto che vuol fare contenuto della propria coscienza, *se piuttosto il contenuto momentaneo della coscienza persiste anche contro questa volontà*, allora l'Io si pone in lotta contro questo contenuto, che vorrebbe ma non può scacciare, ed esso acquista il carattere della coazione psichica. Questa non è una coazione come quando un avvenimento esterno attrae la nostra attenzione, ma è una coazione proveniente dall'interno. Il soggetto, invece della *normale coscienza di dirigere* (Kurt Schneider) la sequenza dei contenuti ai quali egli si rivolge, ha la *coscienza coatta* di non potersi sottrarre ad essi.

Se nella esperienza istintiva, l'attenzione prende ora una direzione, ora l'altra, ora si sveglia un desiderio, ora l'altro, non parliamo ancora di coazione psichica. Da ciò risulta che solo al *livello della vita psichica diretta volontariamente*, è possibile la coazione psichica. Solo in quanto i processi psichici contengono un'esperienza di attività, essi possono diventare processi coatti. Dove non vi sia una direttiva volontaria, dove non si ponga una scelta, come negli idioti e nei bambini, che si trovano ad un livello di sviluppo primitivo, non esiste quindi coazione psichica.

Dato che tutti i processi psichici, in quanto l'attenzione dipende dalla volontà, possono manifestarsi con i caratteri della coazione, si è soliti aggiungere ad essi il termine coatto, quando si vuol far notare questo carattere. Se per es. l'Io nonostante la sua volontà, non è capace di distogliere l'attenzione da un'allucinazione, da una sensazione, da una rappresentazione angosciosa, si parla di allucinazioni coatte, di sensazioni coatte, di angoscia coatta. *Il limite della coazione possibile sta dove è il limite della mia volontà*. Una percezione può avere il carattere della coazione solo fin quando io non sono in grado di distoglierne tutti i miei organi di senso o di renderli inaccessibili di fronte allo stimolo.

La coazione, di cui abbiamo parlato finora, si riferisce solo alla *forma* con cui *insorgono* i contenuti psichici. I contenuti come tali possono essere sensati ed adeguati alla personalità. E' giustificato che una donna provi la paura del parto, con tutta la sua personalità e non soltanto con l'Io momentaneo, ma ella la sente con il carattere della coazione, dato che si sforza invano di pensare ad altro. Ma

---

tutto ciò che una volta veniva chiamato manifestazione coatta. Quest'ultimo ha delimitato e riportato al primitivo significato il concetto creato per primo da *Westphal*. Rivista sintetica critica di *Kurt Schneider*: Z. Neur. (*Ref.*) 1919. — Schneider, *Kurt*: Die psychopathischen Persönlichkeiten, 5ª ed., pagg. 65-75, 1942. — *Binder, H.*: Zur Psychologie der Zwangsvorgänge. Berlin 1936. — *Straus*: Mschr. Psychiatr. 98, 61 e segg. (1938). — *v. Gebsattel*: Die Welt des Zwangskranken. Mschr. Psychiatr. 99, 10 e segg. (1938).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

questa donna può anche rendersi conto che la sua angoscia non è giustificata ed ella non si identifica con l'angoscia ma la considera invece *come ingiustificata, come sciocca*: non è la sua angoscia. Questa rappresentazione dell'angoscia è contemporaneamente costrittiva e veramente estranea all'Io per il suo contenuto che pure è possibile. Viceversa in altri casi il contenuto dell'idea può essere assolutamente *insensato*; allora la caratteristica dell'estraneità emerge in modo ancor più evidente (si teme, ogni volta, di aver colpito con l'ombrello l'occhio di qualcuno, senza saperlo). Questo fatto che possano essere provate rappresentazioni angosciose, impulsi, ecc. ai quali l'individuo deve sempre pensare, pur essendo assolutamente persuaso dell'*infondatezza* dell'angoscia, della *insensatezza* dell'impulso, della *impossibilità* dell'idea, si indica con i termini: idee coatte, impulsi coatti, ecc. In senso più stretto chiamiamo coatti quei processi contro la cui *esistenza* l'individuo si difende ed il cui *contenuto* gli appare senza ragione, insensato, incomprensibile del tutto o in parte.

Se vogliamo ottenere un quadro generale dei processi coatti, diciamo che un *primo* gruppo è formato da quei processi (in senso più largo) nei quali il contenuto è indifferente, e l'unico segno decisivo è il carattere della coazione soggettiva (coazione formale del pensiero). Una rappresentazione, un pensiero, un ricordo, un problema possono sempre di nuovo imporsi alla coscienza. Un esempio tipico è l'essere perseguitati da una melodia. Non solo alcuni contenuti possono imporsi, ma indirizzi di pensiero, per es. la mania di contare tutto, di compitare i nomi, di riflettere su problemi insolubili e sciocchi (mania di cavillare, ecc.). Il *secondo* gruppo dei processi coatti (in senso più stretto), nel quale si aggiunge, come seconda caratteristica, l'estraneità del contenuto, che ha però una notevole accentuazione affettiva, si può distinguere a sua volta in: 1. *affetti coatti*: sentimenti che insorgono senza motivo e che vengono percepiti come estranei e contro i quali il soggetto si difende senza successo; 2. *coazione di validità*: la coscienza di ritenere come vera una cosa della quale si intende contemporaneamente l'impossibilità; 3. gli *impulsi coatti*, i moti istintivi, che sono sentiti come insensati, contrastanti con la propria personalità, per es. l'impulso a uccidere il proprio figlio. Se si raccolgono interi gruppi di tali moti impulsivi, che ritornano sempre, si parla di manie coatte per es. quelle manie di esagerazione, come la mania della pulizia.

2. La coazione di validità. Le idee coatte sono caratterizzate dal fatto che l'individuo crede in un contenuto generalmente significativo, pur sapendo che tale contenuto è falso. Esiste una *lotta* fra convinzione e conoscenza del contrario, che si distingue tanto dal dubbio quanto dalla ferma opinione. Eccone un esempio:

Emma A. già diverse volte aveva sofferto di disturbi affettivi a fasi. Ogni volta era guarita completamente. Da alcune settimane è di nuovo malata, ha nostalgia della casa, è triste. E' ricoverata in una casa di salute. Lì due uomini l'avrebbero provocata e l'avrebbero toccata in testa e sotto le ascelle. Ella li respinge, dicendo « Io non faccio l'amore in clinica ». Insorge in lei l'idea che gli uomini potessero averle fatto qualche cosa e che forse ora avrebbe un bambino. Quest'idea assolutamente ingiustificata la domina sempre più. Enumeriamo le sue asserzioni: « tutto il giorno ho in mente come fosse avvenuto tutto ciò », « non saranno stati tanto insolenti ». « Talvolta non ne tengo conto, ma mi ritorna sempre in mente ». I suoi pensieri convergono tutti su questo fatto. Ella crede fermamente di dover avere un bambino, ma poi dice subito: « Io so che non è certo, io sono sempre in dubbio ». Racconta la cosa alla sorella. La deridono. Deve andare a farsi visitare dal medico. E' riluttante, perchè il medico riderebbe di lei per la sua idea « stupida ». Il medico non trova nulla. Si tranquillizza per un

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

giorno. Ma poi non gli crede più. Forse egli voleva solo consolarla. « Io non credo a nulla, a nessuno ». Si aspetta che le mestruazioni cessino. Quando viene la mestruazione di nuovo si tranquillizza momentaneamente. Ma tuttavia non è certa, non è persuasa. « Io me lo spiego. Io mi metto seduta e penso: non è vero, io non sono stata una ragazza cattiva. E poi penso di nuovo, eppure!... Mi dico: un bel giorno sarà così ». « E così penso tutto il giorno queste cose. Sempre c'è stato in me questo contrasto: avrebbe potuto essere così ma avrebbe potuto anche non essere così, andava sempre su e giù ». Ella è terribilmente inquieta. Crede sempre di essere già tanto grossa a causa del bambino e che tutta la gente se ne accorga. « Sempre penso che sarebbe terribile se avvenisse ». Talvolta la malata ride ad alta voce della sciocchezza che pensa. Interrogata sulla sua malattia, nega una volta di essere stata malata, ma poi dice subito: « Io so che è sempre passato ».

Riassumendo possiamo constatare che i pensieri della malata sono raggruppati intorno ad una idea fondamentale, che, contro la sua volontà, le ritorna incessantemente (coazione del pensiero) e la cui realtà le si impone, contro la sua vera convinzione (coazione di validità).

La coazione di validità deve essere distinta da altri tre fenomeni: dalla idea delirante, dall'idea dominante e dal dubbio normale. Nell'idea delirante vi è un giudizio legato alla piena convinzione e alla coscienza non solo della validità, ma dell'assoluta certezza; nella coazione di validità non si pone la questione della coscienza di sicurezza. Nella idea *dominante* abbiamo a che fare con una fede incrollabile che la cosa in questione sia la sola seria, pur essendo la vita psichica del soggetto normale e inalterata; nella coazione di validità, il malato sente la coazione come morbosa. Nel *dubbio* esiste una ponderazione riflessiva dei motivi che portano alla indecisione, sotto forma di un giudizio psicologicamente unitario, mentre nella coazione di validità sussistono contemporaneamente convinzioni e conoscenza del contrario. In modo figurato ci si può rappresentare il carattere particolare della coazione di validità come la *lotta* dei campi visivi nello stereoscopio (Friedmann). Esiste un contrasto permanente fra coscienza della verità e coscienza dell'errore. Entrambe si sospingono in qua ed in là, ma nessuna può ottenere il sopravvento, mentre nel giudizio del dubbio normale non si sperimenta nè giustezza nè falsità ma in questo atto unitario, per il soggetto il fatto rimane indeciso.

3. Impulsi coatti ed azioni coatte. Gli impulsi che insorgono in noi, quando l'azione che ne risulta è importante, conducono talvolta ad una lotta di motivi. La decisione avviene in due maniere: o con il sentimento dell'affermazione della personalità e la coscienza della libertà, oppure con il sentimento di soccombere e la coscienza di essere soggiogati. Questo è un fenomeno generale e normale. Se però, nel secondo caso, si aggiunge la coscienza dell'estraneità del moto istintivo, la coscienza che esso non corrisponda affatto alla propria natura, che sia insensato, incomprensibile, allora parliamo di un'*azione coatta.* Se non si giunge all'azione e questo moto impulsivo estraneo viene vinto, si parla allora di *impulso coatto.* E' molto comune

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

che gli individui colpiti da tali fenomeni cedano ai moti coatti innocui (per es. spostare sedie, pronunziare parole di scongiuro) mentre resistono con successo ad impulsi che hanno conseguenze gravi, criminose, per es. l'uccisione di un bambino o l'impulso suicida (per es. l'impulso di gettarsi in un abisso).

Gli impulsi coatti sono in parte comprensibili come azioni coatte secondarie, che scaturiscono da altri processi coatti. Per es. un individuo che ha l'idea, con coazione di validità, di aver fatto una promessa che non può mantenere, si fa dare un certificato scritto che ciò non ha avuto luogo. Azioni secondarie sono anche le numerose azioni difensive che insorgono sulla base di processi coatti, come il lavarsi per paura dei bacilli ed altre simili. Le azioni coatte si sviluppano fino a diventare un rituale, quando devono soddisfare un'esigenza di difesa da una disgrazia, — magia contro magia — e la cui esecuzione è tanto più penosa quanto è più difficile ad attuarsi. Infine si esige esattezza dell'esecuzione, nessuna interruzione a causa di distrazioni, partecipazione di tutta l'anima; ogni possibilità di errore risveglia dubbi sulla efficacia, richiede per sicurezza nuovi ampliamenti dell'azione e, sorgendo sempre nuovi dubbi, la ripetizione dell'azione dal principio, così che un risultato, una riuscita di tutta l'azione necessaria, diventa impossibile. Se si dà seguito agli impulsi coatti ne risulta, come nelle azioni impulsive, un vivo senso di sollievo; se viceversa viene fatta resistenza, insorgono stati di ansia intensi, oppure altre scarice per es. motorie. Per liberarsi dall'ansia, i malati debbono compiere azioni insensate, seppure innocue. Queste vengono provocate dalla paura della paura e, come in un circolo vizioso, si ha una penosa intensificazione del fenomeno.

4. **Fobie.** Il malato è colpito da una forte angoscia invincibile per situazioni e azioni del tutto naturali: per es. ambienti chiusi, attraversare una piazza (agorafobia). Questa forma è stata descritta prima delle altre.

Quando i malati devono attraversare una piazza, si trovano in una strada deserta, dinanzi a lunghe file di case alte ed in occasioni simili « insorge in essi un forte sentimento di angoscia, una vera paura mortale, accompagnata da tremore, oppressione al petto, palpitazione, sensazioni come di gelo o di calore, che salgono al capo, traspirazione, sensazione di essere attaccati al suolo, oppure da una debolezza delle estremità simile a paralisi, con il timore di cadere [1].

[1] *Westphal*: Arch. Psychiatr. 3, 138, 219 (1872); 7, 377 (1877).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Il tutto attuale: lo stato di coscienza

A questo punto della considerazione fenomenologica su ciò che è stato effettivamente vissuto e che è possibile vivere, incontriamo, per la prima volta, l'idea della totalità, e precisamente l'idea di come l'intero stato d'animo sia vissuto nel momento.

I fenomeni non insorgono mai isolatamente; di rado vi sono cause che provocano un fenomeno particolare. E' sempre nella totalità dello stato di coscienza, che si manifestano i singoli fenomeni. Nella nostra descrizione li abbiamo individuati e isolati e li abbiamo raccolti e raggruppati secondo un certo ordine. Questo è indispensabile, perchè solo distinzioni chiare portano a concezioni pregnanti, in quanto concezioni strutturate di un tutto. Ma in ogni distinzione vi è sempre qualche difetto.

Quando abbiamo parlato dei singoli dati fenomenologici, lo abbiamo fatto presupponendo in via provvisoria che lo stato generale della vita psichica, nel quale si trovano questi dati, fosse sempre lo stesso. Noi chiamiamo questo stato normale « lucido » e di « coscienza chiara ». Ma in realtà lo stato generale della vita psichica è molto variato. Poichè gli elementi fenomenologici non sono affatto uguali ovunque, ma hanno nella loro « esistenza » le proprie singolarità in relazione allo stato generale e a tutti gli altri elementi, ne risulta che l'analisi di un singolo caso non può consistere nel frazionarlo semplicemente in tali elementi, ma deve avvenire osservando continuamente lo stato d'animo generale. Nello psichico tutto è in relazione con tutto ed ogni elemento acquista il suo valore per lo stato e le relazioni nei quali si presenta. Questo fatto fondamentale è stato ammesso sempre, facendo la distinzione fra *contenuto* della coscienza (nel senso che gli elementi che *abbiamo descritti* finora fanno parte dei contenuti) e l'*attività* della coscienza. Nell'offuscamento della coscienza ogni singolo elemento, ogni singola percezione, ogni rappresentazione, ogni sentimento appare diverso che nella coscienza limpida. Quanto più le proprietà generali dello stato di coscienza si allontanano da quelle abituali, tanto più difficilmente ci formiamo una concezione adeguata della sua intera natura e dei suoi singoli fenomeni. La vita psichica,

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

nella quale la coscienza sia profondamente offuscata, è difficilmente o per nulla accessibile alla nostra indagine fenomenologica.

Di decisiva importanza per la valutazione di tutti i fenomeni soggettivi è quindi che essi insorgano in stato di completa lucidità della coscienza o meno. Le allucinazioni, le pseudo-allucinazioni, le esperienze deliranti e le idee deliranti che insorgono in piena *lucidità di coscienza* non si possono attribuire, come sintomo parziale, ad una modificazione passeggera di questa, ma sono il *sintomo di un processo molto profondo* della vita psichica. Si può parlare di allucinazioni e di idee deliranti autentiche solo se avvengono in piena lucidità di coscienza.

Fra gli stati di coscienza modificati, molti sono normali (come il sonno ed il sogno) ed accessibili ad ogni individuo, altri sono legati a condizioni specifiche. Se vogliamo rappresentarci internamente gli stati psicotici, atteniamoci, per il *confronto,* ad esperienze proprie (il sogno, l'addormentamento, gli stati di stanchezza). Vari psichiatri hanno sperimentato ebbrezze da sostanze tossiche (mescalina, hashish), per conoscere ciò che in queste « psicosi-modello » potrebbe avere forse una stretta affinità con l'esperienza di molti malati mentali.

Premesse psicologiche. Con il termine « coscienza » indichiamo in primo luogo la *reale interiorità* dell'esperienza (in contrasto alla esteriorità degli eventi biologici, che possono essere oggetto di esperimento); in secondo luogo la *scissione in soggetto-oggetto* (intendendo per soggetto colui che è diretto agli oggetti, che percepisce, rappresenta, pensa); in terzo luogo il *sapere che la coscienza ha di sè stessa* (autocoscienza). *Inconscio* significa perciò, in primo luogo, ciò che non esiste interiormente e che non avviene in alcun modo come esperienza vissuta; in secondo luogo ciò che non è conosciuto come oggetto, che non è stato notato (tuttavia forse è stato percepito e perciò potrà essere ricordato dopo); in terzo luogo ciò che non è giunto alla conoscenza di sè stesso.

La totalità della vita psichica del *momento la* chiamiamo coscienza quando contiene quelle tre circostanze. L'interiorità di ogni esperienza, e pertanto ogni coscienza, manca negli svenimenti, nella narcosi, nel sonno profondo senza sogni, nel coma, nell'accesso epilettico, in tutti quegli stati che chiamiamo *perdita di coscienza.* Ma se vi è un qualche modo di esperienza interiore, allora parliamo di coscienza, anche se la chiarezza del sapere obiettivo è offuscata, se la coscienza di sè stesso è debole o non è presente. Per la *lucidità di coscienza* è necessario che io abbia chiaramente innanzi a me ciò che penso, che sappia e voglia ciò che faccio, che ciò che io provo, la mia esperienza, sia collegato con il mio Io e che essa sia conservata con la memoria. Perchè i fenomeni psichici possano essere considerati coscienti, debbono poter essere osservati per un certo tempo e richiamati nella coscienza lucida.

In *senso figurato* possiamo immaginarci la coscienza come *un palcoscenico,* sul quale i singoli fenomeni psichici vanno e vengono; oppure come l'*ambiente* (*Medium*), nel quale essi si muovono. Questa coscienza, che è propria di ogni fenomeno psichico in quanto psichico, può assumere molteplici aspetti. In senso figurato, il palcoscenico può diventare per es. molto stretto (restringimento di coscienza), l'ambiente torbido (offuscamento di coscienza), ecc.

1. La coscienza chiara nell'intero stato di coscienza si chiama *attenzione.* Con la parola attenzione si indicano tre fenomeni strettamente collegati, ma che debbono essere distinti concettualmente: 1. Attenzione è l'esperienza soggettiva

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

(*Erlebnis*) di *rivolgersi verso* un oggetto. Se è accompagnata dalla coscienza di provenire da condizioni interne, può essere prevalentemente attiva; mentre se è vissuta più come un essere attratta, avvinghiata, può essere prevalentemente passiva. Questa è la differenza tra attenzione volontaria e involontaria. — 2. Si chiamano gradi di attenzione *i gradi di chiarezza e di evidenza* dei contenuti di coscienza; si tratta qui della preferenza di alcuni contenuti della coscienza, che Liepmann chiama in senso traslato energia della attenzione, e Lipps teoreticamente « forza psichica rivolta verso un processo psichico ». La chiarezza e l'evidenza debbono essere collegate con le esperienze soggettive dell'esser rivolto o del venir attratto, ma — specialmente in modo patologico — possono insorgere o vacillare e scomparire senza alcuna di tali esperienze. — 3. Si chiama attenzione anche l'*effetto* che questi due primi fenomeni hanno *sul corso ulteriore della vita psichica*. Sono soprattutto i contenuti chiari di coscienza che sono alla base di ulteriori stimoli associativi, e sono conservati con grande facilità nella memoria. Le rappresentazioni determinanti, i compiti, le rappresentazioni dei fini, o qualunque altro nome si voglia dar loro, quando vengono afferrati con attenzione nel senso dei due primi concetti, influiscono sull'insorgere delle nuove rappresentazioni in modo che le associazioni pertinenti, adeguate, sono preferite automaticamente a tutte le altre (tendenze determinanti).

Così dunque la nostra coscienza del momento non è sempre uguale. Intorno al *punto di fissazione* della coscienza il *campo visivo* si allarga verso la periferia, divenendo sempre più scuro. Nella coscienza molto chiara c'è solo un punto, dal quale si diramano, in tutte le direzioni, una serie di fenomeni meno coscienti, che generalmente non osserviamo affatto, e che tuttavia, come un tutto, come una *atmosfera*, danno all'intera coscienza una certa tonalità, il suo significato e le sue possibilità. Partendo da questo centro della coscienza chiara, esistono sfumature fino all'indeterminato, che non sono mai delimitate nettamente nè verso l'inconscio nè verso il definito. Con un'autosservazione sistematica si possono esplorare questi gradi della coscienza (= gradi dell'attenzione, livelli di coscienza) [1].

2. *Lo stato di coscienza nella sua totalità*. La nostra intera vita psichica può, a sua volta, avere *gradi* di coscienza differenti, che vanno dalla coscienza più lucida, attraverso i livelli di offuscamento, fino alla incoscienza. Ci possiamo figurare la coscienza come un'*onda*. La coscienza lucida, chiara, è l'apice dell'onda. Nei gradi che vanno fino all'incoscienza, l'apice dell'onda si abbassa, l'onda diventa sempre più bassa fino al suo completo defluire nella perdita di coscienza. Non vi è però una semplice gradazione, ma anche una molteplice varietà di modificazioni nella sua totalità, come restringimento di coscienza, incertezza nella scissione fra soggetto ed oggetto e nella struttura di quegli stati puramente interiori, che coinvolgono l'intero individuo e che, nel pensiero, nell'immagine e nel simbolo, vanno dal sentimento alla più chiara coscienzialità.

Le *alterazioni della coscienza* ed i *disturbi dello stato di coscienza* non sono uniformi. Sono provocati da cause molto diverse: da commozioni cerebrali, da affezioni somatiche che conducono alla psicosi, da agenti tossici, da reazioni psichiche abnormi, ma sono presenti anche nell'individuo sano nel sonno, nel sogno e negli stati ipnotici. Pertanto anche le alterazioni della coscienza sono di genere molto diverso. Se ci domandiamo in che cosa siano uguali tutte le alterazioni della coscienza resta solo il fatto negativo che esse rappresentano tutte una deviazione dallo stato di normale lucidità, continuità e connessione

[1] Cfr. *Westphal*: Arch. Psycol. 21. — Sulla estensione della coscienza: *Wirth* in Wundts Phil. Sud. 20, 487.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

con l'Io. Lo stato di coscienza normale — per quanto riempito in modo multiforme e capace di gradi molto diversi di chiarezza e di significatività — sta in certo modo nel centro e da esso, in diverse direzioni, si producono deviazioni, alterazioni, amplificazioni e perdite.

Tecnica di indagine. Come sempre nella comprensione dei malati, esistono due vie per ottenere chiarezza nei loro avvenimenti psichici. Nelle *conversazioni*, facendo ogni sorta di tentativi, che hanno lo scopo di creare un rapporto spirituale tra il malato e noi e di far partecipare alla sua vita interiore, oppure *facendo descrivere* al malato ciò che avviene in lui, ed utilizzando le autodescrizioni al termine della psicosi. Quanto più è modificato lo stato generale della vita psichica, tanto più dobbiamo ricorrere a queste autodescrizioni a posteriori.

Se nell'individuo lo stato generale della vita psichica è intatto — e può trattarsi peraltro di persone che presentano disturbi psichici gravissimi come idee deliranti, allucinazioni, modificazioni della personalità — noi usiamo dire: il malato è lucido, è in sè. *Essere in sè* chiamiamo lo stato di coscienza nel quale, in assenza di affetti molto intensi, i contenuti di coscienza posseggono una chiarezza e una nettezza media, e il corso della vita psichica è ordinato in relazione con la rappresentazione dei fini. Segni oggettivi dell'essere in sè sono l'essere orientati (« la coscienza attuale della totalità ordinata del proprio mondo individuale ») e la capacità di riflettere su domande e di osservare qualche cosa. Questo stato di coscienza è quello più adatto per la comprensione reciproca. Con la progressiva alterazione dello stato psichico generale, diventa sempre più difficile entrare in rapporto col malato. Una condizione necessaria per stabilire un rapporto spirituale fra noi ed il malato è la capacità di fissazione. Chiamiamo « potere di fissazione » quello di reagire a domande e compiti in modo tale che dalla reazione risulti con certezza la comprensione del compito. Mentre l'individuo normale può fissarsi su tutti i compiti, la possibilità di fissazione diminuisce con le alterazioni dello stato psichico generale. I malati non reagiscono più in modo comprensibile ad una domanda, e solo qualche volta si riesce ancora a provocare una reazione, ripetendo energicamente le domande. I malati si possono ancora interessare con domande facili e senza importanza sulla propria persona, origine, luogo ove si trovano; mentre non reagiscono più a compiti difficili, a domande sulle loro idee. Si possono interessare ancora con stimoli visivi, ma non rispondono più a stimoli verbali. In rapporto alla misura nella quale i malati possono fissare qualche cosa in qualche modo, possiamo aprire la via di una comprensione diretta, con un certo successo. Se invece sono completamente presi da loro stessi, gli scarsi elementi di contatto raramente sono sufficienti per farsi un'idea chiara delle loro esperienze interiori.

§ 1. Attenzione e oscillazioni della coscienza

a) Attenzione. L'attenzione è la condizione necessaria per la chiarezza dell'esperienza interiore. Se prendiamo in considerazione il secondo concetto sopra discusso dell'attenzione, la chiarezza e nettezza dei fenomeni psichici, il grado e il livello di coscienza, è senz'altro evidente che, per una conoscenza completa di ogni fenomeno psichico che osserviamo nei malati, dobbiamo sapere con quale attenzione, cioè *a che livello di coscienza* sia stato vissuto. Se non è riferito nulla a questo riguardo, supponiamo che esso sia stato vissuto in completa chiarezza ed esattezza.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

La mancanza di attenzione o una attenzione concentrata possono essere le condizioni per l'insorgere delle falsificazioni sensoriali. Per es., molte falsificazioni sensoriali sono possibili solo ai livelli più bassi dell'attenzione. Esse scompaiono non appena si rivolge su di esse l'attenzione più completa. I malati si lamentano che le voci « non possono essere afferrate », che sono un inganno dell'inferno (Binswanger). Altre falsificazioni sensoriali — specialmente nelle psicosi in via di guarigione — si possono provare solo con una attenzione lucidissima. Se l'attenzione si rivolge altrove, scompaiono. La recitazione di un Pater Noster fa scomparire le voci, l'attenzione rivolta ad un oggetto esterno fa scomparire le pseudoallucinazioni visive. L'importanza del grado di attenzione, per le falsificazioni sensoriali, può essere osservata molto bene nel delirium alcoolico ed è stata esaminata con cura da Bonhoeffer [1]. Quando l'attenzione dei malati è mantenuta, dall'osservatore che li interroga, ad un livello medio, le falsificazioni sensoriali diventano rare; quando l'attenzione diminuisce, ciò che avviene sempre nei malati abbandonati a sè stessi, insorgono in modo massivo false percezioni di tipo scenico. Se all'opposto l'esaminatore fa concentrare con forza l'attenzione su un dato campo sensoriale, specialmente quello ottico, insorgono in questo campo numerosi errori isolati. Esiste talvolta un rapporto evidente tra l'insorgere dei fenomeni psichici « imposti » ed il grado di attenzione molto basso. Se il malato è occupato, non sente nulla, se sta seduto senza un'occupazione, insorgono attacchi « imposti » di vertigine, di oppressione al capo, attacchi di irascibilità, borbottii, che egli può vincere solo con un grande sforzo di volontà fino a dover stringere i pugni. Perciò tali malati tormentati, ricercano la compagnia, i divertimenti, il lavoro o hanno bisogno di altri mezzi di distrazione (preghiere, recitazioni di frasi senza senso), per liberarsi dalle « influenze », dalle voci. I pensieri « imposti » che Schreber sentiva quando era in ozio, li chiamava « pensieri non pensati » (« *Nichtdenkungsgedanken* »). L'autodescrizione seguente ci mostra quanto i fenomeni schizofrenici dipendano dalla attenzione, dalla sua evocazione e dalla sua inibizione volontaria:

« Io avevo allora la sensazione di stare continuamente fra delinquenti e diavoli, che vedevo e sentivo non appena l'attenzione diretta sugli oggetti dell'ambiente, percepibili con i sensi, si rilasciava anche solo per poco. Ma non avevo sempre la forza di sviare l'attenzione da questi demoni e di rivolgerla sugli oggetti reali. Ogni tentativo in questo senso somigliava allo sforzo di rotolare una pietra da mola su per un monte. Per esempio, il tentativo di ascoltare il discorso di un conoscente che contenesse più che qualche frase, era seguito da una tale irrequietezza (perchè si ergevano innanzi a me figure minacciose) da rendere necessario un rapido commiato ed allontanamento... Speciale difficoltà incontravo nel dirigere l'attenzione per un certo tempo su un oggetto; la mia mente svico-

[1] *Bonhoeffer*: Die akuten Geisteskrankheiten der Gewohnheitstrinker, pag. 19 e segg., Jena 1901.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

lava immediatamente in altre regioni, dove poi rapidamente i demoni si avventavano su di me, come per una sfida. Devo far notare che questo fatto di scivolare o di cedere avveniva dapprima volontariamente, che io lo provocavo... ma in seguito questo scivolamento avveniva come spontaneamente; sì, c'era come una debolezza, io mi ci sentivo attratto in modo irresistibile... Di sera nel tentativo di addormentarmi, quando già chiudevo gli occhi, era inevitabile che entrassi in quel turbine, mentre di giorno riuscivo meglio a dominarlo; avevo la sensazione come di essere obbligato a quel moto rotatorio e dopo apparivano le figure. Così dovevo stare a letto sveglio, sempre all'erta, finchè, dopo alcune ore, il nemico si ritirava. L'unica cosa che potevo fare era di non favorire tutto ciò « lasciandomi andare » volontariamente. Di una fase ulteriore il malato riferisce: Io vedevo sempre, quando lo volevo, queste figure, e da ciò potevo giudicare il mio stato... Per mantenere la padronanza di queste cose mi sentivo obbligato a pronunziare internamente parole di protezione che avevano lo scopo di ricordarmi più energicamente il nuovo io che di tanto in tanto si velava. Per esempio dicevo: « io sono » (allora cercavo di sentire il nuovo io, non quello vecchio), « io sono l'assoluto » (intendendolo in rapporto al corporeo, a quello che era formato; non volevo essere io stesso Dio). « Io sono lo spirito, non il corpo ». « Io sono l'uno nel tutto ». « Io sono ciò che dura » (di fronte alle variazioni del mio io psichico e fisico). Oppure impiegavo solo alcune parole isolate come « forza », « vita ».

Queste parole protettrici dovevano essere sempre pronte: nel periodo di circa 10 anni, mi divennero del tutto abituali; le sensazioni prodotte dalle parole protettrici, si erano, per così dire, accumulate, in modo tale che non era necessario pensare sempre a cose nuove, ma in caso di speciali variazioni, esse dovevano allora, e devono tutt'ora, essere impiegate in forma alquanto diversa. Il malato aveva il potere di osservare queste figure sempre e a volontà, di studiarle, ma non era obbligato a vederle. (Dopo alcuni disturbi fisici e psichici particolari, si presentarono però spontaneamente e diventarono allora pericolose) (Schwab).

b) Oscillazioni della coscienza. Possiamo constatare l'esistenza di lievissime oscillazioni della coscienza, come una *variazione periodica della attenzione* (Wundt), in ogni momento e in condizioni sperimentali. In nessun momento della vita psichica l'apice dell'onda resta alla stessa altezza, ma subisce sempre oscillazioni, per quanto lievi. Osserviamo oscillazioni più intense nella stanchezza e gradi ancora più elevati e con carattere patologico, nelle *oscillazioni periodiche della coscienza* [1], che con abbassamenti ricorrenti, possono giungere fino ad una assenza totale della coscienza. Abbiamo osservato un malato, nel quale da più di un anno, ciò succedeva diverse volte al minuto. Negli epilettici le normali oscillazioni attentive, misurate con la reazione a stimoli sensoriali appena percettibili, sono molto più intense che nelle persone sane [2].

Bisogna distinguere bene tutte queste variazioni della coscienza dagli attacchi di piccolo male, dalle assenze e simili, che portano, in modo accessuale, ad una interruzione della coscienza accompagnata da lievi fenomeni motori, del tutto irregolari. Inoltre non devono essere confusi con le *interruzioni del potere di fissa-*

[1] Stertz: Arch. Psychiatr. 48, 199, — *Janet*: Névroses et idées fixes, pp. 69-108. Psychasthénie, pp. 371-377.

[2] *Wiersma*: The Psychology of Epilepsy. J. ment. Sci. 69, 482 (1923).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

zione e di reazione, che si osservano molto frequentemente in malati del gruppo schizofrenico (così detto « blocco »). Improvvisamente essi non rispondono più, fissano lo sguardo innanzi a loro, sembrano non capire più nulla. Dopo un certo tempo, qualche minuto o qualche secondo, questo stato termina, per ricominciare ben presto. In seguito spesso si può constatare che i malati, durante il periodo nel quale non erano accessibili, avevano prestato perfettamente attenzione ed avevano notato tutto molto bene. Queste interruzioni avvengono o *senza alcuna ragione*, quale espressione del « processo »; oppure si possono attribuire a *complessi con forte tonalità emotiva*, che sono stati scossi da qualche domanda dell'esaminatore, oppure si devono attribuire a distrazioni dovute a voci o ad altre allucinazioni. In quest'ultimo caso, si è potuto osservare che i malati hanno compreso male ciò che l'esaminatore aveva detto.

Si osservano oscillazioni della coscienza, fino alla sospensione completa di questa, negli psicopatici e in molte psicosi di tipo acuto e cronico. Gli stessi malati si lamentano di perdere momentaneamente i loro pensieri: « Il meccanismo dell'orologio si ferma ». Janet ha descritto questi stati come « éclipses mentales ».

Da un'ebbrezza con l'hashish, un soggetto in esperimento riferisce: « E' come se uscissi sempre da una perdita di coscienza per ricadervi dopo un certo tempo... Nel frattempo sono aumentate le alterazioni della coscienza. Invece delle assenze prive di esperienze, interviene adesso qualche cosa, come una seconda coscienza. Ciò viene vissuto come un altro periodo di tempo. Soggettivamente sembrano scindersi due decorsi di esperienza, separati fra loro. Ad una esperienza soggettiva non modificata segue quella di un'esistenza indifferenziata di lunga durata, e in questa seconda esperienza io non sono nemmeno in grado di distinguere il mio io dal mondo reale. Ciononostante io vivo questo secondo stato vuoto, essendo completamente sveglio, non come in sogno. Questa coscienza alternante spiega forse anche la sopravalutazione notevole del tempo; mi sembra che dall'inizio dell'ebbrezza siano passate alcune ore. Il corso del pensiero è reso straordinariamente difficile, perchè ogni pensiero viene troncato dal successivo mutamento della coscienza »[1].

c) Offuscamenti della coscienza. Abbassamenti, offuscamenti, restringimenti della coscienza, esistono in forme svariatissime, come conseguenze e concomitanti di singole esperienze. Come un *vuoto di coscienza*, che può essere interrotto ad arbitrio in qualsiasi momento, percepiamo un abbassamento dell'apice dell'onda, per es. nell'intontimento dei lunghi viaggi in treno. Nelle *emozioni* violente, negli stati angosciosi, come nelle malinconie profonde e negli stati maniacali, la *concentrazione*, la possibilità di rendersi conto di qualche cosa, di riflettere su qualcosa, di formarsi un giudizio, è *resa molto difficile*. Spesso non si ottengono risposte anche a domande semplici, se non dopo ripetuti e vani tentativi, con uno sforzo evidente da parte del malato. Per questa ragione i contenuti delle idee deliroidi non sono sottoposti ad alcuna critica e il giudizio della realtà, circa eventuali errori dei sensi, non viene nemmeno preso in considerazione. La coscienza è completamente *riempita* dallo stato affettivo, così che il giudizio e la critica

[1] *Behringer*: Nervenarzt, 5, 341.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sono, come è comprensibile, gravemente turbati. Ciò è ancora più evidente negli stati depressivi, quando ad esso si aggiunge una inibizione primaria di tutte le funzioni. Così tutti questi stati meritano il nome di coscienza abnorme che, nell'ultimo caso, può diventare un vuoto durevole della coscienza.

d) Intensificazione della coscienza. E' dubbio se esista una intensificazione della coscienza, una lucidità insolita, una chiarezza anormale e quindi fenomeni anormali corrispondenti. K. Schneider è del parere che per la realizzazione di alcuni stati coatti occorra una maggiore lucidità della coscienza. «Questa singolare lucidità della coscienza si osserva più pronunziata negli encefalitici che soffrono di sintomi coatti». Anche molte autodescrizioni di misticismo elevato, accennano alla presenza di uno stato di vigilanza eccessivo. Weber e Jung descrivono nell'aura di attacchi epilettici un'insolita chiarezza della coscienza ristretta. Uno dei loro malati riferiva: «In quello stato il pensiero diventava del tutto limpido»; essi ricordano le autodescrizioni di Dostojewski sull'aura: egli diceva che nel cervello si sprigionava come una fiamma, che le sensazioni della vita e della autocoscienza si decuplicavano.

Zutt[1] descrive lo stato di estrema vigilanza e di vivacità dell'interesse, l'abbreviazione del tempo di lavoro e di quello di reazione, la capacità di compiere un lavoro intellettuale di grande mole, tutti fenomeni che si manifestano dopo ingestione di Pervitin. Ma egli accenna contemporaneamente alla diminuita capacità di concentrazione, all'accavallarsi delle idee, alla diminuita capacità di ordinare le proprie impressioni e di contemplare profondamente, all'irrequietezza di un interesse superficiale, all'impulso di occuparsi a vuoto. Questa estrema vigilanza significa una diminuzione della differenziazione e della chiarezza del mondo esteriore. Tanto dinanzi all'individuo stanco, quanto dinanzi a quello assolutamente vigile, il mondo scompare. Perciò Zutt, stabilendo una polarità della coscienza fra sonnolenza e stato di estrema vigilanza, pone l'apice della lucidità sempre nel mezzo. I fenomeni in questione mostrano di nuovo la molteplicità dei significati e l'ambiguità di ciò che noi chiamiamo lo stato della coscienza nella sua totalità.

§ 2. Sonno ed ipnosi

a) Sogno. Hacker[2] ha tentato per la prima volta di chiarire, da un punto di vista fenomenologico, la vita onirica. Per un anno, su-

---

[1] *Zutt*: Ueber die polare Struktur des Bewusstseins. Nervenarzt 16, 145 (1943).

[2] *Hacker*: Systematische Traumbeobachtungen mit besonderer Berücksichtigung der Gedanken. Arch. Psychol. (D.) 21. — *Köhler*: Arch. Psychol. (D.)

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

bito dopo il risveglio, rifletteva sul modo con cui gli si erano presentati gli avvenimenti nel sogno, e ne prendeva alcune annotazioni. Il carattere particolare della vita del sogno, appariva nelle tre direzioni seguenti:

1. Gli *elementi* che sono presenti costantemente nella vita psichica nello stato di veglia, sono *aboliti*. Manca una vera coscienza della personalità, per cui vengono commesse azioni che sarebbero completamente estranee alla personalità vigile, senza che ciò meravigli affatto nel sogno. Manca la rappresentazione del passato. Manca la coscienza di relazioni naturali tra gli avvenimenti, così che per es. l'individuo che sogna, parla con il medico che fa l'autopsia al proprio cadavere, sul muscolo del proprio polpaccio, o ispeziona la propria cavità addominale, senza che ciò lo sorprenda. Mancano veri e coscienti atti volontari; io voglio veramente; e ciò per il fatto che non esiste più un sentimento della personalità, ma solo una momentanea coscienza dell'Io. Quando il sogno diventa del tutto rudimentale, restano infine solo tanti frammenti psichici staccati. Così Hacker, una volta potè constatare, al momento del risveglio, che nel sogno c'erano state alcune parole completamente incomprese, che egli capì solo da sveglio; in esse mancava nello stesso tempo sia la coscienza del significato, sia la coscienza che fossero parole, mancava perfino la coscienza che un oggetto fosse presente nel suo Io. Era rimasto in certo modo solo un materiale sensibile, che non era oggettivabile, nè utilizzabile.
2. *Il concatenamento tra i processi psichici scompare*. La vita psichica, in certo modo si dissolve. Si sgretolano i concatenamenti tra le figure e le tendenze volontarie. Manca la rappresentazione del passato e dell'avvenire: l'individuo che sogna vive soltanto nel presente. Una scena si sostituisce all'altra, e spesso la precedente è del tutto dimenticata. Si vivono successivamente, a breve distanza di tempo gli uni dagli altri, o anche contemporaneamente, gli avvenimenti più contraddittori, senza meravigliarsene. Dagli elementi percepiti con attenzione, non procedono tendenze determinanti, ma le cose più eterogenee si susseguono, secondo principi associativi del tutto casuali e sempre diversi, come nella fuga delle idee. La più strana disgregazione consiste nel fatto che ciò che è stato veduto concretamente con i sensi è colto con un atto oggettivo del tutto improprio. Hacker sognò per es. che cercava una sostanza chimica da analisi e qualcuno gli presentò un alluce; questo gli sembrò essere in modo evidente una sostanza chimica semplice; al risveglio potè, con una immediata rappresentazione retrospettiva, osservare tanto la rappresentazione sensibile dell'alluce, come la coscienza di significato della sostanza chimica. Questa soluzione del rapporto fra il materiale sensibile e la coscienza di signifi-

---

23. — *Hoche, A.*: Das träumende Ich. Jena, 1927. — *Kraepelin, E.*: Die Sprachstörungen im Traum. Psychol. Arb. 5, 1.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

cato pertinente (atto di oggettivazione), è molto comune nel sogno. 3. *Insorgono elementi nuovi.* Questi sono le rappresentazioni oniriche che non si possono chiamare allucinazioni, idee deliranti, falsificazioni dei ricordi. Ma questi contenuti hanno una vivacità tale, che non avrebbero se fossero semplici rappresentazioni. Il nuovo risulta soprattutto nelle più sorprendenti identificazioni, fusioni e separazioni.

Hacker evidentemente non sognava le situazioni e gli avvenimenti concatenati, con il medesimo rilievo plastico con cui vengono percepiti nel sogno da altre persone. Egli apparteneva a coloro che dimenticano i loro sogni completamente, se al risveglio non se ne rappresentano immediatamente i frammenti che possono ancora afferrare. Altre persone possono essere perseguitate per tutta una giornata da un sogno che resta presente in loro in modo lucidissimo. Ma in genere sono sopravalutate la pienezza sensoriale e l'evidenzialità realmente vissuta. Ciò si dimostra nell'esempio seguente, nel quale la persona che sogna si contrappone, durante il sogno, come osservatore di fronte alla sua stessa esperienza.

Ad un mio amico, che non ha cognizioni psicologiche nè ha interesse per la psicologia, è accaduto di pensare più volte: sembra proprio che si vedano nel sogno cose che non si sono mai viste nella realtà; forse nel sogno si possono apprendere cose che la realtà non mostra mai; voglio proprio fare attenzione la prossima volta che sogno. Questo egli mi raccontò un giorno, riferendomi contemporaneamente il suo ultimo sogno: « Dovevo aver dormito già da lungo tempo quando mi accorsi di dormire, senza però risvegliarmi per questo pensiero. Nel sogno pensavo che stavo sognando e che ora avrei potuto risvegliarmi se avessi voluto. Ma immediatamente mi venne l'idea: no, io seguiterò a sognare, voglio vedere e rendermi conto di ciò che segue. Adesso ero nettamente cosciente della domanda: avrei potuto vedere in sogno qualche altra cosa che non avevo mai visto nella realtà? Continuai a sognare e presi un libro per guardare bene le singole lettere. Appena ebbi il libro aperto innanzi agli occhi, le lettere si confusero e non potei leggere nulla. Presi in mano altri oggetti per guardarli meglio, ma vidi tutto solo così come generalmente si vedono le cose, quando si sta in una camera, « così in modo piuttosto sommario ». Se volevo vedere dei dettagli, questi si confondevano. Dopo un certo tempo mi risvegliai e guardai l'orologio. Erano le tre. Ero straordinariamente sorpreso del fatto che si potesse sognare e ciononostante fare osservazioni nel sogno ».

b) Addormentamento e risveglio. L'addormentarsi e il risvegliarsi permettono di vivere stati intermedi. Carl Schneider [1] descrive l'esperienza dell'addormentarsi. E' un'esperienza passeggera, non penetrante, che perde la sua struttura. Ciò che viene pensato, percepito, raffigurato, sfugge e scivola via, si fonde e si confonde, mentre contemporaneamente si possono provare esperienze straordinarie, significati profondi, la presenza dell'infinito. La propria attività si sommerge nell'accettazione e nella dedizione, finchè nonostante l'unità della co-

[1] *Schneider, Carl*: Psychologie der Schizophrenen, p. 12 e altre - Sull'addormentato cfr. *Mayer-Gross*: nel Handbuch di *Bumke*, vol. I, pp. 433-438.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

scienza, la coscienza dell'Io si dissolve. Perciò le cosiddette illusioni ipnagogiche sono frequenti nella fase dell'addormentamento, anche nelle persone sane.

Per la loro dipendenza dallo stato di coscienza, sono caratteristiche alcune *false percezioni al momento del risveglio*. I malati hanno la sensazione di essere risvegliati dalla falsa percezione, ma appena sono completamente svegli l'allucinazione scompare.

La Signorina M. di notte sente chiaramente all'improvviso che alla nuca, a sinistra, le tiravano con gran forza un ciuffo di capelli. Nello stesso momento vide per un attimo sprigionarsi dal profondo una grande fiamma che scomparve poi immediatamente. Si svegliò subito, ma appena fu completamente sveglia, non vide più nulla. In seguito seppe con certezza che non era stato un sogno, ma una cosa reale, dalla quale era stata *svegliata*. Era avvenuto nel momento *fra il sonno e la veglia*, e tutto era scomparso al risveglio completo. Similmente in clinica, le era stato fatto qualche cosa agli organi sessuali. Brevemente e rapidamente erano stati fatti alcuni movimenti come se avesse rapporti sessuali. Quando aprì gli occhi però non vi era più nessuno. Sicuramente non era un sogno, ma erano potenze maligne. Un'altra volta vide, proprio al risveglio, come se la coperta del letto si alzasse ancora. — Fehrlin riferì: « A mezzanotte mi risvegliai improvvisamente. Sentii come se una figura di donna mi abbracciasse e come se i suoi capelli mi coprissero il viso. Presto, presto, ella gridò, lei deve morire! Poi tutto passò ». Molti malati si risvegliano la notte più volte, per cui di giorno sono spossati e fiacchi. I contenuti di questi risvegli sono molto diversi: contengono tutti qualche cosa di improvviso, come un lampo.

c) Ipnosi. L'ipnosi è affine e identica al sonno. Nello stato di ipnosi si ha una singolare produttività nella visione di immagini, nel procedere di ricordi in forma di nuove realizzazioni. La vera natura di questo stato non si comprende sulla base di un principio noto, ma può essere solo delimitata mediante distinzioni. Non è una trasformazione psichica comprensibile, ma un fatto vitale del tutto singolare, nella concatenazione di suggestioni attive. Si tratta di un fenomeno primitivo nella vita psico-somatica, che si manifesta come una modificazione dello stato di coscienza.

Le modificazioni che avvengono nella coscienza del sonno, della ipnosi, di alcuni stati isterici, hanno tra loro rapporti di affinità, ma si possono cogliere chiaramente solo nelle differenze.

§ 3. Alterazioni psicotiche della coscienza

Le alterazioni della coscienza nelle psicosi acute, nel delirium, negli stati crepuscolari, sono indubbiamente molto differenti. Basta solo paragonare l'ottundimento dei processi organici, la perplessità sognante delle psicosi acute, la confusione del delirium, il comportamento relativamente ordinato e coerente di molti stati crepuscolari, per avere l'impressione che non può trattarsi di *un solo* tipo di disturbo della coscienza. Ma attualmente non possiamo ancora stabilire

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

differenze incisive. Descriveremo ora i tipi dell'*ottundimento*, dell'*offuscamento di coscienza* e delle *alterazioni della coscienza*.

a) Con il termine «*ottundimento*» indichiamo quegli stati intermedi fra coscienza e mancanza di coscienza. Non si prova *niente di nuovo* ma soltanto una *diminuzione* dei processi psichici. Sia le percezioni che i ricordi sono oscuri. Insorgono scarse associazioni, gli atti del pensiero non riescono più. Tutti i processi psichici sono rallentati o resi più difficili. I malati sono indifferenti, apatici, intontiti, non hanno alcuna spontaneità. Quando si parla loro è difficile risvegliare e fissare la loro attenzione, è difficile farli riflettere, si stancano facilmente, ma nei casi puri risultano ancora *orientati*. Hanno la tendenza ad addormentarsi senza avere sogni, a passare cioè a quegli stati da cui non è possibile risvegliarli, che chiamiamo «coma» e «sopore».

b) Un *offuscamento della coscienza* esiste quando pur svolgendosi processi *vivaci* ed essendo possibili false percezioni, emozioni, esperienze fantastiche, parzialmente collegate tra loro, tuttavia non esiste più un vero rapporto continuativo nei processi psichici. Al contrario, la vita psichica in certo senso si *frantuma*, si svolgono solo singoli gruppi di esperienze interiori, senza rapporti reciproci, rimangono infine singoli atti completamente isolati, si ha in certo modo uno sfacelo della coscienza. E' naturale che i contenuti diventino allora del tutto contraddittori (per es. idee deliranti opposte si alternano rapidamente), e che nulla venga ricordato.

c) Si chiamano *alterazioni della coscienza* quegli stati che generalmente si distinguono abbastanza nettamente dalla vita psichica normale e nei quali *esiste una concatenazione relativamente ordinata*, di modo che talvolta questi soggetti non richiamano nemmeno l'attenzione. La coscienza è ristretta a zone, non si lascia toccare da nulla. Percepisce soltanto ciò che si adegua alla tendenza interna. Westphal descrive come segue una tale coscienza alterata: «Vi sono stati, che possono durare da pochi minuti a parecchie ore, durante i quali la coscienza può essere turbata tanto profondamente, che il soggetto sembra muoversi in un cerchio di idee che appare separato dal suo cerchio normale. In conseguenza di tale fatto ed anche per i sentimenti e gli eccitamenti della volontà ad esso collegati, egli commette azioni che sono completamente estranee al contenuto abituale del suo pensiero e non hanno alcun rapporto con esso, senza tuttavia che la capacità di compiere azioni, fino ad un certo punto coerenti tra loro, sia abolita». Questa coscienza alterata è diversa, e nel ricordo, è scissa dalla coscienza normale. Non solo vi sono stati crepuscolari isterici, ma ad essa appartengono anche fenomeni apparentemente elementari, come quelli dell'epilessia.

d) *La coscienza dell'aura* che precede gli attacchi epilettici[1] è

[1] *Weber* e *Jung*: Z. Neur. 170, 211.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

una trasformazione della coscienza molto rapida nel momento del passaggio alla incoscienza. In questo momento il mondo esterno scompare, la coscienza si restringe e può tuttavia, in questo restringimento, assurgere alla massima lucidità; da un'angoscia iniziale, in piena lucidità di pensiero, può nascere una felicità immensa fino a diventare terribile ed insopportabile; in questa fase si ha la perdita di coscienza e l'attacco.

Per ogni genere di offuscamenti psicotici della coscienza esiste una serie di *sintomi oggettivi*, che nei singoli casi possono essere presenti in misura diversa o mancare del tutto. Sono i seguenti: 1. Il *distacco dal mondo esterno reale;* i malati comprendono male, riescono difficilmente a fissarsi, non sono adeguati alla situazione reale. 2. Il *disorientamento* che sta in stretto rapporto con il primo sintomo. 3. La *mancanza di coerenza* e per conseguenza l'incomprensibilità del comportamento. 4. Il *disturbo della capacità di fissazione* ed il *disturbo della memoria* per quanto riguarda lo stato, la difficoltà di riflessione e l'*amnesia* che ne consegue.

§ 4. Le forme della concatenazione fantastica delle esperienze vissute

Le modificazioni dello stato di coscienza sono un terreno favorevole per le esperienze patologiche. Questi stati insorgono sotto forma di dormiveglia per breve tempo, in qualsiasi ora del giorno, sotto forma di psicosi quando si prolungano per giorni e settimane. Sono ricchi di esperienze allucinatorie (non è più possibile una distinzione tra allucinazioni vere, pseudoallucinazioni e semplici coscienzialità). Durante il dormiveglia qualcuno si avvicina al letto del malato, egli lo sente avvicinare e sente di essere afferrato al collo e strozzato. Oppure si trova in mezzo ad una scena vivace, paesaggi, raduni di persone, sale mortuarie, sepolcri. Non di rado i malati sentono la modificazione della coscienza mentre questa si svolge. Se ne accorgono al principio, quando ne sono invasi, ed alla fine, quando ritornano in sè e pensano: ecco ho sognato di nuovo. Nei casi lievi possiamo osservare le modificazioni anche durante questo stato stesso. Tali malati sono stranamente perplessi, sentono che non sono capaci di pensare, che sono obbligati a pensare dove mai si trovino, e che cosa vogliano mai fare. Le persone isteriche riescono più o meno a volontà a riflettere, a mettersi, mediante un sognare del tutto anormale, in uno stato crepuscolare.

I contenuti irreali di queste esperienze psicotiche hanno fra loro una concatenazione e creano, quasi come conseguenza, un mondo ed un destino. Come concatenazione non appartengono alla comune esperienza reale e come avvenimento passeggero sono limitati ad un'epoca, ad un periodo della vita (giorni, mesi od anni). Vogliamo dare un breve sguardo generale ai tipi di queste esperienze multiformi. Se vo-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

gliamo descrivere il singolo caso in tutte le sue caratteristiche, dobbiamo sapere determinate distinzioni fondamentali.

1. Alcune esperienze sono vissute in uno stato di *offuscamento della coscienza,* altre, più raramente, riempiono l'anima in una modificazione della coscienza che non esclude uno stato di completa vigilanza. Nelle prime l'offuscamento della coscienza si osserva come abbassamento generale del livello di attività della vita psichica, come minore concatenazione, come ricordo confuso; le seconde sono esperienze di estrema lucidità e di una coerenza così evidente, che l'esperienza psicotica si avvicina a quella reale ed è ricordata con assoluta esattezza. Esistono anche ricordi esatti di esperienze incoerenti, fatte in stato di vigilanza.

2. Alcune forme di esperienza avvengono in un *distacco* completo dall'ambiente reale. L'anima sta in un altro mondo e non ha alcun rapporto con la situazione reale. Le altre esperienze *si intrecciano* in modo singolare *con le percezioni reali,* con l'ambiente vero, che è riconosciuto in modo illusorio, adeguandosi all'esperienza psicotica; e il suo significato è concepito in modo tutto diverso.

3. Nel *comportamento* soggettivo dei malati, nei confronti della loro esperienza psicotica, si possono contrapporre due posizioni estreme: il malato sta di fronte ai contenuti in certo senso come *spettatore* ed è completamente inattivo, passivo, perfino indifferente. In una lucida contemplazione egli è tranquillamente rivolto verso i contenuti che gli passano innanzi come una visione solenne o con una più ricca partecipazione di tutti i campi sensoriali. Oppure il malato stesso *partecipa attivamente* e sta nel mezzo degli avvenimenti; egli è afferrato vivamente da emozioni, che trascinano la sua anima di qua e di là, torturandola o rendendola felice, portandola da una beatitudine celeste nella profondità dell'inferno, e lo fanno diventare per un momento un Messia che rende felice il mondo, o il diavolo nella figura più colpevole. Mentre le prime esperienze hanno un carattere prevalentemente scenico, le ultime hanno un carattere più drammatico. Mentre le prime, nelle parole di Nietzsche, appaiono più come sogni, in quanto gli oggetti hanno una forma nitida, le ultime sono più a tipo di ebbrezza.

4. La *concatenazione* dei singoli atti dell'esperienza oscilla tra alcune false percezioni completamente *staccate,* coscienzialità, ecc. nelle quali non possiamo parlare affatto di esperienza nel senso di questo paragrafo, e un evento che progredisce in modo *continuativo,* con avvenimenti ben localizzati nel tempo, che indicano le tappe ed i punti cruciali del destino psicotico. Nei rari casi con uno sviluppo completo, si possono seguire per diverso tempo le fasi successive, nelle quali, in una divisione relativamente netta, l'individuo viene condotto, come Dante, attraverso l'inferno, il purgatorio, ed il paradiso. La concatenazione sta nei contenuti razionali concreti dell'esperienza, oppure nello stato d'ani-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

mo soggettivo, simile all'ebbrezza. Si osservano le singole *esperienze situazionali in modo staccato* in una successione confusa, oppure si vede come una scena *si trasformi continuamente nell'altra*. Talvolta il malato vive con tutti i sensi la sua esperienza psicotica, nella quale si immedesima completamente, talaltra prevale uno solo dei sensi, specialmente quello della vista.

5. I *contenuti*, o sono *sensorialmente pieni* e ricchi o, nonostante l'intensità dell'esperienza, appaiono solo in forma di *coscienzialità* e di pallide immagini. I contenuti, secondo il loro significato, sono *naturali*, e corrispondono alle esperienze della vita giornaliera (come il delirante per es. rivive il suo mestiere e gli inconvenienti che eventualmente ne derivano); oppure sono contenuti *fantastici*, che nella realtà sono completamente impossibili. Il malato sta al centro degli avvenimenti del mondo, imponenti sconvolgimenti cosmici dipendono dal suo destino, compiti immensi lo aspettano, con la sua enorme forza egli è capace di tutto, perfino dell'impossibile.

6. Le esperienze possono essere completamente *uniformi*: esiste per il malato solo una realtà e cioè quella psicotica. Oppure ci sono esperienze, e cioè proprio quelle di tipo fantastico, per le quali il malato vive contemporaneamente in due mondi, quello reale che riesce a percepire e giudicare giustamente, e quello psicotico. Nonostante il suo *doppio orientamento* e nonostante la sua esperienza cosmica, nella realtà egli è capace di comportarsi, entro certi limiti, in modo corretto. La realtà psicotica è per lui la realtà vera, mentre il mondo reale diventa un'apparenza, che però riesce a vedere giustamente per quello che è, fin dove lo può conoscere: questi sono medici ed io mi trovo nella cella dei pazzi furiosi, io nel mondo apparente sono pazzo religioso, ecc. Talvolta avviene che il malato, nella psicosi acuta, sia completamente preso dall'esperienza psicotica, al punto di dimenticare chi sia e dove sia, e che allora ne venga tratto fuori solo da avvenimenti importanti (ricovero in clinica, visita dei parenti). Anche richiami energici possono ricondurre il malato alla vera realtà, per brevi momenti. In questi casi si evidenzia subito il doppio orientamento: tutto ciò che egli fa ha una motivazione doppia, egli stesso è doppio e multiplo. « Io ho pensato intensamente troppe cose, da diverse sfere », dice il malato. Un modo tipico in cui il malato viene in collisione con la realtà è quando egli fa l'esperienza di un processo soprannaturale, per il quale si deve modificare qualche cosa anche nella realtà; questa deve scomparire e cose simili. Si ha allora « l'esperienza della mancata catastrofe », con conseguente indifferenza dei sentimenti, che dà luogo poi ai nuovi contenuti.

Queste distinzioni sono molto generali e servono solo come punti di vista per l'analisi. Non possediamo un ordinamento realmente valido

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

delle forme di esperienza psicotica. Dalla sua sterminata multiformità citiamo solo alcuni tipi concreti limitandoci alla sola descrizione [1].

1. Esistono *sogni fatti da svegli* anche in individui per il resto normali. Un individuo che si trova in carcere fantastica di avere una immensa quantità di denaro, di costruire castelli, di fare i piani di una città. Egli fantastica al punto da non essere più cosciente della realtà o dell'irrealtà. Disegna grandi piani su carta da pacchi e si immagina, in modo del tutto evidente, come si comporterebbe ed agirebbe in questa nuova situazione e come renderebbe felici gli uomini. Una tale fantasticheria può avere inizio improvvisamente con una idea casuale e proseguire con la coscienza che si tratti di piena realtà. Qualcuno, per un'amante immaginaria, farà grandi acquisti, che non potrà mai pagare; o assumerà il ruolo di ispettore scolastico e per questa sua persuasione della realtà, all'ispezione si comporterà in modo tanto naturale da non farsi affatto notare, finchè una contraddizione troppo grande con le condizioni reali troncherà improvvisamente la realtà fantastica (Pseudologia fantastica). Negli isterici, nel corso di tali fantasticherie da svegli, può insorgere facilmente questa modificazione della coscienza. I malati vivono allora in situazioni immaginarie che si presentano nettamente, in modo allucinatorio, innanzi ai loro sensi. Forse affini a tali esperienze sono anche le fantasie che insorgono nel corso di malattie somatiche febbrili, riferite da Hoepffner [2].

2. Le *esperienze deliriose* (*deliriösen Erlebnisse* [3]), specialmente nel delirium alcoolico, sono caratterizzate da una grande evidenza sensoriale, da una profonda degradazione della vita psichica, e per conseguenza da una scarsa connessione. Il loro contenuto di regola è naturale, in un certo senso, possibile, aderente alla realtà usuale; però esso ha quasi sempre un colorito angoscioso, e consiste in persecuzioni, maltrattamenti ed altri avvenimenti penosi e sgradevoli.

3. Del tutto caratteristiche sono quelle *esperienze illusorie* di *felicità* infinita, che colgono molti individui nell'intossicazione da hashish e da oppio.

Baudelaire riporta l'osservazione di una donna che, dopo aver assaporato l'hashish, credette di trovarsi in una camera rivestita di mobilia sontuosa (soffitto dorato, innanzi al quale c'era la rete geometrica di un'inferriata). La luna splendeva. La donna riferisce: « da principio ero molto sorpresa di vedere stendersi grandi piani dinanzi a me ed ai lati ed ovunque. C'erano fiumi limpidi e paesaggi verdeggianti si rispecchiavano in acque tranquille (si indovinavano qui gli effetti del rivestimento che veniva riflesso dagli specchi). Quando alzai gli occhi, vidi un sole che tramontava, come un metallo liquido che si solidifica. Era l'oro del soffitto, ma l'inferriata a rete mi fece pensare di trovarmi in una specie di gabbia o in una casa aperta da tutte le parti, divisa da tutte quelle meraviglie solo dalle sbarre

[1] Sulla esperienza fantastica, ulteriore materiale si ha in: *W. Mayer-Gross*: Selbstschilderungen der Verwirrtheit (die oneiroide Erlebnisform). Berlin 1924.
[2] *Hoepfner*: Z. Neur. 4, 678 (1911).
[3] *Liepmann*: Arch. Psychiatr. (D.) 27. — *Bonhoeffer*: Mschr. Psychiatr. 1.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

della mia meravigliosa prigione. Dapprima risi della mia illusione; ma più guardavo, tanto più forte diventava l'incanto, tanto più vita, chiarezza e realtà prepotente essa acquistava. Ed ora la mia mente era dominata dal pensiero della reclusione, pur senza togliere molto — lo devo confessare — ai diversi piaceri che traevo dallo spettacolo che era intorno a me e sopra di me. Io consideravo me stessa come rinchiusa da molto tempo, addirittura da migliaia di anni, in questa meravigliosa gabbia, in mezzo a questo paesaggio fiabesco, sotto questi orizzonti meravigliosi. Io sognavo: la bella che dorme nel bosco deve scontare qui una espiazione; sognavo di una futura liberazione. E sopra il mio capo volavano uccelli tropicali splendenti e quando il mio orecchio percepì il suono del campanellino al collo dei cavalli, che correvano in lontananza sulla grande strada, i due sensi confusero le loro impressioni in un'unica idea, ed attribuii questi meravigliosi suoni di rame agli uccelli e credetti che essi cantassero con becchi di rame. Evidentemente parlavano di me e gioivano della mia cattività. Alcune scimmie saltavano in giro, dei satiri facevano capriole divertenti, e tutti sembravano divertirsi di questa prigioniera distesa, che era condannata all'immobilità. Intanto tutte le deità mitologiche mi guardavano con sorrisi amabili, come se volessero incoraggiarmi a sopportare pazientemente questo incantesimo; e gli occhi scivolarono fino negli angoli delle palpebre, come se volessero toccarsi con uno sguardo...; ma devo confessare che il piacere di contemplare queste forme e questi colori smaglianti e di immaginarmi come il centro di un dramma fantastico, assorbivano tutti gli altri miei pensieri. Questo stato durò per lungo, lungo tempo... Durò fino al mattino? Non lo so. Improvvisamente vidi il sole del mattino nella mia camera; sentii una viva sorpresa, e, nonostante cercassi di sforzarmi la memoria, mi fu impossibile sapere se avevo dormito o se mi ero sottoposta pazientemente ad una insonnia meravigliosa. Un momento prima era ancora notte ed ora era giorno. E nel frattempo aveva vissuto a lungo, Oh! molto a lungo... La coscienza del tempo o piuttosto la misura del tempo era stata abolita e potevo misurare l'intera notte solo con la quantità dei miei pensieri. Da questo punto di vista, mi sembrava come se fosse durato solo alcuni secondi, oppure come se non avesse posto nemmeno nell'eternità ».

L'autodescrizione di Serko nell'ebbrezza mescalinica mostra le combinazioni seguenti: visione di moltissimi colori, allucinazioni ottiche nel campo visivo staccato e senza connessione con lo spazio oggettivo, allucinazioni aptiche, disturbi del senso del tempo, una beatitudine sentimentale, uno stato d'animo incantato, fiabesco, provocato dai colori, dalle allucinazioni e dai disturbi del senso del tempo, e tutto accompagnato da lucidità della critica e giusto senso della realtà.

4. Tutte queste forme di esperienza finora elencate sono superate dalla continuità, dalla ricchezza, dalla significatività che i contenuti delle esperienze delle psicosi schizofreniche acute [1] hanno per l'ulteriore vita della persona. Di queste esperienze riportiamo due casi, senza esaurire tuttavia, nemmeno in modo approssimativo, la ricchezza di tali manifestazioni.

a) Spesso l'esperienza schizofrenica, all'inizio del « processo », non ha continuità, ma è piena di significati sinistri, piena di enigmi, senza contenuti ben formulati e conservati.

[1] Un caso particolarmente ricco sul quale non tornerò un'altra volta qui, è quello da me pubblicato in Z. Neur. 14, 210-239 (1913).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

La signora Kolb aveva da tempo deliri di riferimento connessi al suo lavoro di sarta. Nel settembre le venne un presentimento: « Sento come un velo, credo che fra poco saprò qualche cosa che ancora non so ». Pensava — senza ragione — che un signor A. l'avrebbe sposata. Ogni tanto notava che nel negozio si faceva qualche cosa della quale non doveva sapere per chi fosse — forse un corredo per lei stessa. Sempre notava qualche cosa. Quando tornava a casa la domenica, le sembrava che qualcuno fosse stato nella camera e avesse messo in disordine diversi oggetti. Alla mattina di un lunedì alcune cose non andarono bene nel suo lavoro ed ebbe l'impressione che la tagliatrice le desse incarichi tutti sbagliati. La gente era « strana », ma non sapeva in che modo, si meravigliava di tutto. Fu tutta eccitata dal piacere che suo fratello fosse venuto a prenderla. Le sembrava strano di essere salutata tanto gentilmente. Sulla strada le sembrò strano che passasse tanta gente. A casa improvvisamente e con forza le venne questo pensiero: devi stare ferma, devi persistere, devi fare qualche cosa di speciale. Nonostante le sollecitazioni della cognata di venire a mangiare, di calmarsi, di non chiacchierare tanto, essa non si mosse dal suo posto. Infine la sera fu portata in clinica. Ciò le sembrò un giuoco. Quando vide le finestre con le inferriate, si spaventò. Le fecero un'iniezione — evidentemente per il suo eccitamento. Nella sua camera della clinica molte ragazze guardarono attraverso lo sportellino che stava nella porta, ammiccando e strizzando gli occhi. Qualcuno gridò dal soffitto: canaglia. Nel giardino vide, nonostante l'oscurità della notte, delle figure bianche. Restò sveglia tutta la notte, perchè le sembrò di aver fatto un giuramento, perchè aveva detto fin da principio: « Dio mio, non vado a letto ». Al martedì lesse il Vangelo. Tutto il pomeriggio vide camminare gente nel giardino come per un funerale. Lo prese poi per una rappresentazione del Guglielmo Tell a cui partecipava il proprio amante (alcuni mesi prima essa aveva visto realmente una rappresentazione del Guglielmo Tell). Infine partecipava ella stessa alla rappresentazione. Le suore fecero un cenno alle persone in giardino e con ciò terminò la rappresentazione. Vide allora sul soffitto una stufa ed una croce piatta. L'illuminazione della lampada le sembrò meravigliosa: nel centro vi erano due stelle. Le sembrò di stare in cielo e si meravigliò della forza con la quale poteva cantare, dato che prima non aveva mai cantato. Le venne in mente di contare i puntini sulla finestra: si sentì invadere da una forza che l'obbligava a contare sempre fino a 12.000. Sentiva continuamente picchiare, succedeva sempre qualche cosa. Nel libro del Vangelo le lettere diventarono azzurre. Credette che si volesse provare la sua fede o che si volesse obbligarla a diventare cattolica. Al tramonto il sole si trasformò in sangue. Durante la notte seguente rimase in piedi vicino alla finestra finchè si intirizzì completamente. Doveva restare in piedi a causa della sua fede che le si voleva togliere. Vide sulla strada una mano che si muoveva: era del diavolo. Mentre stava così in piedi sentì una forza che veniva da destra e da sopra, perciò guardò sempre a sinistra. Aveva sempre la « sensazione » che la forza stesse a destra; lì stava anche il grande calore e da sopra premeva un peso sul suo petto. Si trattava di una forza spirituale, non di una potenza fisica. Si trovava tutta costretta, non doveva girarsi nè a destra nè a sinistra, nè doveva guardare in alto. Avvennero ancora molte cose singolari e misteriose, finchè, dopo sette giorni, tutto passò.

b) Molto più ricca è l'esperienza nel caso seguente. Il nuovo *significato* di tutto ciò che viene percepito e pensato, la *beatitudine* provata, il sentimento di forza, le connessioni *magiche*, la tensione straordinaria in attesa di grandi eventi, insieme all'incapacità di mantenere un'idea, fino a passare definitivamente in una completa *confusione*, diventano qui bene evidenti.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

La malata (Engelken), che aveva avuto per molto tempo rapporti amorosi con Wilhelm X, era giunta lentamente alla psicosi, attraverso stati di depressione e di mania, e dopo essere guarita dalla fase acuta, descrive, come segue, l'ulteriore decorso: « Io piansi terribilmente, ero fuori di me, chiamai persone lontane che mi erano care. Mi sembrava come se tutto fosse riunito intorno a me. Ma in un minuto avevo dimenticato tutto, ed un'allegria esuberante ebbe il sopravvento. Tutto il mondo si rigirava nel mio capo, facevo confusione fra morti e vivi, io ero il punto centrale, tutto mi girava intorno. Udii le voci di defunti in modo chiaro, talvolta anche quella di Wilhelm X. Provavo un piacere indescrivibile al pensiero di ricondurre a mia madre un nuovo Wilhelm vivente (avevo perduto un fratello di questo nome)... Ma l'enigma divenne troppo difficile, troppo confuso, ero terribilmente eccitata, avevo un indescrivibile desiderio di tranquillità... Mio fratello, con l'aspetto di una statua di marmo, mi venne incontro spaventato, egli sembrava completamente estraneo a ciò che provavo... Io non posso descrivere il mio stato meglio che confrontandolo con una forte ebbrezza da champagne... Vidi ancora diverse figure, una bellissima signora. Ebbi la sensazione di dover lottare, al pari della Pulzella di Orléans per conquistare il mio amato. Ero terribilmente fiacca, ma avevo tuttavia una forza sovrumana. Non potevano tenermi in tre; credevo allora che egli lottasse ed agisse in un altro modo. Non volevo essere oziosa, il campo di azione per le mie forze intellettuali era chiuso, perciò volevo esercitare quelle fisiche. Io avrei pianto spesso disperatamente, ma non ricordo nulla di tutto ciò. Dovevo rendere felice tutto il mondo, mediante il mio sacrificio, dovevo sciogliere ogni malinteso; l'anno 1832 doveva essere importante secondo la profezia, sembrava che io dovessi renderlo importante. Se tutti gli esseri umani fossero invasi dallo stesso sentimento mio, tutto il mondo sarebbe un paradiso; io mi consideravo come un secondo Salvatore, che dovesse renderli felici ed importanti con il mio amore; volevo implorare per i peccatori, volevo guarire i malati, risvegliare i morti, ed asciugare con ciò le lacrime, e dopo aver compiuto quest'opera, solo allora essere felice. Io chiamavo, ogni volta che le mie forze me lo consentivano, i morti. Mi sembrava di stare in un sotterraneo di piombo, di trovarmi fra mummie, che dovevo risvegliare con la mia voce. L'immagine del Salvatore, così pura e dolce fusa insieme alla mia, stava innanzi a me, poi mi appariva come l'assassino di mio padre, come un traviato per il quale dovevo pregare; io lavoravo terribilmente e trovavo sollievo solo nel canto... In ogni idea dovevo mettere prima ordine e seguito, poi ne cercavo una nuova. Mi sembrava che i capelli fossero il legame fra noi. Se glieli gettavo, la mia voce interna mi dava nuovi pensieri, sui quali dovevo lavorare. La minima cosa aveva per me una grande importanza... il mio ultimo lavoro francese era stato: « Napoléon en Egypte ». Tutto ciò che avevo appreso, udito, letto, mi sembrava come se lo avessi vissuto. Io pensavo che Napoleone fosse ritornato adesso dall'Egitto, che non fosse morto di un cancro allo stomaco, che io fossi la meravigliosa fanciulla nel cui occhio era impresso il suo nome, e con lui ritornerebbe anche mio padre che era stato suo grande ammiratore. Questo durava giorno e notte, finchè fui portata qui (nella clinica)... Ho tormentato terribilmente le mie accompagnatrici, che non volevano lasciarmi alla mia volontà, ed io non lo volevo sopportare. Strappai tutto per venirgli incontro senza alcun ornamento nè abbellimento. Strappai i fiocchi, perchè spesso li chiamano farfalle; io non volevo più svolazzare, volevo dichiararmi prigioniera. Allora mi trovai ad un tratto qui come fra estranei, ma Lei (rivolgendosi al medico) mi apparve come un buon genio conosciuto, del quale mi fidavo incondizionatamente, come di mio fratello... Qui, pensai, si sarebbe decisa la mia sorte. La gente qui mi sembrava bellissima, la casa come un palazzo incantato... Ma lo scherzo durava troppo a lungo, tutto intorno a me, mi sembrava freddo ed insensibile, dovevo rendermi conto di tutto ciò... Nel frattempo ero sempre in comunicazione con Wilhelm X, che mi faceva segnali alla finestra o alla porta per indicarmi ciò che dovevo fare e mi incuteva forza per pazientare. Anche una signora di R., alla quale volevo molto bene, mi parlava; io rispondevo ed ero

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

fermamente persuasa che essa stesse qui. E' impossibile dire tutto ciò che avveniva in me, era una vita attiva, animata, potrei considerare quel tempo come il più felice della mia vita. Lei stesso ha osservato come il mio stato si sia trasformato. Che occorresse molto sforzo per staccarmi da questo bel sogno, per far prevalere di nuovo completamente la ragione, è stato finora per me una cosa quasi sconosciuta. L'intera malattia ha lasciato nel mio animo molte tracce e una certa sposs-atezza che non posso negare. Io devo dichiarare che i miei nervi sono alquanto esauriti, la compagnia delle persone non mi fa più piacere, non ho più la vivacità, il piacere e la capacità di riflettere per intraprendere qualche cosa. Il ricordo del mio stato è restato troppo vivo per non farmi notare un grande regresso ».

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Capitolo Secondo

Le prestazioni oggettive della vita psichica (Psicologia delle prestazioni)

a) Psicologia soggettiva e psicologia oggettiva. Nel primo capitolo ci siamo occupati di ciò che è « vissuto » psichicamente, senza porci però il problema dei fatti oggettivi percepibili con i sensi, mediante i quali soltanto ci è possibile l'accesso all'anima di ogni individuo. Noi abbiamo finora veduto l'anima « dal di dentro », in certo senso ora vogliamo osservarla « dal di fuori ». Dopo la psicologia soggettiva ci occupiamo ora della psicologia oggettiva.

I fenomeni oggettivi della vita psichica che si manifestano all'esterno sono valutati ed intesi in prima linea come *prestazioni* (*Leistungen*) (psicologia delle prestazioni), in secondo luogo sono osservati e registrati come *fenomeni somatici, concomitanti o secondari* (somatopsicologia), in terzo luogo come *fatti significativi del corpo* e dei suoi movimenti nell'espressione psichica (psicologia dell'espressione), della esistenza e del comportamento nel mondo (psicologia del mondo) e delle produzioni intellettuali (psicologia delle opere). In ognuno di questi aspetti ci si apre, mediante determinati metodi della nostra apprensione, un singolare campo di fatti psichicamente importanti.

Argomento del presente capitolo sono le *prestazioni* della vita psichica. Per chiarezza metodologica dobbiamo mantenere il significato del termine « prestazioni » quale filo conduttore per intendere le oggettività che possiamo cogliere. La prestazione è data *dalla misura di qualcosa di generale,* sia essa la esattezza di una percezione (per es. una giusta percezione dello spazio, una giusta valutazione del tempo), di un modo di intendere, della memoria, del linguaggio e del pensiero, ecc., sia la *qualità* di una percezione (per es. vedere prevalentemente forme o colori), dell'intendere, ecc.; sia un mezzo di misura *quantitativa*. quantità della prestazione di lavoro, intensità della stanchezza, ampiezza della memoria.

b) Lo schema neurologico fondamentale dell'arco riflesso e lo schema psicologico fondamentale di compito e prestazione. Il vecchio schema fondamentale della neurologia è la rappresentazione dell'orga-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

nismo al quale vengono avviati degli *stimoli*, ai quali, dopo una *elaborazione interna* (processo di eccitazione) esso reagisce con movimenti o altri fenomeni oggettivamente percepibili. Questo processo fisiologico di eccitazione dev'essere considerato come un fatto straordinariamente complicato. Si deve supporre l'esistenza di riflessi su riflessi, in un sistema di funzioni integrantisi, costruite le une sulle altre, dal riflesso patellare fino alle azioni istintive. Nella sua tripartizione [conduzione centripeta (sensitiva) che parte dall'organo di senso, processo centrale, conduzione centrifuga (motoria) che va all'organo effettore], questo *arco riflesso* è un concetto fondamentale della fisiologia del sistema nervoso ed è alla base di ogni processo psichico. Con la rappresentazione di «*arco riflesso psichico*» lo stesso schema si trasporta nella vita psichica, in quanto i processi psichici appartengono ai processi centrali di questo arco riflesso: al posto degli stimoli sensitivi si porrebbe per es. un'immagine mnemonica, al posto di eccitamenti motori una rappresentazione motoria. La fisiologia dei sensi da un lato, e la fisiologia dei fenomeni motori dall'altro, uniscono strettamente questa psicologia oggettiva con la neurologia. Quest'ultima ci insegna come lo psichico sia fondato su apparati straordinariamente complicati, la cui integrità è la condizione per la formazione di percezioni e ricordi, e per la estrinsecazione degli impulsi interni. Lo studio degli strati più elevati di questi apparati è la zona di confine fra psicologia e neurologia. I disturbi di questi apparati sono analizzati contemporaneamente da un punto di vista psicologico e neurologico, come agnosie, aprassie, afasie. La caratteristica dello studio dell'arco riflesso psichico è che esso, per principio, deve ricondurre sempre tutto a funzioni che siano afferrabili con i sensi e contemporaneamente anche localizzabili.

Di fronte a questo schema dell'apparato dei riflessi, la psicologia considerava da tempo le funzioni vitali in una luce tutta diversa. Esiste un divario fra i fenomeni che appaiono come reazioni somatiche a «*stimoli*» e quelli che vengono concepiti come prestazioni, in quanto realizzano «*compiti*». L'oggetto non è più un fenomeno corporeo afferrabile materialmente e fisicamente, ma oggetti sono le prestazioni del mondo circostante, le azioni significative, reazioni non più soltanto a stimoli, ma a situazioni. Perciò nell'esame dei malati non si fanno intervenire più semplici stimoli, ma si pongono compiti, per es. il compito di riconoscere alcuni oggetti mostrati per breve tempo, di imparare a memoria delle sillabe, di fare addizioni, e non si registrano più soltanto dei movimenti, ma si valutano le prestazioni in rapporto alla loro durata, alla esattezza ed alla inesattezza. Compito[1] e prestazioni

[1] Sul concetto e significato di compito: *Watt*: Arch. Psychol. (D.) 4, 289 e segg. — *Ach*: Ueber die Willenstätigkeit und das Denken. 1905. — *Külpe*: Göttinger gelehrte Anzeigen, p. 595 e segg., 1907.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sono i concetti fondamentali, la prova mediante la soluzione di problemi è il procedimento fondamentale di questa psicologia oggettiva.

L'apparato dei riflessi e quello delle prestazioni appartengono a due punti di vista metodologicamente diversi. Di nessuno di questi apparati si può dire che sia la vita stessa. Al contrario entrambi risultano artificiali se vengono isolati, sia che in un caso si pensi alla *meccanicità* di un fatto automatico, e nell'altro alla *totalità* di una prestazione. Entrambi gli apparati sono inseparabili nella vita.

Perciò il *punto di vista psicologico* di «compito» e «prestazione» si riflette sull'*indagine neurologica.* Si è riconosciuto che i riflessi sono eventi isolati artificialmente, in condizioni sperimentali. Nessuna reazione reale della vita nel proprio ambiente naturale può essere spiegata con i riflessi. Questi esistono, ma solo con una limitazione del concetto di riflesso si può tentare di concepire le vere reazioni della vita sulla base dei riflessi. Dobbiamo vedere come la vita si adatta, come si comporta adeguatamente per la propria conservazione e diffusione, non solo come si esercita ed impara, involontariamente e senza intenzione, ma come si plasma e come si muove in ogni momento, come se agisse in essa un senso, che chiamiamo principio teleologico o funzione strutturante, o anche «integrative action» (Sherrington). I movimenti muscolari non sono una somma di riflessi, ma sono il comportamento adeguato di una vita al proprio ambiente e alla propria situazione. «Le nostre prestazioni psicofisiche (in contrasto alle funzioni fisiologiche) non devono essere rappresentate con lo schema della diffusione neurofisiologica dell'eccitamento, ma con lo schema di un rapporto fra il soggetto organico ed il proprio ambiente. L'inserzione del mio corpo nel mio mondo è la prestazione la cui soluzione determina l'atto relativo...», per es. «gli stimoli dei sensi nell'organo vestibolare agiscono in modo tale che in una data situazione è possibile un orientamento... per cui c'è sempre una coerenza fra le nostre azioni» (v. Weizsäcker). Lo stesso ricercatore analizzando i momenti dell'ascesa e della discesa da una montagna scrive: «Evidentemente le vere prestazioni scaturiscono da una continua connessione circolare tra organismo e ambiente, tra ambiente ed organismo, ma non in modo tale che questi due si possano riunire come parti di un tutto. Perchè sempre l'organismo determina ciò che dell'ambiente agisce su di lui, e sempre l'ambiente ciò che viene stimolato dall'organismo. Ogni stimolo è già una scelta, quindi una forma (Gestalt), ogni eccitamento è un cambiamento, quindi di nuovo una forma. Noi possiamo indicare questo rapporto circolare col termine di circolo della forma[1]».

Viceversa, il punto di vista della neurofisiologia dell'arco riflesso influenza la psicologia delle prestazioni. I concetti fondamentali della neurologia sono trasferiti nella *psicopatologia,* come teoria, come sche-

---

[1] Nervenarzt 4, 529. — *v. Weizsäcker*: Der Gestaltkreis. Leipzig, 1940.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

ma e talvolta anche in forma veramente analogica. Ricordiamo per es. qui alcuni *concetti fondamentali* della neurofisiologia:

1. *Fatica* — l'indebolimento della funzione per il suo accadere nel tempo — è un fatto che si osserva in modo analogo dalla vita psichica più elevata fino alle prestazioni più elementari del sistema nervoso. — 2. *L'esercizio* è considerato come un elemento parziale della funzione mnemonica del sistema nervoso in generale: le funzioni esercitate come risposta a determinati stimoli lasciano effetti secondari che facilitano la funzione, e le permettono di manifestarsi anche in risposta ad altri stimoli o a stimoli parziali o più deboli. — 3. *L'eccitamento* e la *paralisi* sono i poli opposti del processo vitale del sistema nervoso. — 4. Si chiama *inibizione* quel fenomeno che si verifica quando i riflessi vengono indeboliti o soppressi da centri superiori o da altri stimoli contemporanei. Se si sopprimono questi altri stimoli o si escludono i centri sovraordinati, allora il riflesso insorge immediatamente con vivacità. *Facilitazione* si chiama il fatto che una reazione non insorge solo come risposta a uno o due stimoli di tipo ineguale, ma soltanto se i due stimoli agiscono contemporaneamente o a breve intervallo (esistono riflessi semplici, e riflessi condizionati e riflessi a catena); si chiama *sommazione* degli stimoli quando la reazione si presenta non dopo uno solo di essi, ma dopo diversi stimoli successivi di tipo analogo. Un solo stimolo è troppo debole, diversi stimoli uguali deboli sommano il loro effetto. — 5. *Shock* si chiama la sospensione, senza distruzione, della funzione nel sistema nervoso, provocata da lesioni di ogni genere (anche stimoli violenti). Dopo un certo tempo la capacità funzionale delle parti che si trovano in stato di shock ritorna spontaneamente.

Tutti questi concetti della neurofisiologia hanno trovato la loro *applicazione* in psicologia: ma finora in modo indiscutibile solo quelli dell'affaticamento e dell'esercizio, dell'eccitamento e della paralisi. Lo psichico ha una parte importante già nei riflessi, come ad es. nei cani di Pawlow, che dopo aver ricevuto il loro cibo accompagnato dal suono di una campanella, in seguito secernevano succo gastrico al solo suono della campanella (senza cibo). Non si può decidere fin dove, in altre trasposizioni simili, si tratti di sole immagini e fino dove di cose realmente identiche; così per es. quando si considerano gli effetti dell'educazione come inibizioni e facilitazioni dei riflessi, quando si mettono in relazione fra loro « prestazioni » psichiche sempre più complesse: per es. le prestazioni della memoria, quelle del linguaggio — dove le prestazioni più complete presuppongono l'esistenza di altre più semplici — si mettono in rapporto con la struttura a piani nella morfologia del sistema nervoso oppure della fisiologia dei riflessi (dell'attività integrativa); quando si fa insorgere una depressione dalla somma di tanti piccoli stimoli di una situazione penosa (per es. nel posto di istitutrice), oppure quando nelle emozioni violente la completa paralasi di tutta la vita sentimentale si spiega con uno shock [1].

[1] Mediante analogie con processi neurologici, A. Pick, soprattutto, ha cercato in molti lavori di rendere concettualmente comprensibili fenomeni psicologici. Egli ha acquistato una serie di minuziose osservazioni ed ha riassunto la sua concezione ed il suo metodo in: *Pick, A.*: Die neurologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie. Berlin, Karger 1921. I numerosissimi lavori di *Pick*,

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Osservando il sistema nervoso si rafforza una distinzione che si deve fare quando si esplora la vita psichica da un punto di vista causale: fra «*manifestazioni*» (che sono vissute oppure visibili come prestazioni) e «*funzioni*» (che non sono esse stesse visibili, ma appaiono nelle manifestazioni). Le funzioni non sono solo schemi mentali, ma sono qualche cosa di reale nelle prestazioni e nelle esperienze vissute. Esse come tali non sono coscienti, nè la coscienza come tale potrà mai comprendere l'effetto di un atto volontario sugli organi deputati al movimento, dell'attenzione sulla successione dei contenuti mentali, degli atti del pensiero sul meccanismo del linguaggio. Funzioni complesse entrano in azione quando avvengono semplici esperienze immediate e prestazioni. E viceversa funzioni semplici, «funzioni fondamentali», sono la condizione necessaria per una grande quantità di fenomeni.

c) L'antagonismo dei due schemi fondamentali. Noi conosciamo in modo tanto più intellegibile per la nostra ragione quanto più chiaramente riusciamo a scomporre in elementi e a concepire l'evento meccanicamente, come una costruzione costituita da questi elementi. Noi vediamo la realtà tanto più chiaramente, quanto più plasticamente percepiamo le totalità, le forme, i circoli, le figure nelle quali essa si realizza. Entrambe le tendenze hanno il loro significato specifico, ma entrambe falliscono quando una, di per sè sola, vorrebbe motivare o completare la conoscenza. Noi scomponiamo in elementi, ma di fatto non siamo mai capaci di riconoscere il tutto dagli elementi o perchè ci impigliamo in infinite complicazioni, oppure perchè il tutto è maggiore della somma degli elementi. Noi vediamo la totalità, ma anche se con la più chiara rappresentazione riusciamo a vederla nettamente, non riusciamo a riconoscerla nella sua origine e funzione. Perciò l'analisi ci spinge verso la originarietà della totalità come ciò da cui è diretto il movimento degli elementi e la visione della totalità ci induce ad analizzare per comprendere.

L'azione reciproca di entrambi gli indirizzi — che ha il suo fondamento nella natura stessa delle cose viventi, che se diviene oggetto, diventa in questi due aspetti della sua manifestazione indagabile all'infinito — esige separazione ed associazione chiare, mentre rifiuta la fusione disordinata, nella quale una cosa deve apparire per un'altra. Riportiamo qui un esempio tratto dalla fisiologia:

Mediante la reciproca inibizione e facilitazione nel sistema nervoso, i riflessi — che avvengono isolatamente solo nello schema fisiologico, non nella realtà — già nelle regioni inferiori del midollo spinale sono collegati e formano una tra-

---

trattando sempre un dettaglio, contengono cose pregevoli sparse ovunque, che purtroppo sono inserite in citazioni minuziose. Sarebbe desiderabile provare ad ordinarle riassumendo i dati reali.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

ma funzionale, nella quale agiscono insieme, gli uni sopra gli altri, gli uni contro gli altri e si costituiscono in una gerarchia di funzioni cooperanti in un tutto. Sherrington mostrò quanto fossero complicati nei loro rapporti di dipendenza anche riflessi periferici, come il riflesso patellare. Su di essi hanno influenza non solo modificazioni della posizione della gamba corrispondente ma anche dell'altra gamba, e molti altri fatti. La multiforme azione reciproca dei riflessi, di tipo inibitorio, facilitante, regolante fino su negli strati più elevati del sistema nervoso fu chiamato da Sherrington « integration » [1]. L'azione integrativa del sistema nervoso fa sì che l'effetto riflesso degli stimoli, a seconda degli altri stimoli e delle altre condizioni, sia straordinariamente variabile. Quando vi sono disturbi della coordinazione dei riflessi, a causa della malattia si ha una modificazione destrutturante nella gerarchia delle funzioni.

Con tale esposizione si entra involontariamente nel meccanismo della influenza reciproca, nella modificazione di tutti i riflessi e nell'origine a sè stante dell'immagine della totalità. Per una momento sembrerebbe che il tutto si potesse afferrare dai suoi elementi, ma questa comprensione, per mancanza di sostegno, a causa dei punti di vista completamente differenti, condurrebbe dalla unitarietà del tutto ad infinite ed imprevedibili complicazioni. Perciò proprio mediante tale procedimento l'origine autonoma della totalità diviene indirettamente tangibile e deve essere sottolineata metodicamente. Dal punto di vista meccanicistico i riflessi sono parte dell'insieme dei riflessi. In senso unitario essi sono membri, e l'essere membri non rende loro possibile riconoscersi come tali.

Stati di fatto singolari palesano in modo assolutamente drastico l'esistenza della totalità:

Nonostante la compromissione grossolana (per es. in lesioni cerebrali) di funzioni elementari della percezione (nelle prove di prestazioni isolate, estranee alla vita comune) si può avere una buona prestazione della percezione in situazioni « complicate » della vita, che si possono ripetere sperimentalmente mediante compiti appropriati. Un individuo affetto da cecità psichica che in situazione sperimentale non riconosce alcuna forma, può tuttavia, in casa o per strada, muoversi in modo adeguato. Esistono degli encefalitici che non possono camminare in avanti, ma possono camminare indietro e perfino ballare (E. Straus). Oppure un parkinsoniano rigido, improvvisamente riesce a giocare bene con la palla, e con il volano mostra un'espressione motoria addirittura aggraziata (L. Binswanger). Le deficienze sussistono e appaiono in compiti specifici insolubili, ma nella totalità le possibilità sono maggiori di quanto non risultino dalle singole prestazioni.

Nella ricerca biologica frequentemente si crede di avere afferrato la vita stessa nella sua totalità originaria e di averla chiarita con sperimentazioni esatte. Ma infine risulta che si è raggiunto soltanto un ampliamento della concezione meccanicista, che rispetto alla semplicità precedente è certo un grande ampliamento. Tuttavia non è una penetrazione nella vita stessa, ma solo nei suoi apparati: così per es. gli « organizzatori » di Spemann, o i geni della teoria dell'ereditarietà.

[1] *Sherrington, C.S.*: The Integrative Action of the Nervous System. 1906.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Alla fine vengono colti solo ulteriori elementi e la questione dell'ereditarietà appare in nuove vesti. Ma gli elementi possono essere essi stessi delle « totalità » rispetto ad un altro tipo di elementi, ed essere elementi di un pensiero meccanicistico. Quest'intreccio è una caratteristica fondamentale della conoscenza biologica e psicologica. E' chiaro solo se si sa sempre ciò che si fa.

L'antagonismo dei due indirizzi di ricerca dev'essere sempre presente alla coscienza e non dev'essere dimenticato. Solo così ci si salva da quelle polemiche insensate ed inutili che si hanno a seconda della situazione spirituale dell'epoca, nell'opporre una tendenza all'altra. Da una parte esiste un'avversione contro ogni totalità, contro ogni formazione che non sia afferrabile razionalmente: si è soliti lasciare all'arte e alla poesia ciò che non può essere argomento scientifico. Da un'altra parte vi è un'avversione contro gli elementi e i meccanismi e si cerca di abbandonare questa astrazione artificiosa ed estranea alla realtà. Gli uni respingono l'interpretazione che nasce dal tutto, gli altri quella che nasce dagli elementi. Oggi per molti sono attuali le teorie della totalità e le teorie della forma. Molti ricercatori hanno timore di muoversi nei concetti del vecchio modo di pensare meccanicistico, psicologico riflessivo, psicologico associazionistico perchè lo considerano insulso, retrogrado, ma di fatto restano legati a queste formazioni concettuali e se ne servono involontariamente. Sbagliata era la vecchia assolutizzazione e altrettanto è la nuova; sbagliate non sono le vie per sè stesse. Solo procedendo chiaramente su entrambe le vie si giunge al vero limite della conoscenza e solo in tale caso si raggiunge la sua massima ampiezza.

d) Psicologia dell'associazione, degli atti e della forma. L'antagonismo fra meccanicismo e totalità, fra evento automatico e forma strutturante, fra analisi di elementi e visione della totalità, che domina l'intero pensiero biologico e di conseguenza quello neurofisiologico, si ritrova di nuovo nell'ambito delle concezioni psicologiche. Una ricca letteratura psicologica ha discusso gli schemi concettuali mediante i quali sia possibile interpretare gli eventi psichici tangibili nel senso della psicologia delle prestazioni. Le concezioni fondamentali che si sono sviluppate le une dopo le altre (come psicologia associazionistica, psicologia del pensiero, psicologia della forma) e si sono combattute, possono essere di fatto messe insieme, per essere prese tutte, ognuna nei suoi limiti, come mezzo di descrizione, e soprattutto come mezzo di porre problemi per l'analisi. Nessuno di questi schemi può avere la pretesa di spiegare, come se fosse una teoria assolutamente completa, la vita psichica nella sua realtà. Ma se falliscono in genere come principi esplicativi dell'anima, tuttavia mostrano il loro particolare valore quando sono impiegati per rappresentare in modo chiaro ed evidente quei fatti psichici corrispondenti. Essi sono in rapporto fra loro, possono collegarsi, ma non debbono contraddirsi.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

1. Concetti fondamentali. Lo svolgimento della vita psichica è immaginato come una *associazione di elementi* che si uniscono in modo da diventare complessi e che si richiamano reciprocamente alla coscienza nel corso del tempo. Questi elementi si chiamano *rappresentazioni*. Le percezioni del mondo esterno forniscono il materiale per queste rappresentazioni interne. L'anima può tanto rivolgersi al mondo esterno nella percezione come abbandonarsi ai movimenti interni dovuti alle sue rappresentazioni. Le rappresentazioni, gli elementi di questo svolgimento, sono costituite in unità mediante l'*atto*, con il quale è inteso in esse un oggetto. In questi atti vengono afferrate delle totalità articolate — *configurazioni* — che continuamente si formano da ciò che è percepito oggettivamente e da ciò che avviene nell'anima.

2. Il meccanismo automatico dell'associazione. Lo svolgimento della vita psichica offre alla nostra indagine due aspetti. Da un lato comprendiamo come dagli istinti (*Trieb*) « sorga » il motivo, dal motivo la decisione e l'azione, o comprendiamo come dalla coscienza del fine di ciascun individuo che pensa nasca il pensiero e le concatenazioni di pensiero. D'altra parte cerchiamo di chiarire come un elemento della coscienza « segua » automaticamente all'altro e come si svolga in modo meccanicistico una sola successione di processi psichici. Il processo automatico, sulla cui base soltanto è possibile questa prima vita psichica, può essere considerato isolatamente. La spiegazione oggettiva dell'esistenza o della successione di elementi psichici è possibile o mettendo in rapporto *processi corporei* concreti — ne impariamo a conoscere alcuni nel processo della percezione e inoltre in tutte le localizzazioni neurologiche — oppure psicologicamente mediante concetti che si raggruppano nella teoria dei meccanismi associativi.

Noi ci figuriamo lo psichico frazionato in innumerevoli elementi che, l'uno dopo l'altro, come a formare una catena, passano attraverso la coscienza. Gli elementi lasciano dietro di sè disposizioni extracoscienti, per le quali possono ridiventare coscienti. Tutto lo psichico si manifesta o attraverso stimoli esterni, o mediante l'attualizzazione di quelle disposizioni che sono state acquisite con gli stimoli precedenti. Si pensa che tali disposizioni siano collegate fra loro. Esse non si attualizzano quasi mai in modo spontaneo (rappresentazioni insorgenti liberamente), ma quasi sempre stimolate da queste associazioni. Associazioni che sono di due tipi: o sono originarie, uguali in tutti gli individui (associazioni per somiglianza o in generale per rapporto oggettivo), oppure sono associazioni acquisite, diverse a seconda delle particolari esperienze precedenti (associazioni dopo esperienza o in generale per rapporto soggettivo). Così si ha un processo psichico per associazioni di somiglianza, se alla vista di un colore rosso penso ad altri colori, per associazioni di esperienza, se alla percezione di un odore penso alla casa di Roma nella quale ebbi la percezione dello stesso odore, e si risvegliano in me i sentimenti che erano connessi con quella situazione. I legami associativi extracoscienti, che noi consideriamo teoreticamente origine del processo psichico sono per definizione sempre inconsci; ma anche all'insorgere di una nuova rappresentazione il rapporto casuale di somiglianza oggettiva e di esperienza soggettiva non è sempre cosciente. Noi abbiamo sentimenti e pensieri dei quali, nel singolo caso, non riusciamo a scoprire l'origine nemmeno con la riflessione. Talvolta si riesce solo dopo diverso tempo a spiegare per es. l'insorgere di certi sentimenti con quelle vecchie esperienze e la sensazione olfattiva presente. L'associazione la troviamo *noi*, il malato stesso non ne è consapevole; nè occorre che lo sia, per es. nei prodotti del linguaggio degli afasici, nello svolgersi delle rappresentazioni nella fuga delle idee, ecc.

Dobbiamo contentarci di questo quadro grossolano per avvicinarci ai concetti di *elemento* e di *legami associativi*. Mediante le associazioni tentiamo di spiegare ciò che avviene di nuovo nel corso della rappresentazione, ma non avvengono sempre cose nuove, perchè le rappresentazioni una volta evocate, persistono, si ripresentano spontaneamente a brevi intervalli. La persistenza di elementi psi-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

chici si chiama *perseverazione*. Da quanto abbiamo detto risulta naturale che non solo la rappresentazione ma anche i sentimenti, i pensieri, le coscienzialità con rappresentazioni del fine, il modo di reazione, ecc. possano persistere.

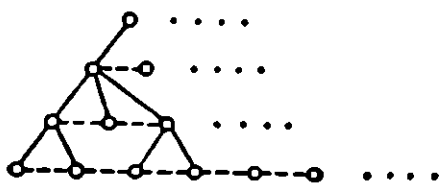
3. Costellazioni e tendenze determinanti. Nel corso delle rappresentazioni esistono in ogni momento innumerevoli possibili processi associativi. Ma solo poche di queste possibilità diventano attuali. In che modo avviene la *scelta* di queste? Sicuramente non avviene solo per una rappresentazione, l'ultima, ma per l'intero complesso delle esperienze precedenti, per il concorso di rappresentazioni più antiche che, dal punto di vista della coscienza sono state solo vagamente coscienti; la scelta può avvenire perfino per rappresentazioni che si pensa siano evocate al di fuori della coscienza, non abbastanza intense perchè si manifestino in essa. Tutte queste condizioni così complesse che determinano la direzione associativa del momento si chiamano *costellazioni*, e delle singole condizioni si dice che agiscono come costellazioni. Oltre alle costellazioni si è ricercato più da vicino anche un secondo fattore, teoricamente di natura diversa, che determina la scelta di particolari associazioni fra le infinite possibili. Alcune rappresentazioni di fini (rappresentazioni superiori) — la coscienza cioè che il corso della rappresentazione debba raggiungere uno scopo determinato, debba eseguire un dato compito — hanno un'azione tale che vengono preferite rappresentazioni *corrispondenti*, qualora le loro condizioni associative esistano già in quell'individuo. Le cause che non sono extracoscienti e sono vincolate alla coscienza del fine, si chiamano *tendenze determinanti* (Ach). Bisogna distinguere fra: 1. la coscienzialità del fine che è vissuta soggettivamente, 2. il risultato della scelta fra le rappresentazioni evocate, che può essere constatato soggettivamente, e 3. le tendenze determinanti che si presuppongono teoreticamente per spiegare la scelta della rappresentazione osservabile oggettivamente e che sono connesse con la coscienzialità del fine. Le tendenze determinanti non provengono solo dalla coscienza razionale del fine (mentale), ma da ogni sorta di idee: da rappresentazioni estetiche di totalità, da momenti particolari dello stato d'animo, ecc.

4. Legami associativi e legami di atti. Nei vari modi di associazioni (associazioni secondo somiglianza ed esperienza), nella costellazione e nelle tendenze determinanti abbiamo riconosciuto i principi secondo i quali si spiega oggettivamente il corso dei processi psichici. Gli elementi sono riuniti nelle associazioni, e sono evocati, a seconda delle costellazioni, con la cooperazione delle tendenze determinanti. Per utilizzare adeguatamente questi principi esplicativi, bisogna sapere che cosa siano realmente gli *elementi* che vengono suscitati e tra i quali esistono o possono essere creati legami. Se prendiamo degli esempi, vediamo subito che si tratta di elementi di tipo straordinariamente diverso: elementi di sensazioni legati fra loro, percezione e rappresentazione, rappresentazioni legate fra loro, rappresentazione e pensiero, rappresentazione e sentimento, sentimenti ed interi complessi di idee, ecc. Nello psichico tutto può essere associato con tutto. Potremmo acconsentire all'ipotesi di molti psicologi che tutto lo psichico possa essere ridotto ad elementi ultimi semplici: sensazioni e sentimenti semplici dalla cui unione associativa si costituirebbero tutte le formazioni più complesse. Tutte le associazioni dovrebbero essere allora ricondotte a legami tra tali elementi utili. Questo è un errore dovuto alla confusione tra due legami completamente diversi: il *legame associativo* e il *legame d'atti*. Dobbiamo charire la differenza che esiste tra i due perchè non tenendone conto è impossibile un impiego corretto del concetto di associazione. Negli idioti e nei pappagalli si possono creare associazioni tra parole e percezione di dati oggetti. Quando vedono un oggetto, pronunciano la parola, senza sapere se esista un rapporto di significato. Questo è un legame associativo che è la causa per cui all'insorgere di un elemento — noi indichiamo qui percezione e parola come elementi — viene evocato l'altro. Quando un individuo si rende

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

conto che una parola significa un oggetto, allora in questo rendersi conto vi è un legame di atti: la parola e l'oggetto formano per lui una nuova unità, mentre nel solo legame associativo il rapporto non esiste per l'individuo che lo esperimenta (nella cui coscienza un elemento segue solo automaticamente all'altro), ma esiste solo per l'osservatore. Per dirlo in modo semplice: nella vita psichica numerosi elementi sono afferrati con un atto unico e per una sola volta e come una totalità, che rispetto ai singoli elementi è qualche cosa di nuovo. Un'idea si costruisce su altre idee, su rappresentazioni e percezioni che tutte insieme, nel pensiero, diventano una unità per il soggetto. Questa esperienza unitaria è, dal punto di vista della psicologia delle associazioni, ancora un elemento. Tutto ciò che viene afferrato e vissuto *in un atto unico* come una totalità, è un elemento.

Con ciò ci siamo avvicinati alla soluzione del problema che cosa sia l'elemento per la psicologia dell'associazione. Possiamo immaginarci una figura schematica (fig. 1) che ci dà una visione d'insieme degli elementi: essi sono disposti



o = elemento.
Λ = legami di atti.
- - - - = legami associativi.

fig. 1

in molti strati orizzontali soprapposti in modo tale che diversi elementi dello strato inferiore siano raccolti in uno strato superiore mediante un legame di atti (per esempio in basso elementi di sensazione, nello strato superiore l'idea di un rapporto). Mentre i legami di atti sono rappresentati in questa figura con la direzione dall'alto in basso, i legami associativi sono rappresentati solo nelle orizzontali. Ogni legame di atti è nello strato superiore un elemento che si associa, e negli strati più alti si associano i legami di atti sempre più complessi. Schema:

Legami associativi	*Legami di atti*
1. Le associazioni si svolgono meccanicamente *le une dopo le altre*, stanno *l'una accanto all'altra.*	I legami di atti si erigono *gli uni sugli altri* in totalità superiori che vengono a loro volta vissute come unità [1].
2. Le associazioni avvengono *inconsciamente*; un legame associativo non è oggetto per l'individuo che lo prova.	Le associazioni di atti avvengono *coscientemente*. Quest'associazione è oggetto per colui che la prova.
3. Quanto più basso è il livello del legame di atti, tanto più colpiscono l'osservatore *i legami associativi* nel linguaggio e nelle azioni.	Tanto più elevato è il livello del legame di atti, tanto più risultano evidenti per l'osservatore *rapporti comprensibili* della vita psichica cosciente.

[1] *Beringer*: Spannweite des intentionalen Bogens.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

5. Elementi e forme. L'unità di ciò che viene concepito nel legame di atti e l'unità della totalità che viene realizzata nel movimento si chiama forma. Noi non percepiamo sensazioni ma le nostre percezioni, le rappresentazioni ed i contenuti del nostro pensiero che si presentano in forma di figure. Noi non compiamo contrazioni muscolari ma figure di movimento. Il semplice atto di percezione unitaria dell'oggetto non riuscirebbe, se la trama meravigliosa dei presupposti della nostra vita psichica non offrisse sempre un processo ordinativo, che domina la dispersione dei singoli momenti. Le sensazioni diventano nelle percezioni le parti di un tutto, le contrazioni muscolari sono dominate da schemi ideomotori. Per indicare le figure, a differenza delle sensazioni e delle contrazioni singole, si parla per esempio di immagini del suono delle parole e di formule di movimento. In quale funzione stanno queste forme è stato studiato soprattutto nella psicologia della percezione e nella psicologia del movimento, nei disturbi delle agnosie e delle aprassie. La funzione della forma è come la connessione architettonica dei singoli elementi sensoriali e motori per una unità significativa nell'oggetto concepito, nell'abbozzo di movimento eseguibile e per l'unità del sensoriale e del motorio in generale; così come lo è in tutte le percezioni e azioni motorie ed anche nella comprensione del linguaggio o nel parlare. Le forme diventano in tale comprensione oggettiva, elementi dell'attività psichica.

Il *concetto di elemento* non indica mai le unità « ultime », ma unità che per un dato punto di vista valgono come tali. A seconda dei punti di vista impiegheremo altre unità come elementi, e ciò che per uno dei punti di vista è una formazione complessa per l'altro è un elemento.

e) La gerarchia delle totalità. Al di sopra dei riflessi, che isolatamente insorgono solo in condizioni sperimentali artificiali, come prima totalità, c'è la prestazione. Essa è la realizzazione di un compito che ha significato solo come un tutto. Ma ogni singola prestazione è a sua volta qualche cosa di particolare.

Al di sopra delle *prestazioni singole* sta il tutto *delle prestazioni.* Questa totalità condiziona ogni singola prestazione, può correggerla e modificarla. Solo la prestazione che viene diretta dalla totalità ha la sua completa realizzazione, perchè ha il peso del suo possibile significato. Consideriamo questa totalità delle prestazioni da diversi punti di vista: come *fondamento psico-fisico* della prestazione nelle funzioni fondamentali — come stato presente momentaneo nel *modo di svolgersi* della vita psichica e come capacità durevole di prestazione, che si chiama *intelligenza.*

La totalità delle prestazioni non è tuttavia una cosa ultima. Nella loro totalità appartengono alla personalità comprensibile, per la quale restano come uno *strumento* sebbene essa le vivifichi. Dov'è questione di compiti si pone la domanda: quali compiti? per che cosa e da chi sono posti? Qui la psicologia delle prestazioni presuppone l'esistenza di compiti ed il loro senso. Ma se queste prestazioni vengono comprese e confermate, se servono come mezzo e per quale cosa servano come mezzo, questo nell'individuo ha altre origini. Perciò la psicologia delle prestazioni non afferra mai l'intero individuo, ma solo quegli apparati che sono a sua disposizione. Lo apparato psico-fisico fino nelle più complicate prestazioni del pensiero, è in certo modo il substrato della personalità che noi comprendiamo. Si potrebbe costruire

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

il caso limite ideale, nel quale nonostante che tutte le prestazioni dello apparato psico-fisico siano disturbate, pure la personalità rimanga intatta riguardo alla potenza, anche non potendo essere più in grado di estrinsecarsi.

Se osserviamo ora i contenuti che, nell'ambito dei compiti e delle prestazioni, possono presentarsi all'individuo come adeguata realizzazione, la sola prestazione è una cosa meschina anche se indispensabile: i suoi apparati devono funzionare se l'individuo che se ne serve deve manifestarsi nella sua essenza. La capacità prestazionale unisce strettamente l'anima con l'apparato neurologico. Tra questo e la giusta ideazione c'è una gerarchia di funzioni concatenate, che sono uno strumento per l'individuo stesso.

f) Gli esperimenti in psicopatologia [1]. La psicologia delle prestazioni è il campo principale della psicologia sperimentale. E' opportuno inserire ora alcune osservazioni sui vari tipi di sperimentazioni psicologiche.

1. Presentazione di compiti. La struttura fondamentale di ogni esperimento sta nel porre dei compiti e nell'osservare le prestazioni, le reazioni, i modi di comportamento. Questi compiti sono per esempio i seguenti:

1. Compito: riconoscere un oggetto dato in tempo brevissimo e misurabile (mediante il tachistoscopio): *prove di apprensione*. 2. Compito: data una parola -stimolo, pronunziare rapidamente la prima parola che viene in mente: *prova di associazione*. 3. Compito: imprimersi nella memoria un dato brano: *capacità di fissazione, prova di apprendimento*. 4. Compito: guardare attentamente una immagine e farne poi una descrizione spontanea, che verrà poi completata da un interrogatorio su diversi punti, o leggere un racconto: *capacità di esposizione*. 5. Compito: fare addizioni o eseguire movimenti misurabili; si studia poi la prestazione e come essa varia in dipendenza di diverse condizioni: *prova di lavoro*.

Esempio: *prova di associazione*. Gli esperimenti di associazione [2], data la facilità della loro preparazione, sono stati spesso impiegati. Si pronunciano alcune parole-stimolo e nelle istruzioni si dice di rispondere il più rapidamente

---

[1] Sulla psicologia sperimentale cfr.: *Kraepelin*: Der psychologische Versuch in der Psychiatrie. Psychol. Arb. 1 (1896). — *Sommer*: Lehrbuch der psychopathologischen Untersuchungsmethoden. 1899. — Uno sguardo riassuntivo lo dà *Gregor*: Leitfaden der experimentellen Psychopathologie. Berlin 1910. — Tra i più recenti: *Schneider, Ernst*: Psychodiagnostisches Praktikum. Leipzig 1936. — Conferenze e discussioni in Z. Neur. 161, 444, 511. Sulla psicotecnica e prove attitudinali: *Münsterberg, H.*: Grundzüge der Psychotechnik. Leipzig 1914. — *Giese, F.*: Handbuch der psychotechnischen Eignungsprüfungen. Halle 1925. — *Poppelreuter, W.*: Psycologische Begutachtung der Erwerbsbeschränkten in *Abderhalden*: Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden, Abt 6, parte C. I., vol. I, pag. 401.

[2] *Aschaffenburg*: Psychologische Arbeiten di *Kraepelin*, vol. 1, 2, 4. — *Jung*: J. Psychiatr. 3, 4, 5, — *Isserlin*: Mschr. Psychiatr. 22, 419, 509: Münch. med. Wschr. 1907, 2°.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

possibile con una parola, la prima che viene in mente oppure si dà il compito di continuare a dire, senza uno scopo, ciò che viene in mente e di enunciarlo senza inibizione. Il procedimento straordinariamente grossolano delle prove di associazione è risultato utile, meno per la sua esattezza che per tutto ciò che può essere osservato e oggettivato.

Nelle prove di associazione si osserva: 1. *la durata* delle singole reazioni (con il cronometro); 2. la giusta o errata *riproduzione* delle singole associazioni al termine della prova; 3. il numero delle associazioni che possono essere classificate in determinate *categorie*; per esempio le associazioni di suoni, le associazioni di contenuti, ecc. Le associazioni si possono suddividere secondo molti schemi, il cui valore può essere giudicato solo secondo il loro scopo; 4. reazioni associative *qualitativamente singolari* sono considerate le reazioni egocentriche, i completamenti di frasi, le definizioni, la precisione dei termini, l'accentuazione di particolari sentimenti, ecc. Con le prove di associazione *si rileva*: 1. la *ricchezza* di associazioni che sono a disposizione di un dato individuo; ma le deduzioni sulla ricchezza delle associazioni sperimentali sono molto incerte; 2. si rilevano *complessi* con intenso colorito affettivo che dominano la vita psichica dell'individuo (le unioni di tutte quelle associazioni che presentano un aumento del tempo di reazione, l'insufficienza della capacità di riproduzione, i fenomeni concomitanti particolari forniscono conclusioni spesso convincenti, però sempre incerte); 3. si rilevano diversi tipi del *processo rappresentativo* per esempio fuga delle idee o incoerenza catatonica. Queste si manifestano sia nelle prove sia spontaneamente nella conversazione.

2. Il significato molteplice delle osservazioni sperimentali. Enorme è la multiformità delle prove: dai semplici mezzi ausiliari di indagine fino ai più complicati apparecchi tecnici, dalla registrazione univoca delle prestazioni fino alle infinite possibilità di osservazioni casuali, dalle osservazioni esclusive dell'organizzatore della prova fino alla autosservazione della persona in esperimento.

aa) *Mezzi ausiliari di esplorazione.* Esistono prove molto semplici, come far descrivere le immagini, osservare le allucinazioni che insorgono alla compressione dei bulbi oculari, far ripetere un racconto, osservare e descrivere delle macchie (prova di Rorschach), ecc. Qui non si tratta di veri esperimenti ma di mezzi ausiliari per l'esame, che sono utili per completare la usuale conversazione[1]. Più complicati sono i mezzi d'indagine per lo studio delle afasie, delle aprassie e delle agnosie. Consistono in compiti accuratamente variati, in situazioni determinate per evidenziare oggettivamente le prestazioni e la mancanza di prestazioni, limitatamente a situazioni specifiche (sottilmente sviluppate da Head).

bb) *Esperimenti esatti.* Una caratteristica di questi consiste nel poter ottenere cifre e misurazioni esatte. Essi sono per esempio prove di un lavoro prolungato, prove di apprendimento, prove al tachisto-

[1] Numerosi sono gli artifizi menzionati sulle tecniche di indagine, particolarmente riguardo alle prove di intelligenza: inoltre per l'esame di malati difficilmente accessibili cfr. *Liepmann*: Kleine Hilfsmittel etc. Dtsch. med. Wschr. 1905, 2°.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

scopio. Con esse si può valutare qualche cosa quantitativamente, si possono variare con esattezza le condizioni di esperimento e si possono osservare i rapporti di dipendenza tra le funzioni.

cc) *Esposizione tecnica di fenomeni oggettivi.* Si cerca di ottenere una documentazione, la più esatta possibile, registrando contemporaneamente le osservazioni durante gli esperimenti, descrivendo il comportamento, determinando le prestazioni, gli scritti, i movimenti. Si hanno anche qui mezzi tecnici ausiliari per la « rappresentazione » oggettiva delle manifestazioni motorie, delle espressioni verbali con apparecchi di registrazione, cinematografo, fonografo.

dd) *Autosservazioni in condizioni sperimentali.* Mentre le prove soggettive richiedono nella persona in esperimento buona volontà, accessibilità e comprensione del compito, ma non una capacità psicologica nè la minima autosservazione, questo tipo di prove è possibile solo in persone psicologicamente capaci di una autosservazione libera da pregiudizi. I suoi risultati sono utili tanto per la psicologia delle prestazioni oggettive quanto per l'approfondimento della fenomenologia [1], e per l'interpretazione di deficit prestazionali mediante osservazioni fenomenologiche. Queste prove rappresentano solo condizioni adatte con le quali, nella autosservazione, si può diventare coscienti della singolarità di alcuni fenomeni psichici. Così si possono interrogare i malati anche su ciò che pensano e durante l'esecuzione dei compiti loro posti. Si cerca di porre la descrizione fenomenologica in rapporto con le lacune prestazionali, per interpretarle psicologicamente specialmente nell'ambito dei disturbi percettivi e motori.

ee) *Osservazioni durante l'esperimento e non mediante l'esperimento.* Le prove sperimentali che si fanno in psicopatologia hanno in gran parte valore per le osservazioni che si possono fare durante la loro effettuazione. Non sono prove come negli esperimenti delle scienze naturali, nei quali si fanno semplicemente registrazioni e misurazioni. Il paziente viene posto in condizioni nelle quali egli si manifesta più rapidamente e chiaramente che nella sola conversazione. Le osservazioni impreviste rappresentano una attrattiva per il ricercatore. Inoltre una tale osservazione psicologica è indispensabile per poter interpretare giustamente le cifre che si ottengono. Solo all'osservazione e non nelle cifre, si può vedere se sia intervenuto un blocco schizofrenico, se shock affettivi abbiano prolungato il tempo di reazione, se il comportamento sia dovuto a indolenza o imperturbabilità. I risultati di prove ottenute meccanicamente sono sempre privi di valore.

ff) *Lo scopo dell'esame sperimentale è la prestazione singola o*

---

[1] E' merito della scuola di *Külpe* (*Bühler, Messer, Selz*) avere sviluppato questo tipo di ricerca psicologica. Cfr. i lavori di questa scuola in Arch. Psychol. (D). — Per la critica si consulti *Müller, Elias*: Zur Analyse der Gedächtnistätigkeit etc. p. 61 e segg. Leipzig 1911. — Cfr. *Wundt*: Über Ausfragexperimente etc. Psychol. Stud. 3 (1907).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

una funzione fondamentale o l'intelligenza o il carattere o la costituzione. In ogni prova debbono essere intatte molte funzioni affinchè possa avvenire una determinata prestazione. Solo presupponendo che siano intatte tutte le altre funzioni, queste prove possono esaminare una determinata singola funzione. Ecco perchè, per esempio, le prove di associazione, di testimonianza, di lavoro sono state impiegate tanto per l'indagine di singole funzioni quanto per la caratterizzazione della intera personalità, tanto quali elementi caratteristici della costituzione (tempo, tipo sensoriale, ecc.) quanto come espressione del carattere.

gg) Diverse prove sono un mezzo per *penetrare nell'inconscio,* per illuminare la storia nascosta della vita, così per es. la prova di associazione del test di Rorschach.

3. Sul valore degli esperimenti. La psicopatologia sperimentale non ha ottenuto un riconoscimento unanime. Essa, ritenuta sterile e vuota da alcuni, viene considerata da altri come l'unico metodo scientifico della psicopatologia. Ad un giudizio serio essa deve apparire come mezzo di indagine insostituibile nel campo proprio della psicopatologia. Ma non si può conferirle il diritto di essere considerata come l'unico metodo. La condizione essenziale è di saper porre chiaramente il problema, il che è possibile solo sulla base di una formazione psicologica poliedrica. Quando gli esperimenti sembrano utili per dare una risposta adeguata allora saranno tentati, quando non sono indicati si tenterà di raggiungere lo scopo con altri mezzi, con una semplice osservazione e cercando di penetrare il più possibile nella vita psichica del malato con metodi casistici, statistici, sociologici.

La prova sperimentale produce dati di fatto evidenti, oggettività convincenti che in altro modo non si sarebbero manifestati così semplicemente e rapidamente. Molti fenomeni psichici diventano ben visibili solo con la obiettivazione dei rapporti con il paziente. Ciò che rimane nascosto nella conversazione si può evidenziare nel distanziamento della situazione sperimentale.

Inoltre gli esperimenti della psicologia normale, come quelli della fisiologia delle sensazioni, hanno avuto il risultato importante di renderci consapevoli di quanto siano infinitamente complicati, anche nei processi fenomenologicamente più semplici, la genesi somatica, le funzioni e i rapporti di dipendenza non ancora somaticamente basabili, che diventano evidenti solo nell'esperimento. Gli esperimenti psicopatologici, visti su questo sfondo, confermano questo fatto. Ma qui c'è da distinguere che cosa sia realmente visibile nell'esperimento e quale sia il substrato che possiamo immaginarci mediante deduzioni e teorie. Si vorrebbe comprendere un apparato psicofisico nelle sue funzioni, in quelle regioni nelle quali non è più possibile un collegamento, con le basi somatiche fisiologiche. Ciò avviene mediante la trasposizione degli schemi concettuali della neurologia, oppure mediante i concetti della discussa psicologia delle associazioni, degli atti e della forma.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Sezione Prima

Le singole prestazioni

Le prestazioni sono classificate secondo i modi e le forme di estrinsecazione. Ciò che si può osservare obiettivamente, si può esaminare e studiare mediante la soluzione di compiti, e ciò che inoltre è in rapporto di qualsiasi genere con le prestazioni si ordina in gruppi che noi prenderemo in considerazione, passando dalla percezione alla apprensione, all'orientamento, alla memoria, alla motorica sino al linguaggio e al pensiero. Trattiamo qui di singoli deficit prestazionali che si rivelano direttamente. La loro descrizione fornisce l'immagine prestazionale di un individuo. Dobbiamo dapprima fare un inventario delle singole prestazioni:

§ 1. Percezione

Gli stimoli che colpiscono le terminazioni dei nervi sensitivi non giungono tutti alla coscienza. Al contrario esiste una quantità di nervi a conduzione centripeta che scatenano automaticamente riflessi complicati, senza che di tutto il processo diventi cosciente una minima parte. Come hanno constatato i chirurghi, lo stomaco e l'intestino, normalmente sono quasi completamente insensibili, eppure nella loro ricca rete nervosa si svolgono meccanismi riflessi finissimi. Il mantenimento dell'equilibrio corporeo, l'esecuzione di numerosi movimenti, non solo di singole contrazioni muscolari, ma di sinergie complicate, avvengono senza l'intervento della coscienza. Ma il confine fra meccanismi puramente fisiologici e processi di natura psichica non è netto. Difatti possono essere resi coscienti dei semplici riflessi, per es. la respirazione, e processi coscienti possono automatizzarsi, per es. quando si sono appresi i movimenti per andare in bicicletta.

E' evidente che tutti i disturbi del sistema nervoso sensitivo, in quanto fondamento della percezione, provocano anche disturbi della percezione stessa come per es. le anestesie, le parestesie, tutti i disturbi provocati da processi patologici nell'apparato visivo (emianopsia, distorsione delle percezioni ottiche per lesioni a focolaio della coroide, ecc.) e le altre anomalie studiate in neurologia. Dal punto di vista fisiologico questi disturbi devono essere divisi secondo la loro natura periferica o centrale. Quanto più ci troviamo negli strati elevati dei meccanismi nervosi, tanto più ci avviciniamo ai processi psichici. Benchè la strada fino a questi ultimi sia infinita, ed ogni nuova scoperta neurofisiologica non possa trovare il suo posto nell'ambito dello psichico, ma solo negli strati superiori dei meccanismi nervosi che sono il substrato di quello, pure siamo soliti ricordare in psicopatologia, come disturbi della percezione, le anomalie più complesse

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

che sono ancora constatabili fisiologicamente. A queste appartengono i fenomeni di deficit sensoriali, alcune rare false percezioni e sopratutto le agnosie.

a) Vi è il semplice deficit di campi sensoriali: la sordità congenita, la cecità dei colori, l'anosmia, in cui dal lato somatico il deficit spesso è misconosciuto. I numerosi disturbi della percezione in conseguenza dell'alterazione del materiale delle sensazioni in affezioni locali degli organi dei sensi e delle vie nervose fino ai campi di proiezione nella corteccia cerebrale, sono descritti nei trattati di neurologia e di oftalmologia e di otologia.

b) Per la maggior parte delle false percezioni non sappiamo nulla delle loro cause, non conosciamo nessuna delle condizioni dalle quali dipende il loro insorgere. Ma per alcune di esse anche se non conosciamo la causa unica, tuttavia ci sono note le cause concomitanti (vedi la mia relazione Referat l. c., pp. 314-324). Si tratta di false percezioni conseguenti ad affezioni degli organi dei sensi, o delle localizzazioni cerebrali corrispondenti, di fenomeni elementari luminosi e di rumori, di stati vertiginosi, osservati in affezioni dell'apparato vestibolare. Sono state osservate specialmente allucinazioni emianoptiche quando esistono focolai nel lobo occipitale. Inoltre si è osservato che molte false percezioni insorgono in dipendenza di stimoli esterni. Mediante la stimolazione si possono provocare false percezioni in organi predisposti (che poi presentano anche allucinazioni spontanee). Sono note le visioni provocate dalla compressione dei globi oculari, nel delirium ed anche in altre malattie. Ma tutti questi fatti sono troppo grossolani per permetterci di penetrare nei meccanismi extracoscienti che stanno alla base delle false percezioni.

c) *Agnosie* [1] si chiamano i disturbi del conoscere e del riconoscere pur essendo conservata la percezione sensoriale. Una malata, dopo una lesione al capo vede bene la camera con i mobili, ma non li riconosce come mobili, non sa che oggetti sono, è perplessa e non sa affatto che i mobili sono suoi. Quindi essa può percepire con i sensi, ma non può riconoscere il significato di ciò che ha percepito. Nelle agnosie si hanno percezioni nelle quali le sensazioni sono oggettivate nell'atto intenzionale, ma la cosa percepita non è conosciuta come un determinato oggetto, e tanto meno è riconosciuta. Viene a mancare la congiunzione con l'esperienza acquisita, e la riproduzione che rende possibile il riconoscimento in tutte le percezioni. Ciò che è presente nella coscienza in tali casi, è stato chiarito fino a un certo punto con il caso riportato da Goldstein e Gelb di un malato ferito con un colpo di fucile al capo [2].

---

[1] *Wilbrand*: Die Seelenblindheit, 1887. — *Lissauer*: Arch. Psychiatr. (D) 21, 222 e segg. — *Müller*: Arch. Psychiatr. (D.) 24, 856 e segg. — *Liepmann*: Neur. Zbl. 27, 609 (1910). — *Külpe*: Z. Pathopsychol. 1, 224 e segg.

[2] *Goldstein* e *Gelb*: Zur Psychologie des optischen Wahrnehmungs- und Erkennungsvorgangs. Z. Neur. 41, 1 (1918). Queste ricerche, che portano fruttuosamente la « psicologia della forma » nella psicopatologia, sono state continuate in

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

« Il paziente ha nel campo visivo macchie colorate ed incolori, in una certa distribuzione. Egli vede anche se una data macchia è più in alto o più in basso, se sta più a destra o più a sinistra di un'altra, se è molto sottile o molto larga, se è grande o piccola, se è corta o lunga, se è più vicina o più lontana, ma niente altro; infatti le diverse macchie insieme suscitano un'impressione confusa, non come in un individuo normale, l'impressione di un tutto specifico, caratterizzato, con una struttura fissa ». Il malato non riconosceva nessuna figura, nemmeno quelle dritte e quelle storte. Ma se con la testa egli seguiva le forme, poteva riconoscere le figure. Non vedeva alcun movimento. Raccontava quanto segue: Se vede avvicinarsi il tram, « lo vede a circa 5 m. di distanza »; poi generalmente non vede « nulla », e poi, « esso sta improvvisamente dinanzi a lui ». Un treno in movimento, che egli « riconobbe » nettamente, non lo avrebbe visto in movimento. Egli aveva dedotto il movimento solo dal rumore. Una volta che voleva passeggiare con la cognata, questa uscì di casa prima di lui, ed egli la seguì a circa 20 m. di distanza. Gli era sembrato che la cognata si fosse fermata, e che stesse ferma, e fu molto sorpreso di non riuscire a raggiungerla e che la distanza non si accorciasse... Ciò che il malato vedeva era solo un « adesso qui », « adesso lì »; non aveva l'impressione del movimento, come lo ha l'individuo normale, non percepiva questo elemento specifico in modo diverso dalle singole posizioni isolate le une dalle altre. Nel campo tattile, invece, il malato aveva impressioni di movimento molto nette.

Le agnosie ottiche (cecità psichica) insorgono nelle distruzioni di ambedue i lobi occipitali. Non è stata dimostrata dai fatti una relazione tra singoli disturbi prestazionali e distruzioni cerebrali finemente localizzate. Si distinguono, secondo i campi sensoriali, agnosie ottiche (cecità psichica), agnosie acustiche (sordità psichica) e agnosie tattili (stereagnosie).

d) Le anomalie della percezione dimostrabili finora solo fenomenologicamente, saranno in parte forse riconosciute e spiegate mediante prove obiettive e misurazioni, come prestazioni difettose, come per es. molti disturbi del *senso della durata del tempo*. Dai disturbi dell'esperienza del tempo (che finora si possono studiare solo fenomenologicamente) sono da distinguere i disturbi dell'apprensione del tempo che possono essere colti nella valutazione di esso. Anche l'apprensione dello spazio, in rari casi, può essere messa in rapporto con alterazioni tangibili delle prestazioni, così per es. nel restringimento del campo visivo [1], che si può interpretare come fenomeno di stanchezza ossia come disturbo dell'attenzione e come distraibilità.

§ 2. Apprensione ed orientamento

Le agnosie sono disturbi del riconoscimento, cioè sono propriamente disturbi dell'apprensione. Ma per il fatto che sono limitate ad alcuni campi sensoriali,

---

Z. Psychol., 83, 84, 86 (1919 sino 1920) e nella serie corrente di « Psychologische Analysen hirnpathologischer Fälle ».

[1] *Klien*: Arch. Psychiatr. (D) 42, 359. — *Rehm*: Z. Neur. 55, 154.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

le abbiamo classificate come disturbi dei meccanismi della percezione. Se in senso più ristretto parliamo di disturbi dell'apprensione [1], non possiamo delimitarli in modo preciso rispetto ai precedenti; ora vogliono intendere i disturbi che si manifestano contemporaneamente in tutti i campi sensoriali, perchè sono in rapporto con tutta la vita psichica; essi si distinguono pertanto da quelle agnosie che, in modo simile ai disturbi degli organi dei sensi, insorgono nella vita psichica normale come anomalie più periferiche, interferendo in un meccanismo che sta alla base della vita psichica. Mentre la percezione e l'apprensione fenomenologicamente sono un tutto, la scomposizione oggettiva delle prestazioni può separare il *meccanismo della percezione*, come un processo che, mediante meccanismi nervosi, permette che divengano coscienti contenuti evidenti, dall'*apprensione* come un processo che conduce alla integrazione di tali contenuti nella nostra esperienza e nel patrimonio delle cognizioni da noi finora acquisite.

L'apprensione può anzitutto essere *rallentata*, può *venir meno* di fronte a oggetti difficili, e in terzo luogo condurre a risultati *falsi*. Questi momenti si possono constatare, in modo grossolano, in ogni conversazione, con la lettura di piccole storie, con la presentazione di figure [2]. Si può, in modo più preciso, misurare il tempo necessario alla apprensione (*Auffassungszeit*), e più esattamente ricercare come gli errori dipendano dalla costellazione di associazioni suscitate nel momento, in esperimenti con il tachistoscopio (un apparecchio che permette di esporre immagini, lettere, parole, per un tempo molto breve e misurabile).

Tutte queste indagini conducono ad una *classificazione provvisoria dei disturbi dell'apprensione* in tre gruppi secondo la loro origine. 1. Funzione del *livello intellettivo*. Negli argomenti difficili l'apprensione viene meno a causa del difetto intellettivo permanente. Non vi è alcuna conoscenza che permetta nuove assimilazioni. 2. L'apprensione può essere turbata in relazione a disturbi della *capacità di fissazione* (nella vecchiaia, nella sindrome di Korsakow). Tutto ciò che giunge alla coscienza viene immediatamente dimenticato. Ma per apprendere un *insieme* un po' ampio deve essere ricordato ciò che è stato percepito prima, e che invece è già dimenticato quando sopraggiunge la parte successiva della totalità da apprendere. 3. L'apprensione dipende dallo *stato di coscienza*, e dall'alterato modo di svolgersi della vita psichica. Negli offuscamenti di coscienza essa avviene in modo poco chiaro, spesso illusorio, talvolta chiaro solo nei singoli dettagli ma mai nella totalità. Negli stati maniacali è molto variabile a causa dei rapidi spostamenti degli interessi e della grande influenzabilità che hanno le costellazioni accidentali che inducono a falsificazioni. Negli stati depressivi è inibita e non permette di raggiungere lo scopo, nonostante gli intensi sforzi soggettivi. In tali casi si può misurare oggettivamente l'esattezza e la distraibilità, mediante il calcolo delle omissioni e degli errori nell'apprensione delle serie di lettere presentate al tachistoscopio.

Una prestazione molto complessa dell'apprensione, ma facilmente accessibile è l'*orientamento* sulla situazione del momento, sull'am-

---

[1] *Heilbronner*: Mschr. Psychiatr. 17, 441 e segg. — *Kronfeld*: Arch. Psychol. (D) 22, 543. — Riassunto in *Gregor* lezione quarta.

[2] *Heilbronner*: Mschr. Psychiatr. (D) 17, 105.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

biente e sulla propria personalità. Si distingue l'orientamento nel luogo, nel tempo, sulla propria persona, sulle persone circostanti. Alcune di queste specie di orientamento possono essere conservate pur essendo alterate le altre. Per es. il completo disorientamento nel luogo, nel tempo e nell'ambiente che coesiste con un giusto orientamento sulla propria persona, è un sintomo molto caratteristico del delirium tremens. Ma il disorientamento non è affatto un sintomo unitario. Esso può insorgere in modo molto diverso ed avere perciò significati differenti. E' solo l'ultimo errore di prestazione, che oggettivamente si può cogliere facilmente, della serie complessa di atti che costituiscono l'apprensione. Il seguente schema dà un quadro dei *tipi del disorientamento.*

1. *Disorientamento amnestico.* Corrisponde a un disturbo dell'apprensione in conseguenza del fatto che si dimentica immediatamente quanto è avvenuto, per un grave disturbo della capacità di fissazione. I malati (per es. i senili) credono di avere 20 anni, donne vecchie riprendono il loro nome da ragazza, ritengono di essere nell'anno 1860, credono di stare in una scuola o a casa, mentre stanno in Clinica, credono che il medico, che non riconoscono mai come tale, sia un maestro, un impiegato dell'autorità giudiziaria, o il sindaco. 2. *Il disorientamento delirante.* Per quanto i malati, siano pienamente in sè, hanno rappresentazioni deliranti, e traggono conclusioni da esse; per es. che il tempo è spostato di tre giorni, mentre sanno benissimo che le persone circostanti scrivono una data differente; essi pensano di trovarsi in carcere, mentre sanno bene che le persone dell'ambiente dichiarano che la casa in cui si trovano è un manicomio, e altre cose simili. A ciò si aggiunge il *doppio-orientamento*: i malati sono contemporaneamente orientati giustamente ed in modo erroneo. Essi sanno bene per es. dove sono, che data è, che essi sono « malati di mente », ma contemporaneamente credono che tutto ciò sia solo apparenza, che in verità si stia nell'età dell'oro, che non esista più alcun tempo. 3. *Il disorientamento apatico.* I malati non sanno dove si trovano, nè che data sia, perchè non pensano a ciò. Ma essi non sono orientati in modo erroneo. 4. *Il disorientamento negli offuscamenti della coscienza.* I malati afferrano solo i dettagli. Al posto dell'apprensione dell'ambiente circostante reale subentrano le mutevoli esperienze dei disturbi di coscienza che condizionano una molteplicità di disorientamenti fantastici (come nei sogni).

I disturbi dell'orientamento si hanno in numerose psicosi acute ed in molti stati cronici. Sono facilmente riconoscibili e sono importanti per la valutazione dei casi. E' sempre necessario accertarsi delle quattro direzioni dell'orientamento. La constatazione che un malato è orientato, o il tipo del suo disorientamento, forniranno indicazioni per tutte le ulteriori ricerche.

I disturbi dell'apprensione sono stati distinti ed analizzati secondo i loro contenuti, come per es. il *misconoscimento di persona* [1]. Il fenomeno è un disturbo oggettivo di prestazione, ma molto vario secondo il tipo e l'origine.

---

[1] *Sheid, Werner*: Über Personenverkennung. Z. Neur. 157, 1 (1936).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Il misconoscimento di persona avviene nelle alterazioni di coscienza (nel delirium), per confabulazione nella sindrome amnestica, come gioco negli stati maniacali, per alterazioni percettive (illusioni) nelle psicosi acute, per percezioni deliranti nella schizofrenia. I modi dell'esperienza e la motivazione sono eterogenei.

§ 3. Memoria [1]

Premesse psicologiche. Si devono distinguere tre elementi: 1. La capacità di fissazione, la capacità di aggiungere materiale nuovo al serbatoio della memoria; qui si distingue la capacità di apprendere (ripetuta presentazione del materiale) dalla capacità di fissazione in senso più stretto (presentazione fatta una sola volta). 2. La *memoria*, il grande serbatoio di disposizioni permanenti che in circostanze appropriate possono ripresentarsi alla coscienza. 3. La *capacità di riproduzione*, ossia la capacità di trarre dalla memoria alla coscienza in un dato momento un determinato materiale, in date condizioni. La capacità di fissazione e la capacità di riproduzione sono funzioni, la memoria è il possesso duraturo delle disposizioni. In tutti i tre campi esistono disturbi patologici, che sono indicati tutti con il termine collettivo « disturbi della memoria » ma sono da distinguersi secondo la loro natura. Già negli stati normali la memoria non lavora senza difetto; ovunque la fedeltà (sicurezza), la facoltà di conservazione e la disponibilità (prontezza) della memoria hanno i loro limiti e le loro oscillazioni. Numerosi esperimenti degli psicologi hanno stabilito leggi interessanti: da un lato le leggi della fissazione (per es. la dipendenza dell'attenzione dall'interesse, l'apprendimento del tutto o delle parti, l'influenza della formazione simultanea di altre associazioni: inibizione generativa) dall'altro lato le leggi della riproduzione (per es. influenza di altri processi psichici contemporanei, inibizione per associazioni che si affacciano contemporaneamente alla coscienza: inibizioni effettuali). Di singolare importanza è rendersi conto che non si ha una memoria sola come capacità generale, ma che essa si compone di molte memorie speciali. Così si osserva — benchè raramente — una memoria eccezionale per le date in individui per il resto deficienti.

Finora abbiamo parlato della memoria come di un meccanismo che, come un meccanismo, possa lavorare più o meno bene. Ma la memoria sta contemporaneamente in rapporti comprensibili con il *colorito affettivo*, il significato, il voler dimenticare. Nietzsche diceva: « Ho fatto questo, dice la mia memoria; non posso aver fatto ciò, dice il mio orgoglio; e finalmente è la memoria che cede ». Sono cose completamente differenti la memoria per cose *apprese* (sapere), oppure la memoria della esperienza *personale* di vita (ricordi). E in rapporto con la personalità questi ricordi sono a loro volta tutti diversi; sono ancora attivi, significativi, non ancora distanziati, oppure sono diventati per così dire storici, sono un sapere per la loro oggettivazione, nel distanziamento della personalità attuale. A proposito dei rapporti comprensibili nei quali si trova la memoria, sono state fatte ricerche sperimentali sulle relazioni fra il piacevole e lo spiacevole dell'avvenimento e la tendenza a ritenere giustamente od a dimenticare [2]. Le esperienze pia-

---

[1] *Ribot*: Das Gedächtnis und seine Störungen, trad. tedesca, 1882. — Dopo gli importanti progressi sperimentali di *Ebbinghaus* e di *G. E. Müller* il lavoro riassuntivo di *Offner*. Das Gedächtnis. Berlin. 1909. — Una elaborazione del materiale sino allora acquisito con nuove ricerche la dà *G. E. Müller*: Zur Analyse der Gedächtnistätigkeit und des Vorstellungsablaufs, 3 Vol., Erg - Bd. d. Z. Psychol. 1911 e segg. — Per la psicopatologia: *Ranschburg*: Das kranke Gedächtnis. Leipzig 1911. — *Schneider, Kurt*: Die Störungen des Gedächtnisses - In *Bumke*, Handbuch der Geisteskrankheiten, Vol. I, p. 508, 1928.

[2] Cfr. *Peters*: Gefühl und Erinnerung. Psychol. Arb. 6, 197 (1911). — *Peters* e *Nemecek*: Fschr. Psychol. 2, 226 (1914).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

cevoli vengono ritenute più facilmente di quelle spiacevoli, e queste più facilmente di quelle indifferenti. E' una vecchia teoria che noi dimentichiamo più facilmente i dolori. L'ottimismo dei ricordi ci fa restar presenti del passato soprattutto le cose piacevoli. Il ricordo di dolori violenti dopo operazioni, nel parto, di emozioni molto intense, scompaiono. Si ricorda infine solo che era molto intenso, molto doloroso, eccezionale, ma non si ha più un ricordo evidente dell'avvenimento. Le esperienze sgradevoli sono fissate male sin dall'inizio, e perciò sono riprodotte più difficilmente? Oppure si pensa meno ad esse, e perciò vengono dimenticate più facilmente? Dal dimenticare gli obblighi, i compiti sgradevoli, le scene penose, semplicemente col non-pensarci, è da distinguere la repressione intenzionale o involontaria delle cose sgradevoli, che porta ad un reale distacco (impossibilità della riproduzione).

Fra i disturbi della memoria si distinguono quelli che avvengono a seguito di uno stato anormale di coscienza (amnesie) da quelli che insorgono in stato normale di coscienza.

a) Amnesie. Amnesie si chiamano quei disturbi della coscienza che si estendono ad un *periodo di tempo limitato,* del quale non può essere ricordato nulla o solo poco (amnesia parziale), oppure ad *avvenimenti* meno nettamente limitati nel tempo. Fra esse vanno distinti i seguenti tipi: 1. Non si tratta affatto di un disturbo della memoria. In un grave offuscamento di coscienza non si *comprende nulla,* quindi non si ricorda nemmeno nulla. Nulla entra nella memoria, dunque nulla vien riprodotto. 2. Per un certo periodo di tempo, pur esistendo la capacità di apprensione, la capacità di fissazione era profondamente turbata, *non veniva ritenuto nulla.* 3. In uno stato anormale poteva essere registrato qualche cosa in modo passeggero, ma le disposizioni della memoria erano state distrutte da un processo organico. In un modo più evidente si manifesta questo processo nella *amnesia retrograda;* p. es. dopo gravi traumi cranici ciò che è avvenuto nelle ultime ore o negli ultimi giorni prima dell'infortunio è completamente cancellato. 4. Esistono amnesie molto singolari, che consistono solo in un disturbo della *capacità di riproduzione.* Nel patrimonio mnemonico tutto è presente, ma non può essere evocato. Ma l'evocazione può riuscire p. es. in stato ipnotico. Queste amnesie sono state studiate da *Janet*[1]. I malati non riuscivano a ricordare dati avvenimenti (amnesie sistematiche), epoche ben delimitate (amnesie localizzate), o tutto il periodo anteriore della vita (amnesie generali). Nel comportamento degli ammalati si nota che il patrimonio mnemonico ha effettivamente importanza, che essi non si comportano come coloro che hanno perduto le disposizioni mnemoniche, che non sono disturbati soggettivamente dall'amnesia, che considerano anzi con indifferenza, che l'amnesia è contraddittoria, infine che può essere periodicamente abolita, sia spontaneamente — talvolta a periodi — sia mediante ipnosi.

---

[1] *Janet*: Der Geisteszustand der Hysterischen, p. 65 e segg., trad. tedesca Wien 1894.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Alla singola amnesia concreta partecipano più di uno di questi quattro tipi, benchè uno di essi emerga in modo particolare. Caratteristico è il *modo* col quale diversi elementi del periodo amnestico vengono *conservati* — un'amnesia raramente è completa — ed il modo come diverse cose possono essere erogate. Qui si possono contrapporre due tipi di ricordo spontaneo[1]: 1. I ricordi *sommari*, i ricordi di cose essenziali, in modo confuso non dettagliato. 2. I ricordi di *fatti singoli* e netti, non essenziali; questi singoli fatti stanno gli uni accanto agli altri in modo non collegato, in parte vengono ricordati in dettagli secondari, ma non è chiaro nè il rapporto di tempo nè quello oggettivo dei dettagli fra loro. Questi due tipi corrispondono ai modi con cui, mediante incitamenti, ed aiuti, vengono risvegliati contenuti della fase amnestica; 1. Con mezzi appropriati, e in modo sorprendente con l'ipnosi, si possono evocare le connessioni sistematiche, interi complessi ed avvenimenti completi. 2. Suggerendo rappresentazioni di dettagli, si possono risvegliare, secondo vie associative diverse, anche solo singoli dettagli, talvolta in grande quantità. In questi casi è molto difficile o quasi impossibile ottenere l'ordine temporale e la connessione. Schematicamente si può dire che i tipi nominati per primi sono caratteristici delle amnesie isteriche e di quelle conseguenti ad emozioni violente, i secondi caratteristici delle amnesie degli epilettici e di quelle conseguenti a stati organici, e degli offuscamenti di coscienza.

Degno di nota è il fatto che anche le amnesie di origine *organica*, talvolta si schiariscono durante l'*ipnosi*. Ciò è riuscito ripetutamente nelle amnesie epilettiche[2] ed anche in una amnesia retrograda di un impiccato che era stato rianimato[3].

b) Disturbi della capacità di riproduzione, del patrimonio della memoria, della capacità di fissazione. Oltre le amnesie limitate nel tempo, esistono molto più frequentemente disturbi della memoria che non differiscono dalle nostre dimenticanze giornaliere, da una semplice difficoltà di fissazione, ecc. altro che per il grado. Distinguiamo, in questi disturbi della memoria, la capacità di riproduzione, il grande serbatoio delle disposizioni mnesiche, la capacità di fissazione.

1. Disturbi della capacità di riproduzione. Hanno spesso l'apparenza di disturbi della memoria le circonlocuzioni e gli blocchi degli ebefrenici, le lagnanze soggettive e le inibizioni dei me-

---

[1] *Heilbronner*: Mschr. Psychiatr. 17, 450.

[2] *Ricklin*: Hebung epileptischer Amnesien durch Hypnose. Diss. Zürich 1903 (J. Psychiatr. 1, 200). — *v. Muralt*: Z. Hypnotism. etc. 10, 86 (1900). — *Ruffin. H.*: Dtsch. Z. Nervenhk. 107, 271 (1929).

[3] *Schilder*: Med. Klin. 1923, 604.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

lanconici, la fuga delle idee e l'incapacità di concentrazione dei maniacali[1]. In tutti questi casi può accadere che la capacità di riproduzione sia abbassata in modo passeggero, ma la memoria è presente e, una volta scomparse le alterazioni transitorie, risulta conservata senza disturbi. I malati sono incapaci di ricordare soltanto per un certo tempo. Un disturbo della capacità di riproduzione si trova spesso negli psicastenici: essi sanno tutto benissimo, ma proprio nel momento in cui ne hanno bisogno — p. es. agli esami — non viene loro in mente nulla. Abbiamo menzionato tra le amnesie l'incapacità di riproduzione degli isterici, che si riferisce sempre ad interi complessi e nella quale si tratta non tanto di un «non venire in mente» momentaneo, quanto di un distacco di una determinata sfera della memoria.

2. Disturbi della memoria in senso stretto. Il nostro patrimonio mnesico da una parte viene costantemente aumentato o rafforzato dalla capacità di fissazione, ma contemporaneamente è in continua disintegrazione. Le disposizioni mnesiche scompaiono nel corso del tempo: noi dimentichiamo. Specialmente nella vecchiaia e nei processi organici il patrimonio mnesico può venir distrutto in modo eccezionale. Cominciando dagli avvenimenti degli ultimi anni, viene tolto agli ammalati il ricordo del loro passato. Essi perdono in parte anche il loro patrimonio linguistico: scompaiono le parole che rappresentano le cose concrete, mentre quelle che rappresentano lo astratto, le congiunzioni, ecc. restano conservate ancora per molto tempo. Persistono le cose generali, giri di frase usuali, categorie generali, mentre si perde tutto ciò che ha un'evidenza sensibile, che è individuale. Tra i ricordi personali scompaiono dapprima quelli acquisiti per ultimo, la perdita si estende lentamente ai tempi più lontani; i ricordi dell'infanzia e della gioventù persistono più a lungo e talvolta diventano perfino più vivaci.

3. Disturbi della capacità di fissazione. I malati sono incapaci di imprimersi qualche cosa nella memoria, mentre è possibile che possano usare correttamente il loro patrimonio mnesico, precedentemente acquisito. Questi disturbi sono stati studiati sperimentalmente. Tra i vari compiti è risultato particolarmente valido quello di imparare coppie di parole, collegate in modo significativo o meno, e di misurare la prestazione. Si ha la possibilità di determinare quantitativamente i disturbi della capacità di fissazione.

G. E. Störring[2] ha osservato un caso di *perdita isolata, totale, della*

---

[1] *Schultz, J. H.*: Über psychologische Leistungsprüfungen an nervösen Kriegsteilnehmern. Z. Neur. 68, 326. Importante per il deficit di fissazione e di riproduzione in molte depressioni e nelle autentiche nevrastenie da esaurimento.

[2] *Störring G. E.*: Über den ersten reinen Fall eines Menschen mit völligem isolierten Verlust der Merkfähigkeit. Arch. Psychol. (D.) 81, 257 (1931). — Sul medesimo caso: *Grünthal* e *Störring*: Mschr. Psychiatr. 74 e 77.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

capacità di fissazione, senza altri disturbi psichici che quelli conseguenti a tale perdita. Questo caso descritto in modo eccellente è unico e straordinariamente istruttivo.

Un fabbro 24enne aveva sofferto il 31 maggio 1926 di un'intossicazione da gas. Fu visitato nel 1930. Il patrimonio della memoria era conservato per il periodo antecedente al 31 maggio. Da allora non vi potè aggiungere nulla. Dopo due secondi ogni impressione era scomparsa. Una domanda più lunga è dimenticata quando l'interrogante giunge alla fine del periodo. Solo domande brevi ottengono risposta. Ieri è per lui sempre il 31 maggio 1926, tutto quello che è in contraddizione con ciò lo lascia perplesso, ma immediatamente la contraddizione è dimenticata. La sua fidanzata lo ha sposato dopo l'infortunio. Egli non ne è cosciente, perciò alla domanda: « E' sposato? » risponde: « No, ma voglio sposare presto ». La parola « sposare » alla fine del periodo, la dice già esitando, egli già non sa più perchè la dice. Nel guardare dalla finestra il paesaggio invernale, egli nomina la stagione giustamente come inverno. Se gli si coprono gli occhi, un momento dopo dice che è estate, perchè vi è molto caldo (nella camera). Un momento dopo, con lo sguardo sulla stufa accesa, egli dice che è inverno, perchè la stufa è accesa. All'esame usuale mediante stimoli dolorifici con punture di spillo, ogni puntura è immediatamente dimenticata, ma la sensazione sgradevole persiste. Perciò presenta la mano sempre di nuovo in modo inconsapevole, ma le sensazioni sgradevoli si sommano, finchè si ha improvvisamente una elementare reazione di angoscia e di fuga.

Dato che dispone dell'intera esperienza della sua vita precedente, egli riconosce le cose, ha un giudizio giusto su tutto ciò che può essergli presentato in modo succinto in un momento. Riconosce le persone che conosceva fino al 1926. Quelle che ha incontrato dopo, nonostante le abbia incontrate spesso, come il medico, gli restano ogni volta estranee e nuove. Egli non è ottuso ed intontito, ma sveglio ed attento, si rende conto della situazione, è osservatore, è allegro, è spontaneo nei movimenti e nel parlare. La sua vita sentimentale è come prima, la sua personalità nelle sue reazioni, valutazioni, gioie, in ciò che gli è penoso, è sempre presente. Rispetto a prima esiste una maggiore intensità dei sentimenti (sua moglie dice: « egli sente più profondamente di prima ») perchè vive ogni situazione isolatamente, senza che vi sia un'influenza del passato e del futuro, perchè ogni avvenimento è per lui improvviso e perciò lo eccita più intensamente. I suoi sentimenti sono più puri di quelli di un tempo, perchè sono determinati solo da quanto gli è accaduto immediatamente prima. Egli vive completamente nel presente, ma non nel tempo. I sentimenti centrali, condizionati dalla personalità, sorgono più forti di quelli periferici, più equilibrati. La sua personalità è così sensibile all'ambiente, che risulta decisamente simpatico. Le azioni spontanee hanno, rispetto alla compostezza precedente, un inizio improvviso ed una maggiore rapidità. Prima dell'inizio egli diventa esteriormente irrequieto. Per arrivare all'improvviso scatenamento i sentimenti istintivi devono giungere per sommazione ad una intensità sufficiente. Il malato non sa nulla del suo disturbo della memoria, e non lo nota. Anche se lo notasse, dimenticherebbe subito questa constatazione. Ma egli non lo osserva affatto, perchè ogni impressione gli è già scomparsa quando volesse riflettervi sopra. Invece in talune situazioni è perplesso ed irrequieto, non perchè si accorga della dimenticanza, ma perchè rimane in lui un sentimento di attività, quando già non sa più che cosa deve fare o vuol fare, a meno che ciò non gli venga fatto di nuovo presente in ogni momento. La perplessità è tanto frequente che è impressa sul suo volto. Störring paragona questo disturbo ad una tavola di cera, diventata improvvisamente dura come la pietra, sulla quale le impronte vecchie siano restate impresse in modo visibile, mentre i nuovi segni non lasciano impronte.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Il deficit di prestazioni mnesiche colpisce spesso la capacità di fissazione e quella di riproduzione contemporaneamente ad una estinzione delle disponibilità della memoria. Si spiega meglio mediante una descrizione del quadro prestazionale d'insieme e nel comportamento particolare. W. Scheid [1] dà ad esempio una eccellente descrizione del deficit delle prestazioni della memoria in un Korsakow da alcoolismo. Si osservano diverse lacune della memoria, le deficienze sono distribuite a caso, ed altrettanto casualmente si ottengono le prestazioni di fissazione. Si ha un deficit completo anche di avvenimenti molto eccitanti, mentre sono ricordate delle inezie. Situazioni e atteggiamenti della vita sono importanti per ogni particolare prestazione della memoria.

c) Falsificazioni della memoria. Abbiamo descritto finora lacune mnesiche, tanto delle cognizioni generali che dei ricordi personali. Di fronte a queste lacune sta un fenomeno fondamentalmente diverso e cioè le falsificazioni della memoria. Queste si hanno in svariate condizioni, anche nelle persone sane. Le prove di testimonianza [2] hanno mostrato che possono avere dimensioni sorprendenti. Questi esperimenti che, come la maggior parte degli esperimenti costituiti da «compiti», danno una sezione trasversale dell'intera vita psichica, impiegati nei malati mentali hanno chiarito diversi fenomeni con dati quantitativi e in modo più chiaro di quanto sia stato possibile fare con gli esami usuali [3].

Nelle malattie mentali le falsificazioni della memoria [4] hanno un ruolo importante. Esistono le millanterie dei paralitici, le fantasie intrecciate liberamente di alcune demenze paranoidee, che insorgono e vengono riferite come se fossero ricordi, le falsificazioni della memoria analoghe alle allucinazioni (p. 81). In diversi stati si ritiene che nei gravi disturbi della capacità di fissazione, accompagnati dalla perdita del vecchio patrimonio mnesico, i malati suppliscano alla loro deficienza con invenzioni del momento (confabulazioni). Essi non hanno perduto la capacità di pensare, l'intelligenza, la capacità di giudicare, comprendono la situazione, ma, a causa della perdita delle associazioni più necessarie, sono incapaci di giungere ad un risultato giusto. Essi inventano involontariamente ciò che sembra loro adeguato, p. es. raccontano, quantunque degenti in letto da settimane, di essere stati oggi al mercato e di aver lavorato in cucina.

---

[1] *Scheid, Werner*: Zur Pathopsychologie des Korsakow-Syndroms, Z. Neur. 51, 346 (1934).

[2] *Stern, W.*: Beitr. Psychol. Aussage 1. — *Rodenwald*: Über Soldatenaussagen. Beitr. Psychol. Aussage 2. — *Baerwald*: Z. angew. Psychol. 2. — *Stöhr*: Psychologie der Aussage. Berlin 1911.

[3] *Roemer*: Klin. psych. u. nerv. Krankh. 3. — *Eppelbaum*: Allg. Z. Psychiatr. 68, 763.

[4] *Kraepelin*: Über Erinnerungsfälschungen. Arch. Psychiatr. (D.) 17, 830; 18, 199, 395 (1886-1887).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

W. Scheid ha osservato in un suo malato affetto da un Korsakow da alcoolismo, come questi avesse presenti ricordi reali (con svisamenti come nelle confabulazioni), ma in lui ciò era come il ricordo di un sogno (l'ho forse sognato?), e in modo tale che dubitava se fosse un sogno o verità. Scheid presenta l'*esperienza del ricordo* così: normalmente ricordiamo la realtà passata come avvenuta in un dato tempo, nella continutà degli avvenimenti, legata con ciò che è avvenuto prima, e che avviene dopo. Soggettivamente molte confabulazioni possono essere vissute come ricordi, ma in esse esiste in generale una minore certezza di realtà, in quanto nell'insieme del ricordo viene ricordato senza lo sfondo reale, senza le relazioni causali e temporali. Anche normalmente possiamo ricordare qualche cosa senza relazione di luogo e di tempo, ma allora dubitiamo se ciò che ricordiamo non sia solo sognato e cerchiamo un collegamento con altri nostri ricordi. Così accadeva al malato di Korsakow: la mancanza di collegamenti gli faceva sembrare ciò che egli aveva realmente ricordato, come un sogno.

§ 4. Motorica

Dal punto di vista dell'«arco riflesso psichico» tutti gli eventi psichici sboccano in fenomeni motori, attraverso i quali, alla fine, si manifesta il risultato della elaborazione interna degli stimoli. Dal punto di vista della comprensione interna l'atto volontario cosciente si trasforma in movimento; all'atto volontario è subordinato un meccanismo motorio extracosciente, che dà a questo atto la capacità di azione.

I molteplici, e spesso grotteschi, fenomeni motori dei malati di mente si possono dunque considerare da due punti di vista differenti. O cerchiamo di conoscere il *meccanismo stesso del movimento* con i suoi disturbi, che possono esistere indipendentemente da qualsiasi anomalia psichica. Questa via è seguita nella neurologia. Oppure cerchiamo di conoscere la vita psichica anormale e l'*atto volontario cosciente* dei malati, nei movimenti singolari che ne risultano come sue conseguenze normali. Quando possiamo riconoscere questi rapporti, i movimenti divengono per noi «azioni» che comprendiamo, come p. es. il piacere di muoversi dei maniacali, esuberanti di allegria e l'impulso a muoversi degli ansiosi. Fra questi due gruppi di fenomeni motori singolari, quelli *neurologici*, come disturbi dell'apparato motorio, e quelli *psicologici*, come conseguenza di anormalità psichiche in un apparato motorio normale, si trovano i fenomeni motori *psicotici*, che noi registriamo, senza che riusciamo a coglierli sufficientemente in un senso o nell'altro. Quelli neurologici si chiamano disturbi della *motilità*, quelli psicotici disturbi della *motorica*, quelli psicologici non vengono consi-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

derati come fenomeni motori primari, ma come azioni e come espressione.

a) Disturbi motori di ordine neurologico. Per la motilità e per la sua regolazione occorrono tre sistemi: il sistema piramidale (le cui alterazioni danno semplici paralisi), il sistema extra-piramidale dei gangli della base e del mesencefalo (le cui alterazioni danno alterazioni del tono, della mimica e della gestizione, del bilanciamento dei movimenti, p. es. l'omissione dei movimenti pendolari inconsci delle braccia durante la deambulazione, i movimenti coreici ed atetosici), il sistema spinale e cerebellare (le cui alterazioni danno atassia, disturbi della coordinazione dei movimenti per il deficit di fattori sensitivi). Lo psicopatologo deve conoscere i disturbi della motilità per non interpretarli erroneamente in senso psicologico. I movimenti mimici automatici, come il riso spastico della paralisi bulbare, non sono affatto l'espressione di una interiorità psichica, ma l'effetto di eccitazioni cerebrali localizzabili.

b) Aprassie. La conoscenza neurologica procedendo dagli strati inferiori del meccanismo nervoso a quelli più elevati si avvicina sempre più al centro dell'anima, alla volontà cosciente. Finora l'aprassia è considerata come il disturbo più elevato[1]. Questa consiste nel fatto che il malato non è capace di fare i movimenti esatti per la normale rappresentazione del fine nonostante che egli presenti una completa integrità dei processi psichici e un adeguato funzionamento della tassia e dei meccanismi motori della corteccia cerebrale alla periferia (quindi senza atassia e senza paralisi). Egli vuole, per es., accendere un fiammifero, ma invece di fare ciò porta la scatola dietro l'orecchio. Egli non ha a disposizione la formula motoria della coordinazione dei movimenti per una azione sensata. Questo disturbo è stato localizzato da Liepmann nel cervello ed è stato osservato anche come manifestazione unilaterale: un malato era capace di eseguire con un braccio movimenti corretti mentre con l'altro era aprassico.

I disturbi neurologici e queste aprassie hanno un elemento comune rispetto alla motorica psicotica e a quella normale: essi possono essere riconosciuti come disturbi del meccanismo motorio solo quando si trovano in presenza di una vita psichica per altro sana, e quando sono localizzabili in senso anatomico cerebrale. E' probabile che fra i meccanismi delle prassie e l'impulso volontario cosciente, si trovi scaglionata ancora tutta una serie di funzioni extracoscienti. Le nostre conoscenze sono progredite in questo campo dal basso verso l'alto. Ma al di là dell'aprassia motoria, esse svaniscono in campi attualmente ancora sconosciuti.

---

[1] *Liepmann*: Die Störungen des Handelns bei Gehirnkranken. Das Krankheitsbild der Apraxie. Drei Aufsätze aus dem Apraxiegebiet. Sämtlich Karger, Berlin.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

c) Disturbi motori di ordine psicotico. Quando dai fenomeni motori dei malati di mente avremo separati da un lato quelli sicuramente neurologici, dall'altro quelli sicuramente comprensibili come espressione di processi psichici (nei meccanismi normali extracoscienti) e come azioni derivanti da motivi anormali, ci resterà ancora una grande quantità di fenomeni sorprendenti e grotteschi, che per ora possiamo solo descrivere, registrare e poi interpretare in modo ipoteticamente più o meno plausibile[1]. Wernicke distingueva disturbi *acinetici* da quelli *ipercinetici*, e di fronte ad essi poneva i disturbi *paracinetici*, quelli cioè che non riescono, che passano accanto al loro scopo.

1. Descrizione. *Stati acinetici.* a) *Tensione muscolare.* Le mascelle sono serrate fortemente, le mani strette, gli occhi chiusi spasmodicamente, la testa tenuta rigidamente sollevata dal cuscino per giornate intere. Al tentativo di muovere qualche arto passivamente, si osserva una resistenza. Sono queste tensioni che hanno fatto dare il nome di *catatonia*. Ma come sintomi catatonici si indicano attualmente non solo queste tensioni, ma tutti gli altri fenomeni motori incomprensibili, che descriveremo ora. b) *Flexibilitas cerea.* C'è una lieve tensione, facilmente superabile; gli arti si possono mettere nelle posizioni più varie, nelle quali persistono come nella posizione primitiva. Questo fenomeno si chiama *catalessia*. Da essa si passa alle manifestazioni comprensibili di malati che mantengono casualmente e passivamente i movimenti che si fanno loro eseguire, che non fanno nessuna resistenza ai movimenti stessi, ma li favoriscono in un modo naturale. c) *Immobilità flaccida.* I malati giacciono immobili, come nei casi precedenti: si possono muovere i loro arti, talvolta con straordinaria facilità ma questi ricadono secondo le leggi della gravità. d) *Posizioni bizzarre, immobilità statuaria.* Kahlbaum paragona questi malati a statue egiziane. Essi restano in una posizione assolutamente priva di espressione, come se fossero pietrificati; l'uno sta seduto sul davanzale della finestra, l'altro sta in piedi in un angolo, e così via.

Stati ipercinetici. Negli stati di eccitamento motorio, si parla di impulso a muoversi. Ma spesso non sappiamo nulla di questo «impulso», e preferiamo usare termini indifferenti, come «eccitamento motorio». Gli antichi dicevano «pazzia motoria». Questi movimenti multiformi appaiono senza scopo, senza che si possa osservare una emozione gaia o di paura o qualsiasi altro substrato psichico. Mentre i malati immobili fanno talvolta l'effetto di figure egiziane, questi malati sembrano macchine senza anima. All'esame dei singoli casi abbiamo sempre l'impressione che una volta esistano fenomeni di innervazione, un'altra volta azioni comprensibili, e un'altra volta ancora

[1] *Kleist*: Untersuchungen zur Kenntnis der psychomotorischen Bewegungsstörungen bei Geisteskranken. Leipzig 1908. — Ulteriori indagini etc. 1909. — *Homburger, A.*: Motorik: in *Bumke* Handbuch der Geisteskrankheiten, vol. IX, pp. 211-264.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

si incontrino entrambe, l'innervazione venendo completata da movimenti espressivi comprensibili («movimenti complementari» di Wernicke). Ma a questo riguardo non può essere detto niente che abbia valore generale. Attualmente dobbiamo limitarci a descrivere come si manifestino i tipi di movimento.

Molti movimenti somigliano nel loro aspetto esteriore a movimenti *atetosici, coreici* ed a *movimenti coatti*, come si hanno nelle affezioni del cervelletto e delle sue vie. I malati fanno strane contorsioni col corpo, si rotolano, si stendono rigidamente sulla schiena, contorcono le dita in modo bizzarro, lanciano gli arti. Altri movimenti danno l'impressione come se fossero *reazioni a sensazioni corporee*. I malati improvvisamente si toccano un lato dell'addome facendo contorsioni, premono le mani contro gli organi genitali, frugano con le dita nel naso, spalancano la bocca e vi infilano le dita, stringono gli occhi, si piegano da un lato o si aggrappano, come per impedire una caduta dall'altro lato. Altri movimenti *danno l'impressione di essere movimenti espressivi*. Qui vanno menzionate tutte le smorfie, tutti gli atteggiamenti grotteschi, che già dai tempi antichi sono stati considerati come un segno caratteristico della pazzia: smorfie che ricordano il rapimento estatico, le paure terribili, le espressioni sciocche dei bambini. I malati si lanciano con il capo verso il muro, agitano le braccia in aria, prendono l'atteggiamento dei predicatori, dello schermitore. La maggior parte di questi movimenti è di breve durata e al loro posto ne subentrano altri. Altre volte invece possono essere ripetuti infinitamente per settimane e mesi. Ballano, saltellano, fanno capriole, saltano, fanno esercizi ginnastici e innumerevoli movimenti ritmici. Un altro gruppo può essere formato da quei movimenti che avvengono in modo stereotipato sotto l'influenza di una qualunque eccitazione. I malati toccano tutti gli oggetti, ne seguono i contorni con l'indice, ripetono tutti i movimenti (ecoprassia), ripetono tutte le parole (ecolalia), pronunziano i nomi di ogni oggetto che vedono. Tutti questi movimenti hanno la caratteristica di essere ripetuti ininterrottamente in maniera stereotipata. Infine un ultimo gruppo di movimenti è caratterizzato da una particolare complessità e cioè dalla sua *somiglianza con azioni sensate*. Un malato si lancia su una persona che passa, o gli butta giù il cappello, un altro fa esercizi militari, un terzo profferisce improvvisamente insulti. In tutti questi casi parliamo di azioni impulsive. Questi atti impulsivi sono specialmente impressionanti quando un malato, che è stato immobile per giornate intere, esegue improvvisamente una tale azione, per poi tornare di nuovo all'immobilità.

A proposito di tutti questi disturbi descritti, si può notare in modo evidente che sono limitati a *campi ben determinati*. Si osservano malati che presentano una prolissità del tutto insensata, mentre sul piano motorio sono assolutamente tranquilli, e all'opposto altri che, in silenzio, fanno i movimenti più strani. Spesso contrazioni muscolari sono localizzate di preferenza in una singola zona; per es. le palpebre e le mascelle sono serrate, mentre le articolazioni dei gomiti si lasciano muovere con facilità.

Ancora un'altra osservazione è degna di nota. Negli stati acinetici il comportamento è del tutto diverso nei movimenti *spontanei* e in quelli eseguiti *su comando* (movimenti di iniziativa e reattivi, Wernicke). Spesso il malato, per altro immobile, provvede alle proprie necessità, inghiotte il cibo, lo porta da sè alla bocca. Mentre questi movimenti di iniziativa possono essere compiuti, il malato non rea-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

gisce affatto agli ordini. Nel tentativo di indurlo a fare movimenti reattivi dandogli un ordine, un compito da eseguire, si può osservare che egli comincia il movimento, di modo che si ha l'impressione che abbia compreso il compito che gli è stato dato, e che abbia voluto eseguirlo con l'esatta rappresentazione dello scopo, ma il movimento non procede. Esso viene interrotto improvvisamente da un altro movimento o semplicemente si arresta, oppure insorgono al suo posto contrazioni generali, oppure viene eseguito un movimento completamente contrario (negativismo), oppure, dopo una lunga esitazione accompagnata da contrazioni muscolari o da tentativi incerti, a scatti, il movimento ordinato viene eseguito improvvisamente in modo assolutamente corretto. Tutto ciò è stato osservato per es. ordinando al malato di dar la mano. In queste prove si ha l'impressione che il malato faccia sforzi inauditi. Arrossisce in volto, si copre di sudore. Spesso guarda l'esaminatore brevemente, in modo improvviso, senza un'espressione ben comprensibile. Sovente nei catatonici si può osservare una « reazione dell'ultimo momento » (Kleist). Ci si è fermati per molto tempo al loro letto. Nel momento in cui ci si alza per andar via, essi dicono qualche cosa. Se si ritorna, non si riesce ad ottenere niente altro da loro. Con i catatonici d'altra parte è vecchia regola prestare attenzione particolare proprio quando ci si allontana per afferrare allora l'unica briciola che eventualmente possono lasciarsi sfuggire. Avviene talvolta che il malato che non dice una parola, dia la risposta per iscritto, o il malato immobile dica che non è in grado di muoversi. Ma in questi casi si ha l'impressione che si tratti di disturbi del meccanismo motorio di fronte ai quali il malato si trova come in una aprassia motoria. Queste manifestazioni sono molto rare fra le molte che ci sono completamente enigmatiche, e che per ora possiamo chiamare semplicemente manifestazioni « motorie ».

Tutti questi fenomeni motori incomprensibili sono chiamati *catatonici*, con una estensione del concetto, originariamente più preciso. Anche negli idioti più gravi insorgono fenomeni esteriormente simili, descritti come segue da Plaskuda [1]. « Negli idioti si trovano frequentemente oscillazioni ritmiche del tronco, movimenti di torsione del capo, smorfie, schioccare della lingua, battimenti delle mascelle, movimenti a mulinello delle braccia, movimento di torsione delle gambe, salti ritmici, correre in circolo ». La catalessia si osserva anche in bambini con malattie somatiche, e negli offuscamenti della coscienza [2].

2. Interpretazione. Abbiamo fatto notare a sufficienza che l'interpretazione dei fenomeni motori non è ancora possibile. L'*interpretazione neurologica*, proposta da *Wernicke* nella sua teoria sulle

[1] *Plaskuda*: Z. Neur. 19, 597.

[2] Sulla comparsa di sintomi catatonici cfr. il lavoro riassuntivo e la bibliografia in *Schneider*: Z. Neur. 22, 486 (1914).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

psicosi della motilità, è stata ripresa invano da Kleist, anche se con una eccellente descrizione, sotto l'influenza delle moderne teorie sulla aprassia. E' possibile e probabile, che in alcuni disturbi catatonici della motilità, un disturbo neurologico ben preciso possa costituire un fattore importante. Questo sarebbe allora non un disturbo psichico, ma il disturbo di un meccanismo che dipenderebbe dalla volontà; esso sarebbe collegato con un disturbo della psiche e della volontà stessa. Con le catatonie sono state paragonate alcune anomalie dei movimenti che si hanno in reali affezioni neurologiche dei gangli sottocorticali (Corpus striatum) e che possono essere connesse anche con singolari anomalie psichiche (mancanza di iniziativa). Ma da un punto di vista psicologico le differenze sembrano notevoli, ed il confronto può essere utile non solo per mettere in evidenza alcuni fattori neurologici, ma anche per cogliere il chiaro contrasto con il disturbo psichico catatonico[1]. Sono molto interessanti i disturbi motori postencefalitici, che in apparenza sono molto simili a quelli catatonici.

Esiste una rigidità muscolare nella mancanza di spontaneità dei movimenti. I quadri che ne risultano a prima vista danno l'impressione di essere del tutto identici a quelli catatonici. « Decubito in posizione dorsale, con capo inclinato, che non tocca il cuscino. Mantenimento per lungo tempo, degli atteggiamenti passivamente imposti anche quando sono scomodi. Fissamento nella posizione terminale di un'azione oppure irrigidimento del movimento nel mezzo di un'azione per es. nel portare il cucchiaio alla bocca la mano si arresta a mezza strada, nel camminare le braccia restano rigide[2]. Ma lo stato interiore è ben differente da quello catatonico. I malati prendono posizione di fronte al loro disturbo. Per quanto riescano loro difficili i movimenti spontanei, altrettanto facilmente eseguono questi movimenti su un ordine o una stimolazione esterna (ragion per cui i malati stessi impiegano degli artifizi psichici: si eccitano da sè stessi, si arrabbiano, si entusiasmano, affinchè il movimento non si affievolisca). Distraendone l'attenzione aumenta la loro tensione muscolare ed i movimenti vengono resi più difficoltosi (questa tensione muscolare, che aumenta con il disviare l'attenzione, rende più difficile anche l'addormentamento); attirando l'attenzione sul movimento ordinato da una volontà estranea, si ha una distensione ed una facilitazione dei movimenti. Sono frequenti i fenomeni di iterazione: gonfiamente ritmico delle guance, schioccare delle dita, protrusione e retrazione ritmiche della lingua. Ma questo « non poter smettere » è sentito dal malato come una coazione. Con tutto ciò i pazienti sono in sè, ordinati, orientati, non psicotici, non si osserva alcun negativismo, alcuna resistenza, alcuna volontà contraria.

Gli encefalitici gravi sono descritti con termini che ricordano necessariamente la catatonia: « Per persone fisicamente quasi del tutto inibite » con « mimica immobile e sguardo fisso », si parla di « individui silenziosi, taciturni, irrigiditi fino a sembrare statue ». Sono « riferiti attacchi di furore, quell'urlare im-

---

[1] Vedi per es. *Fränkel, F.*: Über die psychiatrische Bedeutung der Erkrankungen der subkortikalen Ganglien und ihrer Beziehungen zur Katatonie. Z. Neur. 70, 312. — Quanto siano diversi dai veri disturbi catatonici dei movimenti, noti in psichiatria, e come siano puramente neurologici questi disturbi della motilità lo dimostra il lavoro di *O. Foerster*: Zur Analyse und Pathophysiologie der striären Bewegungsstörungen. Z. Neur. 73, 1.

[2] *Steiner*: Z. Neur. 78, 553 (1922).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

provviso apparentemente immotivato, quel piangere senza ragione, perfino tentativi di strangolamento che giovani encefalitici fanno su persone del loro ambiente più stretto » (Dorer).

E' descritto inoltre l'intrecciarsi di movimenti volontari e di movimenti determinati in senso neurologico. In alcuni movimenti che i post-encefalitici sembrano realizzare volontariamente, gli arti sono posti in posizioni che rientrano nei movimenti di tipo coreico o atetosico, oppure nello spasmo di torsione [1].

L'interpretazione psicologica è stata data da Kraepelin. Specialmente l'osservazione dei movimenti iniziati e interrotti, della reazione dell'ultimo momento, del negativismo, hanno offerto una comprensione dei disturbi motori psicotici attraverso il meccanismo di due rappresentazioni opposte, di due tendenze opposte. E' come se in questi malati non solo ogni rappresentazione evocasse una rappresentazione contraria, ogni tendenza una tendenza contraria, ma come se le favorisse e facesse ottenere loro il sopravvento. Una malata che vuole alzare una mano, proprio perciò non lo vuole. Kraepelin ha chiamato questo fatto « inceppamento » (*Sperrung*) ed ha interpretato molti dei disturbi motori come un inceppamento della volontà. Altri movimenti vengono interpretati da lui come un'espressione della *personalità alterata*. Come ogni persona mostra la propria natura nei movimenti, così la personalità malata la mostra in movimenti manierati e stravaganti, con la « perdita di grazia ». Wernicke interpreta altri movimenti, ammettendo l'apparizione improvvisa, « *autoctona* », di rappresentazioni finalistiche psicologicamente infondate, e la loro realizzazione impulsiva. Altri ancora sono stati da lui interpretati come innervazioni automatiche, che sono completate da movimenti psicologicamente motivati (*movimenti di completamento*), come quando il movimento di contrazione del braccio è completato da quello di prensione. Talvolta attraverso le autodescrizioni di un malato, possiamo ottenere un quadro delle sue esperienze nei disturbi motori. Risulta allora come anche i movimenti più strani possano avere una motivazione psicologicamente comprensibile (il che non esclude che essi abbiano nel medesimo tempo una base organica).

Una malata, durante una psicosi acuta, nella quale era quasi del tutto inaccessibile, continuava a strappare la propria biancheria ed a fare molti altri movimenti incomprensibili. In una autodescrizione alla fine della fase acuta, essa scrive (Gruhle): « Come in sogno, io ebbi questa ispirazione: se tu non ti vergogni di strappare la tua camicia dinanzi ad un uomo, tutti gli esseri umani entreranno in quel momento in Paradiso. Quest'uomo ti fa diventare la sua « Sposa celeste » e tu diventi la Regina dei Cieli. Questo è il motivo per cui ho *strappato* con diligenza la *mia biancheria personale*. Un'altra idea era che io, come essere divino, non dovevo portare vestiti, come anche non dovevo mangiare ». « Alcuni movimenti, che per lo spettatore hanno un aspetto angoscioso, significano talvolta per il malato una distrazione innocua (per es. il saltellare) ». « Il piacere che provo nel *cadere* ha svariate ragioni. Una volta ubbidisco a voci che sento: « Cadi, Clau-

[1] *Rothfeld*: Z. Neur. 114, 281.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

dina » (il nome di battesimo). Un'altra volta il mondo può essere salvato solo dalla mia caduta, perchè farò una caduta mortale battendo col viso in avanti su un piano verticale. Non ho mai il coraggio di eseguirlo e cado generalmente sulle ginocchia o sul sedere ». « Ho dimenticato di spiegare perchè talvolta camminava « *sulla punta dei piedi* ». La diminuzione di peso mi provocava un sentimento magnifico di leggerezza angelica, così che il camminare sulle punte dei piedi come sospesa in aria era per me un piacere ».

§ 5. Linguaggio

Premesse psicologiche. Dal punto di vista dell'« arco riflesso psichico », il linguaggio è solo una parte dell'intero arco riflesso sviluppato in modo particolare: la comprensione del linguaggio è una parte della percezione e della apprensione, il parlare è una parte dei fenomeni motori. Ma sotto questo punto di vista si spiegano solo pochi fenomeni del linguaggio, non il vero linguaggio.

Il parlare va distinto dalle semplici *espressioni acustiche.* Queste possono essere espressioni involontarie, ma, come tali, non sono il linguaggio. Sono grida, interiezioni, fischi, ecc., non parole nè frasi. Manca in esse la volontà della comunicazione. Il parlare esiste solo ove a parole articolate si associa un significato voluto. Il linguaggio oggettivo è un sistema di segni sanzionati nella tradizione, del quale la persona che parla, che è cresciuta nella cognizione di questo linguaggio, si serve come di un mezzo.

Il parlare deve essere distinto anche dai *movimenti espressivi.* Questi sono la manifestazione involontaria dello psichico resa visibile nella mimica, nella voce nell'atteggiamento. Il parlare è invece la comunicazione volontaria di un contenuto oggettivo sia con i gesti sia con il linguaggio parlato. Quando parlo ho l'intenzione di dire qualche cosa ad una persona che ascolta.

Si deve distinguere il *linguaggio dal parlare.* Il linguaggio è creazione significativa spirituale oggettiva, alla quale, come elemento generale di una comunità linguistica, i singoli prendono più o meno parte.

Il parlare è la vera estrinsecazione psicologica del singolo. Noi consideriamo dapprima il linguaggio come evento psicologico, poi come opera.

Parlare e *comprendere* sono strettamente collegati, e si realizzano nelle relazioni tra più individui. Dato che qui il parlare ed il comprendere avvengono come la comunicazione di un significato pensato con ciò che si dice nel campo dell'attenzione della persona che parla e di quella che comprende, c'è questo significato e non linguaggio e parole.

Nella *solitudine* l'individuo si serve del linguaggio per comprendere i propri pensieri, la propria volontà, sè stesso. Anche se parlare e pensare non sono la stessa cosa, tuttavia ogni evoluzione del pensiero è legata al linguaggio. Il pensare nell'operare pratico con oggetti, nell'esecuzione reale di un lavoro intelligente, nel comportamento, è bensì privo di parole, ma ha negli oggetti, quali segni e mezzi dell'azione, qualcosa di analogo al linguaggio. Infatti nessun pensiero può essere reale senza punti di appoggio in qualche elemento intuitivo. Le coscienzialità che mancano di evidenza si attengono a segni il cui significato evidente non è presente, sebbene si pensi mediante essi: il segno è quindi il minimum sensoriale.

Quando osserviamo i prodotti del linguaggio, siano essi verbali o scritti, possiamo sempre immaginare fondamenti completamenti diversi. In primo luogo, il prodotto linguistico può essere anormale, *perchè l'abnorme può essere espresso con un normale apparato del linguaggio.* Attraverso i prodotti del linguaggio si osservano i disturbi elementari del pensiero, dei sentimenti, della coscienza, che nel linguaggio normale appaiono come suo contenuto e suo carattere, e come feno-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

meno espressivo. Nei prodotti singolari di un linguaggio integro noi riconosciamo la manifestazione di un disturbo psichico che ne è alla base. In secondo luogo il prodotto linguistico può essere *anormale* perchè *l'apparato* stesso è alterato nel suo meccanismo. Solo in quest'ultimo caso parliamo di veri disturbi del linguaggio, che sono per noi incomprensibili, perchè sono processi extracoscienti, mentre quando i prodotti del linguaggio sono solo secondariamente anormali, perchè risultato di una vita psichica anormale, non li comprendiamo direttamente e tentiamo di interpretarli nel loro contenuto e nel loro carattere espressivo. Infine di fronte a questi prodotti suscettibili di interpretazione neurologica o psicologica vi sono quelli non interpretabili, la cui analisi ci fa conoscere i veri disturbi del linguaggio.

Noi distinguiamo i disturbi *articolatori*, le *afasie* e i disturbi *psicotici* del linguaggio.

a) Disturbi articolatori. I disturbi del linguaggio quale processo ordinato di determinati movimenti muscolari si chiamano disturbi articolatori, distinti dalle alterazioni del linguaggio centrale, che pone i muscoli in movimento. I disturbi articolatori sono constatabili *neurologicamente*, e possono manifestarsi *senza alcun disturbo psichico*. In conseguenza della paralisi di muscoli isolati o di disturbi innervatori la parola è pronunziata in modo deformato o mutilato (per scoprire disturbi articolatori meno appariscenti, si possono far ripetere combinazioni di parole difficili, come per es. trecentotrentatreesimo reggimento d'artiglieria, extraterritorialità ecc.). Esempi di questi disturbi sono l'atassia letterale, il linguaggio abburrattato, la disartria, il balbettamento dei paralitici, e il linguaggio scandito della sclerosi multipla. Tra i disturbi articolatori va posta la *balbuzie*, che ha cause molto diverse, tra le quali anche psichiche. Balbuzie si chiamano quei movimenti clonici dei muscoli fonatori per cui le consonanti o le vocali al principio delle parole, invece di diventare parti integranti delle parole pronunziate, sono ripetute più volte[1]. Al disturbo articolatorio, che è proprio dell'aspetto motorio, corrisponde dal lato sensoriale il fatto ovvio che un sordo non può comprendere nulla. Dal *sordomutismo*, che è l'impossibilità di udire e l'incapacità di parlare nella sordità congenita o in quella acquisita precocemente si distingue l'*audimutismo* che è l'incapacità di parlare di alcuni deboli di mente che possono udire, e che, quindi, non hanno disturbi del linguaggio.

b) Afasie. Esistono alcuni malati che (in conseguenza di un'apoplessia, di un trauma cerebrale, d'un tumore cerebrale), non possono più parlare. Nei tempi passati erano spesso considerati come dementi. Ma

---

[1] *Hoepfner*: Vom gegenwärtigen Stande der Stotternforschung. Krit. Sammelreferat, Z. Psychother. 4, 55 (1912). — *Gutzmann*: Die dysarthrischen Sprachstörungen, 1911. — *Fröschels*: Z. Neur. 33, 317 (1916). — *Fröschels, E.*: Lehrbuch der Sprachheilkunde, 3ª Ediz. Leipzig. u. Wien 1931 (tratta non solo delle balbuzie ma anche delle afasie).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

è evidente che costoro, quando si rivolge loro la parola, desiderebbero volentieri parlare. Si sforzano, si affaticano, e tutto il loro comportamento dimostra che vi è in essi una personalità cosciente. Altri malati parlano, ma non comprendono. Fu una grande scoperta quando si riconobbe che si trattava di un disturbo del linguaggio, di un particolare disturbo dell'apparato strumentale, e non della personalità e della intelligenza (anche se il disturbo non insorge quasi mai senza che sia mutato qualche cosa anche nello stato generale). Una seconda grande scoperta fu che nei destrimani, a base del sintomo sta una distruzione della circonvoluzione frontale inferiore sinistra, o della zona temporale vicina. Ma questi disturbi del linguaggio sono di una straordinaria e sconcertante multiformità. Sono stati ordinati secondo gli schemi fondamentali di una psicologia del linguaggio (Wernicke), che si distingue in parlare e comprendere, ripetere e parlare spontaneamente, nominare, leggere, scrivere, e così via, di modo che le singole parti, sono state attribuite a determinate zone della corteccia cerebrale sinistra, e la distinzione psicologica è stato localizzata nella struttura cerebrale. Ne risultò la « classica teoria dell'afasia ».

Le afasie sono, riguardo al linguaggio, ciò che le agnosie e le aprassie sono in generale. I malati odono bene, ma non comprendono (*afasia sensoriale*). Dobbiamo ancora distinguere una comprensione del suono della parola dalla comprensione del suo significato. Altri malati pur potendo muovere tutti i muscoli dell'apparato del linguaggio, per scopi diversi dal parlare, non possono pronunziare una parola (*afasia motoria*). Qui bisogna distinguere l'incapacità a pronunciare parole dalla incapacità a trovare le parole (*afasia amnestica*). Nel primo caso i malati non possono ripetere le parole, nel secondo viceversa le possono ripetere. L'afasia sensoriale è legata prevalentemente con lesioni del lobo temporale, l'afasia motoria con lesioni della zona posteriore della terza circonvoluzione frontale, entrambe sul lato sinistro nei destrimani [1].

Dobbiamo separare i processi psichici propri del *parlare* e del *comprendere*. Nella comprensione bisogna distinguere: 1. Il caso in cui si ode soltanto il *rumore*, come quello della tosse e dei suoni inarticolati. 2. Il caso in cui si odono le *immagini sonore delle parole* senza comprenderle, per es., udiamo parole di lingua sconosciuta. Altrettanto avviene per le immagini della scrittura che siamo capaci di leggere, ma che non possiamo comprendere, e per le immagini motorie delle parole che siamo capaci di afferrare e ripetere, ma che non possiamo collegare con un significato. 3. Il caso in cui si comprende il *significato* delle parole e delle frasi.

Il seguente *schema secondo Liepmann* (che però abbiamo in parte modificato) dà una visione d'insieme provvisoria delle afasie: nella teoria delle afasie da un lato si distinguono componenti *psichiche*, in senso fenomenologico (indicate nello schema con cerchi vuoti) e legami *psichici* (linee tratteggiate e punteggiate), dall'altro lato componenti che *non* hanno una rappresentazione psichica, legate con determinate zone anatomiche corticali (cerchi neri) e con vie anatomiche (li-

[1] Delle esposizioni brevi la migliore indubbiamente è quella di *Liepmann* nel Lehrbuch der Neurologie di *Curschmann*. Tutta la bibliografia viene presa in considerazione da *von Monakow* negli Ergebnisse der Physiologie. Una eccellente esposizione moderna si ha nel lavoro sintetico e critico di *Thiele* in *Bumke*: Handbuch der Geisteskrankheiten, vol. II, 1928.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

nee continue). Se nello schema si immaginano soppressi alcuni legami (a sinistra sensoriali ascendenti, a destra motori discendenti), oppure distrutti o esclusi alcuni cerchi si possono dedurre e costruire una grande varietà di afasie possibili. I differenti elementi rappresentati sono:

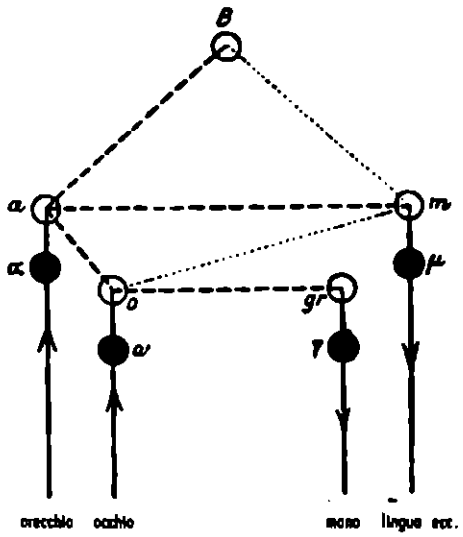


Fig. 2

1. le componenti anatomiche:
   - α il campo di proiezione acustico sulla corteccia cerebrale,
   - μ il campo di proiezione motorio sulla corteccia cerebrale,
   - ω il campo di proiezione ottica sulla corteccia cerebrale,
   - γ la parte grafica (che innerva la mano) del campo di proiezione motoria sulla corteccia cerebrale;

2. le componenti psicologiche:
   - a la componente acustica (comprensione del suono delle parole),
   - m la componente verbo-motoria del parlare,
   - o componente ottica,
   - gr componente grafo-motoria
   - B comprensione del significato delle parole (componente « concettuale »).

Le prestazioni (chiamate anche funzioni) esaminate negli afasici possono essere spiegate solo con l'integrità delle seguenti vie:

linguaggio spontaneo:	B — a — m — μ — lingua
scrittura spontanea:	B — (a, m) > o — gr — mano
comprensione del linguaggio:	orecchio — a — B
comprensione della lettura:	occhio — o < (a, m) — B
ripetizione:	orecchio — a — m — lingua
copiatura:	occhio — o — gr — mano
scrittura sotto dettato:	orecchio — a — (m) o — gr — mano
lettura ad alta voce:	occhio — o — a — m — lingua.

Le distruzioni delle fibre che partono da γ e da μ in giù non sono disturbi afasici, ma disturbi articolatori del linguaggio (disartria, anartria), le distruzioni delle fibre che vanno ad α e ω condizionano la durezza dell'udito, le lacune tonali, la sordità e rispettivamente la debolezza della vista e la cecità.

Dei numerosi e molto variabili quadri afasici vanno citati i tipi seguenti:

Afasia motoria pura: m è distrutto o escluso. E' conservata del tutto la comprensione del linguaggio spontaneo e la ripetizione (il leggere ad alta voce). Questa forma è rara, più frequente è invece l'« *afasia motoria completa* »: a causa della partecipazione di m a tutte le funzioni attraverso o — m che utilizzano la via o — B anche la lettera e la scrittura sono disturbate mentre la scrittura per copia (che avviene senza m) è conservata. Tali malati sono generalmente parchi

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

di parole; a volte diventano esplosivi. Tentano di parlare ma presto si interrompono.

Afasia sensoriale pura: a è distrutto o escluso. E' conservato il linguaggio spontaneo, distrutta la comprensione del linguaggio, la ripetizione, ecc. Questa forma è molto rara, viceversa è più frequente l'« *afasia sensoriale completa* ». Il linguaggio spontaneo ha bisogno normalmente anche della via al di sopra di a, onde il disturbo del linguaggio spontaneo, non come mutismo, come nell'afasia motoria, ma come parafasia. La *parafasia* consiste nella deformazione delle parole a tal punto che dalla successione delle sillabe non è riconoscibile alcun senso. Esse sono da riportare al fatto che le immagini uditive verbali (a) non sono eccitabili nel modo usuale, e che sempre contemporaneamente, a causa del vincolo associativo (per es. associazioni di suoni) portano a deviamenti, deragliamenti, deformazioni, trasposizioni, anticipazioni (Mehringer e Mayer). Questi malati generalmente parlano molto, parafasicamente, usando molti neologismi. Quando perdono il controllo, possono sembrare maniacali, e sono sorpresi ed indignati che non li si comprenda.

Afasie transcorticali si chiamano quelle afasie nelle quali le vie orecchio—a—m—lingua sono conservate: pertanto la ripetizione delle parole è conservata. Nell'*afasia motoria transcorticale* la via B—m è ostruita; i malati non riescono a trovare le parole di cui possiedono i concetti, ma possono riconoscere e pronunziare subito correttamente le cose che si nominano. In un grado più lieve questa forma si chiama *afasia amnestica*. Nelle *afasie sensoriali transcorticali* i malati possono ripetere tutte le parole dette da altri, ma non ne comprendono il significato.

Alla validità generale di questa classica teoria dell'afasia sono state fatte molte *obiezioni*. La psicologia di questa teoria sarebbe esclusivamente una insufficiente psicologia associazionistica, secondo la quale elementi singoli sono riuniti in unità mediante associazioni; ma il linguaggio non potrebbe avvenire sulla base di tale psicologia, in quanto la sua essenza è la coscienza di significato. La distinzione in elementi sensoriali (ottici, acustici, cinestesici) e motori, spezzerebbe l'unità del significato del linguaggio, che avviene ad un livello di funzione fondamentalmente più elevato di quello degli impulsi motori o della recezione sensoriale. Ne deriverebbe pertanto che i quadri clinici dell'afasia non potrebbero affatto essere classificati come disturbi acustici e motori del linguaggio, quale alessia, agrafia, ecc. Esistono casi particolari che si possono descrivere abbastanza bene con lo schema classico, ma la maggior parte dei casi vi si può inserire solo forzatamente. La teoria sarebbe uno schema deduttivo, i singoli quadri clinici sarebbero costruiti deduttivamente. Fino a un certo punto tale costruzione è apparsa fruttuosa — quasi come una teoria scientifico-naturalistica. Ma non si procedette oltre. La contraddizione dei casi clinici con i presupposti divenne sempre più evidente. Contrariamente alle teorie scientifico-naturalistiche, la costruzione nel suo valore euristico risultò limitata, e quando fu esaurita non fu più ulteriormente modificabile. In un primo tempo, nella confusione dei fenomeni, essa aveva portato una chiarezza descrittiva, anche se non era riuscita a penetrare nella loro natura, ma dopo non è stata più passibile di una elaborazione e di una trasformazione feconda, per cui dovrebbe

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

essere respinta sia come principio sia nella sua totalità, per far posto ad una concezione più nuova e migliore, che scaturisca da principi diversi.

Già Wernicke stesso, accennò a questi principi nuovi quando presentò come funzione fondamentale il «*concetto di parola*» («*Wortbegriff*») nel quale gli elementi sensoriali e motori erano collegati in una unità indissolubile. Nei ricercatori successivi le rappresentazioni linguistiche erano funzioni di un campo unitario della corteccia, senza localizzazione degli elementi motori e sensoriali e di altro genere.

Più in là andò *Head* [1]. Egli respinse l'intero schema classico. Una distinzione dei disturbi del linguaggio in disturbi del parlare, del leggere, dello scrivere, del capire non corrisponde ai fatti clinici. Non esistono funzioni psichiche fondamentali corrispondenti a tali prestazioni, e specialmente non tali che possano essere localizzabili. Head stesso affinò dapprima il metodo di indagine, lo rese più ricco ed ottenne, dopo un lavoro di decenni, uno schema di ricerca vasto e interessante. La sua nuova interpretazione dei risultati evita la costruzione di uno schema teorico. La sua trattazione si riferiscce ai disturbi della formulazione simbolica o di ogni comportamento nel quale, fra proposito ed esecuzione, entrino in gioco simboli verbali od altri. Pur non potendo scindere il linguaggio in funzioni elementari — sensoriali, motorie, ecc. — tuttavia per una concezione feconda si rendono necessari modelli tipici; pertanto Head distingue quattro gruppi: l'afasia verbale, sintattica, nominale e semantica. Egli si arresta qui ed è più vicino alla realtà della teoria classica dell'afasia. Sembra però che non abbia una visione generale, anche semplice, della totalità. Egli non traccia teorie psicologiche dello spazio cerebrale, ma dà solo quadri clinici senza teorie. Resta aperta la questione se questi siano solo quadri clinici o se in essi non fu colto contemporaneamente anche qualche cosa di funzionale che sia importante. Con Head evidentemente più che con gli altri autori si giunge vicino alla realtà del linguaggio e ai suoi disturbi. Head non è sedotto da una presunta sede psicologica e anatomo-clinica cerebrale non richiesta. Quale valore abbiano le sue esposizioni positive, deve essere ancora dimostrato. In fondo il criterio dell'ordinamento descrittivo è quello di vedere, se con esso sia possibile una interpretazione più caratteristica, più ricca, più conforme alla sua essenza e meno suscettibile di confusioni. Fin dove sia giunto Head in ciò, lo può giudicare solo lo specialista che ha a disposizione molti casi. L'evidenza fornita dalla letteratura non è sufficiente. Essa non ha fornito infatti un quadro così seducente e chiaro, anche se solo apparentemente, come è stato offerto dalla teoria classica.

Un fatto interessante dal punto di vista della psicopatologia generale, è che all'esame di molte afasie si osserva una considerevole *oscillazione della capacità di prestazione* entro un breve spazio di tempo [2].

Le prestazioni diminuiscono in rapporto alla stanchezza dell'esame e raggiungono talvolta durante la prova un abbassamento che poi viene superato in brevissimo tempo. Queste oscillazioni si possono attribuire alla quantità di attenzione che i malati prestano ai compiti che si pongono loro: come ogni funzione lesa, la fun-

[1] *Head*: Aphasia and kindred disorders of speech. Cambridge 1926. — Resoconto di *Last*: Nervenarzt 3, 222 (1930).

[2] *Stertz*: Mschr. Psychiatr. 32, 363.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

zione disturbata del linguaggio è possibile solo ad un alto livello di attenzione. In tal modo si spiega anche il fatto che gli afasici da una parte siano gravemente disturbati dall'emozione dell'imbarazzo e della sorpresa, mentre d'altra parte in presenza di un forte interesse, nell'eccitamento provocato da una situazione che esige massimo rendimento, presentino talvolta risultati inaspettati. Del resto non si può negare l'esistenza di una « oscillazione spontanea della funzione cerebrale » (vedi pag. 151).

c) Disturbi psicotici del linguaggio[1]. I disturbi psicotici del linguaggio riguardano quelle prestazioni che attualmente non sono spiegabili nè con meccanismi neurologici, nè si possono comprendere soltanto come espressione o come comunicazione di contenuti anormali di processi psichici. Abbiamo qui un campo che verrà ristretto ancora da ambo i lati. Attualmente ci proponiamo solo il compito di registrare i fenomeni psicotici del linguaggio che formano un gruppo particolare di sintomi « oggettivi ».

1. Mutacismo ed impulso a parlare. Come abbiamo distinto l'inerzia dall'eccitamento motorio, distinguiamo il mutismo dall'impulso a parlare, (prescindendo dai contenuti del linguaggio). Il *mutismo* (mutacismo) lo si può comprendere come voluto intenzionalmente vale o come espressione di una inibizione psichica, oppure come insorto per un meccanismo isterico. Ma in molti casi non possiamo interpretarlo in alcun modo e dobbiamo accettarlo come del tutto incomprensibile.

Molto vari sono i fenomeni dell'eccitamento motorio nel linguaggio, che si chiamano *impulso a parlare* (*Rededrang*). I malati dicono una quantità di cose senza senso, parlano senza che ciò che dicono si possa comprendere dallo stato emotivo, e senza lo scopo di far comprendere e di comunicare i loro pensieri. Il flusso delle parole continua ininterrottamente tutto il giorno, e perfino per giorni e settimane. Essi parlano talvolta sotto voce e non vanno oltre un mormorio indistinto, talvolta gridano di continuo in modo incredibile; diventano perfino rauchi, il che non turba l'impulso a parlare. Alcuni sembrano parlare a sè stessi, montarsi, altri parlano in modo completamente meccanico. Non di rado c'è una tendenza alle modulazioni ritmiche.

Ciò che viene *vissuto* durante queste scariche motorie verbali, in molti casi non lo sappiamo. Ma due tipi di esperienze sono accertati attraverso le *autodescrizioni* dei malati: 1. Alcuni di essi sentono un vero impulso a parlare come un moto pulsionale istintivo. Questo impulso a parlare ha diversi gradi. Alcuni malati possono reprimerlo, altri devono cedervi, ma lo sentono come tormentoso e morboso, altri

---

[1] *Heilbronner*: Sprachstörungen bei funktionellen Psychosen mit Ausschluss aphasischer Störungen. Zbl. Nervenhk. 1906, 465. Prodotti linguistici ricavati in via stenografica si trovano nel materiale di *Liebmann* e *Edel*: Die Sprache der Geisteskranken. Halle 1903.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

ancora si liberano del loro impulso abbandonandosi senza freno al flusso del discorso. 2. Altri malati sentono i movimenti dell'apparato del linguaggio come *spontanei* e vi stanno di fronte come spettatori. Abbiamo già incontrato questi prodotti verbali spontanei in un malato con crisi di urla descritto a pag. 133. Riportiamo ora una descrizione di Kandinsky:

« Improvvisamente Dolinin sentì che la sua lingua cominciava, non solo senza la sua volontà, ma addirittura contro la sua volontà, a pronunziare ad alta voce e molto rapidamente ciò che non avrebbe dovuto essere assolutamente pronunziato. Nel primo momento il malato fu spaventato e sorpreso da questo avvenimento insolito perchè è veramente molto spiacevole sentire improvvisamente dentro di sè come se fosse stato *caricato un automa;* ma quando il malato cominciò a capire il significato di ciò che la sua lingua diceva, il suo terrore crebbe ancor più, poichè si rese conto che confessava apertamente la colpa di gravi delitti di stato, attribuendosi talvolta dei piani che non aveva mai avuto. Ciononostante la volontà non aveva il potere di trattenere la propria lingua diventata improvvisamente come automatica ».

Da questi casi apparentemente chiari, si passa ad altri nei quali i fenomeni sono gli stessi, ma nei quali non si può parlare di una contrapposizione tra l'Io e il flusso della parola.

2. Da dove ricava il proprio materiale l'impulso a parlare?[1]. 1. *Dalle prestazioni automatiche dell'apparato del linguaggio* mediante la ripetizione a proposito di frasi usuali, di versetti della Bibbia, di versi, di cifre, di mesi, di melodie, mediante la produzione di periodi senza senso, anche se grammaticalmente corretti, e ancora mediante la produzione di formazioni sgrammaticate, di associazioni di suoni, di completamenti di parole, e addirittura mediante suoni inarticolati. 2. Mediante la *perseverazione* che abbiamo conosciuto come un deficit, come un rimanere attaccati. Questo rimanere attaccati si può osservare negli afasici per es. in certe condizioni prevedibili. Per poter parlare di *verbigerazione* (Kahlbaum) a questo fenomeno deve aggiungersi l'impulso a parlare, che trae il proprio materiale da tali contenuti perseveratori. Verbigerazione si chiama il fenomeno per il quale i malati ripetono, apparentemente sotto forma di discorso, singole parole, frammenti di periodi o di frasi senza senso, in modo monotono, senza che queste ripetizioni ed il loro contenuto abbiano un qualsiasi significato o siano sentiti interiormente dai malati. Kandinsky osserva che talvolta i malati sentono vivacemente il carattere coercitivo della verbigerazione (analogamente alle crisi di urla già ricordate e al parlare spontaneo di Dolin).

---

[1] Secondo *Heilbronner*: Sprachstörungen bei funktionellen Psychosen mit Ausschluss aphasischer Störungen. Zbl. Nervenhk. 1906, 472 e segg.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Uno dei suoi malati chiamava questo parlare involontario il « mio autodiscorrere » (*Selbstparlieren*) oppure il mio « autoparlottare » (*Selbstparlage*). Perfino quando voleva chiedere qualche cosa egli doveva esprimersi in tale forma: « Selbstparlieren, Selbstparlage, permetta... Selbstparlage, selbstparlieren, permetta... Selbstparlage... permetta un papiros, ...Non per fumare da sè... io stesso voglio fumare... ma mediante Selbstparlage... Selbstparlieren... io stesso le parlo... dia qualche cosa per fumare... ».

Da queste verbigerazioni *automatiche*, sono da distinguere quelle affettive, specialmente quelle *ansiose*. In stati ansiosi violenti, i malati ripetono perplessi e senza senso sempre le stesse frasi: oh Dio, oh Dio, che disgrazia... Oh Dio, oh Dio, che disgrazia, e altre simili. 3. Quando i malati improduttivi cercano materiale per il loro impulso a parlare, questo è fornito oltre che dalle operazioni automatiche e dalla perseverazione, anche dagli *stimoli sensoriali* esterni. Sono ripetute semplicemente le impressioni acustiche (ecolalia), tutti gli oggetti vengono nominati senza senso, ecc. 4. Da queste tre fonti di materiale finora nominate, la *fuga delle idee* si distingue per la sua *produttività*. L'impulso a parlare che può trarre il suo materiale da essa, (impulso a parlare a tipo di fuga delle idee), è caratterizzato dalla ricchezza dei contenuti, dalla massa mutevole delle associazioni, talvolta dai motti di spirito e giri di parole ben riusciti. Per manifestarsi ossia divenire oggettiva, tanto la fuga delle idee quanto la distraibilità hanno bisogno dell'impulso a parlare. Altrimenti rimarrebbero fenomeni puramente soggettivi (fuga delle idee interna, distraibilità interna). Ma all'opposto la fuga delle idee non è affatto una condizione dell'impulso a parlare che, infatti, non è raro anche in casi di inibizioni ideative. Specialmente nei malati con processi di indementimento è frequente l'impulso a parlare senza fuga di idee. 5. Con il termine di *confusione verbale* si comprendono modi di parlare che hanno una base molto diversa, nei quali, appunto, sotto una forma linguistica apparentemente coerente, talvolta in frasi, talvolta in frammenti continuamente interrotti, non viene comunicato nè è comprensibile alcun senso [1]. Esistono sicuramente formulazioni alle quali anche i malati non collegano il minimo senso; altre formulazioni sono incomprensibili forse solo a noi osservatori. Il brano che segue, tratto dalla lettera di un catatonico, presenta confusione verbale, insieme ad una relativa comprensibilità.

« Da ragioni analoghe e naturali ti faccio sapere che ho fatto diversi esami, che sono basati su nuovi progressi di tempo da introdurre, e che hanno rapporto con tutti i diritti naturali della libertà. L'aiuto di sè stesso è in tutte le situazioni il migliore e il più a buon mercato. Ciò che è l'orgoglio nazionale, lo sappiamo, di quale onore si tratta, io ne sono cosciente, e ciò che sono conoscenze in senso più stretto, sono i miei segreti. Stima per la mia causa, che ha rapporto con quanto

[1] Un caso caratteristico di confusione verbale è stato dettagliatamente descritto da *Otto*: Ein seltener Fall von Verwirrtheit. Diss. München 1889.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

è stato menzionato prima. Esercito sempre l'occhio e la mano per la patria. Così la mia questione è da riconoscere senz'altro. Quindi ti comunico che sono già conosciuto come il primo Procuratore generale, ecc. » (Otto).

Ai prodotti di confusione verbale contrapponiamo i prodotti *incoerenti* che non hanno più alcuna forma di frase. Accanto a contenuti del tutto incoerenti, nella seguente lettera di un catatonico alla propria moglie, ne ritroviamo anche alcuni comprensibili.

« Nella casa, giace egli malato? Si, senza pretese, senza interessi di quello che è venuto? Ma cosa è da dire a quello? Io, il Müller. Di notte stato irrequieto. Ascoltare voci, tristi. Si, cognato li a F. Formiamo una breve... della Achmrika. Moglie bambini in buona salute, si ora tutto qua, come va, bene anche a me molto bene, questo mi fa piacere » (omessi gli errori ortografici).

3. Disturbi del linguaggio nella conversazione. Quanto abbiamo descritto finora è ricavato dalle manifestazioni che il malato presenta quando è lasciato a sè stesso. Altri concetti sorgono quando consideriamo il comportamento verbale del malato nel *gioco di domande e risposte* con l'esaminatore. Si ha allora il sintomo del « parlare di traverso » (*Vorbeireden*). Mentre nei disturbi del linguaggio (specialmente nell'afasia sensoriale) i malati pronunciano formazioni verbali deformate, con la coscienza però di un determinato significato (parafasia), questa *paralogia* ha contenuti con significato ben preciso, che stanno in un chiaro rapporto con la domanda e con la risposta esatta; tuttavia una risposta esatta, una soluzione giusta del compito, non è data, malgrado la capacità intellettuale integra. Per es. il malato risolve tutti i problemi di calcolo aggiungendo una cifra: $3 \times 3 = 10$, $6 \times 7 = 43$. Quante zampe ha una vacca? Cinque, e così via [1]. Il « parlare di traverso » non ha un significato psicologico unitario. Insorge come sintomo della « pseudodemenza » negli stati isterici, quando l'essere malato corrisponde ad un desiderio del soggetto (per es. in carcere), oppure insorge come manifestazione del negativismo o come espressione di scherzo insulso negli ebefrenici.

4. Spiegazione psicologica. Si tenta di spiegare psicologicamente il linguaggio delle psicosi, ed in particolare la confusione verbale. Così si cercò di farlo mediante i *principi dell'associazione* con l'aiuto del materiale di natura sensoriale (proveniente dall'apprensione degli stimoli sensoriali), e del materiale ideogeno (proveniente dall'attualizzazione delle disposizioni mnemoniche) [2]. Si pone ora il problema

[1] *Hey, Julius*: Das Gansersche Symptom. Berlin 1904. — *Ganser*: Arch. Psychiatr. (D.) 30-38. — *Raecke*: Allg. Z. Psychiatr. 58. — *Henneberg*: Allg. Z. Psychiatr. 61. — Che il parlar di traverso possa sorgere da un originario pensare di traverso (*Vorbeidenken*) lo mostra *Pick*: Mschr. Psychiatr. 42, 197.

[2] *Kraepelin*: Über Sprachstörungen im Traume. Psychol. Arb. 5. — *Pfersdorff*: Zbl. Neurol. 1908; Z. Neur. 3 (1910), etc. — Inoltre *Mehringer* e *Mayer*: Versprechen und Verlesen. Stuttgart 1895.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

se tutte le formazioni possano essere spiegate per via associazionistica, oppure se esistano formazioni liberamente « insorgenti ». Gli elementi si riuniscono secondo somiglianze (p. es. associazioni di suoni), secondo esperienza, secondo rapporti di contenuto, ecc. e ad essi si aggiungono perseverazioni degli elementi evocati. Come « elementi » sono utilizzati sillabe, parole, frammenti di periodi, un « significato » comune, e così via. Fra i concetti psicologici associativi, che servono alla classificazione delle formazioni anormali del linguaggio, è importante la contaminazione. Così si chiama la fusione di due elementi linguistici in un altro (per es. sorpreglia formato dalle parole sorprende e meraviglia). In modo simile esistono scambi di parole e di sillabe, anticipazioni, posticipazioni, e così via.

§ 6. Pensiero e giudizio

Il pensare si trova in ogni prestazione, dall'atto della percezione fino al linguaggio. Parliamo però di disturbi del giudizio, solo se la percezione, l'orientamento, la memoria, la motorica, il linguaggio sono in ordine oppure se i loro disturbi specifici si possono distinguere da ciò che provoca un giudizio errato.

La prestazione del giudizio è misurata dalla verità oggettiva. Quando i giudizi dell'individuo si distaccano dalla media di ciò che nel momento è valido per la pubblica opinione, quando il loro contenuto viene mantenuto tenacemente, quando conducono ad un turbamento della convivenza ragionevole, si presenta il problema se esista per ciò una causa morbosa, che sia riconoscibile, fra l'altro, specificamente nel giudizio. La difficoltà sta nel fatto che le stesse caratteristiche sono proprie anche di quei giudizi che da parte di individui non comuni aprono strade nuove. Quindi se la pura e semplice mancanza di adattamento a ciò che è usuale, è il motivo del tutto esteriore che ci fa pensare all'esistenza o meno di un disturbo, tuttavia deve venire comprovato da altri rapporti se esiste veramente un disturbo dell'atto di giudicare. Il dato oggettivo, ma esteriore, è costituito dai giudizi che divergono da ciò che ha un riconoscimento comune, prescindendo dal fatto se questi giudizi siano poi oggettivamente falsi o veri. Il quesito è: quali caratteristiche devono avere tali giudizi per essere considerati tra i disturbi delle prestazioni? Noi distinguiamo i *disturbi dell'intelligenza* ed i *disturbi del pensiero* (che verranno trattati entrambi nella sezione seguente) dal *delirio* (di cui parleremo qui).

Il delirio è uno dei grandi enigmi, che diventa chiaro solo quando si riescono a determinare nettamente i fatti tipici del delirio. Se vogliamo chiamare delirio tutti i giudizi falsi e incorreggibili, questa realtà umana universale, allora chi è capace di avere una propria convinzione senza delirio? Chiamare idea delirante le illusioni feconde

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

della vita dei popoli e della vita dei singoli, significherebbe considerare malattia quello che è un tratto fondamentale dell'essere umano. La questione sta piuttosto su cosa si fondi la incorreggibilità, e come pertanto specifici modi di giudizi errati si possano riconoscere come deliri.

Da un punto di vista psicopatologico il delirio può essere inteso in quattro modi differenti: in senso psicologico-prestazionale, o funzionale, in senso fenomenologico, nel senso della comprensione genetica, e nel senso di comprendere l'insieme dei suoi fatti significativi.

a) Nel senso della psicologia delle prestazioni il delirio esiste solo dove la causa dei giudizi errati non è un disturbo dell'intelligenza, nè un disturbo conseguente ad uno stato di coscienza modificato del momento. L'apparato mentale e la capacità di giudizio del malato sono in ordine, ma nel suo pensiero sta qualche cosa che gli mostra un'evidenza incrollabile là dove gli altri, anche malati, riconoscono l'errore. Ma se il pensiero stesso è in ordine, ed anzi può venire utilizzato ingegnosamente per la costruzione del delirio, allora il delirio non è un disturbo del pensiero. Le considerazioni dal punto di vista della psicologia delle prestazioni sono in verità le prime, però negativamente pongono in risalto che il delirio non è un vero disturbo della prestazione, ma che proviene da qualche cosa di profondo, che appare sì nei giudizi deliranti, ma che non ha il carattere di giudizio.

Esempio di una elaborazione mentale delirante: Uno schizofrenico (prima operaio di fabbrica, poi guardia di pubblica sicurezza) sperimenta i tipici fenomeni « imposti » come movimenti dei suoi arti e sente contemporaneamente le « voci ». Egli pensa ad una ipnosi a distanza e ad una telepatia, dirige i suoi sospetti su una data persona, fa una denunzia contro di essa, fa fare indagini da un detective privato e si persuade infine che il suo sospetto è infondato. Egli scrive: « Dato che non può essere una persona che mi influenza, e che, come so con sicurezza, non esistono allucinazioni, io mi domando: Chi può essere? Il modo con cui vengo molestato e tormentato, come pure il significato delle conversazioni e dei movimenti del corpo, mi danno la risposta. Si tratta cioè di un essere soprannaturale che mi è ostile, che mi influenza e mi tormenta continuamente. Lo scopo di questo influenzamento è di rovinarmi nel corpo e nell'anima. Ora le mie esperienze son fondate solo su processi uguali a quelli dei malati di mente, oppure il mio caso è unico?... Io, nell'interesse dell'umanità, mi sento obbligato a scrivere la mia opinione, ossia che se i fenomeni insorti in me sono basati sugli stessi presupposti validi nei malati di mente, l'opinione dei medici, che le voci sentite da diversi malati sono dovute a illusioni dei sensi, non è esatta... Se ora il mio caso è identico a quello dei malati di mente, oppure se esso rappresenta un caso particolare, in entrambe le circostanze si può trarre la conclusione che dopo la morte vi sia una vita ulteriore » (Wildermuth).

b) Fenomenologicamente si è detto che a base del delirio sta una esperienza vissuta che è radicalmente estranea alla persona sana, un elemento primario che sta prima del pensiero, seppure ha proprio nel pensiero la sua chiarificazione. A sua volta questo elemento primario

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

non si esaurisce nella esperienza singola che irrompe nella coscienza, come un fenomeno fra gli altri. Il malato potrebbe dominare un tale fenomeno, mediante la critica. Il primario deve stare in rapporto con una trasformazione radicale della personalità, senza la quale sarebbe inconcepibile la insuperabilità del delirio, e la sua incorreggibilità essenzialmente differente rispetto a tutti gli errori.

c) Nell'ambito dei **rapporti geneticamente comprensibili** comprendiamo come una credenza delirante possa liberare dalla intollerabilità, rappresentare il riscatto da una realtà, e concedere una soddisfazione specifica, che può essere la ragione per cui essa è mantenuta. Ma proprio quando questa comprensibilità riguarda non solo il contenuto, ma l'insorgere del delirio, essa ne annulla la diagnosi; perchè questa comprensibilità ci fa capire solo l'errare universale dell'essere umano, non il delirio. L'intento dell'uomo che filosofeggia senza mai giungere alla meta è di pervenire a quello stato d'animo nel quale sarebbe possibile la correzione di tutto l'errore, e sarebbe possibile quella imparzialità del grande amore veggente nel mondo, quell'apertura della ragione, che può sopportare ciò che è reale e vero, e che persisterà nel dubbio e nella domanda, quando non sia possibile una risposta decisiva e che si manterrà disposta alla comunicazione rendendo impossibile ogni irrigidimento in asserzioni categoriche. Il fatto che noi esseri umani non stiamo in questo stato ideale, ma siamo legati agli interessi dell'esistenza ed al tollerabile, è la ragione del nostro comune errare, la cui amplificazione noi caratterizziamo come errare deliroide, non esistendo qui un vero delirio.

d) Il **delirio** appare *nell'insieme* come il fatto tipico che configura un mondo per il delirante. Il delirio si esprime mediante un suo stile, e rivela per così dire un'essenza, che proprio attraverso esso si rende evidente. Esso ha valore per quel mondo che incisivamente costruisce per l'individuo malato, e nell'elaborazione diventa una creazione spirituale.

Dinanzi a queste direzioni di indagine sta il dato di fatto *esteriore* del delirio quale *deficienza prestazionale,* quando lo valutiamo secondo la verità oggettiva — presupponendo di essere in possesso di tale mezzo di misura. Questo deficit prestazionale viene reso evidente *dal contenuto.* Si distingue l'idea delirante, il cui contenuto è importante *personalmente,* perchè si riferisce all'individuo, come il delirio di danneggiamento, di persecuzione, di piccolezza, di peccato, di impoverimento, e così via, dalle idee deliranti *oggettive,* il cui contenuto tocca un interesse generale quali presunte conoscenze, delirio inventorio, il sostenere tesi teoretiche, p. es. sulla identità di Bacone e di Shakespeare, le cosiddette idee fisse di contenuto oggettivo, che hanno contemporaneamente il carattere di circoscrivere l'intero individuo in unici pen-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sieri. Il portatore di tali idee si comporta come se l'intero senso della sua vita stesse nell'idea in questione, esteriormente in modo non dissimile dai grandi creatori che si sacrificano per la loro causa, con la sola differenza della ristrettezza di questa atmosfera di asservimento mentale. Entrambe le direzioni dei contenuti deliranti si collegano in modo che il contenuto oggettivo diventa contemporaneamente una faccenda personale, per es. nel querulante la difesa del diritto diventa contemporaneamente la difesa del suo diritto.

La classificazione dei vari contenuti deliranti riguarderebbe tutti gli interessi vitali e tutti i contenuti spirituali dell'uomo. E' come se l'intero mondo dell'uomo potesse essere trasformato nella forma del comportamento deliroide, con tutti i passaggi al comportamento « normale » (a differenza delle idee deliranti vere), ma in modo tale che, accanto al corso dello spirito, come una parodia, andasse questo corso delle sue forme deliroidi. Lo psicopatologo deve essere prudente nel comprendere sotto il concetto di delirio i fatti specifici dell'errare incorreggibile. Di fronte alla oggettività del mondo che qui gli si rivela, ha motivo di procedere senza pregiudizi nel filosofare intorno al significato della verità, al fine di poter giustificare con la propria comprensione la realtà del momento.

Delirio — detto così genericamente — è un *termine per designare fenomeni del tutto eterogenei.* E' solo la esteriorità di giudizi errati, che permette di dare lo stesso nome a cose così completamente diverse, come per es. il delirio dei popoli primitivi, dei dementi (paralitici progressivi, ecc.), dei paranoici. *L'uomo primitivo* ha una vita psichica poco differenziata, che cerchiamo di caratterizzare riguardo ai contenuti della sua religione, dicendo che non ha ancora imparato a distinguere percezioni e rappresentazioni della sua fantasia come cose diverse secondo la loro origine, e che i diversi modi di trarre conclusioni, per es. le conclusioni per analogia secondo criteri completamente esterni, possiedono per lui sempre la stessa evidenza. Nel *paralitico progressivo*, la vita psichica è sfasciata nel modo caratteristico delle malattie cerebrali organiche, stato che non è confrontabile con la mancanza di differenziazione dell'uomo primitivo. In questa modificazione paralitica, ogni rappresentazione che insorge è realtà, ogni pensiero — spesso senza riguardo a desiderio e scopo, spesso senza commozione e senza conseguenza nell'esperienza — viene considerato semplicemente come giusto ed ogni contenuto come reale. Così risulta per es. il quadro del piacevole, smisurato e felice delirio di grandezza, che cambia ogni momento o talvolta addirittura si capovolge. Di tutt'altra cosa si tratta nel *paranoico*: la completa differenziazione, la critica severa, la eccellente capacità di pensare non gli impediscono di essere convinto del contenuto delle idee deliranti. Egli ha avuto determinate esperienze che hanno per lui un completo valore, oppure un valore maggiore dell'esperienza generale. Le ha elaborate con le altre esperienze, e con serietà e profonda commozione ha creato il suo sistema delirante, che mantiene fermamente. Non gli mancano affatto delle rappresentazioni contrarie ma le respinge con la critica. Non gli manca la differenziazione necessaria per distinguere le diverse fonti del nostro sapere ma invoca la sua fonte, sia essa sopranaturale o naturale.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Sezione Seconda

Il complesso delle prestazioni

I disturbi delle *singole prestazioni* influenzano lo stato generale dell'individuo. Questa influenza può essere catastrofica nei disturbi di funzioni di per sè limitate, come in quello della capacità di fissazione, nelle afasie gravi, nei disturbi motori, che abbiamo già descritto, e così via. Lo stato generale dell'individuo viene sì ad essere modificato, ma esso può essere colto solo attraverso i singoli disturbi che rileviamo. Viceversa le singole prestazioni si modificano e acquistano il loro significato in relazione alla *situazione prestazionale nel suo insieme*. Se rivolgiamo lo sguardo a questo insieme, ogni singola prestazione rilevata diventa il sintomo di un evento totale non afferrabile direttamente. Invece di registrare solamente una serie di deficit prestazionali, i deficit li raggruppiamo. Ciò avviene in diverse maniere, a seconda di come ci figuriamo il tutto dominante. Questo tutto, sul quale si dirige la nostra attenzione, può essere la *base psicofisica* delle prestazioni che si manifesta in ognuna di esse, oppure il *modo di svolgersi della vita psichica* attuale in un dato momento, oppure la capacità prestazionale costante, che si chiama *intelligenza*. Queste totalità si manifestano sempre a coscienza lucida e chiara, nè debbono essere provocate da offuscamenti o modificazioni della coscienza [1].

Qualora le prestazioni singole non siano soltanto il risultato di apparati isolati, ma di questi in quanto parti dell'*intero apparato prestazionale*, allora questo a sua volta non è un insieme indipendente chiuso in sè, ma uno *strumento* dell'uomo plasmato dal suo spirito; ma l'uomo, a sua volta, per la sua realizzazione, dipende da tali strumenti e dalle loro possibilità. Tutte le prestazioni spirituali hanno in comune di poter essere, a norma della « coscienza generale » [2], misurabili razionalmente. Con ciò esse sono limitate ad un campo dell'esistenza umana, che, pur essendo chiaramente circoscritto, non è mai l'uomo stesso, mai l'uomo nella sua totalità.

---

[1] Per tutta questa sezione vedere il lavoro riassuntivo di *K.F. Scheid*: Die Psychologie des erworbenen Schwachsinns (1919-1932). Zbl. Neur. 67, 1.

[2] Sopra questo concetto cfr. per es. le mie conferenze: Vernunft und Existenz, Groningen 1935, pag. 31 e seguenti.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

§ 1. La base psicofisica delle prestazioni

Non possediamo alcuna nozione delle funzioni fondamentali della esistenza psichica vitale; spinti a stabilire in modo precipitoso un sapere complessivo si è tentati talvolta, ma invano, di afferrare la totalità. Tuttavia in alcuni dei nostri interrogativi ci sembra di riconoscere, per quanto in modo oscuro, una causa generale della nostra esistenza biologica. Dobbiamo enumerare tali interrogativi, che scaturiscono dalle osservazioni dei *deficit* prestazionali in malati con *affezioni cerebrali,* dai dati ricavati con la *curva di lavoro,* dalle *variazioni individuali* dei numerosi tipi di prestazioni. In ognuno di questi l'indagine è diretta su ciò che è alla base di molteplici fenomeni ed è considerato come l'accadere vitale fondamentale.

a) Le funzioni psicofisiche fondamentali. All'esame dei deficit prestazionali conseguenti a distruzioni cerebrali organiche, è risultato che — anche potendo localizzare nel cervello la lesione — il disturbo spesso non è caratterizzato da una deficienza prestazionale singola e determinata. Si vorrebbe perciò ricercare in ogni caso il tutto di una funzione psicofisica fondamentale, che si manifesta non in una singola direzione, ma indirettamente in svariati deficit prestazionali. Si cerca di scoprire quale sia l'elemento comune che, nella multiformità dei disturbi, rappresenta ciò che li sostiene e li penetra. Questo è un tutto, perchè si manifesta in molti fenomeni, ma nel contempo qualcosa di elementare, perchè rappresenta una funzione fondamentale, una tra le altre.

Le funzioni fondamentali non sono osservabili in modo diretto come lo sono gli specifici deficit prestazionali, che, come tali, debbono essere appunto rilevabili in modo immediato. Il *procedimento di ricerca* tenta di penetrare i disturbi nei loro rapporti, in primo luogo provocando di proposito le *autodescrizioni* nella conversazione, in secondo luogo osservando la *via* per la quale avvengono le prestazioni ancora possibili. Se si conosce dove e come il malato fa l'esperienza delle proprie difficoltà, si riesce ad osservare il disturbo quando ancora la prestazione oggettiva sembra essere in ordine. Se, con l'osservazione oggettiva, e l'autodescrizione del malato, si può conoscere la *via* delle prestazioni ancora possibili, le « prestazioni per via indiretta », e si confrontano con quelle normali, si giunge al punto essenziale del disturbo. Se questo si confronta a sua volta con le numerose prestazioni del malato, si può sperare di trovare l'elemento comune, qualora esista. Questo *indirizzo di ricerca* — adottato da Gelb e Goldstein, Hochheimer, Benary ed altri — non è stato privo di risultati. Valga come esempio il caso, diventato celebre, di un malato affetto da cecità

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

psichica (la relazione utilizza interamente la descrizione fatta dagli autori)[1]:

Il malato a 23 anni in guerra fu ferito all'occipite da scheggia di mina. Fu colpito da cecità psichica, cioè non potè più riconoscere alcuna forma nè alcun movimento nello spazio (vedi sopra a p. 185 la descrizione dello stesso malato). Ma l'esame accurato mostrò che, anche dopo un miglioramento delle prestazioni i deficit nel loro insieme non potevano essere spiegati con l'agnosia ottica.

In un momento, nel quale si può conversare correntemente senza osservare nulla di particolare, gli si legge una lettera che poco prima egli stesso aveva scritto al medico. Nell'ascoltarla non la riconosce. Gli si mostra ma non la riconosce neanche dalla propria calligrafia. Solo quando legge la propria firma esclama: « questa è la mia firma!... Sì, non l'avrei riconosciuta ». — Il comportamento del malato può restare normale durante lunghe conversazioni, finchè, quando gli si pongono dei compiti, come per es. riconoscere questa lettera, muta improvvisamente. La deficienza prestazionale è sorprendente. L'uomo che di solito parla in modo sereno e senza difficoltà, appare tormentato e in stato di tensione.

Durante un esame sono seduti intorno a lui molti uditori. Dopo un'ora si chiede al malato: Lei vede queste altre persone? risposta: Ora sì — in quanto egli è limitato a ciò su cui si attrae in modo immediato la sua attenzione. Per lui non esistono contemporaneamente due elementi diversi dello stesso ambiente.

Alla domanda: Come è stata la sua salute durante l'inverno? egli risponde: « Questo non posso dirlo ora: posso dire solo ciò che è di questo momento ». Il passato ed il futuro non gli sono presenti, nè li può attualizzare. Egli non si rappresenta nulla. E così avviene per tutto ciò che non è attuale. « Posso dire come si chiama una cosa ma non posso rappresentarmela ».

Che cosa è una ranocchia? — « ranocchia?... una ranocchia?... Che cosa è una ranocchia?... ranocchia, quac, quac. Quella salta ». — Come è il suo colore? — « Ranocchia... ranocchia; una rana verde! Ah... colore! Fogliame: verde! La ranocchia è verde. Così! ». Il malato non è capace di rappresentarsi a volontà immagini interne, mentre alcune immagini insorgono forse involontariamente. Invece di rappresentarsi interiormente le risposte egli può solo enunciarle per associazioni.

Racconti ora qualche cosa! — « Questo non è possibile, qualcuno deve dirmi: Sa qualche cosa di questo e di quello? ». — Saluto: C'è qualche cosa di nuovo? — « Per esempio che cosa? » — Oppure: Che c'è stato l'ultima volta? — « Quando, dove, ah c'erano tante cose, ora non lo so più ». — Oppure: Può ricordarsi di qualche cosa che abbiamo fatto qui in questo ultimo periodo? — « Era tanta roba. Per esempio? » — Il termine « per esempio » è stereotipato per il malato. Non serve dirigere la sua attenzione su cose indeterminate. Può prendere coscienza soltanto di cose ben determinate. Non è capace di rispondere a domande generali.

Si parla di furti. « A me non è mai stato preso nulla ». — L'esaminatore racconta che alla stazione è stato rubato un orologio. Alla parola stazione il malato sobbalza ed interrompe: « Sì, alla stazione, rubato! Esatto. Lì è stato rubato anche a me. Il mio grande baule ». Il malato non ha a disposizione i contenuti dei suoi ricordi. Ciò che gli viene in mente è sempre dettato da una parola. Se una parola non corrisponde, come la chiave di una cassaforte, non si apre alcun accesso alle sue esperienze precedenti. Egli non sa di sapere, non dispone del proprio patrimonio.

Il malato è ridotto ad aspettare che qualche cosa « si svegli spontaneamen-

---

[1] *Hochheimer, W.*: Analyse eines « Seelenblinden » von der Sprache aus. Psychol. Forsch. 16, 1 (1932). — In precedenza sul medesimo caso cfr.: *Gelb* e *Goldstein*: Psychologische Analyse hirnpathologischer Fälle, Vol. 1. Leipzig 1920. — *Benary*: Psychol. Forsch. 2, 209 (1922). — *Goldstein*: Mschr. Psychiatr. 54 (1923).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

te » in lui. Gli riesce solo ciò che insorge involontariamente; ma non è in grado di provocare volontariamente alcunchè. Egli non può rivolgersi volontariamente e spontaneamente ai propri contenuti. Ma a ciò devono servire le parole pronunziate e quello che ne consegue. Al posto dell'impulso dell'Io subentra una parola che dà l'impulso e sostituisce l'atto del volersi ricordare.

I discorsi del malato erano perciò come quelli di un disco messo in moto automaticamente. Ciò che è fisso sono le sole parole. In luogo delle rappresentazioni dei ricordi sta la memoria delle parole.

Le domande gli diventano compiti solo quando egli stesso le *pronuncia*. La parola poi fa sì che egli possa progredire automaticamente fino alla riuscita, oppure lo pone in una situazione concreta, che è in grado di afferrare e nella quale gli vengono in mente altre cose. Il suo agire è un agire con parole non volute.

Ma il malato può essere incitato non solo da una parola, ma anche da un *oggetto concreto*, percepibile — per es. un magnete che gli viene posto innanzi. Egli non parla mai in modo del tutto spontaneo. Il suo parlare consiste veramente solo in risposte, e cioè in risposte a domande che riguardano direttamente l'oggetto oppure gli oggetti che gli sono presentati.

Questo malato sa del proprio disturbo, del quale non è una vittima inconsapevole. Egli ne è cosciente e *trova alcune vie* per compensare le prestazioni. Dopo che ha recitato « La campana » di Schiller, se gli si domanda cosa significhi e se sia capace di figurarsi il contenuto, risponde: « Ma è proprio quello che c'è! Se ho l'intenzione di raccontare, allora ciò viene come sta dentro il cervello. Ma non posso insieme pensarlo. Va avanti a caso. Le parole vengono così. Ma se si deve raccontare secondo il significato... Questo è il difficile ». Il significato? « No, questo scorre così. Se si afferra, allora va. Allora scorre ». — Egli parla della necessità di avere « punti di appoggio » — « mediante una parola, o un paio di parole, si afferra la cosa ».

Nel disturbo più elementare si nota la sua intelligenza. Ha una abilità speciale per trovare una formula. La prontezza e l'esattezza dei suoi giri di parole sono sorprendenti.

Qui abbiamo riferito solo una piccola parte dei reperti. Nel loro complesso si può trovare l'elemento comune. Non si conosce ancora il fondamento del disturbo, ma gli studiosi sono sempre più convinti che alla base ci debba essere un elemento unitario. Hanno tentato di trovare la *formula del disturbo fondamentale*, usando inevitabilmente concetti che hanno in sè un significato più ristretto di quello per il quale devono valere, così per es.:

1. Il malato *non è capace di « visualizzare »*. Manca cioè qualche cosa necessaria sia al riconoscimento di percezioni, sia all'evocazione di precedenti percezioni nelle rappresentazioni, qualche cosa che appartenga tanto alla percezione formata, come al risveglio dei ricordi. L'individuo affetto da agnosia ottica ha i suoi disturbi più evidenti in un dato campo sensoriale; ma ciò che vi sta alla base, deve essere un fattore generale. Interrogato il malato se è capace di figurarsi della musica, dice: « No. Per esempio all'Opera quando la musica comincia, allora ci si sta di nuovo dentro ». La situazione deve essere concreta, se il malato deve vivere in essa.

2. Il malato *non* può dare le proprie prestazioni con una *simultanea* visione d'insieme, ma solo mediante una *progressione*, specialmente quando enuncia per associazioni. Quando deve cogliere un fatto ogget-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

tivo simultaneamente come un tutto articolato, egli fallisce. Se invece per l'adempimento del compito è sufficiente una progressione, egli può riuscire discretamente, o addirittura bene. Si intravede una funzione fondamentale che si manifesta in « *forme simultanee* » (*Simultangestalten*) « nel possedere processi di totalità simultanei ».

Per il fatto che nel campo ottico la visione globale ha un ruolo così importante, è soprattutto qui che il disturbo diventa particolarmente evidente. Ma l'unificazione del campo ottico nella sua articolazione strutturale è solo un caso della *unificazione* dello spaziale *simultaneamente strutturato,* e di tutto ciò che nella psiche non è spaziale. Il fatto che l'unificazione sia ovunque dello stesso genere, fa trarre conclusioni sulla funzione fondamentale, che si evidenzia nel campo delle percezioni, delle rappresentazioni ed in quello del pensiero. Secondo questo modo di vedere, l'idea del campo ottico non deve esser estesa esageratamente.

3. Il malato può effettuare solo prestazioni su quello che egli si *rende presente con i propri movimenti.* Di qui il suo movimento continuo mentre ascolta, comprende, riflette, di qui il suo parlare che diventa un enunciare per associazioni la soluzione dei compiti. Si ha dunque una « trasformazione dell'organizzazione delle prestazioni nel loro insieme ». Se parlando e muovendosi raggiunge la mèta, il compito riesce; quando ciò non avviene, il deficit è definitivo. Ciò che *oggettivamente* sembra la stessa prestazione può essere radicalmente diverso nella funzione a seconda della *via* che porta alla prestazione. Questa via dell'individuo sano è multiforme, nel malato è limitata. Nel nostro caso è limitata al movimento, quale suo mezzo. E' evidente la notevole intelligenza del malato nel trovare prestazioni di compenso. Nello stesso tempo si crede di poter riconoscere una funzione fondamentale, che emerge in modo sorprendente solo in lui: e cioè lo stretto *rapporto di tutta la vita psichica con la motilità,* con i movimenti reali e con la rappresentazione del movimento (Ribot, Kleist); con tale rapporto si può confrontare l'importanza che la categoria dei movimenti ha per il concetto del mondo secondo molti filosofi (Aristotele, recentemente in un lavoro sistematico di A. Trendelenburg).

4. Il non poter visualizzare, l'essere incapaci di configurare simultaneamente e l'essere costretti ad eseguire costantemente alcuni movimenti, queste tre formulazioni devono interessare la stessa funzione fondamentale. Ciò che con essa viene turbato, si chiama anche *riduzione al concreto.* Questi malati sono incapaci di impostare la propria vita interiore sul possibile, sull'astratto, sul pensato e di operare con questi elementi generali per raggiungere lo scopo delle proprie prestazioni. Per cui per ogni prestazione trovano una via indiretta rimanendo aderenti al concreto: cose, situazioni reali, parole e formule da pronunziare; nella pratica evitano le situazioni che non riescono ad eseguire; cercano procedimenti automatici, e nonostante tali pro-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

fonde deficienze, purchè siano intelligenti, nella vita possono andare avanti.

Se nei casi descritti (cosiddette agnosie) è turbata una funzione fondamentale, ciò significa che esistono sicuramente molte funzioni fondamentali. Vi sono parecchi riferimenti ad esse:

1. Proprio il linguaggio, che, nei malati affetti da cecità psichica, è l'ultimo e più efficace aiuto per rendere possibili le prestazioni, nell'*afasico* è l'alterazione centrale.

2. Forse esistono deficienze in uno strato istintivo vitale, la cui regolazione con la fame, la sete, il saziarsi e gli altri ritmi somatici, sono necessariamente in rapporto con tutto il corso della nostra coscienza. W. Scheid, riferendosi al suo malato di Korsakow, dice: « tali regolazioni vitali evidentemente hanno un ruolo decisivo per l'orientamento nel tempo, perchè scandiscono la giornata »[1]

3. Un'altra cosa ancora sono i disturbi dell'impulso (vedi pag. 521)[2].

4. Legato ad una funzione fondamentale è probabilmente l'esagerato restare attaccato, ossia la *perseverazione*[3]. Questo fenomeno si osserva spesso negli stati di deficit organici, nelle afasie, nelle demenze. Determinati atteggiamenti persistono anche al di là del loro significato, e questo si nota specialmente nelle reazioni errate a compiti posti al malato. Per es. persiste una parola, che viene data come risposta a tutte le domande, anche se non corrisponde al senso; per es. avendo mostrato alcune immagini di uccelli persiste il termine « cigno » per tutti, dopo che la prima volta è stato detto come risposta esatta all'immagine corrispondente; oppure persistono certi « tipi di visualizzazione », quando per es. un orologio non viene mai più letto correttamente, e invece sono descritti solo i dettagli, per quanto la capacità di leggere — come fu confermato precedentemente — fosse conservata. Tali « Leitmotive » in questi casi dominano più o meno tutte le reazioni per giornate intere. — La perseverazione è in molti casi un fenomeno secondario, che, quando si hanno deficit psichici, si sostituisce alle prestazioni corrette. Heilbronner potè constatare che le perseverazioni divenivano tanto più frequenti quanto più difficili erano i compiti. In alcuni casi la perseverazione diviene comprensibile in presenza di accentuazioni di interessi, di complessi, e così via. In altri casi viceversa essa sembra essere un *fenomeno indipendente*: dati contenuti perseguitano addirittura l'individuo, lo dominano in un modo tale che non si può negare la presenza di un eccitamento spontaneo (come avviene per es. nella stanchezza).

5. Ad un'altra funzione fondamentale si riferisce il grave *disturbo mentale* della *corea di Huntington*[4]: i coreici, pur possedendo una motorica che di per sè può funzionare normalmente, non riescono a mantenere e fare ciò a cui tendono volontariamente o involontariamente. Come i movimenti sono scattanti, deviano, accadono in modo spontaneo, così il corso del pensiero si svolge su vie laterali, devia, viene interrotto e confuso da altri pensieri. « Questo scompare semplicemente ». « Io penso ad un'altra cosa che non ha attinenza con ciò ». « Io sapevo che era diverso, e lo ho solo reso confuso ». « Molto spesso sbaglio a parlare e parlo molto... tutto per traverso, non è vero? Dico cose che non c'entrano, non è

---

[1] Cfr. *Bürger-Prinz* e *Kaila*: Z. Neur. 24, 553 (1930).

[2] Cfr. anche *A. Hauptmann*: Der Mangel an Antrieb — von innen gesehen. Arch. Psychiatr. (D.) 66 (1922).

[3] *Heilbronner*: Mschr. Psychiatr. 17, 429 e segg.; 18, 293 e segg. — *Brodmann*: J. Psychiatr. 3, 25. — *Roenan*: Z. Neur. 162, 51.

[4] *Hochheimer, W.*: Zur Psychologie des Choreatikers. J. Psychiatr. 47, 49 (1936). — Kritisches zur medizinischen Psychologie, dargestellt an Chorea; bibliografia. Fschr. Neur. 8, 455 (1936).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

vero? » « Adesso sono di nuovo scivolato fuori tema ». In breve, tutte le prestazioni che richiedono una motorica controllata come i movimenti del corpo, il parlare, il pensare, sono disturbati da impulsi motori involontari che si interpongono. Gli impulsi non giungono alla loro meta, ma c'è come un interrompere ed un ricominciare da capo, e molte cose iniziate si arrestano senza essere terminate e per sempre. E con tutto ciò i coreici — ad eccezione del decadimento completo verso la fine della malattia — non mostrano in principio deficit dell'intelligenza e del pensiero. Fallisce solo la capacità di direttiva e quella di mantenere fermo ciò che intendono e vogliono.

6. Il metodo dell'analisi funzionale, associando gli esami delle prestazioni con le autodescrizioni provocate, fu impiegato da Zucker negli schizofrenici [1]. Egli analizzò il modo col quale avvenivano in essi le rappresentazioni (sottoponendoli al compito di rappresentarsi alcune cose o di raccontare delle storie, confrontando le differenze che potevano provare tra falsificazioni sensoriali spontanee e rappresentazioni di contenuto somigliante, osservando i rapporti tra falsificazioni sensoriali e ripetizioni volontarie di rappresentazioni e così via). Egli trovò che alcune rappresentazioni non avvengono o avvengono con difficoltà e in ritardo, che oscillano tra la chiarezza e l'indistinto, si lacerano o minacciano di lacerarsi. Egli credette di poter osservare diversi gradi dei disturbi della funzione, che portano all'esperienza della sottrazione del pensiero e da questa, sia alla lacerazione del pensiero, sia al « parlare di traverso » (*Vorbeireden*), sia all'incoerenza.

In tutte queste ricerche si presuppongono tre distinzioni: prima, fra i fenomeni che si possono sperimentare interiormente (fenomenologia), seconda, tra determinate prestazioni (psicologia delle prestazioni), terza, fra le funzioni fondamentali. Questi tre aspetti devono entrare in rapporto tra loro in modo che i due primi abbiano la loro origine nella funzione fondamentale, che a sua volta può essere riconosciuta solo in quanto si manifesta nella prestazione e nella esperienza interiore. La prestazione stessa assume valore solo per il modo con cui viene vissuta dal malato.

Nel ricercare la funzione fondamentale si ha la tendenza a non far valere le semplici e tangibili deficienze delle prestazioni come tali. Il disturbo della capacità di fissazione per es. non sarebbe affatto ciò che indica il suo nome, ma un disturbo dell'impostazione (*Einstellung*) oppure della trasposizione (*Umstellung*), in conseguenza del quale si avrebbe il disturbo della riproduzione, che appare come un difetto di fissazione [2]. Ma questo metodo diventa problematico quando si incomincia ad interpretare partendo da funzioni fondamentali presunte. Perchè in questo caso non si fa più l'analisi delle prestazioni ma soltanto della teoria. Non si riesce più a cogliere chiaramente l'unificazione dei gruppi delle prestazioni, in modo che i fatti possano essere visti in una struttura più chiara, ma i dati obiettivi divengono solo un mezzo per promuovere l'interesse all'elaborazione mentale di ciò che è fondamentale. Inoltre l'utilità del metodo va perduta, quando, per la de-

[1] *Zucker, Konrad*: Funktionsanalyse in der Schizophrenie. Arch. Psychiatr. (D.) 110, 465 (1939).

[2] *Grünthal*: Mschr. Psychiatr. 35 (1923).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

terminazione della funzione fondamentale, ci si contenta di un concetto *troppo generale,* come per es. la *Gestaltetheit.* In tali casi un disturbo della *Gestalt* esiste sempre ed è un concetto prestazionale a valore universale, così generale come quello di intelligenza e di pensiero adeguato. Descrivere le alterazioni della produzione psichica è un buon metodo, mentre derivarle semplicemente da una configurazione gestaltica come funzione fondamentale è privo di significato perchè troppo generale. Io trovo che anche la formula generale del disturbo della *impostazione oggettivante* (*categoriale*), pur sembrandomi giusta, nell'applicazione non risulta fertile. I ricercatori di tale indirizzo ripetono sempre la stessa cosa.

La ricerca rivolta alla funzione fondamentale si deve distinguere: 1. dall'esame di *singoli deficit prestazionali tangibili* e delle loro conseguenze, come per es. il disturbo della capacità di fissazione. Il principio per il quale tutti i disturbi prestazionali sono disturbi totali, non deve essere esagerato. Proprio in contrasto con esso, è sempre aperto il problema dei singoli disturbi prestazionali e delle loro conseguenze; 2. dall'analisi speculativa di un *evento fondamentale, dal punto di vista vitale, considerato sul piano metafisico* come fonte delle esperienze e del comportamento psichico comprensibile (v. Gebsattel, Straus, cfr. pag. 583 e segg.). Nelle funzioni fondamentali di cui ora abbiamo parlato si è preso in considerazione il procedimento della prestazione; se dalla combinazione dell'analisi delle prestazioni e della fenomenologia risulta un'indagine che progredisce metodicamente, la funzione fondamentale stessa diventa evidente nelle singole manifestazioni.

L'importanza di questo indirizzo di ricerca è indiscutibile. L'impiego della fenomenologia per l'analisi delle prestazioni, l'analisi delle prestazioni attraverso il procedimento con il quale si esplicano, l'osservazione di una nuova organizzazione, la comprensione dei deficit che si manifestano contemporaneamente alle prestazioni positive o di quelle funzioni totali rimaste inalterate e che proprio per ciò emergono in modo particolare, il fatto che vi siano dei deficit — tutto ciò dà una visione dei rapporti esistenti tra le varie prestazioni, che non sarebbe possibile in altro modo. Gli studiosi interessati all'argomento sperano cose straordinarie e disprezzano i procedimenti impiegati finora. Per essi sarebbe un errore presupporre prestazioni isolate e considerarle come pietre di costruzione. Gli effetti delle deficienze sarebbero reperti grossolani. Molte registrazioni di deficit sarebbero prive di importanza. La loro misura potrebbe servire inizialmente come orientamento grossolano. Ma con questi soli elementi non si acquisterebbe nulla per comprendere le modificazioni della struttura psichica di un malato. L'identificazione delle prestazioni diventate difficoltose o impossibili sarebbe solo un primo passo. Molto più interessante sarebbe quello che il malato considera come un'esperienza difficile. E solo l'analisi delle esperienze interiori — mediante autodescrizione — potrebbe far rilevare la natura di un disturbo prestazionale. Con termini generali come: intelligenza, attenzione, memoria, sarebbe bloccato il progresso della conoscenza psico-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

logica. Il disturbo fondamentale unitario, il modo di comportamento fondamentale, non verrebbe colto come disturbo dell'intelligenza (demenza), disturbo dell'attenzione, disturbo della memoria.

In tutto ciò vi è molta esagerazione. Queste indagini non hanno portato, nemmeno nel campo delle aspettative, risultati utili a costruire una *teoria* che rendesse superflue le descrizioni « grossolane » ed i sistemi di ordinamento. Questi studi pur essendo interessanti hanno tutti una strana deficienza. Malgrado ogni sottigliezza e malgrado la forza incisiva dei singoli reperti, queste ricerche finiscono col perdersi nel nulla. Procedendo con esse si scoprono molte cose, ma non si ottiene alcun risultato decisivo. Si tratta di un inizio valido e di un procedimento metodico, la tecnica d'indagine è un qualche cosa che non va perduto. Ma nei lavori di quei ricercatori che si sono occupati finora dell'argomento, vi è una specie di indeterminatezza che non viene superata da nessun chiaro tentativo di concentrare la materia. Manca ogni atteggiamento decisivo in tale conoscenza. Il volgersi qua e là può soddisfare come segno di prudenza, ma è anche la conseguenza della sovrabbondanza di significati nei risultati dell'indagine.

Inoltre tutto questo indirizzo di ricerca è limitato per ora a deficit prestazionali nelle sofferenze cerebrali organiche. In questo campo è molto importante il fatto che questo indirizzo di indagine abbia aiutato a comprendere che i focolai cerebrali circoscritti raramente provocano alterazioni psichiche, e che generalmente sono più o meno alterate molte prestazioni. Non è affatto prevedibile fino a che punto si possano conoscere le funzioni psicologiche fondamentali al di là delle affezioni cerebrali che fino ad oggi sono afferrabili sul piano organico.

b) La prestazione di lavoro. Tutte le prestazioni diventano lavoro quando vengono eseguite con uno sforzo continuato verso uno scopo, che impegna l'intero individuo, quando dipendono dal suo affaticamento e dal suo recupero, e sono suscettibili di una valutazione anche quantitativa. *L'organismo psico-fisico* con le sue forze, si manifesta nella multiformità delle sue prestazioni di lavoro con determinate *proprietà fondamentali.*

Determinando in modo quantitativo le prestazioni di lavoro constatabili oggettivamente, ed osservandole in condizioni variabili, si sono cominciati a scoprire i fattori dai quali dipendono le prestazioni di lavoro essenzialmente meccaniche[1].

Nelle ricerche sperimentali il genere di lavoro richiesto è quasi

---

[1] Sperimentalmente decisivi furono i lavori di *Kraepelin* e dei suoi allievi: *Kraepelin*: Die Arbeitskurve. Nei Philosophische Studien di *Wundt*, Vol. 19, pag. 459, 1902. — Una esposizione con riferimento all'importanza dei risultati per l'apprezzamento di reali prestazioni lavorative della vita la dà *Max Weber*: Zur Psychophysik der industriellen Arbeit. Arch. Sozialw. u. Sozialpol., 27-29. — Ulteriori ricerche del suo istituto riporta *Kraepelin*, in: Arbeitpsychologische Untersuchungen. Z. Neur. 70, 230 (1921).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sempre quello di addizionare cifre di una sola unità. Conosciamo ancora poco quali differenze vi siano tra tipi diversi di lavoro professionale, per es. tra il lavoro intellettuale e quello fisico.

Nell'analisi del lavoro i fenomeni *soggettivi*, quale il senso di affaticamente ed il piacere di lavorare, debbono essere distinti chiaramente dalla fatica e dalla capacità lavorativa *oggettive*. Queste prestazioni oggettive si possono rappresentare graficamente nella *curva di lavoro*, segnando in ascisse il tempo e sulle ordinate la quantità di lavoro eseguito in ciascuna unità di tempo. Fra queste curve le più importanti sono la *curva della fatica*, che in principio scende e dopo le pause di riposo risale rapidamente, e la *curva di esercizio* che sale da principio rapidamente, poi lentamente, e quindi dopo le pause [1], ridiscende. A queste si aggiungono prima di tutto la *curva di stimolo* che all'inizio del lavoro sale, ed è da interpretare come una tensione della volontà al principio e alla fine della prestazione, e l'abitudine, che subentra di fronte a stimoli distraenti, curva che da principio sale e poi resta orizzontale [2]. La fatica e l'esercizio sono i concetti più importanti.

Di fronte alla *fatica* [3] sta il recupero, e l'affaticamento e il recupero sono proprietà dell'apparato psico-fisico. Il recupero è di durata diversa a seconda che si tratti di semplice *fatica* (che si attribuisce all'effetto di *sostanze da affaticamento*), oppure di *esaurimento* (dovuto al consumo di sostanza). La fatica muscolare si distingue da quella nervosa, e ci si domanda se, per date prestazioni di lavoro, esista solo un affaticamente generale oppure anche un affaticamento parziale. Kraepelin è del parere che si tratti sempre di fatica generale.

Si chiama *esercizio* [4] l'aumentata facilità, rapidità ed uniformità di una prestazione dovuta alla sua ripetizione. Ciò avviene in parte per la *meccanizzazione* di alcune prestazioni psichiche originariamente più intenzionali e volontarie, e che si trasformano piuttosto in prestazioni riflesse e con svolgimento meccanico. Ma per queste si devono ammettere modificazioni nel meccanismo fisiologico che provoca l'esercizio. Sia la capacità di esercizio che quella di resistenza sono diverse in ciascun individuo. Kraepelin distingue perciò la *capacità di esercizio* dalla *capacità di allenamento*. Mentre la stanchezza è un fenomeno fugace e passeggero, dell'esercizio rimane sempre un residuo duraturo.

Le disposizioni che sono state enumerate come affaticabilità, recuperabilità, capacità di esercizio, allenamento, distraibilità, abitudine e

---

[1] *Graf, O.*: Die Arbeitspause in Theorie und Praxis. Psychol. Arb. 9, 460 (1928).

[2] Sulla rappresentazione grafica della curva di lavoro e delle sue componenti cfr. *Kraepelin*: Die Arbeitskurve, in: Philosophische Studien di *Wundt*, vol. 19, 1902.

[3] *Offner, M.*: Die geistige Ermüdung, 2ª ed. Berlin 1928.

[4] *Kern, B.*: Wirkungsformen der Übung. Münster 1930.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

reagibilità, sono da considerare come *qualità fondamentali del meccanismo psicofisico* (Kraepelin dice: della personalità).

In condizioni *morbose,* tutte queste qualità possono essere modificate. Kraepelin ha studiato quanto esse siano in relazione con l'assunzione di cibo, con il sonno, con la somministrazione di sostanze tossiche (alcool, caffeina). Nelle persone che hanno avuto traumi cranici si manifesta un notevole affaticamento [1]. Vi sono altri casi nei quali si ha una capacità di prestazioni molto scarsa, scarsa capacità di allenamento, ma anche scarso affaticamento, per il fatto che non vi è quasi alcuno sforzo; in tal caso l'insufficienza è condizionata psichicamente. Nelle neurosi, specialmente in quelle post-traumatiche, Specht e Plaut [2] hanno osservato ed analizzato la curva di lavoro. Il rapido affaticamento del neurotico come la debolezza di volontà dell'isterico, si distinguono in casi limite dalle prestazioni diminuite volontariamente da simulatori coscienti. Generalmente, nell'esame della prestazione del lavoro di individui neurotici, dobbiamo limitarci *all'analisi soggettiva.* Le due componenti principali sono, da un lato, la sensazione di malessere ed il sentimento di svogliatezza nell'eseguire un lavoro, che aumentano con la difficoltà del lavoro stesso e, dall'altro, il senso di impotenza, di non poter più andare oltre. La debolezza della volontà dipende involontariamente dal fatto di sapere che riacquistando la capacità al lavoro si perde l'indennizzo. Le emozioni del processo giudiziario per l'indennizzo aumentano considerevolmente tutti i disturbi e la debolezza della volontà (neurosi da indennizzo). Non è raro che all'indagine l'unico sintomo oggettivo che si può riscontrare in tali malati sia l'effettiva diminuzione della prestazione di lavoro.

Le ricerche sulle prestazioni di lavoro, insieme con alcuni concetti generali recenti, hanno portato ad attribuire un grande valore alle «qualità fondamentali della personalità». A questo riguardo si deve far notare che effettivamente sono da prendere in considerazione solo «prestazioni» meccaniche, automatiche, apprendibili, esercitabili da chiunque, valutabili solo quantitativamente, ossia proprio quei «lavori» che non di rado rappresentano un peso. In questa curva non rientrano le attività produttive di ogni tipo di lavoro, e specialmente di quello artistico, di quello scientifico e della condotta di vita. Noi le considereremo come un'obiettiva manifestazione delle funzioni dello apparato nervoso, sul quale è basata la nostra vita, ma non come una analisi della nostra personalità.

---

[1] *Busch*: Z. Neur. 41, 283. — Parimenti *Langelüddeke* lavorò col metodo addizionale nei traumi cerebrali: Z. Neur. 58, 216. — Ricerche con l'ergografo furono fatte da *Bappert*: Zur Frage der körperlichen Leistungsfähigkeit bei Hirnverletzten. Z. Neur. 73, 239.

[2] *Specht*: Arch. Psychol (D.) 3, 245 (1904). — *Plaut*: Münch. med. Wschr. 1906, 1274. — Neur. Zbl. 1906, 481.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

c) Tipi di prestazioni variabili individualmente. Quando Kraepelin, nella sua analisi della curva di lavoro, parlò delle «proprietà fondamentali della personalità», che riconosceva nelle variazioni individuali dell'affaticamento, della possibilità di recupero e così via, diede inizio ad un modo di interpretazione capace di considerevole sviluppo. E' possibile fissare sperimentalmente *tutte le prestazioni* ed osservare in esse tali differenze *individuali*. Queste si possono in parte misurare, in parte ordinare in tipiche polarità o contrasti o varianti.

Così sono stati distinti «tipi di rappresentazione»: quello dell'individuo che nelle sue rappresentazioni preferisce il campo sensoriale ottico, quello acustico o quello cinestesico, e quello dell'individuo che è o non è eidetico e di quale tipo di eidetico si tratta. Ugualmente esistono tipi di memoria, di linguaggio, di pensiero, di ragionamento, di movimenti, differenze di tempo, ritmi differenti e così via.

Si tratta di fatti molto eterogenei. L'elemento comune è che sia possibile un riscontro nelle ricerche oggettive di prestazioni ad un compito dato, che le differenze siano studiate con l'intenzione di trovare determinate qualità psicologiche fondamentali dei differenti esseri umani, che denominiamo qualità costituzionali. Il tema non è una personalità comprensibile che si chiama carattere, ma la persona vitale, che si manifesta in capacità prestazionali.

Un tema molto discuso è quello del *destrismo* e del *mancinismo*. Destra e sinistra sono per il corpo un orientamento fondamentale nello spazio ed una formazione morfologica del corpo stesso. Sembra che sia di grande interesse il fatto che un individuo, nella sua motorica, preferisca la mano destra o quella sinistra. Ma il mancinismo vale anche come una caratteristica costituzionale che diventa oggettiva non come un segno somatico, ma per il genere di prestazioni. Si è tentato di renderlo comprensibile in rapporto con il tipo della natura intima e con la biografia dell'individuo, mentre altri hanno visto in esso un particolare reperto casuale.

Ecco alcuni *fatti*[1]: il numero dei mancini è quasi sempre una minoranza. Si hanno queste frequenze: in Russia il 4 %, in Alsazia il 13 %, a Stoccarda il 10 % circa tra i ragazzi e il 6,6 % tra le fanciulle. Il 25 % degli utensili del tempo della pietra sarebbe stato lavorato da mancini, gli abitanti delle Celebes sarebbero in maggioranza mancini. Si discute se il destrismo o il mancinismo rappresentino una superiorità o se abbiano un significato indifferente. Leonardo e Menzel erano mancini. Il mancinismo ha una forte ereditarietà. E' correlato con i disturbi del linguaggio. Il 61 % dei ragazzi e l'81 % delle fanciulle che presentavano gravi difficoltà nel parlare erano mancini o erano in rapporto con il mancinismo (Schiller). «La dominanza di una metà del cervello è necessaria per la formazione dei centri superiori, specialmente del centro del linguaggio», perciò non è opportuno tentare di ottenere un'abilità uguale in entrambe le mani.

---

[1] *Schiller, Maria*: Probleme um die Linkshändigkeit. Z. Neur. 140, 496 (1932). — Sul noto problema del «destro e sinistro» le ricerche di *H. Bürger*: Nervenarzt 2, 464.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

§ 2. Il corso attuale della vita psichica

L'insieme dello stato attuale può essere considerato da noi sotto diversi punti di vista: come modificazione della coscienza e come offuscamento della coscienza (pag. 148 e segg.), come fatica ed esaurimento (pag. 499 e segg., pag. 224), ed anche come il mondo nel quale si svolge compie la vita (pag. 306 e segg.). Certamente ogni modo dell'essere totale è collegato con l'altro, ma noi possiamo riconoscerlo solo attraverso le distinzioni. Dalle modificazioni di stato (della coscienza e della totalità biologica) e dalle modificazioni del mondo (come totalità dei nessi comprensibili), noi distinguiamo le modificazioni del *modo di svolgersi della vita psichica*, di cui tratteremo ora e che si manifestano soprattutto nel modo delle concatenazioni logiche e della loro incoerenza. Questi modi di svolgimento ci obbligano ad analizzarli quando determinate prestazioni normali nella totalità vengono a mancare o subiscono una inversione. Queste modificazioni sono conosciute da tempo con il nome di fuga delle idee, inibizioni del pensiero, confusione. Da un punto di vista diagnostico si distinguono le modificazioni maniaco-depressive (fuga delle idee ed inibizione del pensiero) da quelle schizofreniche (confusione). Ma anche la fuga delle idee può diventare confusione, e gli stati schizofrenici presentano una classica fuga delle idee.

a) Fuga delle idee e inibizione del pensiero. Vogliamo prima presentare con alcuni esempi di carattere eterogeneo, ciò che si è soliti intendere come fuga delle idee [1] ed inibizione del pensiero:

Oggettivamente la fuga delle idee si manifesta per es. nelle forme verbali di una malata che « conversava » in questo modo con il medico. Alla domanda se fosse diventata diversa in questi ultimi anni rispose: « Sì, allora io ero muta e stupida, ma non sorda, io conosco Ida Daube, quella è morta, probabilmente di appendicite; io non so se era cieca; Hesse cieco, Granduca di Hessen, la sorella Luisa, Granduca del Baden, il marito è morto il 28 Settembre 1907, quando sono tornata, sì rosso-oro-rosso ». Questi malati interrompono ogni momento, per qualsiasi motivo il corso dei propri pensieri, cominciano a fare una cosa e subito un'altra, non riescono a perseguire alcuna meta, ma sono sempre occupati ed hanno in mente una quantità di idee. Non possono mai restare fermi su un argomento, cadono continuamente in cose accessorie, perdono il filo del discorso e non possono ritrovarlo. Non portano a compimento nulla di ciò che hanno cominciato, saltano da un pensiero all'altro, hanno il fiato corto, procedono per associazioni superficiali. Viceversa il malato con *inibizione del pensiero* si comporta quasi in ogni cosa in modo opposto. Egli non intraprende nulla, non inizia alcuna occupa-

---

[1] *Heilbronner*: Mschr. Psychiatr. 13, 272 e segg.; 17, 436 e segg. — *Liepmann*: Ueber Ideenflucht. Halle 1904. — *Aschaffenburg*: Psychol. Arb. 4 (1904). — *Külpe*: Psychologie und Medizin, p. 22 e segg. — *Binswanger, L.*: Ueber Ideenflucht. Zürich 1933. — Con fuga delle idee intendiamo un disturbo tangibile del corso totale della vita psichica, non un puro prodotto linguistico, che, in forma di fuga delle idee, può essere prodotto anche da un individuo che non sia affetto da tale disturbo.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

zione, ha difficoltà a pronunciare una parola, riflette anche su ogni domanda con grande difficoltà e non gli viene in mente nulla.

Ciò che i malati vivono *soggettivamente*, emerge talvolta nelle loro *autodescrizioni*. Un particolare tipo di fuga delle idee degli schizofrenici è indicata dai malati stessi col termine di *impulso a pensare*. La signorina S. così si lamenta: « Io non posso trattenere nessun pensiero, tutto balla attorno a me... Quindi non posso avere nessun pensiero, non ho alcuna volontà... Oh che vergogna, mi vengono in mente tutte sciocchezze ». La malata di Forel raccontava: « Nel mio capo si muoveva come un orologio, una catena ininterrotta di idee, un fluire ininterrotto. Nelle associazioni più strane un'idea si concatenava con l'altra, e tuttavia con una certa connessione tra l'uno e l'altro elemento. Quante idee si sono agitate nel mio capo, che associazioni di idee comiche ne sono risultate. Ma ritornavo sempre a determinati concetti, per es. Droit de France! Tannin! Barbara! Rohan! Essi formavano in certo senso come tappe nella ridda delle idee ed io esprimevo poi rapidamente con una parola d'ordine il concetto al quale i miei pensieri senza pace erano pervenuti, specialmente in certi momenti della mia vita quotidiana, come quando entravo nella sala, quando venivano aperte le porte delle celle, quando si andava a mangiare, se qualcuno mi veniva incontro, e così via; quasi per non perdere il filo, o per afferrare un certo sostegno nelle pazzesche concatenazioni di idee che mi travolgevano ». — Uno *schizofrenico* riferiva: « Le idee diventarono sempre più rapide. Io stesso non potevo più afferrare ogni singolo pensiero. Credevo che mi desse di volta il cervello. Sentivo ancora il movimento dei pensieri ma non vedevo più il loro contenuto. Infine non fui più cosciente dei pensieri ma diventai vuoto ».

Una paziente di 30 anni, *postencefalitica*, descrive la modificazione interiore del corso del pensiero insieme a fenomeni coatti: « Non potrei stare seduta ferma per cinque minuti senza pensare a qualche cosa. I pensieri vanno molto più rapidi di quanto possa parlare; io so le risposte molto prima di poterle dire. E' continuamente come se un film si svolgesse nella mia mente. Tutto va rapido come un lampo. Ed ogni minima inezia, ricordo tutto... Se non do subito la risposta, e si crede che non abbia capito, allora si ripete tutto. Non posso rispondere subito. E' così: se io di giorno penso a qualche cosa, quello mi ritorna subito in mente, e ancora una e ancora una volta » (Dorer).

Nella seguente autodescrizione risultano gradi più lievi di *inibizione del pensiero*: « Il mio umore era in costante cambiamento. I miei giorni più allegri si manifestavano con un interesse per tutto, in quanto agivo con consapevolezza del fine, con eccitamenti individuali, con giudizi fermi sulle cose e sugli uomini e sulla mia propria persona e con un certo stato di tensione. In questi periodi cerco quanto più è possibile la compagnia, inizio molte cose perchè tutto mi fa piacere. Il passaggio da un umore all'altro non era mai tanto improvviso, ma si avvertiva ogni giorno di più. Nell'altro stato avevo il sentimento della *mancanza di interesse*, della *stupidità*, dell'*incertezza* su cose per le quali avrei dovuto avere un giudizio mio. Mi sforzavo allora in modo particolare di nascondere le mie deficienze ed in certi casi cercavo di ricordarmi come avrei agito nelle giornate buone. Mutevole è specialmente la mia calligrafia e così pure il mio modo di camminare. Negli ultimi tempi a questo si aggiungeva una completa *indifferenza* e la mia attenzione diminuiva. Il teatro, i concerti, non facevano più impressione sui miei nervi. Non ero più capace di raccontare qualche cosa di quegli spettacoli. Nella conversazione perdevo il *filo del discorso*, ossia non potevo più collegare un pensiero con l'altro ed inoltre restavo insensibile agli scherzi ed ai motti di spirito, perchè non li capivo più ». (La malata, negli anni successivi, ha avuto un decadimento di tipo paranoideo). — Altri malati si lamentano così: « Ho perduto completamente la memoria e non sono più capace di seguire una conversazione. Mi sento come paralizzata, non ho più la ragione, sono completamente instupidita. Mi è assolutamente impossibile riportare il contenuto di una cosa letta o udita. Non ho più alcuna volontà, non posseggo nemmeno una traccia di energia.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Non posso più decidermi a far qualche cosa. Già il fare soltanto un movimento mi costa un grande sforzo ».

1. Interpretazione della fuga delle idee e della inibizione del pensiero. Se si vuole avere un'idea chiara di ciò che è caratteristico in tutti questi fenomeni, si deve partire dal contrasto tra *accelerazione* e *rallentamento*. Ma questo evidentemente non coglie l'essenza del disturbo. L'accelerazione di un processo per il resto normale, sarebbe solo un segno di salute. Il rallentamento di un processo per il resto immutato, si osserva per es. nelle personalità epilettiche, senza che per altro vi sia alcuna somiglianza con i fenomeni di inibizione di cui abbiamo parlato ora. Più vicino è il contrasto tra *eccitamento* e *inibizione*. Ma anche se esso coglie una realtà di questi processi, resta purtuttavia ambiguo. Se cerchiamo di penetrare nella struttura di questo processo, allora partiamo ancora dalla opposizione tra *svolgimento passivo*, associativo, meccanico delle rappresentazioni, e pensiero *guidato attivamente dalla rappresentazione del fine* (rappresentazioni superiori, tendenza determinante). Il processo associativo determina l'argomento, quello attivo l'ordine del pensiero. Ora vediamo subito che da un lato esiste una inibizione o un eccitamento, una ricchezza o una povertà di processi *associativi*, dall'altro un recedere delle rappresentazioni di fini attivamente efficaci, con le loro *tendenze determinanti*. Se le tendenze determinanti sono diminuite (innanzi tutto perchè non insorge più alcuna coscienza del fine, in secondo luogo perchè queste rimangono senza esito, in terzo luogo perchè cambiano troppo spesso), lo svolgimento della rappresentazione è influenzato solo dalla costellazione degli elementi associativi. Il materiale del contenuto della coscienza è fornito sia dagli stimoli esterni dei sensi, sia dalla costellazione casuale delle rappresentazioni suscitate da ogni sorta di principi associativi. Abbiamo così il quadro oggettivo della fuga delle idee. La parola « idea » nella « fuga delle idee » non si riferisce solo a rappresentazioni, ma a tutti gli « elementi » che possono venire considerati come elementi nelle catene associative. Ed anche le rappresentazioni del fine non sono solo rappresentazioni, ma sono tutti i momenti che condizionano una scelta, una struttura nello svolgimento del contenuto psichico. Queste sono necessità logiche (estetiche) di situazioni (conversazione, discorso, comunicazione, compito). Da questo schema si possono dedurre i multiformi tipi di fughe delle idee e di processi di inibizione, vissuti oggettivamente e soggettivamente [1].

2. Tipi di decorso alterato. aa) *La classica fuga delle idee*. Il processo associativo è eccitato, i contenuti defluiscono massiva-

[1] **Ho riprodotto questa concezione tradizionale per quanto sia stata criticata e respinta (da Hönigswald e L. Binswanger). Anche nella fuga delle idee, in ogni rappresentazione, in ogni « elemento » vi è un atto di pensiero. Non si tratta di**

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

mente nella coscienza da tutte le parti. Questo di per sè significherebbe soltanto una produttività accresciuta. Però a ciò si aggiunge che le tendenze determinanti si paralizzano e via via scompaiono, che non si riesce più a mantenere una direttiva selezionatrice tra le associazioni, e che, per conseguenza, a seconda delle condizioni casuali, tutti i tipi di associazioni possibili, quelle concettuali, sonore, linguistiche, ecc. si mischiano tra loro.

Si è ricercata la causa della fuga delle idee, ma si sono ottenute finora solo risposte insufficienti. La fuga delle idee non è la conseguenza di un'accelerazione nello svolgimento delle rappresentazioni, nè di un impulso a parlare, e non si può spiegare solo con il rapido alternarsi di principi associativi (per es. le associazioni dei suoni), nè con il prevalere di tipi inferiori di associazioni (in mancanza di quelle concettuali). La sua causa sta in processi di natura sconosciuta, al di fuori della coscienza, l'insieme delle prestazioni si può descrivere solo interpretandolo, tenendo conto dei due aspetti del processo del pensiero e cioè del processo associativo e delle tendenze determinanti.

bb) *L'inibizione classica* è proprio l'opposto della fuga delle idee dal punto di vista associativo. La disponibilità del materiale intellettuale è compromessa (pur non essendo tale materiale distrutto, come nella demenza). Non si fanno associazioni, nulla entra nella coscienza, si tende soltanto ad un vuoto completo. Se si hanno rare associazioni, la tendenza determinante è, come nella fuga delle idee, diminuita di efficacia ed i malati non possono concentrarsi. Dopo lunghi sforzi si ha talvolta una reazione, ma spesso i malati ammutoliscono completamente e rimangono per molto tempo in un profondo stupore.

cc) *Connessione fra fuga delle idee e inibizione del pensiero.* Sembra che la fuga delle idee possa associarsi con l'inibizione del pensiero. Le fughe delle idee possono essere ricche o povere di contenuti, verbose (impulso a parlare), e povere di parole (mute).

Quando i malati diventano coscienti del loro alterato corso mentale, nelle loro lamentele la fuga delle idee appare come un impulso a pensare e l'inibizione come un impedimento soggettivo. L'insieme è come una inibizione del pensiero con i caratteri della fuga delle idee [1]. I malati si lagnano del fatto che non si possono liberare della massa dei pensieri, e che nel loro animo passa una penosa ridda di rappresentazioni. Oppure si lagnano di non poter più pensare, di non avere più alcun pensiero. Quando i malati hanno anche la coscienza della perdita delle tendenze determinanti, si sforzano energicamente di met-

---

un evento meccanico, mà di una realizzazione costante dell'« Io penso ». Questo è giusto ma non rappresenta una obiezione contro quella analisi. La concezione classica è valida per la sua chiarezza descrittiva e non come teoria dell'evento, per interpretare il quale non vi è finora alcun'altra teoria significativa e utilizzabile. La contrapposizione di atto e materiale sta nell'esperienza vissuta stessa ed viene respinta senza ragione.

[1] *Schröder*: Z. Neur. 2.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

tere ordine nel corso dei loro pensieri, sperimentano la completa inefficienza della loro capacità di concentrazione su scopi e rappresentazioni superiori, ed allora vivono l'eccitamento, e cioè l'impulso a pensare come un eccitato svolgimento associativo delle rappresentazioni, e contemporaneamente l'inibizione come incapacità ad afferrare in quella ridda selvaggia, un solo pensiero coerente.

dd) *Distraibilità*[1]. Quando il corso delle rappresentazioni non è più o non è sufficientemente stabilito dalle tendenze determinanti, la fuga delle idee si manifesta qualora il materiale delle rappresentazioni sia composto da associazioni, che divengono molto più produttive. Se il contenuto delle rappresentazioni è determinato da *impressioni esterne*, in modo irregolare, allora si parla di *distraibilità*. Se si tiene in mano come per caso un qualche oggetto, l'orologio, la chiave, un lapis, se si giuoca con la catena dell'orologio, o col mazzo delle chiavi, tutto viene subito osservato, nominato, utilizzato dal malato. Egli passa presto a qualche cosa d'altro, ad una macchia del muro, alla cravatta del medico, a tutto ciò che può osservare intorno a sè. E' evidente che effettivamente la fuga delle idee e la distrazione generalmente appaiono insieme, ma ciò non avviene sempre. Un malato è completamente improduttivo in associazioni, ma ogni stimolo dei sensi attrae la sua attenzione. All'opposto in altri malati il corso delle rappresentazioni è costituito completamente di associazioni con i caratteri della fuga delle idee e da questo essi non possono essere strappati nemmeno con eccitazioni sensoriali.

Ma la distrazione non avviene per ogni qualsiasi stimolo dei sensi. Si osserva spesso una scelta secondo campi di *interesse*, o per lo meno secondo campi in qualche modo *affini*, da un punto di vista soggettivo. Questa distraibilità, in certo senso comprensibile, conduce, attraverso passaggi, all'estremo opposto: alla distraibilità dovuta a tutti i possibili stimoli dei sensi: tutti gli oggetti sono « nominati » senza scelta, tutte le parole sono ripetute, tutti i movimenti imitati. Se nel caso della pura distraibilità, si tratta di un comportamento dell'attenzione in fin dei conti comprensibile, questi « sintomi di eco » ci sembrano come un fenomeno automatico. Se nel primo caso l'eccitazione sensoriale, afferrata ciononostante dall'attenzione distratta, è in modo variabile elaborata psicologicamente, in questo ultimo caso rimane solo una reazione d'eco automatica e sempre uguale. Preferiamo allora parlare non di distraibilità, ma limitiamo questa espressione a quei casi per i quali siamo persuasi che nella coscienza del malato vi è un cambiamento della direzione, un osservare e poi un deviare di nuovo, che noi stessi siamo capaci di provare.

b) La confusione. Gli schizofrenici si lamentano della stanchezza, della mancanza di concentrazione, della diminuzione delle prestazioni intellettuali, della debolezza della memoria. Queste lamentele a significato vario acquistano un senso determinato se l'osservatore constata la disgregazione (*Zerfahrenheit*) oggettiva e veri disturbi del corso

[1] *Heilbronner*: Mschr. Psychiatr. 13, 277 e segg.; 17, 431 e segg.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

del pensiero. Beringer[1] scelse dei casi che non erano confusi al punto da rendere impossibili le auto-osservazioni e le informazioni dei malati e vide che infatti alle dichiarazioni soggettive corrispondeva un reperto oggettivo (a differenza delle lamentele di inibizione che hanno molti maniaco-depressivi).

Le lamentele erano di questo tipo: i pensieri sono tanto fugaci come se fossero troncati; perdono il nesso tra loro, sono così precipitosi. Va peggio quando i malati sono abbandonati a sè stessi, va meglio quando hanno dei compiti da svolgere e quando si discorre con loro. Un malato riferiva: « Io dimentico i miei pensieri molto presto, quando voglio scrivere qualche cosa, un momento dopo già non lo so più. — I pensieri sono precipitosi, non sono più formulati in modo chiaro. Mi passa per la testa come un lampo, ma già ne viene un altro ed è presente nel momento, sebbene una frazione di secondo prima non vi avessi ancora pensato. — Ho il sentimento di una dissociazione. Non ho più alcun potere sul corso dei mie pensieri. — I pensieri non sono chiari: sono pensieri che non si hanno in modo preciso, che ci sfiorano soltanto, ma dei quali si sa che c'era qualche cosa. Accanto ai pensieri principali ne scorrono sempre altri secondari. Essi mettono disordine, per cui non si giunge ad alcuna meta, si intensifica sempre più, tutto va per storto e per traverso e ne risulta una confusione che non ha alcun senso. Io stesso devo ridere di come ciò sia possibile. — Ho il sentimento dell'impoverimento dei pensieri. Quello che vedo e penso mi sembra più incolore, più insipido, poco variato. Così il concetto della università si è ristretto al mio armadio ».

Nella passività si è tormentati dalla massa di pensieri che vanno in tutte le direzioni, nell'attività si sente il difficile svolgimento del processo del pensiero e la sua povertà.

All'*esame delle prestazioni* sebbene i soggetti potessero fissare la loro attenzione sul compito e mostrassero buona volontà di eseguirlo, si osservò una diminuita capacità di fissazione, un considerevole peggioramento nella comprensione del significato logico strutturale dei racconti. Non si osservarono controsensi, risultò più difficile il completamento delle lacune. Il malato che aveva fornito quella auto-descrizione, non fu capace di scrivere un semplice incarico ad un conoscente; scrisse quattordici pagine, e ricominciò sempre da capo, senza pervenire allo scopo.

Carl Schneider[2] ha descritto sottilmente il confuso modo di pensare degli schizofrenici, la fusione (riunione non intenzionale di contenuti eterogenei), il vaneggiare (mescolanza di elementi di contenuti eterogenei determinati oggettivamente), lo slittamento (l'interruzione della catena di pensieri senza intenzione), il deragliamento (l'introduzione senza intenzione di contenuti ideativi al posto di fatti reali con un nesso tra loro), e così via.

Si è tentato di spiegare questo modo di pensare — o piuttosto tutto

---

[1] *Beringer*: Beitrag zur Analyse schizophrener Denkstörungen. Z. Neur. 93 (1924).

[2] *Schneider, Carl*: Psychologie der Schizophrenen. Leipzig 1930.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

questo modo di svolgersi dei processi psichici — cercando di *confrontarli* con l'attività di pensiero che si ha durante la stanchezza e l'addormentamento (Carl Schneider) e con le forme di pensiero «arcaico» dei popoli primitivi (Storch). Ma si tratta sempre e solo di confronti. Nella stanchezza e nell'addormentamento il fatto primario è una modificazione della coscienza, nel pensiero «arcaico» uno stato di sviluppo storico dello spirito umano (che vive essenzialmente per la tradizione e non per eredità biologica). Nello schizofrenico, invece, il fatto empirico è un disturbo primario di natura particolare nello svolgimento della vita psichica.

§ 3. L'intelligenza

Chiamiamo intelligenza l'insieme di tutte le dosi, di tutti gli strumenti che sono utili per una qualche prestazione nell'adattamento ai compiti della vita e che vengono impiegati in modo appropriato allo scopo.

a) Analisi dell'intelligenza. Distinguiamo in primo luogo le condizioni preliminari o premesse dell'intelligenza, in secondo luogo l'inventario o patrimonio intellettuale, e cioè le diverse specie di conoscenze, in terzo luogo l'intelligenza propriamente detta. Sono *premesse* necessarie dell'*intelligenza* la capacità di fissazione e la memoria, il grado di affaticamento, il meccanismo dei fenomeni motori e del linguaggio etc. Queste condizioni preliminari sono state spesso confuse con la vera intelligenza. Chi non ha memoria, chi non sa parlare, chi si stanca facilmente, non può mostrare la propria intelligenza. Ma allora la causa è nel disturbo di una funzione ben delimitabile, in conseguenza del quale si manifesta un deficit nell'attuarsi dell'intelligenza, e non un deficit dell'intelligenza stessa. La enucleazione di tali funzioni ben delimitabili, come anche delle funzioni fondamentali psicofisiche, ha il massimo valore per l'analisi e la distinzione delle anomalie dell'intelligenza. Con orgoglio Liepmann parlava del progresso compiuto con «l'isolamento dell'afasia e dell'aprassia dal vasto concetto indifferenziato della demenza». In passato l'afasico è stato spesso considerato erroneamente come un demente.

In secondo luogo non dovremo confondere il *patrimonio intellettuale*, le *conoscenze* con l'intelligenza propriamente detta. Dalla presenza di un vasto patrimonio intellettuale si può dedurre l'esistenza di quelle capacità necessarie per l'acquisizione di quanto è riproducibile in modo puramente mnemonico. Ma esiste tuttavia una grande indipendenza tra l'intelligenza propriamente detta (capacità di giudicare) e la semplice capacità di apprendere. Si possono imparare forme di pensiero molto complicate, e tale capacità di apprendere viene spesso scambiata con l'intelligenza. In psicopatologia il confronto del pa-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

trimonio di cognizioni con le scarse capacità esistenti in un determinato momento, può essere talvolta la prova di un deficit acquisito, piuttosto che di una deficienza mentale congenita, nella quale le cognizioni e le capacità mentali stanno generalmente in un rapporto più comprensibile. La scarsità di cognizioni è generalmente un segno di deficienza mentale, mentre al contrario, la ricchezza di cognizioni non è, di per sè stesso, un segno di intelligenza. Un esame del patrimonio intellettuale permetterà quindi indirettamente di dare in casi estremi un giudizio sulla debolezza mentale. Più importante è invece questo esame per esplorare il materiale di contenuti con i quali lavora il soggetto. Solo conoscendo l'entità di questo materiale (l'immagine del mondo che ha il singolo individuo) si possono comprendere le sue azioni, il suo comportamento, la sua condotta di vita e si può comprendere giustamente ciò che egli vuole intendere con le sue parole. Quanto minore è l'ampiezza del suo patrimonio intellettuale, tanto più il significato delle parole che egli impiega è diverso dal nostro, in quanto il significato oggettivo di tali parole è molto più vasto di quello che egli intende realmente. Esse simulano il possesso di un patrimonio intellettuale maggiore di quello che il soggetto possiede realmente. L'entità del patrimonio intellettuale di un individuo dipende, oltre che dalla sua capacità di apprendere e dai suoi interessi, anche dall'ambiente dal quale proviene e da quello in cui vive. La conoscenza del livello del patrimonio intellettuale medio nelle diverse classi sociali è perciò un mezzo di misura importante per ottenere un giudizio su un dato individuo. In generale è difficile farsi un'idea di quanto sia basso il patrimonio intellettuale medio [1]. Rodenwaldt trovò nella maggior parte dei soldati una completa mancanza di orientamento sociale, l'ignoranza dei diritti politici e perfino della legislazione sociale. L'orientamento geografico si arrestava a poche miglia dal luogo di nascita. Le conoscenze storiche erano quasi nulle. Più della metà di essi non sapeva dire con precisione chi fosse Bismarck. Quando si esaminano le conoscenze di un soggetto si usa tener conto sia delle *cognizioni scolastiche* sia di quelle che *riguardano la vita.* Queste ultime (che vengono acquisite per interesse spontaneo e nella professione) permettono di trarre più facilmente una conclusione sulla intelligenza. Ma è sorprendente che, secondo le indagini fatte finora, la maggioranza delle persone, e perfino nella propria professione, abbiano solo conoscenze molto superficiali.

Consideriamo, in terzo luogo, *l'intelligenza propriamente detta.* Questa è estremamente difficile da precisare. Possiamo appena renderci conto secondo quali e quanti diversi punti di vista diciamo che

---

[1] *Rodenwaldt*: Aufnahmen des geistigen Inventars Gesunder als Massstab für Defektprüfungen bei Kranken. Mschr. Psychiatr. 17 (1905). — *Lange, J.*: Ueber Intelligenzprüfungen an Normalen. Psychol. Arb. 7 (1922).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

qualcuno è intelligente. Esiste sicuramente una grande quantità di doti completamente diverse, delle quali alcune forse si possono isolare, e in ogni caso non esiste una serie di intelligenze più o meno grandi ma un albero molto ramificato, formato di attitudini molto diverse. E' dubbio che esista un'intelligenza generale, una capacità di prestazioni generale, che si manifesta in tutti i rapporti, un « fattore centrale dell'intelligenza ». Ma si tende sempre ad ammetterlo. E' ciò che i vecchi psicologici chiamavano « capacità di giudizio » (*Urteilskraft*).

Le manifestazioni dell'intelligenza sono molto diverse. Esiste lo individuo vivace, che afferra facilmente, che seduce per la sua spigliatezza e che è considerato straordinariamente intelligente, ma che tuttavia, ad un esame più accurato, risulta di intelligenza media e superficiale. Esiste l'*intelligenza pratica*, che in ogni momento, dalle innumerevoli possibilità, sa scegliere la cosa giusta e si adatta rapidamente ai nuovi compiti, e c'è l'*intelligenza teorica*, che in certi momenti si comporta in modo tale da sembrare deficiente, ma che in un lavoro tranquillo è capace di prestazioni corrette, giuste e veramente fruttuose. « Un medico, un giudice o uno statista possono avere in testa molte belle regole di patologia, di legge, di politica, in maniera così perfetta che potrebbero diventarne maestri insuperabili, eppure nella loro applicazione potranno anche sbagliare con facilità, o perchè manca loro il naturale buon senso, per cui possono capire in abstracto le cose generali, ma non sanno distinguere se un determinato caso concreto vi rientra, o anche perchè il loro spirito non è stato allenato sufficientemente ad un tale giudizio con gli esempi e con l'esercizio » (Kant).

Nell'esame clinico non andiamo oltre ad alcuni aspetti generali dell'intelligenza. Noi consideriamo molto importante farci una idea sulla *capacità di giudizio* di un individuo, sul *suo modo di pensare*, sulla *sua capacità di cogliere l'essenziale*, sui *suoi punti di vista* e le *sue idee*. Chi di fronte ad un compito difficile dichiara di non capire o di non saper fare una cosa, ci sembra più intelligente di colui che si ferma su un dettaglio secondario, o trova delle scuse o si inquieta. Inoltre, accanto alla capacità di giudicare, sono caratteristiche la *spontaneità* e *l'iniziativa*. Qualcuno può, se sollecitato, dimostrarsi molto abile nei suoi giudizi, mentre se lo si abbandona a sè stesso può restarsene apatico e torpido.

b) Tipi di demenza. La caratteristica del concetto di intelligenza che considera l'uomo nella sua totalità dal punto di vista delle doti intellettuali porta con sè che l'analisi identifica sempre solo alcuni tratti che non colgono completamente ciò che si vuole intendere con questo concetto. Abbiamo perciò idee più chiare su tipi particolari di intelligenza che sull'intelligenza in generale. Cerchiamo ora di descrivere alcuni tipi di disturbi dell'intelligenza:

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

1. Oscillazioni della produttività. Con il termine intelligenza, vogliamo intendere in generale una disposizione intrinseca permanente, con quello di demenza, un deficit permanente. Se non possiamo ottenere una prestazione intellettiva da persone colpite da psicosi acuta o che si trovano in stati confusionali, stuporosi, inibiti con fuga delle idee, non parliamo di un deficit dell'intelligenza. Lo facciamo solo se in stato di lucidità, quando il malato è ordinato, accessibile, ossia in assenza di disturbi acuti, queste prestazioni non possono essere compiute. Negli stati acuti non osiamo generalmente dare un giudizio sull'intelligenza che il malato aveva prima della fase acuta, nè di quella che avrà dopo. Tuttavia non si può avere in ogni caso una netta divisione tra disturbi permanenti e transitori. Tra questi disturbi i più difficili a classificare sono specialmente gli abbassamenti della produttività intellettuale, che si osservano spesso in coloro che fanno un lavoro intellettuale (artisti, scienziati) e che si manifestano sia in fasi passeggere, sia in lunghi periodi di tempo e talvolta in modo permanente negli psicastenici. Si tratta il più delle volte di fasi transitorie, nelle quali i malati soffrono di un intenso sentimento di insufficienza: sentono che la memoria è svanita, che non sono più capaci di pensare e così via. Ma effettivamente tale sentimento di insufficienza spesso non è infondato. Essi sono realmente incapaci di concentrarsi, realmente leggono in modo meccanico, senza afferrare il significato, pensano sempre al modo come lavorano, la loro attenzione è diretta su sè stessi e non alle cose. In realtà non hanno più una visione generale del loro lavoro, nè idee spontanee, senza le quali ogni lavoro si arresta. Tali persone hanno subìto una perdita della loro produttività, perdita che può essere transitoria o permanente. Inversamente ci possono essere anche fasi di intensa produttività, di ricchissima attività creativa. Si tratta in tutti i casi di una modificazione non dell'intelligenza nel suo insieme, ma proprio della produttività. Generalmente tali fasi vengono identificate con la depressione e con le ipomanie.

2. Debolezza mentale congenita. Da questa riduzione della produttività in presenza di un'intelligenza riproduttiva e concreta, attraverso una serie di attitudini decrescenti, si giunge ai gradi più bassi della debolezza mentale, passando per la stupidità e la ristrettezza mentale. I primi gradi si chiamano debolezza mentale, quelli medi imbecillità, quelli più gravi idiozia. Si tratta di uno sviluppo più povero della vita psichica in tutte le direzioni, di una scarsa differenziazione, che può essere intesa come una variazione della disposizione umana verso le regioni inferiori alla media. Al livello più basso la vita psichica somiglia sempre più a quella animale. Gli istinti necessari alla vita hanno sempre uno sviluppo normale, ma tutta l'esperienza resta bloccata su singoli eventi sensoriali, non si apprende nulla di nuovo, non si afferrano altri concetti, per cui non è possibile alcuna attività che richieda l'elaborazione di un piano. Data la mancanza di

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

punti di vista generali, questi individui sono incapaci di elevarsi fino all'idea e la loro esistenza è ristretta nell'orizzonte delle sensazioni casuali di ogni giorno. Ma sia nel gradino più basso che in quello più elevato della differenziazione umana si osserva che il talento non è un patrimonio unitario, ma una multiformità di attitudini inegualmente sviluppate. Così gli imbecilli si fanno spesso notare per la loro destrezza in alcune direzioni, talvolta anche in qualità intellettuali, come il talento per il calcolo o la comprensione limitata ad un campo particolare e la memoria per la musica [1]. Queste forme di debolezza mentale congenita che risultano da una variante anormale, psicologicamente non si possono distinguere dalle forme congenite di natura organica [2].

3. « Imbecillità disarmonica ». La variante congenita dell'intelligenza si distingue per principio dalla variante della personalità, ma non sempre se ne separa nella realtà. Vi sono strane forme fenomenologiche, nelle quali capacità di prestazioni apparentemente elevate si associano a straordinarie incapacità, che sono state caratterizzate da Bleuler come « imbecillità disarmonica » (*Verhältnisblödsinn*) [3] perchè non vi è alcun rapporto proporzionale tra le doti del soggetto e i grandi compiti che egli stesso si è scelto e per i quali è inevitabile un fallimento. Il rapporto tra intelletto e aspirazione è turbato. Un impulso smisurato pone all'intelletto dei compiti e mette il soggetto in situazioni che sono al disopra delle sue forze. Questi individui, spesso forniti di un'eccellente memoria meccanica e linguistica, « appaiono all'osservatore superficiale come pensatori versatili, mentre per colui che li osserva più attentamente sono solo dei confusionari ». Essi sono incapaci « di trovare nell'esperienza direttive utili per le loro azioni », ma hanno di sè stessi una incorreggibile sopravvalutazione e una completa mancanza di autocritica. Per questo impulso a farsi valere, per il bisogno di fare impressione, per queste « idiozie da salotto », parlando danno libero corso a tutte le associazioni che sorgono in loro. Sembra di essere di fronte ad una fuga di idee; ma non è una vera fuga di idee, è solo una ricca catena di « trovate » comprensibili, che procedono secondo il filo conduttore del linguaggio e di una memoria meccanica. Invece di sviluppare delle idee, espongono il loro sapere in modo caotico, invece di manifestare una opinione e di prendere posizione, mostrano una magniloquenza spiritosa. Le parole, e non il pensiero, hanno la direzione del discorso. Ad un pensiero cosciente del fine, si sostituisce una specie di voluttà per lo spirito che suppongono di possedere, e che però riproduce soltanto, in modo testuale, ciò che hanno letto. Tali soggetti ingannano

---

[1] *Witzel*: Ein Fall von phänomenalem Rechentalent bei einer Imbezillen. Arch. Psychol. 38.

[2] *Sollier*: Der Idiot und der Imbezille. Deutsch 1891.

[3] *Bleuler*: Allg. Z. Psychiatr. 71, 537 (1914). — *Buchner, Lothar*: Allg. Z. Psychiatr. 71.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

per il tipo di convinzioni che essi hanno e che ricorda la « pseudologia fantastica, come se ciò che dicono provenisse più o meno da loro stessi »; e per contenuto scelgono volentieri i problemi più elevati.

4. Demenza organica. La demenza organica acquisita, nei suoi diversi tipi, si deve distinguere tanto dalla debolezza mentale congenita quanto dal deterioramento schizofrenico. Il processo organico in genere distrugge principalmente, per un vasto raggio le *premesse della intelligenza*, ossia la memoria e la capacità di fissazione, spesso anche l'apparato del linguaggio. Così nella demenza senile si osservano quadri nei quali l'individuo ha dimenticato tutta la propria vita, non può più parlare bene e riesce a farsi capire solo con grandissime difficoltà, mentre il suo comportamento e le sue azioni rivelano ancora le maniere particolari della persona istruita, il suo senso per l'essenziale ed, in particolari condizioni, una certa capacità di critica.

In altri casi di demenza arteriosclerotica, paralitica ed in gradi elevati di demenza epilettica, il processo cerebrale determina il decadimento graduale dell'*intera* intelligenza. Alla fine i malati hanno diminuita capacità di critica, diminuita tendenza a rivolgere la loro attenzione sulle cose essenziali, come il debole di mente congenito, e nelle loro manifestazioni intellettuali utilizzano frammenti del patrimonio intellettuale precedente, per cui, a differenza che nella debolezza mentale congenita, si hanno quadri contraddittori, che fanno subito pensare che si tratti di un processo organico. La capacità di comprensione di questi malati è estremamente diminuita, essi si fanno guidare nella loro coscienza della realtà da impressioni casuali, mancano di qualsiasi iniziativa e cadono infine negli stati più gravi di demenza, nei quali il corpo vegeta soltanto.

Caratteristica dei gradi più elevati di tutte le demenze organiche è la mancanza di consapevolezza della malattia. Solo quando il processo organico si limita essenzialmente alle premesse dell'intelligenza (memoria ecc.), si ha un'intensa coscienza della malattia (per es. nella arteriosclerosi). In contrasto con la demenza paralitica, la demenza senile e quella arteriosclerotica sono accompagnate inizialmente da un vivo senso del proprio regresso [1].

5. Demenza schizofrenica. Già nella demenza organica è difficile scindere la « personalità » dalla « intelligenza ». La demenza schizofrenica, quel deterioramento (*Verblödung*) del quale soffre la maggior parte degli internati nei manicomi, è ancora più difficile a co-

[1] Un'analisi psicologicamente penetrante di una debolezza mentale progressiva dopo trauma bellico, viene data da *Eliasberg* e *Feuchtwanger*: Zur psychologischen und pathologischen Untersuchung und Theorie des erworbenen Schwachsinns. Z. Neur. 75, 516 (1922). Essi osservano l'« impostazione generale » del paziente e la « disgregazione e l'impoverimento delle situazioni ».

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

gliere mediante l'esame dell'intelligenza. Si può anche dubitare se l'intelligenza non resti completamente intatta, e se non siano soltanto tutte modificazioni della personalità. Se si riuscisse a compiere una separazione tra i casi di quest'ultimo tipo, che sono la maggioranza, e quelli che presentano disturbi dell'intelligenza sicuramente dimostrabili, sarebbe di importanza fondamentale per il concetto di questa malattia. Non si trova alcun deficit della memoria e delle altre premesse dell'intelligenza, alcuna perdita delle cognizioni, ma soltanto un'alterazione del pensiero e delle azioni, che si indica generalmente con i termini di insulso ed ebefrenico. Si tratta di un deficit del senso dell'essenziale, per lo meno di ciò che è essenziale nel mondo comune, oggettivo, empirico, reale. Gli schizofrenici sono stati caratterizzati per la loro mancanza di contatto con la realtà, e ad essi sono stati contrapposti i paralitici, che, pur con gravissimi deficit, mantengono tuttavia un contatto con la loro realtà e nonostante il disorientamento rimane in essi la coscienza dell'attuale (Minkowski). La differenza tra l'organico e lo schizofrenico è certa: il primo è pur sempre naturale in tutta la sua rovina mentre il secondo è alienato. Negli schizofrenici si aggiunge in molti casi una perdita della spontaneità, un distacco crepuscolare, che può essere interrotto solo con una sollecitazione esterna, ma allora in modo veramente sorprendente. Invece di una descrizione generale, riportiamo un caso molto grave di deterioramento per illustrare questa debolezza della capacità di giudizio (non si considerino le manifestazioni di questo malato come scherzi intenzionali):

Il malato Nieber è completamente orientato, assennato, loquace e facondo, gioviale nella conversazione, sempre pronto a rispondere e ad essere cortese; non presenta alcun disturbo acuto. Al momento del ricovero egli chiede in ginocchio di essere dimesso immediatamente. Dice che se lo si fosse dimesso oggi, egli si sarebbe ripresentato in clinica in qualsiasi occasione. Ma senza far difficoltà entra al reparto e non parla mai più del suo desiderio di essere dimesso. Invece ha presto altri piani. Parla di voler presentare una dissertazione per ottenere il titolo di Dr. Ingegnere a Tübingen. « In essa sarà esposto il piano della mia vita. Riceverò certo la laurea se non farò qualche mancanza intenzionale... » Vuole essere impiegato nell'amministrazione della clinica come fotografo, desidera diverse camere proprie, un trattamento di prima classe e molte altre cose. Ma non insiste molto nei propri desideri, si occupa di varie faccende che restano sempre a mezzo e presto vengono dimenticate. Scrive poesie, numerose petizioni, lettere alle autorità, ai medici, ad altri istituti, a principi; scrive dissertazioni: « la carta igienica, componimento estemporaneo di H.J. Nieber ». Riportiamo alcuni periodi caratteristici di questa voluminosa dissertazione: « sono stati già scritti e stampati lavori sull'immortalità del maggiolino, sulla pericolosità del fucile e sulla discutibilità delle teorie darwiniane sull'eredità. Per quale ragione non dovrebbe essere apprezzato e pagato un articolo sulla carta igienica? Io non credo che il prezzo di 30 marchi sia troppo alto per un fascicolo tutto scritto. — Il lato sociale politico di questo tema troverà particolare considerazione. Io faccio seguire perciò una statistica che fornirà tanto all'uomo politico quanto a colui che si occupa di economia, un argomento di discussione... » e così via. Il malato disegna con estrema accuratezza, con tutte le tratteggiature caratteristiche, un as-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

segno e lo manda all'Istituto dove era stato in precedenza, quale pagamento del vitto fornito: « Mi sembra che la somma di mille marchi sia sufficiente per pagare il vitto che mi hanno dato ». Se lo si interroga, durante il colloquio, egli sorprende sempre con nuovi e singolari giri di frase: « La psichiatria non è altro che lo studio delle azioni benefiche legali in rapporto all'individuo ». « Il mio punto di vista è che non esistono affezioni mentali ». « La psichiatria ha anche il compito di fornire un'esistenza alle persone che non sono nate per vivere del proprio lavoro ». — Si avrebbe la tendenza a credere che i discorsi ed il comportamento di tali individui siano come una canzonatura per le persone dell'ambiente. Ma non si tratta affatto di ciò. L'intera vita di costoro è così ed essi la vivono nelle cliniche, senza avere per decenni alcuna aspirazione o alcuno scopo.

6. Debolezza mentale socialmente condizionata. Secondo la genesi, che concorda con differenze di carattere psicologico, abbiamo distinto la debolezza mentale congenita dalla demenza acquisita per un processo morboso; entro quest'ultima infine abbiamo separato la demenza organica da quella schizofrenica. Tutt'altra origine hanno alcuni quadri che presentano senz'altro l'aspetto della debolezza mentale e che non sono da attribuire a processi morbosi congeniti o acquisiti, ma in gran parte all'*ambiente anormale* nel quale vivono questi soggetti: si tratta della debolezza mentale socialmente condizionata. « Una cattiva educazione, un'insufficiente frequenza scolastica, una mancanza prolungata di stimoli intellettuali, il limitato interesse per il proprio mestiere e per il mantenimento dell'Io vegetativo, una cattiva nutrizione, e una vita irregolare — sono indubbiamente circostanze atte a provocare deficienze gravi delle conoscenze e della critica e dirigono la vita spirituale in una direzione esclusivamente egoistica, moralmente bassa » (Bonhoeffer). Molte di queste debolezze mentali riferibili all'ambiente si osservano nei vagabondi di ogni genere, nelle ragazze di malaffare, in quei benestanti che fin dall'infanzia non hanno mai fatto nulla nè hanno mai provato nulla, nelle persone impoverite da una lunga vita in sanatorio, per malattie somatiche o disturbi nervosi, in persone di ogni genere che siano state ricoverate per molti anni in cliniche.

7. Stupidità emozionale e pseudodemenza. I deficit dell'intelligenza sono spesso confusi con stati acuti, con alterazioni dovute alle depressioni, all'ipomania, agli stati confusionali. Inoltre si confondono facilmente con l'arresto improvviso di tutte le capacità sotto l'influenza di reazioni emotive, nella cosiddetta stupidità emozionale (Jung), che si manifesta in soggetti predisposti, non solo durante gli esami, ma anche nelle visite mediche ed in tutte quelle occasioni che sono per qualche ragione emozionanti. Infine è facile la confusione con i disturbi dell'intelligenza che si hanno negli stati di pseudodemenza delle psicosi carcerarie. Questi stati talvolta possono durare a lungo, pur conservando al soggetto una relativa assennatezza, e sono da attribuire solo all'effetto del complesso carcerario in indi-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

vidui che presentano una disposizione isterica e terminano senza eccezione con la guarigione.

c) Esame dell'intelligenza.[1] Come possiamo giudicare l'intelligenza di un individuo? Sempre solo dalle prestazioni *effettive*, constatate e dal modo con cui si comporta in varie occasioni di fronte a compiti da risolvere. Infine non basta una vita intera, almeno nello stretto cammino per il quale la maggior parte degli uomini è costretta a passare la propria vita, perchè possano manifestarsi tutte le disposizioni intrinseche dell'intelligenza. La conoscenza di tutte le *vicende della vita* e di tutte le *prestazioni* dell'uomo è la fonte più importante per il nostro giudizio sull'intelligenza. Ma non ci contentiamo solo di ciò. Vorremmo poter dare un giudizio ben fondato sulla base di una breve esplorazione. Ciò è possibile sino ad un certo grado, anche se nella clinica, un'*osservazione casuale* fornisca talvolta una conoscenza immediata più profonda di quella ottenuta con esami metodici. Questi esami si sviluppano dal *colloquio* usuale. Noi poniamo *determinate domande*, che nella nostra esperienza di medici sono risultate utili (domande su differenze, per es. differenza tra errore e bugia, sapere e credere, ecc., problemi di calcolo di cui non si possa conoscere il risultato a memoria, per es. 117-29, domande sul modo con cui il malato prende posizione di fronte alla sua situazione, come giudica la sua vita professionale e le sue condizioni personali e così via). Infine si è tentato di elaborare metodi più complessi. Il compito di completare un testo, dal quale sono state omesse parecchie parole e sillabe (Ebbinghaus: metodo di completamento), di descrivere quadri a memoria (esperienze sulla testimonianza, di Stern), di ripetere racconti e così via. In questi casi le prestazioni si possono valutare anche quantitativamente.

Il risultato delle esperienze fatte finora con gli esami della intelligenza è che per ogni tipo di attitudine si può ottenere un criterio solo se esistono prestazioni che le siano particolari. Così dai risultati della prova di completamento, di quelle della memoria, ecc. non si possono trarre conclusioni sicure su altri tipi di prestazioni. Tenendo conto di tutte le informazioni (anamnesi, conversazioni, prove sperimentali) possiamo farci un'idea dell'intelligenza di un individuo, ma non saremo in grado di giudicarlo definitivamente per tutte le situazioni e tutti i compiti possibili. Un esame dell'intelligenza che permetta in età giovanile di giudicare per quale professione o prestazione un

---

[1] La mia rivista sintetica: Z. Neur. Ref.-Teil 1, 401 (1910). — *Stern*: Die psychologischen Methoden der Intelligenzprüfung und ihre Anwendung bei Schulkindern, 2ª ed. Leipzig 1916. — Riguardo alle ricerche sui bambini con il metodo *Binet-Simon*, cfr. il lavoro di *Bobertag*: Z. angew. Psychol. 3, 230-259; 5, 105-203; 6, 495-518 (1909-1917). — Buono è il lavoro di *Gerhard Kloos*: Anleitung zur Intelligenzprüfung. Jena 1941.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

individuo sia adatto è soltanto utopia, a meno che non si tratti di prestazioni tecniche relativamente semplici, o di sole proprietà dell'apparato psicofisico. Solo i successi e gli insuccessi che si producono nel corso dell'esistenza e che avvengono talvolta in modo completamente inaspettato, permettono un ulteriore giudizio. Tuttavia in casi estremi in cui si trovino cattive disposizioni, si potrà limitare il cerchio delle possibilità per l'avvenire. Praticamente per mezzo di esami è possibile scegliere in una massa di individui che si presentano per un determinato lavoro, un numero di persone relativamente più dotate, anche se si commettono alcuni errori. Senza dubbio ciò vale per scoprire coloro che presentano una cecità dei colori. Ma quando in modo analogo si vuole fare una scelta per le professioni intellettuali, si può correre il rischio di considerare inadatti proprio i più intelligenti [1].

In tutti i giudizi quantitativi dell'intelligenza si deve distinguere quale sia il più alto rendimento possibile di ciascuna prestazione, ed il rapporto tra prestazioni giuste e false, utilizzabili e non utilizzabili, eccellenti e prive di valore in ciascun individuo (Bleuler). Avviene talvolta che un soggetto, considerato poco intelligente da questo secondo punto di vista, riesca a dare una prestazione molto elevata in base al primo punto di vista e viceversa.

[1] Cfr. la mia « Idee der Universität », 8° capitolo. Berlin 1946.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Capitolo Terzo

I sintomi della vita psichica nelle manifestazioni corporee concomitanti e consecutive (Somatopsicologia)

Esiste una quantità di fenomeni somatici osservabili oggettivamente, che insorgono involontariamente e senza uno scopo cosciente, che non devono essere valutati come « prestazioni » oggettive con un significato, nè intesi come espressione dell'anima; essi insorgono in presenza di determinati processi psichici, sia in modo consecutivo che in modo contemporaneo. Si tratta di reperti somatici che hanno o possono avere rapporto con i processi psichici, senza essere comprensibili attraverso la fisiognomica o la mimica. Essi per ora non sono altro che fenomeni somatici oggettivi, al di fuori della vita psichica.

In ogni individuo il corpo e l'anima costituiscono effettivamente una unità, un tutto vivente. E' questo il problema della unità dell'individuo come corpo che è anima o che ha un'anima o che la rende manifesta. Ma questa indubbia unità anima-corpo non è un oggetto riconoscibile innanzi ai nostri occhi. Ciò che noi vediamo, pensiamo, comprendiamo è sempre un elemento particolare staccato dall'unità, e ci dobbiamo chiedere in che rapporti sia con l'unità del tutto. Perciò parlare dell'unità anima-corpo, se si teme che la via dell'analisi somatologica e psicologica sia falsa, è non solo infruttuoso ma anche paralizzante. L'unità anima-corpo è vera solo come idea che preserva dall'assolutizzazione tutte le analisi conservando loro il carattere di conoscenza provvisoria e mantiene aperto il problema del rapporto di ogni cosa con il tutto nell'essere vivente, fatto di corpo e di anima. L'unità o è oscura e inintellegibile nella sua immediatezza, o è inaccessibile come oggetto di conoscenza; piuttosto è soltanto l'idea che può condurre alla conoscenza del vivente, conoscenza particolare, e soltanto come tale, specifica.

a) Le distinzioni di corpo e anima. La distinzione di corpo ed anima può essere una idea chiara, ma non dimostrabile e rimane sempre aperto il problema di *che cosa* chiamiamo corpo e *che cosa* anima.

Chiamiamo *anima* per es. l'interiorità vissuta in modo immediato (oggetto della fenomenologia), ciò che produce prestazioni significative, ciò che ha una qualche espressione, l'unità dell'Io, una sostanza psichica fondamentale, e così via.

Chiamiamo *corpo* per es. la forma morfologica del vivente, i movimenti significativi visibili, i processi biologici, fisici, chimici, le localizzazioni cerebrali e così via.

Se chiamiamo anima il tutto, questa totalità psichica non è afferrabile em-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

piricamente, come non lo è il corpo, quando con esso si comprende in modo indeterminato tutto ciò che avviene nello spazio. Solo in una determinata inquadratura, enucleata dal tutto, non come anima in generale, nè come corpo in generale, possiamo ricavare un oggetto empirico.

Se si distingue in qualche modo lo psichico dal corporeo, allora si pone la questione dei loro *rapporti*. Questo problema è sotto ogni aspetto fecondo quando si ammette l'esistenza di determinate forme in ciò che è possibile indagare e cogliere oggettivamente. Ma esso porta all'assurdo quando non si riferisce al tutto ed a questioni di principio. Entrambi i punti verranno discussi in seguito.

b) L'integrazione di corpo ed anima attraverso l'indagine. L'integrazione del fisico e dello psichico è accertata in maniera diversa in fatti che, pur impiegando ancora in modo impreciso i concetti di corpo e anima, possiamo formulare in modo grossolano, come segue:

il *corporeo agisce* sull'anima (tossici, malattie del corpo, lesioni cerebrali, e così via),

lo *psichico agisce* sul corpo: nella realizzazione di atti intenzionali volontari (motorica), o in manifestazioni consecutive al di fuori della volontà (frequenza cardiaca, pressione arteriosa, ricambio, e così via).

Lo psichico *appare comprensibile* nel corporeo (espressione dell'anima nella forma e nel movimento del corpo).

Che esista un condizionamento reciproco è in genere constatabile empiricamente; questa constatazione conduce poi a diverse formulazioni di ciò che intendiamo come corpo e di ciò che intendiamo come anima. *Come* sia possibile tale regolazione e che cosa avvenga realmente con essa, si sottrae alla nostra osservazione. Se per es. io muovo la mano per scrivere, allora so ciò che voglio, e il mio corpo ubbidisce a questa volontà finalistica. Come ciò avvenga, si può spiegare in parte con la struttura neuro-fisiologica, ma l'ultimo atto della trasformazione del processo intenzionale psichico in un evento corporeo, è altrettanto inaccessibile ed incomprensibile quanto la magia, sebbene questa sia una magia reale, non illusoria. Altrettanto avviene per tutte le regolazioni psicofisiche.

c) L'integrazione di corpo ed anima in generale. Se si vuole affermare l'integrazione dell'anima e del corpo in generale e nel principio, si cade in idee metafisiche, tali cioè che ogni pensiero possibile porta all'assurdo. Sia che si intenda *dualisticamente*, come parallelismo del fisico e dello psichico, o come effetto reciproco, che *monisticamente* in modo materialistico (considerando lo psichico come un epifenomeno occasionale o una proprietà del corpo), o in modo spiritualistico (il corporeo come fenomeno di una sostanza psichica soltanto essa reale), — con ognuna di queste concezioni si giunge a conseguenze impossibili. Per l'indagine empirica, posto che anima e corpo vengano intesi separati, vale in genere la categoria degli effetti reciproci — l'anima agisce sul corpo, il corpo agisce sull'anima — senza che con ciò si voglia asserire qualche cosa di assoluto o di valido per principio.

Le difficoltà metafisiche sono insorte dacchè Descartes separò in modo radicale corpo ed anima. Descartes, per la prima volta, giustamente distingue l'interno dall'esterno, gli stati d'animo vissuti e i fenomeni corporei che si svolgono nello spazio. Sono due realtà non confrontabili, ognuna osservabile, descrivibile, indagabile di per sè, la res cogitans e la res extensa. Distinguendo radicalmente la descrizione delle esperienze psichiche (fenomenologia) dall'osservazione somatica, questa separazione chiarificatrice ha avuto fino ad oggi il suo giusto significato. Ma l'errore nacque per il fatto che per anima fu intesa soltanto l'esperienza interiore cosciente, e per corpo solo l'accadere materiale nello spazio spiegabile meccanicisticamente, e, in secondo luogo, perchè questi aspetti della separazione ultima divennero sostanze dell'essere. La realtà piena, che essenzialmente non è

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

nè esperienza interna psichica, nè processo spaziale corporeo, ma una terza cosa intermedia tra i due, e cioè la prestaziona significativa, l'espressione comprensibile, l'azione e il mondo, la creazione intellettuale, sfuggì alla scissione dualistica, quando questa venne assolutizzata. La separazione di Descartes trova la sua applicazione là dove è valida, ossia là dove fornisce dati di fatto all'analisi metodologica che da essa consegue, ma si dissolve nell'omnicomprensivo della vita.

Descartes voleva superare la vecchia concezione a suo modo grandiosa del vivente, che era stata valida da *Aristotele* a *S. Tommaso*: l'idea cioè di una scala, dall'anima nutritiva, attraverso quella sensibile, fino a quella razionale, nella totalità dell'essere corporeo-spirituale. Nell'anima dell'uomo, una ed immateriale, sta la « forma sostanziale » del corpo umano. Il corpo è in certo modo nobilitato, l'anima è resa corporea. Non si ha una fondamentale diversità di natura tra il fisico e lo psichico.

Ancora oggi vale la pena di studiare la psicologia di S. Tommaso. Essa è veramente originale e la sua realizzazione è grandiosa. Le sue classificazioni meritano di essere meditate. Ne ricorderemo una singolare: S. Tommaso considera la conoscenza sensibile e il tendere e potere sensibile, come dipendenti *direttamente* dal corpo, e li distingue dall'intelletto e dal potere appetitivo spirituale che considera come dipendenti *indirettamente* dal corpo. Il *sensibile* si articola in: 1. sensi esterni, tatto, gusto, odorato, udito, vista; e 2. capacità interna dei sensi, fra i quali il *senso generale* (per mezzo del quale divengono coscienti le singole sensazioni sensoriali e viene colto il sensibile comune - movimento e riposo, unità e molteplicità, grandezza, forma; esso è il punto centrale nel quale tutti i sensi si collegano in una unità), la *forza di immaginazione* (essa conserva le impressioni e le riproduce nella rappresentazione e nella fantasia), la *capacità di giudizio sensibile* (gli istinti, gli impulsi istintivi, la capacità di valutazione istintiva, superano la percezione e contengono in sè un giudizio; sono una specie di compartecipazione alla ragione), la *memoria sensoriale* (che conserva le esperienze dei sensi accompagnate da indicazioni temporali). A ciò si aggiunge: 3. Il potere appetitivo sensoriale, l'appetitus concupiscibilis, irascibilis, e le passioni (passiones).

Il concetto fondamentale del tutto anima-corpo può modificarsi in molti modi, ma il tratto fondamentale è quello della assolutizzazione dell'*uno* conoscibile, come nella nuova concezione di Descartes l'assolutizzazione delle *due* sostanze. Per il fatto che la vecchia concezione dava un'immagine del tutto, conservandone la pienezza, senza sacrificare l'unità del corpo e dell'anima in quanto faceva rientrare nell'ambito dello psichico anche il somatico, e nel somatico anche lo psichico, essa è stata fino ad oggi *più volte ripresa contro Descartes*. Così ultimamente negli « psicoidi » di Bleuler, nel cui concetto egli voleva comprendere ciò che è comune alla vita somatica e allo psichico: le funzioni mnemoniche, l'integrazione ed il finalismo delle strutture delle forze. Ma vi è sempre un punto debole in tali teorie e cioè che con la concezione totalitaristica si ottiene sì uno schema razionale, ma non un oggetto indagabile per la conoscenza reale. Una *assolutizzazione* dell'essere sostanziale nell'unità anima-corpo *si oppone* ai due modi dell'essere assoluti, anima e corpo. Secondo noi tanto la dottrina di S. Tommaso, quanto quella di Descartes sono entrambe da respingere. L'importante è abolire *tutte* le assolutizzazioni a favore di una conoscenza determinata, anche se particolare, che procede passo a passo, ma non riesce mai a possedere il tutto. Perchè il tutto è impossibile per la natura stessa della conoscenza, che l'individuo realizza nel tempo. La conoscenza è vera solo in quello spazio, che rimane accessibile, dell'omnicomprensivo. Se vogliamo conoscere quel tutto che permea ogni cosa, che ha effetti tanto psichici che corporei, che è primariamente entrambe le cose, esso ci scompare nella chiarezza dei fatti determinati e coglibili, che non sono mai il tutto stesso.

d) La coincidenza di corpo ed anima come oggetto di ricerca. Ognuno *esperimenta* in sè stesso la coincidenza di corpo ed anima. Questa esperienza per

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

quel che riguarda le sensazioni somatiche, è oggetto della fenomenologia e della somatopsicologia. Il ruolo delle sensazioni somatiche è palese nella percezione degli eventi del proprio corpo, nei sentimenti, negli istinti e nelle passioni. Questa esperienza però non è un mezzo di conoscenza universalmente valido della unità anima-corpo, ma, in quanto esperienza, è un oggetto della conoscenza dei rapporti anima-corpo.

Oltre a ciò l'anima ed il corpo sono per noi qualche cosa di unitario nell'*espressione*. Quando vediamo un'espressione di allegria del volto non separiamo l'anima dal corpo, non abbiamo due cose diverse, che hanno rapporti fra loro, ma un tutto, che dividiamo solo secondariamente in manifestazioni somatiche e interiorità psichica. Questo fatto di vedere dall'espressione è un fenomeno originario della nostra capacità di percepire il mondo, così infinitamente ricco di contenuti, enigmatico nel principio, costantemente vero e presente. Se vogliamo parlare della coincidenza di corpo ed anima, come di un fatto esplorabile, la troviamo solo nell'espressione. Qui, prima di ogni riflessione, questa coincidenza esiste realmente come mezzo ed oggetto di una conoscibilità specifica (« comprensibile »), fatto che, con la separazione di corpo ed anima, non raggiungiamo mai in nessun'altra parte.

Comunque abbiamo distinto lo psichico dal corporeo, dopo la divisione possiamo trovare regolazioni reciproche empiriche, ma non possiamo pensare ad una coincidenza o identità di entrambi, e tanto meno figurarcela.

Se, per così dire, si volessero inscrivere le strutture psichiche in quelle corporee e sostenere di entrambe l'identità, si finirebbe in idee che, ad una riflessione più accurata, risulterebbero puramente teoriche, non evidenziabili, assurde; e lo stesso sarebbe se si volessero localizzare le immagini mnemoniche nelle cellule ganglionari, le associazioni psichiche nelle fibre; se le forme psichiche dovessero avere la loro base e la loro essenza in forme fisiche del cervello; se si volesse stabilire il fondamento della libertà solo nella incalcolabilità, afferrabile in modo statistico, dell'evento atomistico. La presunta coincidenza del corporeo con lo psichico in qualche zona del cervello, è una fantasia del pensiero razionale astratto, una ipotesi vuota che non è possibile figurarsi, cominciando dalla rappresentazione di Descartes della ghiandola pineale come sede dell'anima (come un cavaliere sopra il cavallo). Che l'anima sia vincolata al corpo è infatti una verità generale indeterminata. Come e dove avvenga questa saldatura si scompone in una molteplice possibilità di indagini. Ad ogni modo si può dire, negativamente, che non esiste un luogo di per sè decisivo della realtà psichica, ma una integrazione e legami assai multiformi tra lo psichico e le condizioni corporee indispensabili. Esistono sì luoghi strettamente delimitati del sistema nervoso, la cui distruzione ha come conseguenza la morte immediata o rapida; altri, la cui lesione provoca come primo fatto la perdita della coscienza o il sonno; altri ancora, la cui lesione altera o sopprime singole funzioni (il linguaggio). Esistono sì regolazioni reciproche, più lontane, di altro genere, tramite le funzioni del sistema endocrino neuro-ormonale, quando per es. alcuni ormoni provocano stati d'animo e istinti, oppure quando da cause psichiche deriva la secrezione di determinati ormoni, con effetti somatici e psichici. Di altro genere sono poi le regolazioni reciproche fra qualità dell'anima e struttura del corpo. Ma *una sede dell'anima non esiste*, nè grossolanamente localizzata, nè ormonica, nè atomistica, nè in processi ultramicroscopici. Oggi vale immutato il concetto di Leibniz riguardo alla conoscenza meccanica del corpo: se si potesse entrare nella macchina del cervello come se fosse un mulino, ed osservare anche il minimo ed ultimo fatto in modo fisicamente evidente, non si troverebbe null'altro che pezzi del corpo, che si toccano, e mai qualche cosa d'altro, che fosse anche solo una percezione, o con cui si potesse spiegare una percezione. Possiamo dire riassumendo: solo dove vediamo e viviamo originariamente nel corpo l'anima, e l'anima nel corpo, esiste una coincidenza (ma limitata alla manifestazione comprensibile); mai,

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

dove abbiamo diviso il corpo e l'anima, e ne cerchiamo i rapporti si riesce a trovare una coincidenza.

e) I campi di indagine nei quali appare la relazione anima-corpo. Il risultato di quanto abbiamo esposto è il seguente: il problema anima-corpo esiste solo in quei campi di indagine nell'ambito dei quali o la loro unità resta l'oggetto originario, o la loro divisione viene presupposta metodicamente in forma determinata. Esistono inoltre numerosi campi di indagine ove il problema o il tema non sono nè la divisione nè l'unità, ma vengono indagate le realtà dell'uomo che esistono di per sè, senza dover essere riferite a quella problematica. Così in psicopatologia abbiamo a che fare con molti oggetti, nella cui indagine l'unità del corpo con l'anima è senza importanza, come per es. le azioni, le prestazioni, le creazioni nel mondo, le relazioni comprensibili, la biografia, la maggior parte delle questioni sociologiche e storiche.

I rapporti anima-corpo vengono indicati:

1. Nella *psicologia dell'espressione*, nella quale viene colto comprensivamente il senso della mimica e della fisiognomica nel corporeo (pag. 278 e segg.).
2. Nelle relazioni *causali*, nelle quali vengono cercate risposte al problema di quali siano i modi dell'essere somatico e come essi agiscano sull'anima (pag. 497).
3. Nei problemi sulla *struttura del corpo e la costituzione* quale base della qualità dell'anima (pag. 679).
4. Nei *fatti somatici*, che sono una *conseguenza di processi psichici*. Questi li prenderemo in considerazione nel presente capitolo (somatopsicologia). Rispetto all'espressione è questa la relazione esteriore più povera di significato fra l'anima ed il corpo. Ma noi vedremo come anche qui, in certi rapporti comprensibili in condizioni anormali, possa rivelarsi un significato.

I reperti somatopsicologici li ordiniamo in tre gruppi. In *primo luogo* esistono *fatti fondamentalmente psicosomatici*: le sensazioni corporee, i fenomeni concomitanti corporei costanti, il sonno, l'ipnosi. Come tali essi sono presenti o sono producibili in ogni individuo. Li descriveremo insieme ad alcuni disturbi ad essi pertinenti.

In *secondo luogo* vi è una *dipendenza delle malattie somatiche* dall'anima; alcune insorgono per via psichica, ed altre, pur essendo puramente somatiche, per qualche aspetto non sono del tutto indipendenti dagli avvenimenti psichici.

In *terzo luogo* esistono *reperti somatici nelle psicosi* che non si possono riferire ad affezioni organiche note, ma somigliano ad esse. Per ora non ci resta che registrarle. E' possibile che siano sintomi di malattie organiche ancora sconosciute, che provocano anche le psicosi in questione, ma è anche possibile che le relazioni siano del tutto diverse.

§ 1. I fatti psicosomatici fondamentali

a) Sensazioni corporee. I processi corporei sono percepiti oggettivamente dall'osservatore esterno nei sintomi visibili e i fatti somatici sono constatati con i metodi di indagine della medicina, della clinica e della fisiologia. Ogni individuo però è in grado di realizzare la perce-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

zione del proprio corpo mediante le proprie sensazioni corporee. Il suo corpo diventa per lui oggetto, egli è in grado di osservare mediante le proprie sensazioni somatiche, la propria mutevole corporeità. Nelle sensazioni corporee c'è più della sola sensazione oggettiva di qualcosa, c'è il mio corpo, la sensazione del sentimento della mia esistenza. Considerando però che le sensazioni somatiche rendono anche percepibile qualche cosa, che mi si impone all'osservazione come una cosa che sta di fronte a me, si pone il problema, in primo luogo se e fin dove vi sia una sicura coincidenza fra le sensazioni somatiche ed i processi somatici reali, in secondo luogo, fin dove arrivi la percezione del proprio corpo (perchè la maggior parte dei processi organici si svolge al di fuori della coscienza senza che siano percepibili), ed inoltre, quale importanza possano avere per la conoscenza del corpo le lamentele, le descrizioni e le percezioni somatiche degli ammalati.

Raramente esiste una coincidenza sicura. Oltre alle sensazioni provocate dai processi organici originari, vi sono le sensazioni delle modificazioni degli organi, che, in quanto accadere somatico, accompagnano costantemente la vita psichica, o che insorgono specialmente in modo psicogeno; per es. si osservano effetti vasomotori cutanei nelle sensazioni di calore e di freddo, sensazioni di peso nel rilasciamento muscolare, dolori addominali per una peristalsi accelerata in via psicogena. Esiste infine un'infinità di sensazioni corporee senza causa somatica dimostrabile, provocate dall'attenzione, dall'attesa, dalla preoccupazione.

Il cerchio delle sensazioni somatiche è normalmente ristretto. Ma la *percettibilità* è allargabile in limiti sconfinati. Un'intensa attenzione interna rivolta al proprio corpo, come J. H. Schultz la descrive nel l'allenamento autogeno, conduce alla « scoperta di una esperienza vissuta dei propri organi », che non è basata solo sulla suggestione, nè è una trasformazione illusoria di sensazioni normali, ma porta ad una amplificazione dimostrabile delle reali percezioni.

Noi conosciamo attraverso i malati l'esistenza di *sensazioni soggettive* straordinariamente numerose. Sulla somatopsiche saranno fatte osservazioni di principio. Tutte le « sensazioni di organo », « sensazioni somatiche », « dolori », « cenestopatie », « sentimenti vitali » si possono classificare nei tre gruppi seguenti:

1. *Allucinazioni e pseudoallucinazioni.* Su ciò si veda pag. 70.

2. *Processi somatici* negli organi o nel sistema nervoso che *oggettivamente non sono ancora* constatabili da parte dell'osservatore, mentre sono già avvertiti *soggettivamente* dal malato. Nonostante tutte le illusioni e la scarsa penetrazione critica degli esseri umani, per il medico vale la pena di studiare tali sintomi soggettivi, tenendo conto della capacità del paziente ad essere oggettivo; egli potrà forse ottenere qualche indicazione su fatti organici, o gli riuscirà di scoprire l'origine psichica di quelle sensazioni che (da un punto di vista organico) sono illusorie.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

3. La maggior parte degli individui, di fronte alle sensazioni somatiche, non ha l'atteggiamento dell'osservatore tranquillo e spesso la paura, o altri processi psichici porta tali soggetti a commettere degli errori che diventano a loro volta una nuova realtà. In rapporto alle modificazioni psichiche sono percepite sensazioni che probabilmente non hanno alcuna base corporea, ad eccezione di quelle basi somatiche generali della vita psichica che possono essere solo postulate. Queste sensazioni sono quindi completamente dipendenti dallo psichico. Sono queste per es. le sensazioni isteriche ed altre [1]. Di speciale interesse sono i *dolori*. Dolori anche intensi non sempre sono avvertiti. Un'operazione al braccio può in qualche raro caso essere fatta senza narcosi, mentre l'operato sta raccontando un'azione eroica. Dei martiri hanno subito la tortura e la morte senza sentire dolore. D'altra parte possono insorgere dolori violenti senza una base organica dimostrabile; tali dolori si possono poi interpretare in parte simbolicamente, come mezzi inconsci per la realizzazione di uno scopo, o come contenuti dell'angoscia. L'attenzione può, per la preoccupazione che comporta, aumentare il dolore, mentre lo può alleviare una osservazione oggettiva, o farlo dimenticare la distrazione [2].

In modo generale si può dire che le asserzioni, specialmente dei neurotici, sulle loro percezioni somatiche, pur essendo reperti clinici, non sono utilizzabili come punto di partenza per la conoscenza di processi psicosomatici. Fidarsi di esse come osservazioni di vere percezioni sensoriali significherebbe trattare le fantasie dei neurotici come osservazioni di fatti [3].

b) Fenomeni somatici concomitanti. In tutti i processi della vita psichica normale, specialmente in tutte le emozioni, fino ai più lievi

---

[1] Come esempi vedere i noti: *Samberger*: Über das Juckgefühl. Z. Neur. 24, 313. — *Oppenheim*: Über Dauerschwindel. Neur. Zbl, 1911, 290.

[2] *Mohr, Fritz*: Schmerz und Schmerzbehandlung. Z. Psychother., 10, 220 (1918).

[3] *V. v. Weizsäcker* in un dettagliato lavoro casistico (Körpergeschehen und Neurose. Internat. Z. Psychoanalyse 19, 16 [1933]) ha cercato « di associare il sapere anatomo-fisiologico con quello psicoanalitico in modo metodico ». Egli studiò le fantasie volubili di uno psicopatico con disturbi della minzione, per penetrare nei rapporti psicofisiologici. Egli cercò di provare l'« ipotesi che il malato attraverso la sua esperienza ci avesse rivelato dei suoi processi più di quanto noi potessimo percepire ». Il malato « nell'analisi ci ha riferito in verità solo un'immagine, ma un'immagine esatta nel punto importante di quel suo evento organico ». Si potrebbe credere che per il malato « le sue idee, le sue immagini e le sue formulazioni avessero un valore rappresentativo per qualche cosa che egli non vive direttamente, ossia come prestazioni del suo sistema nervoso ». *v. Weizsäcker* ritiene di poter presupporre con questo suo procedimento « il metodo della psicoanalisi e con ciò la parte più importante delle sue conoscenze, in modo così fermo che noi potremmo osare di avvicinarci anche da altri punti di vista a quei risultati che prima potevano essere raggiunti attraverso una psicoanalisi ». Io non posso accettare questo presupposto e dalla esposizione e interpretazione di questo caso di disturbo della minzione, non mi è venuta alcuna convinzione.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

moti dell'anima, i fenomeni somatici concomitanti si possono osservare direttamente o sperimentalmente con l'aiuto di apparecchi.

Nella vergogna e nello spavento si arrossisce o si impallidisce. Nell'emozione si piange. Nella paura batte forte il cuore, tremano le ginocchia, si impallidisce, si suda freddo, la gola diventa arida, si drizzano i capelli, si dilatano le pupille, i bulbi oculari diventano sporgenti. In una tensione angosciosa si manifesta diarrea o aumento del bisogno di urinare[1]. Molte altre emozioni aumentano la secrezione dell'urina. La impressionabilità psichica inibisce la secrezione delle mucose respiratorie, delle ghiandole salivari, delle ghiandole lacrimali (anche nella melanconia).

Con l'uso di apparecchi appropriati[2] si possono esaminare con esattezza le modificazioni della respirazione e del battito cardiaco, della pressione arteriosa, del volume degli organi (spostamento della massa del sangue nel corpo a causa del restringimento e della dilatazione differente nei vari distretti dei vasi sanguigni), le oscillazioni di una corrente galvanica registrata in due punti diversi della cute, i movimenti delle pupille. Quanto la secrezione del succo gastrico dipenda da influenze psichiche è dimostrato dalla sua inibizione nel malumore e nel sonno, e dal suo aumento in conseguenza di rappresentazioni ottiche e acustiche di cibi e nel corso di stati sentimentali piacevoli[3]. Nell'esame di malati mentali, osservando le modificazioni di intensità e di decorso dei fenomeni somatici concomitanti, possiamo giungere a qualche conclusione sui processi psichici che ne sono alla base. Così è forse di un certo interesse sapere se nello stato di stupor la coscienza sia completamente vuota, o se qualche cosa avvenga nello spirito del malato.

Dobbiamo a Gregor[4] un'accurata utilizzazione del fenomeno del *riflesso psicogalvanico* nello studio dei processi psichici dei malati mentali. Se in due punti diversi della cute, per es. sulle mani, si pongono degli elettrodi e si chiude il circuito, dal corpo si può derivare una debole corrente galvanica e si possono registrare le oscillazioni di intensità di questa corrente, in rapporto al tempo,

---

[1] Negli animali, *Bergmann* e *Katsch* (Dtsch. med. Wschr. 1913) osservarono con il metodo della finestra gastrica l'improvviso impallidimento e la paralisi dell'intestino in relazione a stimolazioni spiacevoli. All'offerta di alimento la peristalsi intestinale viene eccitata.

[2] I precedenti lavori nella psicologia fisiologica di *Wundt*. — *Lehmann*: Die körperlichen Äusserungen psychischer Zustände. Leipzig 1899. — I più recenti: *Weber, Ernst*: Der Einfluss psychischer Vorgänge auf den Körper. Berlin 1910. — *Veraguth*: Das psychogalvanische Reflexphänomen. Mschr. Psychiatr. 21, 397; 23, 204. — Riassuntivi: *Leschke*: Die körperlichen Begleiterscheinungen seelischer Vorgänge. Arch. Psychol. (D.) 21, 435 (1911); 31; 27 e segg. (1914).

[3] Dopo la scoperta della dipendenza fatta da *Pawlow* si è spesso ricercata questa relazione, così *Schrottenbach*: Z. Neur. 69, 254 (bibliografia).

[4] *Gregor* e *Gorn*: Zur psychopathologischen und klinischen Bedeutung des psychogalvanischen Phänomens. Z. Neur. 16, 1 (1913). — Cfr. anche: *Gregor* e *Zaloziecki*: Klin. psych. u. nerv. Krankh. 3, 22. — *Gregor*: Arch. psychol. (D.) 27, 241 (1913). — L'influenza dei fenomeni psicogalvanici mediante suggestione in ipnosi è stata stabilita da *F. Georgi*: Arch. Psychiatr. (D.) 62, 271 (1921).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

in una curva. Tali oscillazioni hanno un'origine in parte fisica, in parte fisiologica, in parte psichica. Con affinamenti successivi della tecnica ed un'acuta osservazione critica si è riusciti a selezionare questi ultimi effetti in maniera abbastanza soddisfacente. La curva si esamina come *curva di riposo* e nelle *oscillazioni* prodotte da stimoli esterni. Si osservano forme caratteristiche della curva di riposo, diminuzione o aumento della risposta psicogalvanica alle eccitazioni, infine un comportamento differente secondo la natura della stimolazione (suono di campanello, stimolo dolorifico dovuto al pizzicamento della pelle, presentazione di un problema di matematica da risolvere, parole con una carica affettiva particolare a causa di « complessi », ecc).

Gregor ha constatato quanto segue: 1. Il diverso andamento della curva di riposo è da interpretare, sebbene ancora in modo poco chiaro, come espressione di processi psichici interni. La curva formata di linee rette che salgono, è considerata da Gregor come una « curva emotiva ». 2. L'abbassamento o la scomparsa di reazioni psicogalvaniche si osservano nel caso di stati permanenti di ottundimento affettivo (stati terminali catatonici, paralisi progressiva, epilessia, demenze arteriosclerotiche), in stati passeggeri di inerzia affettiva, e relativamente nella mancanza di interessi affettivi piacevoli (sia nella melanconia curabile, che nello stupore catatonico), e infine, apparentemente, in molti stati di inibizione e di esaurimento di tipo psicastenico. 3. Un aumento delle reazioni psicogalvaniche si osserva per es. nell'esecuzione di calcoli, che, negli stati di inibizione, rappresenta uno sforzo molto grande. 4. A stimoli diversi si reagisce in modo diverso. Così gli psicastenici inibiti reagiscono più intensamente se si dà loro il compito di eseguire dei calcoli, i dementi (per es. molti paralitici, epilettici) più intensamente a stimoli dolorifici. Particolarmente degno di nota è che negli stati di debolezza mentale congenita, anche se profonda, contrariamente a tutte le forme acquisite di ottundimento, si hanno reazioni di altezza normale; come pure negli eccitamenti ebefrenici, e paralitici a carattere ipomaniacale, mancano tutte le reazioni, mentre nelle ipomanie vere esse sono sempre evidenti e vivaci.

Un altro fenomeno concomitante dei processi psico-affettivi è il *movimento delle pupille*. La pupilla cioè, anche se non intervengono stimoli esterni, presenta quasi costantemente la cosiddetta inquietudine pupillare, che accompagna le emozioni, le oscillazioni della nostra coscienza nell'attenzione e nello sforzo intellettuale; essa corrisponde alla curva psicogalvanica di riposo. Ad ogni impressione psichica, ad ogni sforzo intellettuale, ad ogni emozione e specialmente nelle eccitazioni dolorose, la pupilla si dilata. In gradi notevoli di paura, le pupille si dilatano al massimo e non reagiscono alla luce. Nel sonno sono ristrette. Tanto l'irrequietezza della pupilla quanto questa dilatazione reattiva scompaiono in stati demenziali gravi, specialmente nella demenza precoce (fenomeno di Bumke) [1].

Altri fenomeni concomitanti dei processi psichici si manifestano nella *pressione sanguigna* [2], nella *frequenza del polso* e nella respirazione [3], negli *esami pletismografici* [4], (nei quali si registrano le oscillazioni di volume di singole parti

---

[1] *Bumke*: Die Pupillenstörungen bei Geistes- und Nervenkrankheiten, 2. ed. Jena, 1911.

[2] *Knauer*: Z. Neur. 30, 319. — *Enebuske*: Von der vasomotorischen Unruhe der Geisteskranken. Z. Neur. 34, 449.

[3] *Wiersma*: Z. Neur. 19, 1.

[4] *Jong, H. de*: Z. Neur. 69, 61 (qui anche una estesa indicazione bibliografica sulla curva pletismografica). — La registrazione simultanea della curva della pressione sanguigna e della curva del volume costituisce la base del libro di *H. Bickel*: Die wechselseitigen Beziehungen zwischen psychischem Geschehen und Blutkreislauf mit besonderer Berücksichtigung des Psychosen. Leipzig 1916.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

del corpo, per es. del braccio, provocate dal diverso riempimento dei vasi sanguigni). Nella paura la pressione arteriosa si modifica notevolmente. Aumenti di pressione si osservano sia nella mania che nella melancolia, ma più in quest'ultima. La frequenza del polso aumenta nel lavoro intellettuale, nei sentimenti spiacevoli, si abbassa in modo passeggero nell'attenzione a stimoli, nello spavento e nella tensione, nei sentimenti di piacere — *un aumento di questa eccitabilità* si osserva nei soggetti con « labilità vasomotoria », nei neuropatici, nei basedowiani, negli esauriti, e nei convalescenti. Nella catatonia è tipica la tensione del sistema vascolare (che si manifesta pletismograficamente come una rigidità di volume), la rigidità dei muscoli dell'iride, la tensione della muscolatura striata (tutti questi sintomi sarebbero la conseguenza di una innervazione autonoma, e non di processi psichici - de Jong).

Weinberg[1] prese in esame il pletismogramma, l'elettrocardiogramma, il fenomeno elettrogalvanico, la respirazione e le reazioni pupillari. Tutti reagiscono contemporaneamente e nello stesso senso, in ogni processo psichico — per es. ad un semplice segnale di campanello — e cioè in modo tale che « l'aumento del livello di coscienza » a causa dello stimolo, provoca tutti quei fenomeni che hanno la loro base nella aumentata « stimolazione del simpatico ».

Berger[2] scoprì l'esistenza di una corrente elettrica molto debole prodotta dal cervello. Questa registrazione — l'elettro-encefalogramma — mostra onde di vario tipo, che sono determinate individualmente e sono caratteristiche per ciascuna persona. Esse sono il segno di un processo fisiologico, che ha anche stretti rapporti con i processi psichici. C'è una grande differenza tra le onde della veglia e quelle del sonno; coscienza, attenzione, e ogni attività modificano il grafico delle onde.

I fenomeni corporei concomitanti dei processi psichici non hanno importanza per la loro multiformità, dalla quale abbiamo tratto solo alcuni casi, ma soltanto per il fatto che ci mostrano universalmente il rapporto fra psiche e soma. Credere che questi fenomeni siano la conseguenza dei processi psichici è però una visione unilaterale. La relazione, in quanto esiste, significa anche un'azione che si ripercuote sull'anima. Come ciò avvenga nei dettagli, si può comprendere solo dalla conoscenza delle connessioni fisiologiche. Tali rapporti si svolgono sempre in forma di circuito: l'evento psichico provoca una serie di fenomeni somatici, che a loro volta modificano l'evento psichico. Quando i fenomeni concomitanti insorgono rapidamente, ciò è poco evidente. Nelle ricerche sulla secrezione interna sono scaturite nozioni precise su tutti quei processi che richiedono un tempo abbastanza protratto che va da una mezz'ora fino a periodi più lunghi. Gli eccitamenti e le inibizioni passano dalla psiche per es. alla muscolatura liscia dei vasi in modo relativamente rapido, mentre fanno risentire i loro effetti sulle ghiandole endocrine in modo più lento. Si osservi il circuito: psiche, sistema nervoso vegetativo, ghiandole endocrine, produzione di ormoni, azione degli

---

[1] *Weinberg*: Z. Neur. 85, 543; 86, 375 (1923); 93, 421 (1924).

[2] *Berger, H.*: Arch. Psychiatr. (D.) 87, 527 (1929). — Allg. Z. Psychiatr. 108, 554 (1938). — *Jung, Richard*: Das Elektrencephalogramm und seine klinische Anwendung. Nervenarzt 12, 569; 14, 57, 104 (1941).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

ormoni sui processi somatici ed entrambi sul sistema nervoso e sulla psiche. Esistono indubbiamente molti di tali circuiti. Ma di essi, nelle registrazioni sperimentali, può essere fissato oggettivamente sempre solo un elemento. Tutto si potrà comprendere sempre più man mano che si allargherà la conoscenza fisiologica di quel circolo, della sua struttura e della sua azione reciproca sugli altri. Per il momento conosciamo soltanto prove saltuarie che risultano incomprensibili, ma ci fanno immaginare il complicato meccanismo psico-fisiologico che esclusivamente con esperimenti sugli animali è pervenuto a concezioni fisiologiche più precise. La *vita psichica* nei moti più lievi come nelle scosse più violente *è collegata con gli eventi somatici fin nelle ultime ramificazioni.*

Le manifestazioni corporee concomitanti *mutano* per intensità e per tipo nello stesso individuo e nei diversi individui. Si dice: la capacità di reazione vegetativa non è costante. L'arrossire, la secrezione lacrimale e salivare, il dermografismo, i riflessi cardiaci, ecc. hanno gradi molto diversi. Anche sostanze come l'adrenalina, la pilocarpina, l'atropina hanno un'azione di intensità e di genere diversi. Si può parlare di una *disposizione costituzionale* del sistema vegetativo e constatare che i suoi modi di reazione hanno poco rapporto con la natura psichica dell'individuo o all'opposto si può credere di trovare correlazioni con i tipi fondamentali della struttura del corpo e col temperamento.

Fatti svariati ci appaiono nei singoli casi. Per es. in molte persone si congestionano i plessi cavernosi del naso nell'eccitamento psichico. Si ha un influenzamento reciproco dei muscoli del naso e dei genitali. Un intervento terapeutico — sia somatico che psicologico — sui circuiti di azione vegetativo-psicologica riesce felicemente a risolvere i disturbi ma risulta difficile la possibilità di esaminarlo in modo metodico.

c) Sonno.

Premesse psicologiche[1]: Il sonno non è un fenomeno universale della vita (è una cosa del tutto diversa dalle modificazioni che subiscono tutti i processi vitali nell'alternarsi del giorno e della notte). Ma una differenza tra la veglia ed il sonno, perciò anche una coscienza nello stato di veglia, si trova in tutti gli animali vertebrati a sangue caldo, e quindi non è specificamente umana. La coscienza è condizionata alla funzione di uno stato vitale animale di tipo assolutamente primitivo. Anche nel cane decerebrato persiste una differenza tra sonno e veglia. E' molto probabile che una funzione che sia collegata con la coscienza ed il sonno, sia localizzata nel tronco dell'encefalo (forse nella sostanza grigia centrale del terzo ventricolo).

Il sonno è indispensabile per la nostra vita. Esso procura prima di tutto ri-

[1] Riassumendo: *Ebbecke, U.*: In Handbuch der Physiologie, Vol. 17 (Bethe e Bergmann) 1926. — *Pötzl*: Der Schlaf. München 1929. — Der Schlaf, edito da *Sarason*, München 1929. — Per lettori meno specializzati: *Winterstein, Hans*: Schlaf und Traum. Berlin 1932.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

storo al cervello. Ostacolare il sonno in modo prolungato (benchè difficilmente attuabile) ha come conseguenza la morte. Noi passiamo un terzo della nostra vita nel sonno. Il sonno non è paralisi, ma riposo. Ed è anche fondamentalmente diverso dalla narcosi perchè questa non ha effetto riposante. I sonniferi hanno un'azione riposante, non per la perdita di coscienza, ma per il sonno naturale che essi inducono. Viceversa il sonno ipnotico è un vero sonno, che differisce da quello normale solo per il rapporto con l'ipnotizzatore, che tuttavia non è fondamentale, perchè anche nel sonno normale si può insinuare un rapporto parlando con la persona che sogna.

Il sonno è una funzione dei centri nervosi, dai quali partono tutte le modificazioni corporee che avvengono durante tale stato: rallentamento della respirazione e della circolazione, abbassamento del metabolismo e della temperatura corporea, diminuzione della secrezione endocrina, diminuzione della reattività agli stimoli, immobilità. Durante il sonno però, a differenza che nella perdita di coscienza, che si ha nella narcosi e in altre condizioni, l'anima rimane viva nella sua capacità di reagire a stimoli significativi. Il soldato che dorme durante un bombardamento riesce a svegliarsi per lo stimolo significativo del telefono che suona sommessamente, la madre per i deboli vagiti del lattante. E' senz'altro un fatto singolare quello di risvegliarsi puntualmente ad un'ora prestabilita (« orologio mentale »).

Si possono distinguere la *durata* e la *profondità* del sonno. Chi in rapporto alla durata, ha bisogno di poco sonno, è solito avere un sonno profondo. Questo ristora più rapidamente di quello superficiale. La durata media del sonno nel primo anno di vita è di circa 18 ore; dal settimo al quattordicesimo mese ancora dieci ore; poi fino al cinquantesimo anno otto ore; al di sopra dei sessant'anni scende spesso a tre o quattro ore. La *curva della profondità del sonno*, che si può misurare dall'intensità degli stimoli necessari per risvegliare una persona, raggiunge normalmente il suo culmine due ore dopo l'addormentamento, diminuisce lentamente e registra un sonno leggero fino al mattino. Si può considerare anormale una curva che abbia la maggiore profondità verso il mattino. Si è trovato un rapporto tra le curve del sonno e i tipi di lavoratori mattutini (normale) e notturni.

Il sonno si produce per cause *fisiologiche* e *psicologiche*.

Lo preparano la fatica oggettiva e la stanchezza soggettiva. L'intenso affaticamento di un organo si manifesta in tutti gli altri. Tossine della fatica si diffondono in tutto il corpo. Quanto più a lungo dura lo stato di veglia tanto più intensa può diventare la stanchezza, fino all'incapacità di mantenere oltre lo stato di veglia.

Quando, come avviene generalmente, la stanchezza non vince ancora l'individuo, la condizione essenziale per il sonno è che si stabilisca una situazione nella quale vengano esclusi al massimo gli stimoli esterni: l'oscurità, la pace dell'animo, una posizione rilasciata senza tensioni muscolari. La completa esclusione di tutti gli stimoli costringe al sonno. Un malato di Strümpell, che soffriva di estesi deficit sensitivi e sensoriali, si addormentava non appena gli veniva bendato l'occhio destro che ancora vedeva e chiuso l'orecchio sinistro che ancora udiva. In condizioni normali una completa esclusione di tutti gli stimoli è impossibile. Tanto più facilmente si giunge al sonno quanto più la eccitabilità è abbassata da sostanze della fatica. Ma innanzi tutto occorre anche la cooperazione di un'azione autosuggestiva della coscienza: io voglio addormentarmi e mi addormenterò! I fattori fisiologici preparatori e i fattori psichici suggestivi hanno un'azione cumulativa.

L'esperienza indica, tra le condizioni fisiologiche più probabili del sonno, le seguenti:

L'importanza di una *inibizione* dei riflessi. Pawlow osservò che i cani in stato di attenzione vigile, vengono colti da una stanchezza invincibile. Egli crede che l'inibizione sia un sonno localizzato, il sonno un'inibizione diffusa. E' possibile

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

che la concentrazione dell'attenzione su un oggetto per determinare un sonno ipnotico sia appunto in relazione con questo fatto.

Il sonno è in rapporto con il *tronco dell'encefalo*. Ciò sarebbe risultato dagli esperimenti sugli animali (i gatti dormono alla stimolazione di determinate zone del tronco cerebrale), e dalle esperienze fatte nell'encefalite letargica. Sembrerebbe che nel tronco dell'encefalo siano localizzati punti di blocco che inibiscono gli eccitamenti senza tuttavia bloccarli completamente. Essi sono messi in attività quando vogliamo addormentarci e provochiamo per questo le situazioni adatte, ma inducono il sonno perfino contro la nostra volontà quando siamo molto stanchi.

I *disturbi del sonno*[1] sono straordinariamente diversi: possono essere disturbi dell'addormentamento, del risveglio, del modo di dormire e possono manifestarsi come insonnia.

L'*addormentamento* in condizioni normali avviene in genere rapidamente, quasi in pochi secondi. Ma molto frequentemente va per le lunghe, e specie in persone che soffrono di disturbi nervosi. Si possono distinguere diverse fasi ed osservare numerosi fenomeni particolari[2]. Quando, per l'aumento progressivo della stanchezza, si giunge allo stadio della sonnolenza, improvvisamente, quasi di colpo si ha il passaggio allo stadio della dissociazione. Questi improvvisi annebbiamenti verso il sonno si possono ripetere più volte e si ha sempre poi un lieve risveglio verso la sonnolenza e pertanto un'oscillazione della coscienza tra sonno e veglia. In questa fase spesso insorgono fenomeni pseudoallucinatori che talvolta hanno anche carattere di corporeità (allucinazioni ipnagogiche). Improvvisamente insorgono visioni che poi scompaiono altrettato rapidamente, si odono parole isolate e frasi, oppure si percepiscono scene, che non sono più separabili dal sogno e trapassano in esso.

Fra i fattori che provocano il sonno può non riuscire l'autosuggestione necessaria. Il desiderio intenso di dormire e nello stesso tempo il dubbio che il sonno non subentri, può essere un impedimento ad esso: «chi vuol dormire, resta sveglio». La volontà deve diventare suggestione, consenso ed attesa, deve diventare passiva nell'attività. Essa non deve costringere, ma deve concedersi.

Il *risveglio* normalmente avviene in modo rapido. L'individuo è immediatamente del tutto cosciente e lucido. I disturbi del risveglio consistono in un prolungamento di tale processo per cui uno stato di sopore o di sonnolenza si inserisce tra il sonno e lo stato di veglia completa[3]. Queste condizioni possono essere così anormali che l'individuo esegue azioni automatizzate, senza poi saperne più nulla.

Il *tipo del sonno* può essere di una profondità anormale tanto che ai malati sembra quasi di essere caduti nella morte, o invece estrema-

---

[1] Sull'essenza e il trattamento dell'insonnia cfr. il lavoro riassuntivo di *Gaupp, Goldscheider* e *Faust*: Wiesbaden (Kongr. inn. Med. 1913).

[2] *Trömner*: Die Vorgänge beim Einschlafen. J. Psychiatr. 17, 343.

[3] *Pelz*: Über eine eigenartige Störung des Erwachens. Z. Neur. 2, 688.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

mente leggero, per cui i malati non si sentono ristorati, hanno sogni vivaci, irrequieti o angosciosi ed una sensazione come se dormissero a metà, e per l'altra metà fossero svegli, contemplando in certo senso la metà dormiente.

La durata del sonno è per es. in parecchi stati depressivi molto protratta; i malati hanno sempre bisogno di dormire, e talvolta dormono dodici ore ininterrottamente. Altre volte la durata è abbreviata in modo del tutto anormale; i malati si addormentano ma si risvegliano presto e stanno poi l'intera notte svegli; oppure riescono ad addormentarsi solo verso il mattino.

Vi sono diversi tipi di insonnia, ed è lecito supporre che anche le cause siano molteplici. Non è noto se esista un'insonnia condizionata ad una sofferenza localizzata nel tronco dell'encefalo. Si può supporre che, nello stesso settore nel quale insorge la ipersonnia per agenti patogeni di altro genere, possa insorgere anche l'insonnia.

Il sonno presenta talvolta manifestazioni insolite che vanno da quelle inerenti la motorica (scuotimenti, masticazioni, arrotamento dei denti) fino al parlare nel sonno ed a trasformazioni della coscienza simili all'ipnosi con deambulazione ed azioni stravaganti seguite da amnesia.

d) Effetti somatici nell'ipnosi. Fin dove la psiche eserciti un'influenza sul corpo, lo dimostrano nel modo più certo le esperienze condotte in ipnosi. Le prime osservazioni degli effetti somatici della suggestione durante l'ipnosi sono state tanto sorprendenti che si ritenevano trucchi illusori. Ma la realtà di molti effetti somatici è risultata fuori dubbio. Si sono provocati arrossamenti e bolle cutanee con successive cicatrici mediante la suggestione che vi fosse stata posta sopra una moneta rovente — febbre, spostamento della mestruazione, secrezioni gastriche caratteristiche al pensiero di dati cibi, modificazioni del ricambio suggerendo emozioni e situazioni ambientali, secrezione del pancreas mediante assunzione illusoria di cibi, guarigione di verruche [1]; alcuni di questi sono fenomeni eccezionali che si realizzano in rari casi (e perciò sono tuttora discussi come la forma-

---

[1] Per la formazione di vesciche cutanee cfr.: *Kohnstamm* e *Pinner*: Verh. dtsch. derm. Ges. 10 (1908). — *Heller* e *Schultz*: Münch. med. Wschr. 1909, II, 2612. — *Schindler*: Nervensystem und Spontanblutungen. Berlin, 1927 (qui anche sulle stigmatizzazioni). — *Pollak*: Zur Klinik der Stigmatisation. Z. Neur. 162, 606 (1938). — Sulla febbre cfr. *Mohr*: Münch. med. Wschr. 1914, II, 2030. — *Kohnstamm*: Z. Neur. 23, 379. Notare tra l'altro la suggestione di stati patologici vissuti poco prima i quali suscitano febbre. — *Eicheberg*: Dtsch. Z. Nervenhk. 68-69, 352 (1921). — Riguardo le mestruazioni: *Kohnstamm*: Ther. Gegenw. 1907. — Riguardo la guarigione di verruche: *Bloch*: Klin. Wschr. 1927 II, 2271. — Riguardo l'alterazione del ricambio: *Grafe*: Münch. med. Wschr. 1921. — Riguardo le alterazioni della qualità del succo gastrico: *Heyer*: Arch. Verdgskrkh. 27, 29 (1920/21). — Riguardo la secrezione pancreatica: *Hansen*: Dtsch. Arch. klin. Med. 157 (1927).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

zione di flittene da scottature con successiva cicatrice); ma altri sono effetti realizzabili facilmente e frequentemente.

Un'azione identica sul corpo quale si manifesta in ipnosi, hanno i fenomeni che ha descritto J. H. Schultz in quello stato provocato in via autosuggestiva, che egli chiama «allenamento autogeno». E' sorprendente vedere come, in determinati casi, si riesca ad elevare od abbassare la frequenza del polso, p. es. in un caso da 76 a 44 e fino a 144[1]. Ciò che è possibile per questa via, lo hanno fatto non gli occidentali ma gli indiani. Forse anche le stimmate (come in Francesco di Assisi), in analogia alle flittene della suggestione ipnotica, sono da intendere come un fenomeno di autosuggestione.

Ciò che agisce nella suggestione dell'ipnosi, sono quelle rappresentazioni che posseggono una tale apparenza materiale e con carattere di corporeità, che hanno il potere di dominare il sentimento e lo umore. Le situazioni suggerite (freddo nella neve) vengono realizzate secondo reazioni normali (aumento quindi del ricambio). Il sistema nervoso vegetativo segue e si conforma all'esperienza vissuta — che è immaginata — nonostante gli stimoli completamente diversi dell'ambiente reale. Mai si riesce, mediante suggestione diretta, a provocare p. es aumento di temperatura, secrezione del succo gastrico, aumenti del ricambio ecc., ma per via indiretta suggerendo con particolare evidenza quegli stati che, quando sono reali, hanno tali effetti.

Gli effetti dell'ipnosi sono in parte da intendersi come riflessi condizionati nel senso di Pawlow (Hansen). La rappresentazione di un cibo come se fosse reale, è il segnale per la secrezione gastrica. Se però ad un cane si mostra un cibo ripetutamente senza farglielo realmente mangiare, successivamente il riflesso condizionato della secrezione gastrica viene meno. Così pure viene meno l'effetto somatico della suggestione ipnotica ed infine cessa completamente nella sua azione sulla secrezione gastrica quando viene tentata nello stesso giorno ripetutamente senza successo. Se nel riflesso condizionato manca persistentemente la conferma reale, il riflesso scompare. Il riflesso non condizionato resta la base per l'evento influenzabile psicogeneticamente. Ma con questa interpretazione fisiologica non si esauriscono tutti questi rapporti psicosomatici.

Non si può ancora vedere fin dove possono giungere le influenze dell'anima sul corpo. Finora le indagini hanno mostrato che questo campo di influenza è sempre più esteso. In maniera complessa, che appena ci è possibile intravedere, in molti processi somatici è coinvolto un fattore psichico, per cui prendono origine dallo psichico effetti tanto sorprendenti, e soprattutto anche violenti turbamenti dei processi somatici.

---

[1] *Schultz, J. H.*: Das autogene Training, p. 75, Leipzig 1932.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

v. Weizsäcker (Ärztliche Fragen, pag. 31, Leipzig 1934) dice: « Faremmo meglio a cercare di rendere comprensibile con l'indagine ciò che non lo è con la ragione, invece di vedere nei « miracoli » delle stimmate, nell'isteria e nell'ipnosi l'eccezione alla regola, che, come eccezione, ci libera dal presupporre qualche cosa di analogo in ogni sintomo della patologia ». v. Weizsäcker vuole cercare un significato comprensibile di ogni malattia. Ma è possibile che il somatico sia sempre veramente penetrato dall'anima fino nelle più gravi malattie organiche? Chi fosse in grado di dimostrare ciò in modo persuasivo, conquisterebbe alla scienza umana non solo nuovi campi, ma sarebbe sulla strada di una concezione radicalmente nuova di tutti i fatti somatici. Io ne dubito — e suppongo che qui, nonostante tutto, esistano limiti molto ristretti. Ma il problema ha il diritto di esistere.

§ 2. I disturbi somatici nella loro dipendenza dall'anima

L'intero corpo può considerarsi come un organo dell'anima. Se il corpo è gravemente malato, le eccitazioni psichiche, forse per un affaticamento degli organi, connesso con questo stato, possono riuscire dannose. Ma questo è un caso limite piuttosto raro. Lo psichico agisce mediante contenuti e tendenze, che hanno un'azione morbigena solo se l'anima è malata. Perciò, se l'anima non è in ordine, può apparire anche nel somatico. Le malattie corporee connesse con l'anima, sono multiformi e generalmente oscure. Presenteremo prima i fatti, e poi alcune vie per la loro interpretazione.

a) I principali gruppi dei disturbi somatici nel loro condizionamento psichico. 1. Deliqui ed attacchi convulsivi. Entrambi possono insorgere come conseguenza diretta di eccitamenti psichici. Ma questi fenomeni sono anche noti come fatti somatici, provocati da cause organiche ed insorgenti senza alcuna causa psichica. In particolare l'attacco convulsivo epilettico si distingue dagli attacchi isterici psicogeni.

Gruhle [1] descrive gli attacchi convulsivi *psicogeni*. « Un uomo robusto passeggia su e giù tranquillamente per un lungo corridoio, improvvisamente ha un gemito profondo, fa una mossa come per afferrare qualche cosa nell'aria, si accascia al suolo (non si abbatte improvvisamente lungo disteso). Giace dapprima sul pavimento respirando a fatica, con la mano apre la giacca e la camicia sul petto. Improvvisamente cominciano le convulsioni. Egli lancia intorno ora un braccio, ora tutt'e due contemporaneamente, il corpo si impenna su e giù, le gambe sono addotte, ed estese ora una sola, ora entrambe, e questi movimenti successivi possono essere paragonati ad uno sgambettio infrenabile. Nello stesso tempo il viso si contrae dolorosamente, gli occhi sono serrati o roteano rapidamente. Alla puntura di uno spillo, generalmente aumenta lo sgambettio, almeno alle prime due-tre punture, poi la reazione termina. Spesso le pupille si possono esaminare con molta difficoltà, perchè il malato butta la testa di qua e di là, oppure serra gli occhi. Se tuttavia si riesce ad osservarle, esse sono generalmente molto dilatate (pupilla da spavento, pupilla da dolore) e reagiscono male. Talvolta

[1] *Gruhle*: Psychiatrie für Ärzte, 2. ed., p. 93, Berlin 1922.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

si ha enuresi, specialmente se il soggetto era stato già enuretico. Si sente dire spesso che questi attacchi hanno qualche cosa di teatrale. In molti casi ciò non è esatto. Dopo circa 5-10 minuti i movimenti diventano più lievi e scompaiono gradatamente. L'uomo, coperto di sudore ed esaurito, cade in un lungo sonno e si risveglia con un ricordo molto lacunoso.

Gruhle così descrive invece l'attacco *epilettico*: « L'attacco epilettico inizia improvvisamente. Il malato avverte però uno dei segni (« aura ») premonitori dell'attacco (sensazione che gli si soffi addosso, visione del colore rosso, micro- o macropsie, visione di scintille, un rigonfiamento paurosamente rapido degli oggetti, uno stridore, uno scampanellio, sensazioni olfattive), ma non è più in grado di manifestare nulla. Talvolta corre ancora in avanti per qualche passo, come se avesse ricevuto una violenta spinta, poi l'attacco lo travolge. Già mentre cade il viso gli si contrae, la bocca è storta, cola fuori saliva sanguinolenta (perchè si morde la lingua). Gli occhi sono rivolti rigidamente da un lato. Alcune contrazioni violente passano rapidamente sul viso. Il capo è rivolto da un lato o subisce alcune scosse violente verso questo lato. I denti sono serrati con stridore. Diversi gruppi muscolari e spesso quasi l'intera muscolatura sono contratti al massimo, per alcuni secondi. Dalla bocca proviene una specie di gorgoglio e di rantolo. La respirazione sembra essere molto difficoltata. Poi la tensione si risolve. Ripetute scosse cloniche percorrono la muscolatura del corpo, quindi seguono vere convulsioni. Tra queste si inseriscono movimenti che somigliano al tentativo di asciugare qualche cosa. Il corpo è coperto da sudore. Il volto è generalmente bluastro, talvolta di un bianco cretaceo. Vi è perdita di urina. Le pupille sono rigide. Il riflesso corneale è scomparso. L'epilettico non reagisce a stimoli esterni, solo talvolta, a violenti stimoli dolorifici, presenta una certa irrequietezza del corpo. L'attacco dura raramente più di cinque minuti... Spesso trapassa direttamente in un sonno profondo. Dopo il risveglio l'epilettico si sente molto spossato e stanco. Accusa cefalea ed è di umore triste. Non esiste alcun ricordo del periodo dell'attacco (amnesia totale).

Questo attacco è il sintomo cardinale dell'epilessia. Ma il meccanismo convulsivo agisce talvolta non solo in queste malattie, ma anche nelle schizofrenie e in quasi tutte le malattie cerebrali organiche. Lo attacco è di natura organica[1]. Perciò è di natura diversa dagli attacchi psicogeni, che hanno un aspetto quanto mai vario e che, specialmente al tempo di Charcot, di Briquet ed altri, venivano involontariamente coltivati e descritti dettagliatamente nelle cliniche (attitudes passionnelles, ecc.).

2. Disturbi funzionali degli organi. Quasi tutte le funzioni degli organi subiscono occasionalmente l'influenza dei processi psichici. I disturbi gastrici ed intestinali, vasomotori, secretori, della vista, dell'udito[2] della voce[3], delle mestruazioni (mancanza o

---

[1] E' una rara evenienza anche negli psicopatici, che come reazione, è stata descritta sotto la dizione di « attacchi epilettici affettivi ». Cfr. per es. *Bratz*: Die affektepileptischen Anfälle der Neuropathen und Psychopathen. Mschr. Psychiatr. 29, 45, 162 (1911). — *Stahlmann*: Allg. Z. Psychiatr. 68, 799.

[2] *Kümmel, W.*: Entstehung, Erkennung, Behandlung und Beurteilung seelisch verursachter Hörstörungen bei Soldaten. Beitr. Anat. usw. Ohr usw. (di *Passow* e *Schaefer*) 11, H. 1-3 (1918).

[3] *Beck, K.*: Über Erfahrungen mit Stimmstörungen bei Kriegsteilnehmern. Beitr. Anat. usw. Ohres usw. (1918).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

comparsa precoce della mestruazione), ecc., sono da attribuire talvolta ad influenze psichiche, a dati avvenimenti, o ad uno stato d'animo persistente. Spesso in persone nervose si osservano disturbi funzionali, che nel singolo caso non possono essere messi in rapporto con i processi psichici, ma che, in base alla frequenza con la quale coincidono con l'anormalità psichica, devono avere un certo rapporto con essa [1].

Rientrano tra questi disturbi numerosi reperti neurologici, quando insorgono senza basi organiche: paralisi e disturbi della sensibilità (localizzati non secondo le strutture anatomiche, ma secondo le idee dei malati), tic, contratture, tremori, vertigini, ecc. Per le numerose varietà di questi fenomeni corporei, specialmente di quelli isterici, si deve rimandare ai libri di neurologia [2].

Tra gli effetti più sorprendenti delle scosse psichiche sono da menzionare l'improvviso incanutimento, del quale racconta Montaigne, come anche la comparsa di un'alopecia areata [3]. La febbre per cause psichiche, che per molto tempo è stata messa in dubbio, come in generale tutti questi fenomeni, per quanto rara, è stata attualmente ben dimostrata [4].

Malgrado gli stretti rapporti con lo psichico tutti questi *disturbi somatici* si presentano alla *coscienza* del malato come una cosa assolutamente estranea, proprio come una malattia del corpo. I fenomeni isterici si osservano sia isolatamente che come fenomeni concomitanti di qualsiasi altra affezione organica e funzionale del sistema nervoso.

Alla maggior parte di questi disturbi somatici si dà il nome di *neurosi di organo.* Ma con ciò non si vuole intendere che qualche organo possa diventare di per sè neurotico. Neurotica è l'anima, ed essa sceglie in qualche modo questo o quell'organo, e si rende sensibile in esso mediante disturbi, o perchè esso è già di per sè un locus minoris resistentiae, e quindi più accessibile al disturbo, o perchè, per un qualche rapporto comprensibile, quest'organo appare all'anima « simbolicamente » essenziale. Per un certo tempo le neurosi d'organo sono state diagnosticate con troppa facilità, e ci si dimenticò quasi che la ragione di tale diagnosi era, più che una ragione positiva, quella nega-

---

[1] *Wilmanns*: Die leichten Fälle des manisch-depressiven Irreseins (Zyklotymie) und ihre Beziehungen zu Störungen der Verdauungsorgane. Leipzig 1906. — *Dreyfus*: Nervöse Dyspepsie. Jena 1909. — *Homburger*: Körperliche Störungen bei funktionellen Psychosen. Dtsch. med. Wschr. 1909 I.

[2] Cfr. in particolare *Briquet, Charcot, Gille de la Tourette, Richer, Möbius, Babinski* e l'esposizione riassuntiva di *Binswanger*: Die Hysterie. Wien 1904; e quella di *Lewandowsky*: Die Hysterie. Berlin, 1914.

[3] *Poehlmann*: Münch. med. Wschr. 1915, II.

[4] Cfr. *Glaser*: Beitrag zur Kenntnis des zerebralen Fiebers. Z. Neur. 17, 493. — Cfr. sopra gli effetti dell'ipnosi. — Esposizione riassuntiva in *Lewandowsky*: Hysterie, pag. 63 e segg. — La dissertazione di *Weinert*: Über Temperatursteigerungen bei gesunden Menschen (Heidelberg 1912), contiene un indice bibliografico di tutti i problemi affini.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

tiva della mancanza di un reperto somatico. Si è parlato perciò giustamente di una «riduzione delle neurosi di organo» per mezzo di indagini più esatte pertinenti alla medicina interna. Il concetto dovrebbe venir limitato, ma non abolito [1].

Con la demolizione delle neurosi d'organo si fece strada un indirizzo opposto: la crescente consapevolezza dell'importanza del fattore psichico anche nelle malattie organiche, originariamente somatiche.

3. Dipendenza di malattie originariamente somatiche dall'anima. Perfino le malattie organiche, nel loro decorso non sono indipendenti dalla psiche. Vale in generale quanto segue: malattie originariamente somatiche possono subire l'influenza dell'anima. Ed è difficile separare ciò che è condizionato all'anima da ciò che proviene dal corpo. L'anima per i suoi effetti patologici cerca per così dire nel corpo delle vie già tracciate. Se p. es. vi erano stati i dolori articolari per un reumatismo, dopo la guarigione della malattia i dolori possono persistere, o possono essere provocati nuovamente per cause psicogene. Nella fase della guarigione di tutte le malattie somatiche, il comportamento psichico non è privo di importanza. Ciò che è influenzabile psichicamente, non è però per tale motivo condizionato psichicamente, nè è una malattia psichica.

Un altro problema è se malattie organiche con modificazioni anatomiche possano *insorgere* per via psichica e questo appunto sembrerebbe possibile.

La glicosuria si trova spesso in stati ansiosi o depressivi [2]. Il *diabete* è talvolta successivo ad eccitazioni psichiche, ed è frequente il suo peggioramento a causa di esse.

E' stato osservato un *Basedow* acuto dopo spaventi. Quanto possano contribuire nel Basedow gli effetti di complessi psichici lo mostra un caso di Kohnstamm [3]. Il Basedow da spavento che insorge in poche ore è molto raro. Spesso il suo inizio è preceduto da preoccupazioni, dispiaceri ed angoscie prolungate. E' stato osservato che il suo decorso è fortemente influenzato psichicamente [4].

La *colite membranosa* può insorgere per eccitazioni psichiche ed essere portata a guarigione per via psichica.

Si è generalmente del parere che l'*asma*, quantunque sia favorita da una disposizione somatica, dipenda per la sua realizzazione, evoluzione o guarigione, da condizioni psichiche. Tuttavia le indagini degli internisti dimostrano quanto siano decisive per essa la disposizione somatica primaria e gli avvenimenti. Ma lo

---

[1] *von Bergmann*: Dtsch. med. Wschr. 53; 2057 e segg. (1927): «Dice un vecchio clinico che su dieci gastropazienti nove avrebbero una dispepsia nervosa, ed oggi non si può considerare esatta neanche la proporzione inversa». «La supposizione di nervoso o di neurotico per un gran numero di casi non mi sembra altro che una scappatoia comoda quando la connessione reale di una sofferenza non si può cogliere in modo concreto». «Nella pratica la diagnosi di neurosi è nella maggioranza dei casi un errore di diagnosi».

[2] *Mita*: Mschr. Psychiatr. 32, 159.

[3] *Kohnstamm*: Z. Neur. 32, 357.

[4] *Rahm*: Der Nervenarzt, 3, 9 (1930).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

scatenamento ed i singoli attacchi possono essere provocati per via psicogena, e gli stessi attacchi possono cessare per ragioni psichiche. La relazione con lo psichico non deve significare che lo psichico stesso sia turbato, ma è l'asma, che, come altri fenomeni somatici concomitanti, è resa possibile da eccitazioni psichiche normali. Dato però che di asma soffrono solo poche persone, essa non è una forma di reazione psicogena come i fenomeni concomitanti somatici, ma una disposizione morbosa somatica [1].

Si è pensato che da disturbi gastrici puramente reattivi, si possa giungere, attraverso anomalie funzionali croniche fino all'*ulcus duodeni*; in tal modo la stessa persona che, per emozioni legate alla sua vita professionale si ammala di ulcus, non si sarebbe ammalata se la sua vita fosse trascorsa tranquillamente.

Ad illustrare il fatto che conseguenze somatiche inizialmente funzionali, possano portare a malattie anatomiche, Alkan [2] riporta il seguente esempio:

Una contrazione prolungata della muscolatura liscia provoca nella regione colpita una sofferenza ed una anemizzazione, sicchè avviene una lesione necrobiotica, specialmente se le secrezioni (succo gastrico) che vengono a contatto con il tessuto, sono intensificate da cause psicogene (ulcus ventriculi, colitis ulcerosa). Lo spasmo degli organi cavitari a forma di tubo porta ad una ipertrofia delle parti sovrastanti, con dilatazione (dilatazione dell'esofago, ipertrofia del ventricolo sinistro nell'ipertonia). Uno spasmo o una paralisi prolungata di altri organi tubolari, determinando un ingorgamento dei secreti, li altera (calcolo colesterinico solitario della cistifellea, esofagite da stasi). Se sopravviene un'infezione, che naturalmente non si ha quando il deflusso è regolare, alla stasi si aggiungono processi infiammatori e le loro conseguenze. Le modificazioni indotte in via psicogena sulla secrezione delle ghiandole endocrine può determinare modificazioni anatomiche delle ghiandole stesse (diabete e Basedow psicogeni).

La psicogenesi di malattie organiche è stata provata in modo sicuro solo per un campo limitato, mentre la questione è tuttora insoluta per la maggior parte di esse. Recentemente V. v. Weizsäcker [3] ha posto il problema ed ha cercato di analizzarlo a fondo in base alle storie cliniche. Egli trova la maggiore difficoltà in primo luogo nel fatto che si osservano contemporaneamente casi positivi e casi negativi, vale a dire che se si trova un caso evidentemente psichico, se ne trova un altro nel quale non vi è «nulla» di psichico, in secondo luogo nella deficienza delle nostre conoscenze sul significato psichico degli organi interni, ossia p. es. se il fegato abbia rapporti con l'ira e l'invidia, in terzo luogo nel fatto che i rapporti fra lo psichico ed il fisico sono quanto mai saltuari. Però in casi di angina tonsillaris, di diabetes insipidus, e in altri, egli pensa che la malattia possa avere forse un ruolo importante in momenti decisivi della vita. Tuttavia egli non ha voluto dare una visione generale con una formulazione teorica. La sua trattazione ha carattere biografico.

---

[1] *Hansen*: Der Nervenarzt 3, 513.

[2] *Alkan, Leopold*: Anatomische Organerkrankungen aus seelischer Ursache. Stuttgart: Hippokrates-Verlag 1930.

[3] *V. v. Weizsäcker*: Studien zur Pathogenese, Leipzig 1935.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

L'influenza che l'anima esercita sulle malattie organiche può estendersi notevolmente. Suggestione ed ipnosi possono migliorare lo stato soggettivo, e il miglioramento dovuto alla suggestione è molto importante nella terapia medica generale. Anche oggettivamente si può ottenere molto. L'intreccio dell'organico con lo psichico può sembrare perfino grottesco. Così descrive Marx [1] un caso della clinica di Cushing:

« Viene ricoverato un ragazzo di 14 anni con una forma grave di diabete insipido per cui arrivava a bere fino a 11 litri di liquido. Risulta che il ragazzo abbia cominciato con una forma di onanismo e che abbia sentito il suo bere abbondante come una possibile purificazione e come una soluzione per il suo conflitto interiore. Con un trattamento psicoanalitico egli fu « guarito » tanto che la quantità di acqua ingerita diminuì ad un litro e mezzo. Una mattina fu trovato morto nel letto e dall'autopsia risultò un grosso tumore del mesencefalo. In questo caso la sete, come sintomo di un'affezione organica del sistema nervoso centrale, ha acquistato un rapporto con la vita istintiva e con il pensiero del malato, che si sforzava a vincerla. I rapporti erano tanto stretti, che fu possibile un'influenza terapeutica sulla sete e sulla poliuria ».

4. Disturbi funzionali di azioni vitali complesse. Mentre molte funzioni corporee possono essere turbate, senza che al momento del disturbo il malato sperimenti psichicamente qualche cosa di diverso da ciò che prova un altro malato di fronte ad una sofferenza soltanto corporea, in altri casi il disturbo della funzione (si tratta sempre di funzioni complesse, nelle quali interviene in qualche modo la volontà), è in rapporto evidente con un contemporaneo disturbo psichico. Determinate funzioni non possono essere compiute mentre il malato prova paura, inibizioni, una improvvisa passività, o un senso di confusione. Qualche cosa di simile avviene appunto nel camminare, nello scrivere, nell'urinare, nel compimento del coito, ecc., e ne risultano il crampo degli scrivani, i disturbi della minzione, l'impotenza sessuale, il vaginismo, ecc.

Una certa disposizione per tali disturbi esiste in tutti. Si diventa rossi se si teme di arrossire, si cammina e si parla in modo non naturale se si crede di essere osservati. Perfino i riflessi risentono una tale influenza. Lo stimolo della tosse e dello starnuto può essere rafforzato ponendovi attenzione, ma specialmente in quest'ultimo, proprio per questo può anche mancare (è nota la scommessa di Darwin con i suoi amici, che essi, pur prendendo tabacco, non avrebbero potuto più starnutire; essi si sforzarono energicamente, i loro occhi lacrimarono, ma Darwin vinse la scommessa).

b) Origine dei disturbi somatici. Il rapporto della psiche con manifestazioni accessuali vistose, con disturbi di alcuni organi, con fun-

[1] *Marx, H.*: Innere Sekretion (Handbuch der inneren Medizin di Bergmann et al. vol. VI, 1, p. 422).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

zioni di atti complessi, è straordinariamente complicato, per quanto semplice possa apparire talvolta nel caso singolo. Ogni rapporto tra anima e corpo, nonostante che nel caso particolare possa sembrare del tutto plausibile, nel complesso è molto oscuro e molto variabile. I meccanismi extracoscienti sono evidentemente molteplici. Gli organi ed i presupposti somatici in certo senso devono venir incontro all'anima. E' come se l'anima scegliesse gli organi nei quali si manifesta con i disturbi, oppure le funzioni nella cui esecuzione interviene creando confusione.

Gli *anelli di congiunzione fisiologica* si possono in parte supporre. Oggi si sa infatti che il sistema nervoso vegetativo ed il sistema endocrino esercitano la funzione di mediazione fra il sistema nervoso centrale più strettamente collegato con lo psichico, e il resto del corpo. Questo sistema neuro-ormonale regola al di fuori della nostra coscienza l'attività degli organi. E fin dal cervello deve essere sempre accessibile all'influenza dell'anima, e in certe condizioni, ad un'influenza molto estesa. Le persone il cui sistema nervoso vegetativo è specialmente eccitabile, e risponde al minimo influsso psichico, sono state denominate da v. Bergmann « stigmatizzati vegetativamente ».

Sono state tentate varie spiegazioni. Così gli svenimenti, determinati da condizioni psichiche (spavento, la vista di sangue, ambienti sovraffollati), sono stati attribuiti ad anemia cerebrale dovuta a spasmi di piccole arterie cerebrali. Per le modalità di insorgenza dei disturbi somatici si può tracciare il seguente schema descrittivo:

1. Una grande quantità di disturbi funzionali degli organi come la palpitazione, il tremore, ecc., insorgono in modo puramente *automatico*. Ne sono un esempio i disturbi dell'apparato digerente dopo qualche emozione: le sensazioni soggettive anormali, la modificazione dello appetito, le diarree e la stitichezza. Noi possiamo solo constatare e registrare i fenomeni in analogia con manifestazioni generali concomitanti dei processi psichici nell'accadere corporeo.

2. I disturbi somatici quando si ripetono, e in qualche caso già sin dalla prima volta, hanno la *tendenza a fissarsi*. Essi continuano anche senza che persista la motivazione psichica, e allora sono sentiti dall'individuo come una malattia corporea che insorge in diverse occasioni (reazioni di abitudine). Oppure una reazione insorta per la prima volta in coincidenza ad una emozione violenta (p. es. un dolore localizzato, un crampo) si ripete poi alle minime occasioni simili alla prima, per associazione (in analogia ai riflessi condizionati di Pawlow).

Alcuni disturbi funzionali si possono sviluppare e fissare in regioni che si trovano in attività proprio durante un'emozione. Per es. al telefono viene ricevuta una comunicazione molto emozionante; in seguito la mano che teneva il ricevitore è come paralizzata, insorge come un crampo degli scrivani ecc. Nel suonare il pianoforte un affaticamento effettivo alle mani e alle braccia, sentito insieme ad un'emozione per gelosia di concorrenza, diventa un complesso di sensazioni indipendente, che insorge poi in ogni occasione, per es. ascoltando della musica (se con ciò si risveglia la gelosia per le capacità di un'altra persona).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

3. Mentre in questi casi non esiste alcun rapporto fra il contenuto dell'esperienza psichica e le particolari conseguenze somatiche, ma esiste solo una contemporaneità, e per spiegarle si deve ricorrere ad una irritabilità accresciuta o diretta anormalmente dallo stato di malattia, vi è invece un gran numero di fenomeni somatici, *che, proprio nel loro modo di essere, sono comprensibili dalle esperienze vissute, dalle situazioni, dai conflitti dell'individuo.* Per esempio: dirigendo specificatamente l'attenzione su una funzione, osservando alcuni eventuali lievi disturbi per certe preoccupazioni e timori, sorgono cenestopatie (*Missenpfindungen*) e disturbi di funzione, che prendono il nome di lamentele ipocondriache. Quei disturbi che in principio sono solo temuti, con l'andare del tempo diventano reali. Tali disturbi somatici, il cui contenuto è reso comprensibile dal contenuto di precedenti rappresentazioni, possono insorgere anche improvvisamente, p. es. la paralisi di un braccio, la sordità dopo uno schiaffo, e così via. L'elemento comune di tutti questi fenomeni, fra loro molto diversi, è: 1. il rapporto *comprensibile* fra motivo e conseguenza; 2. l'effetto su processi somatici che *altrimenti sono del tutto indipendenti dalla volontà e dalla rappresentazione,* p. es. la sensibilità, le mestruazioni, la digestione; 3. i *circoli viziosi*: mentre nella vita sana dell'anima e del corpo forse i fenomeni somatici concomitanti rafforzano retrospettivamente questi sentimenti e li realizzano secondo il significato specifico con una intensificazione che li favorisce, qui tutti i processi che turbano somaticamente e che insorgono forse automaticamente e casualmente, diventano un materiale di cultura per le tendenze psichiche, di modo che lievi disturbi diventano malattie gravi.

Noi chiamiamo questo meccanismo, che senza dubbio esiste in grado lieve in tutti gli uomini, e in alcuni è sviluppato in modo che domina la vita, e in altri si manifesta solo in condizioni morbose (p. es. malattie organiche) o in esperienze gravi, *meccanismo isterico.*

La parola « isterico » viene usata con diversi significati. *Psicogeno* è il concetto più ampio. *Isterico* deve indicare la caratteristica fondamentale di quei fenomeni, nei quali si trovano elementi comprensibili nel loro significato, che tuttavia è nascosto, vincolato ad un qualche rovesciamento, spostamento, inganno di sè stesso o di altri. In questi disturbi vi è sempre un avvenimento nel quale interviene in qualche momento una menzogna. Il corpo diventa un linguaggio dalle molte interpretazioni, e come il linguaggio viene utilizzato per nascondere, per comunicare — però non con intenzione, ma subconsciamente, in modo esclusivamente finalistico ed istintivo.

Se vogliamo riassumere questi tre gruppi con espressioni significative, possiamo parlare di *conseguenze somatiche automatiche,* di *reazioni fissate,* e di *sintomi isterici.* Ma i tre gruppi sono in stretto rapporto reciproco. Tanto le conseguenze somatiche puramente automatiche, quanto le reazioni isteriche, si fissano. E nei disturbi somatici fissati per motivi psichici, i disturbi isterici spesso non si possono quasi separare dalle componenti automatiche.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Nel caso singolo generalmente tutte le circostanze sono confuse e si possono separare solo in astratto o nei casi limite. Così nel seguente caso di Wittkower [1]: Una fanciulla diciottenne assistette ad una disgrazia ferroviaria, nella quale un operaio fu stritolato da un treno. Per l'emozione ebbe un attacco di vomito e non mangiò più per diversi giorni. In seguito tutte le mattine, nelle prime ore di scuola vomitava. Da allora ebbe una fobia per la ferrovia, stati di angoscia ed attacchi di pianto. Poi fantasie coatte di stritolamento, nelle quali le vittime erano sè stessa o un membro della propria famiglia.

Il terzo gruppo — la *comprensibilità dei fenomeni somatici nelle relazioni psichiche* — richiede una spiegazione più esatta. Per esso non è sufficiente quella comprensibilità di cui già avevamo parlato nelle precedenti descrizioni: 1. gli effetti sulla vita somatica dovuti ad attenzione, preoccupazione, timore, attesa; 2. l'accoppiamento di un avvenimento somatico con uno shock psichico, per la contemporaneità del suo primo o ripetuto insorgere (che è simile ai riflessi condizionati di Pawlow): un trauma psichico può provocare diarrea, vomito, asma, e in seguito lo stesso disturbo somatico può riprodursi al minimo eccitamento; 3. la emancipazione di fenomeni, originariamente condizionati psichicamente, dalle loro condizioni di insorgenza, e l'esistenza e lo sviluppo indipendente di tali avvenimenti somatici. Il meccanismo fisiologico è in questi casi quasi sempre oscuro, mentre è semplice e chiaro quello psicologico.

Nè occorre discutere ulteriormente sulla dipendenza della *attività* vitale dall'umore psichico. Tutta la disposizione interiore dell'animo, il suo slancio o la sua disperazione, il suo tono allegro o depressivo, la sua tendenza all'attività o alla rinunzia agiscono costantemente sullo stato del corpo. Per vecchia esperienza, che tuttavia è difficilmente dimostrabile nel singolo caso, è noto che il decorso delle malattie, anche di origine organica, dipende dall'atteggiamento psichico e che la volontà di vivere, la speranza ed il coraggio hanno una notevole importanza. Questa è una esperienza che si può fare nella vita quotidiana. La stanchezza soggettiva è minore durante un lavoro piacevole. Di fronte a nuove prospettive e a nuove speranze il sentimento delle proprie forze e la capacità di agire aumentano. Il cacciatore spossato ridiventa fresco quando, dopo una ricerca lunga e vana, trova la selvaggina.

Al di là di tutti questi elementi comprensibili nell'evento somatico si è tentato di vedere il *contenuto della corporeità specifica come psichicamente significativo*, l'avvenimento somatico come essenzialmente in rapporto con il destino psichico ed intellettuale-morale, pur restandone il malato inconsapevole. Tuttavia per principio tale rapporto è aperto alla sua coscienza, e in modo tale che la chiarificazione, ottenuta con la comprensione personale, può determinare una reazione e quindi avere un effetto terapeutico su quel fenomeno somatico; purchè con la comprensione vada di pari passo la trasformazione del suo atteg-

[1] *Wittkower*: Nervenarzt, 3, 206.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

giamento psichico. Qui comincia il campo delle interpretazioni, che, a volerlo percorrere, rappresenta una tentazione ed un pericolo per la nostra conoscenza. E' quasi certo che in questo campo si possono riconoscere fatti fondamentali, ma l'evidenza e l'errore radicale non sembrano mai essere così vicini come in questo caso. Vi è in questo campo una ricchezza di possibili esperienze conoscitive che sembra quasi illimitato, ma cominciano anche le ambiguità che confondono e la soddisfazione ingannevole per una interpretazione obbligata.

Dalla abbondante letteratura che si occupa di tali questioni ci limitiamo a riportare solo pochi esempi:

1. Fenomeni isterici in senso stretto — paralisi, disturbi sensitivi, e così via — sono in rapporto con rappresentazioni psichiche, intenzioni, scopi, che sono scomparsi dalla coscienza in un modo difficile ad immaginarsi, e tuttavia ad essa sono ancora parzialmente inaccessibili. La simulazione può trasformarsi in isteria, ma in tal caso è intervenuta una realizzazione e non si può più parlare di simulazione.

2. I processi di trasposizione sono stati spiegati come uno sfogo dell'energia, per es. nei desideri sessuali repressi, con la conversione in un evento corporeo, che accenni simbolicamente all'origine e valga quale spostamento e sostituzione della soddisfazione immediata proibita (Freud).

3. L'evento inconscio lo si immagina differenziato in molti modi: il malato in certo senso punisce sè stesso con un sintomo per un moto istintivo od una azione che pesa sulla sua coscienza; un malato lascia cadere la propria volontà, diventa debole ed arrendevole e perciò più facilmente accessibile ad ogni genere di malattia che costantemente lo minaccia.

4. Gli organi esprimono qualche cosa che la volontà cosciente non dice; le emorragie renali, il fluor albus, gli eczemi della vulva, sarebbero l'espressione della difesa contro la coabitazione sessuale e guarirebbe quando si modificasse adeguatamente la situazione.

Tutti questi rapporti tra corpo ed anima non sono chiari ma si intravedono. Sono plausibili ed in molti casi quasi sicuri, per le relazioni che possono esserci al momento in cui insorgono ed in cui scompaiono, ma restano sempre lontani da quella palese unità tra corpo ed anima che esiste nei veri fenomeni espressivi.

Alla domanda perchè dopo scosse psichiche o stati di tensione prolungata, vengano colpiti in un caso il cuore e la circolazione, in un altro lo stomaco e l'intestino ed in un altro ancora gli organi della respirazione, alla domanda cioè sulla *scelta dell'organo*, si risponde: che una debolezza organica, costituzionale o acquisita con una malattia, dà luogo ad una disposizione dell'organo, ad un *locus minoris resistentiae*. Un'affezione della cistifellea prepara la disposizione al vomito. In proposito Heyer [1] dà una risposta del tutto diversa:

Stati somatici che possono essere condizionati psichicamente sono nell'apparato digerente: vomito, aerofagia; in quello circolatorio: sensazione di angoscia;

[1] *Heyer, Gustav R.*: Der Organismus der Seele. München, 1932.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

in quello respiratorio: asma, frenocardia. Tutti questi stati hanno contemporaneamente significati simbolici e non vengono percepiti solo fisicamente ma vissuti anche come significazioni.

Gli organi sono un *linguaggio nascosto* che l'anima ode e attraverso il quale può esprimersi. Il *vomito* è l'espressione di ciò che ripugna (Napoleone avrebbe vomitato quando sentì che sarebbe stato deportato a Sant'Elena). L'*aerofagia* significa inghiottire qualcosa, per es. un fatto umiliante contro il quale non ci si può difendere. *Angoscia* significa contemporaneamente angoscia per la vita, per i suoi fondamenti, per la sua piena realizzazione dalla profondità del possibile. *Asma* significa non sopportare l'aria, cioè l'atmosfera che si è creata in questo luogo a causa di situazioni, conflitti, persone. *Frenocardia* (la neurosi del diaframma, nella quale questo si contrae e ne consegue dolore e palpitazione) fissandosi come crampo della inspirazione, significa la tensione a cui non segue alcuna soluzione (quando nell'atto sessuale alla tensione e all'orgasmo non segue il rilasciamento e la soddisfazione). Ogni volta l'individuo esprime senza saperlo, attraverso i propri organi, simbolicamente una reale insofferenza per la propria vita.

Per giungere ad una comprensione più profonda, Heyer distingue alcune *sfere vitali*: la sfera *vegetativa* (apparato digerente); la sfera *animale* (la vita del sangue: sangue, cuore e circolazione); la sfera *pneumatica* (la respirazione). Queste sfere vitali hanno una natura, che è simbolicamente connessa ad essenze psichiche: 1. « la vita dell'*intestino* è come quella vegetale, tranquilla, oscura, sfera terrena profondamente inconsapevole dell'esistenza ». In questa vita il movimento è come quello delle onde, come nella natura l'alta e bassa marea. 2. « La vita del *sangue* è quella delle passioni ardenti, delle emozioni, del temperamento e dell'istinto, è la sfera degli impulsi sessuali »; in questa vita non domina l'onda ma il ritmo, la contrazione e lo sviluppo, è come la vita dell'animale che va errando e depreda. 3. Anche nella *respirazione* vi sono due poli: in questo corso polare di tensione e distensione vi è un momento vicino all'Io. « Questo più leggero e più chiaro, affine all'aria e all'etere del respiro, ci fa sentire più elevati, più liberi, più indipendenti che nell'attività terrena della digestione ed in quella animale della circolazione ». L'uccello simbolizza l'aria ed il respiro.

Se quindi le diverse sfere vitali (sistemi organici della digestione, della circolazione, della respirazione) sono collegate con determinati sentimenti « fondamentali, originari o generali, che hanno un carattere rispettivamente diverso » all'opposto si ha che « tali decorsi psichici specifici si manifestano nei sistemi organici corrispondenti ». Limitiamoci all'esempio principale: nella circolazione — portatrice del mondo impulsivo animale delle passioni e degli istinti — il disturbo fondamentale è la paura, paura innanzi tutto per la mancanza di solidità dell'elemento vitale (come nella sclerosi delle coronarie, nell'anemia, e così via), paura in secondo luogo per la repressione del sangue, cioè dell'impulso, della passione. La paura è il disturbo dell'uomo che non si sente unito con l'elemento animale insito nel suo sangue, cioè la paura che questo animale sia in lui troppo debole, o paura che possa sopraffarlo e divorarlo. Perciò esistono neurosi circolatorie « non solo negli individui che non compiono la volontà del sangue (o anche della sessualità) e la reprimono, ma anche in quelli che perdono il proprio Io spirituale cedendo troppo dal lato della natura ». Le neurosi circolatorie provengono quindi « dal conflitto con il mondo terrestre ed impulsivo che non si è osato affrontare, come pure da una trascurata illuminazione spirituale dell'uomo ».

Questo breve cenno mostra come tali concetti siano intrecciati tra di loro: prima di tutto i rapporti vitali, fisiologici, come fra cuore e paura; in secondo luogo: il possibile significato simbolico, nel quale gli organi vengono vissuti come simboli dello psichico; in terzo luogo: una simbolizzazione mistica, nella quale si esprime una interpretazione me-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

tafisica della vita. L'intrecciarsi di elementi così eterogenei, pur incantando con il loro giuoco la nostra fantasia, è inadatto per la vera conoscenza. I fatti empirici manifesti che sono straordinariamente difficili ad isolare e a comprendere chiaramente, il piano delle possibili esperienze sui rapporti comprensibili con il corporeo, le ipotesi su significati metafisici trascendenti, — tutto ciò crea una confusione nella quale non si riesce a procedere oltre. Ciò che rimane vero è solo il ricordo generale del tutto indeterminato che con gli schemi usuali semplici non esaurisce neanche approssimativamente l'attività anima-corpo, nè la coglie sufficientemente nei suoi fatti tipici e quindi tanto meno la comprende. Se tale istanza negativa può essere giustificata nei confronti delle insoddisfacenti, semplicistiche spiegazioni fisiologico-causali, questa fantasia, che sorge dalla psicoterapia, è priva di vero valore per la conoscenza.

I vasti studi di v. Weizsäcker sulla patogenesi psichica anche delle più gravi malattie organiche, sono aperti a tutti questi indirizzi interpretativi, senza però aderirvi semplicisticamente. Qualche volta egli sembra accettarli, ma sembra respingere con prudenza qualsiasi interpretazione troppo decisa a favore di una concezione biografica, secondo la quale l'elemento somatico svolgerebbe un ruolo importante nel corso drammatico del destino psichico e morale della vita, senza tuttavia che sia fissata una forma generale di rapporto comprensibile, che possa essere applicato alla conoscenza causale. Si leggono con sorpresa le sue storie cliniche, si sta quasi per credere che tutto sia possibile, e poi si finisce col non saper nulla.

§ 3. Reperti somatici nelle psicosi

C'è un ultimo gruppo di sintomi somatici che osserviamo nei malati mentali, che finora non è stato messo in alcun rapporto con lo psichico. Sono i segni fisici delle alterazioni patologiche del corpo, le quali forse sono anche causa della malattia psichica, e sono sicuramente in rapporto con questa. Non si tratta dei sintomi di determinate malattie somatiche (p. es. lesioni cerebrali), ma solo di quei reperti somatici che noi registriamo provvisoriamente come sintomi somatici della psicosi, senza riconoscerli come segni di una malattia conosciuta. Così soprattutto nel gruppo delle schizofrenie, sono da registrare l'intensificazione di alcuni riflessi, le modificazioni delle pupille, gli edemi, le cianosi alle mani e ai piedi, la sudorazione con odore caratteristico, il volto untuoso, le pigmentazioni e i disturbi trofici. Alcune osservazioni sono state da tempo completate con esami metodici (p. es. il peso del corpo e la mancanza delle mestruazioni); e negli ultimi decenni con indagini fisiologiche condotte con tutte le raffinatezze dei metodi internistici. Alcune osservazioni sono state moltiplicate all'in-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

finito e in parte sono stati delineati chiari quadri somatici dei processi fisiologici nelle psicosi. Riportiamo qui alcuni esempi:

a) Peso del corpo. Un sintomo, che può avere molti significati, è rappresentato dalle oscillazioni del *peso corporeo,* che nei malati di mente sono notevoli. Nelle psicosi acute, si osserva la sua diminuzione fino al dimagrimento completo e al profondo marasma, mentre si ha un aumento progressivo durante la guarigione della fase acuta (per cui l'andamento del peso corporeo è un segno importante per riconoscere quali sono le tendenze attuali del decorso). L'aumento di peso si osserva d'altra parte sia al ritorno della salute che nel passaggio allo stato di demenza cronica dopo una fase acuta (l'aumento di peso senza miglioramento psichico è un sintomo preoccupante). In quest'ultimo caso si ha una notevole ipernutrizione, un habitus grasso, rigonfio. Si osserva diminuzione di peso in conseguenza di esperienze psichiche penose, di preoccupazioni, di emozioni depressive durevoli, nei disturbi nervosi di ogni genere (la diminuzione del peso può essere di 10 chili e più). E' difficile dire nei singoli casi, fino a che punto le variazioni ponderali siano un fenomeno concomitante di un processo morboso del corpo, che a sua volta provoca anche il disturbo psichico e quanto siano una conseguenza diretta della malattia psichica. Ma sembra che esistano entrambe le relazioni. Io ho osservato un malato affetto da neurosi traumatica che ad ogni ricovero in clinica, nonostante il vitto eccellente, diminuiva di diversi chili, probabilmente perchè tale situazione lo eccitava straordinariamente.

Reichardt[1], che ha fatto ricerche accurate sopra i rapporti fra peso corporeo e malattie cerebrali e mentali, ha osservato che in alcuni casi vi è una grande indipendenza fra peso del corpo e stato mentale, per cui non ha potuto stabilire alcun indice sicuro. Per es. ha osservato forti oscillazioni in alcune psicosi acute molto gravi. Ma in generale le curve ponderali sono stazionarie negli stati di demenza, negli stati terminali, e sono frequenti gli ingrassamenti e i dimagrimenti endogeni in malattie cerebrali, p. es. paralisi progressive e, in particolare, eccessivi dimagrimenti nelle sindromi catatoniche. Le oscillazioni ponderali di breve durata, in contrasto a quelle più prolungate, sono state riconosciute come variazioni del ricambio idrico.

b) Cessatio mensium. La mancanza delle mestruazioni è un fenomeno frequente nelle psicosi. Haymann[2] ha osservato che un arresto delle regole avveniva:

---

[1] *Reichardt*: Untersuchungen über das Gehirn, II Teil: Hirn und Körper. Jena 1912. — *Rehm, O.*: Über Körpergewicht und Menstruation bei akuten und chronischen Psychosen. Arch. Psychiatr. (D.) 61, 385 (1919).

[2] *Haymann*: Menstruationsstörungen bei Psychosen. Z. Neur. 15, 511 (1913).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

nella paranoia	nel 0%	dei casi
nell'isteria, nelle psicopatie e negli stati degenerativi	nell'11%	
nella psicosi maniaco-depressiva . .	nel 34%	
nella demenza precoce	nel 60%	

e cioè nelle

forme paranoidi	nel 36%	dei casi
forme ebefreniche	nel 50%	
forme catatoniche	nel 93%	
nelle paralisi, nei tumori ed in altre malattie cerebrali organiche .	nel 66-75%	

Nella maggior parte dei casi la mestruazione si arresta solo dopo che erano già comparse le alterazioni psichiche. Molto spesso la mancanza coincide con la diminuzione di peso; le mestruazioni ricompaiono quando esso riaumenta (sia per guarigione che per il passaggio allo stato cronico di demenza.

c) Disturbi endocrini. In alcuni casi isolati di schizofrenia fu riscontrata una *sindrome di Cushing*, che scomparve con il progredire della malattia. Era escluso un tumore ipofisario. Questo fatto mostra solo «che i processi schizofrenici tendono ad estendersi nel campo dei processi ormonici»[1].

d) Ricerche fisiologiche sistematiche per ottenere quadri somatopatologici tipici. I numerosi esami del metabolismo, i reperti del sangue, le analisi della urina, ecc., restano prove di dubbio valore; anche se talvolta sono indizi preziosi, hanno caratteri indefiniti e non danno risultati. Così p. es. in molti casi di schizofrenia, specialmente nella forma catatonica e nelle forme di stupor paralitico, è stato trovato un rallentamento del metabolismo ed altri reperti sono stati trovati nelle paralisi, nella schizofrenia, nell'epilessia, nelle psicosi cicliche con gli esami della moderna patologia del ricambio.

Una modificazione portarono i lavori così difficili ed accurati di Gjessing[2]. In primo luogo egli non raccolse reperti isolati su molti malati, per confrontarli statisticamente (un metodo questo che può trovare sempre solo indizi, ma non può diventare un metodo di indagine), ma fece ricerche in serie, quotidiane e per lunghi periodi, per osservare le modificazioni del quadro somatologico e confrontarle con le modificazioni dello stato psicotico. In secondo luogo non studiò un solo

---

[1] *Voss, S.*: Das Cushingsche Syndrom als Initialerscheinung bei Schizophrenie. Z. Neur. 165.

[2] *Gjessing, R.*: Beiträge zur Kenntnis der Pathophysiologie des katatonen Stupors usw. Arch. Psychiatr. (D.) 96, 319, 393, (1932); 104, 355 (1936); 109, 525 (1939).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

fenomeno fisiologico, ma il quadro generale per il quale era necessario fare contemporaneamente esami del sangue, dell'urina, delle feci, del ricambio basale, ecc. In terzo luogo scelse accuratamente quei casi che avessero diagnosi assolutamente chiara, quadro tipico, caratteri individuali adatti alla ricerca. Comunicò poi scrupolosamente alcuni casi, fra i quali ne sono interessanti alcuni più abituali e classici:

Lo *stupor catatonico* insorge improvvisamente. Ad esso fa seguito il risveglio per crisi. Nello stato prestuporoso, si ha leggera irrequietezza motoria. Nel *periodo vigile* si trovò: diminuzione del ricambio basale, della frequenza del polso — della pressione sanguigna, della glicemia, leucopenia e linfocitosi —, ritenzione di azoto (Gjessing chiama questo quadro del periodo vigile sindrome di ritenzione). All'*inizio dello stupor* si osservano pronunziate oscillazioni vegetative (modificazioni delle pupille in ampiezza, della frequenza del polso, del colorito del volto, della sudorazione, del tono muscolare). Nella fase stuporosa si osservano aumento del ricambio basale — della frequenza del polso, della pressione sanguigna, della glicemia, lieve iperleucocitosi —, aumento dell'eliminazione dell'azoto (Gjessing chiama questa sintomatologia sindrome di compensazione). I sintomi si manifestano con variazioni periodiche della durata da due a tre settimane parallelamente agli stati stuporosi.

Gjessing osservò reperti completamente simili negli *stati di eccitamento catatonico*. Ma molti casi di stupor e di eccitamento hanno un decorso irregolare. L'autore tuttavia trovò sempre iperazotemia — commutazione vegetativa — eliminazione di azoto, e accumulo di azoto nel periodo vigile.

Gjessing voleva ottenere un quadro sintomatologico chimico-fisiologico come una sindrome coerente in sè, che fosse correlata con determinate forme di stupor e di eccitamento catatonico. Egli rinuncia a dare spiegazioni causali (se il quadro sia condizionato dalla psiche o dal soma mediante un'affezione organica), e crede solo che con molta probabilità si tratti della manifestazione periodica di una eccitazione del tronco dell'encefalo. Negli stati anormali la ritenzione di sostanze azotate osservate nel periodo vigile viene annullata; durante lo stupor e l'eccitamento in certo senso si ha la guarigione dalla ritenzione di azoto.

In seguito sono state fatte molte altre preziose indagini, che hanno messo in evidenza alcuni fatti non chiari nel quadro della sintomatologia somatica: gravissime modificazioni senza reperto morboso causale corrispondente, del tipo dei gruppi di malattie internistiche.

Jahn e *Greving* [1] osservarono ispessatio sanguinis, elevata neoformazione di globuli rossi (aumento degli eritrociti e di forme giovanili, il midollo delle ossa lunghe all'autopsia risultò colorato in rosso invece che in giallo) oltre che una minore distruzione di essi — reperto questo

[1] *Jahn, D.* e *Greving, H.*: Untersuchungen über die körperlichen Störungen bei katatonen Stuporen und der tödlichen Katatonie. Arch. Psychiatr. (D.) 105, 105 (1936).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

mai osservato in nessun'altra malattia. Gli autori attribuiscono questo reperto ematologico, insieme agli altri fenomeni somatici, all'immissione nel sangue di un veleno — una qualche sostanza proveniente dal ricambio proteico — che agisce in modo simile all'istamina negli esperimenti sugli animali. Si tratta di quei casi di catatonia, spesso mortali, che sono già stati descritti estesamente.

Il quadro di questa *catatonia mortale è descritto come segue*[1]: Una irrefrenabile irrequietezza motoria sembra aumentare mentre si sviluppa un'enorme forza fisica incontenibile che porta fino all'autodistruzione. Intensissima acrocianosi. La pelle delle estremità è umida, fredda e cosparsa di punti nei quali, per la pressione o per un colpo, i travasi di sangue superficiali diventano rapidamente macchie gialle. La pressione, inizialmente aumentata, si abbassa. L'eccitamento diminuisce col collasso circolatorio. I malati giacciono in letto privi di forza, con l'espressione di una tensione interna, spesso in uno stato di offuscamento di coscienza. Nonostante la cute fredda, la temperatura sale spesso fino a 40°. L'autopsia non dà un quadro chiaro della causa della morte, nè un reperto che indichi una causa essenziale della malattia.

Un altro quadro tipico è stato descritto da K. F. Scheid[2], che negli schizofrenici, in periodi di tempo limitati, trovò temperature elevate, con considerevole aumento della velocità di sedimentazione dei globuli rossi, e i sintomi di un aumento della neoformazione e della distruzione degli eritrociti. In generale la neoformazione e la distruzione si compensano; in casi di un'emolisi tumultuosa insorge spesso un'anemia. Manca il sintomo di una malattia somatica grave che sia alla base dell'episodio febbrile.

Si tratta sempre di quadri particolari o di un tipo strettamente delimitato, mai di una conoscenza di tutta la somatopatologia della schizofrenia. Perciò non si sono formulate leggi generali, resta la rarità dei casi classici, restano le contraddizioni provvisorie come quando Scheid[3], contrariamente alla mancanza di emolisi delle catatonie mortali di Jahn e Greving, nelle poussées catatoniche trovò tra l'altro anche emolisi: abbassamento cioè del tasso di emoglobina, e presenza dei prodotti provenienti dalla distruzione di questa.

Naturalmente è ovvio pensare in questi casi ad una malattia somatica che si comporti fondamentalmente come altre malattie somatiche. In *favore di ciò* parlano gli indiscutibili sintomi fisici e d'altra parte, da un punto di vista psicologico, la somiglianza tra esperienze schizofreniche e quelle dovute all'ebbrezza da mescalina (e ad altre sostanze tossiche), sembra indicare forse la causa in un agente in qualche modo individuabile. Ma *contro* a ciò parla la mancanza di un qualsiasi reperto anatomo-patologico che metta in evidenza la causa e inoltre le deviazioni del tutto aspecifiche, del campo somatico (al-

---

[1] *Stauder*: Arch. Psychiatr. (D.) 102, 614.

[2] *Scheid, K. F.*: Febrile Episoden bei schizophrenen Psychosen. Leipzig 1937: cfr. *Scheid, K. F.*: Die Somatopathologie der Schizophrenie. Z. Neur. 163, 585 (1938).

[3] *Scheid, K. F.*: Nervenarzt 10, 228.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

terazioni sul tipo del disturbo circolatorio). I nuovi reperti sono interessanti ma il loro significato non è chiaro. E' decisivo se per principio lo stesso tipo di malattia possa esistere negli animali, oppure se tutta la malattia sia specificamente umana. Ma in questo caso è un fenomeno naturale umano, un processo in quel fondamento dell'essere umano dove non vale ancora la separazione fra corpo e anima.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Capitolo Quarto

I fatti oggettivi significativi

I fenomeni che nel mondo sensibile sono intesi come manifestazione dell'anima, li chiamiamo fatti obiettivi significativi (*sinnhafte objektive Tatbestände*). Tali fatti sono la fisiognomica, la mimica, il parlare e lo scrivere, i prodotti artistici e le azioni coscienti. Ma queste manifestazioni sono eterogenee, quasi non confrontabili. Esiste un significato oggettivo del pensiero, dell'opera d'arte, del fine dell'azione, che come tale non è affatto psicologico, e la cui comprensione non significa ancora una comprensione dello psichico. Noi comprendiamo p. es. razionalmente il senso di una frase, anche senza comprendere l'individuo che la enuncia, e perfino senza pensare affatto a lui. Esiste un mondo oggettivo dello spirito, nel quale ci muoviamo senza pensare all'anima, dalla quale scaturisce lo spirito per la considerazione psicologica. Perciò classifichiamo i fatti oggettivi in diverse sfere:

1. L'anima dell'uomo si *esprime* nel corpo e nei suoi movimenti. Questa espressione è involontaria, e diviene oggettiva per l'osservatore, ma non per l'individuo che deve essere compreso (Sezione I).

2. L'uomo vive *nel proprio mondo*: con il proprio comportamento, modo di agire, formazione del proprio ambiente e dei rapporti con la comunità. Ciò che egli è si manifesta nelle sue *azioni* e nelle sue attività. Queste sono per lui stesso un contenuto cosciente (Sezione II).

3. L'uomo *oggettivizza i propri contenuti* nel linguaggio, nella produzione di opere, nella concezione ideologica, intesi come mondo dello spirito. Egli si impadronisce di ciò che concretamente ha compreso, ha prodotto, ha creato e vuole creare (Sezione III).

Queste tre sfere implicano in primo luogo contenuti dei quali non ci occupiamo solo psicologicamente, anzi all'inizio soprattutto in modo non psicologico. L'appropriazione interiore di questi contenuti, la sicura capacità di percepirli e comprenderli, sono il presupposto per la loro considerazione psicologica. Questa non ha limiti. Della più sublime opera spirituale si può chiedere l'origine psichica, l'espressione involontaria realizzata in essa, il suo effetto sulla vita psichica, il suo significato come sostegno spirituale e così via. E' logico che il mondo del comprensibile non sia esaurito con il lato psicologico del compren-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sibile stesso. Certamente non si deve dimenticare che lo spirito può essere considerato da altri punti di vista come il mondo dei significati, distaccato dall'intera anima, e l'uomo come un libero essere ragionevole; ma come psicopatologi non abbiamo altro interesse che quello di fare della comprensione di qualsiasi significato oggettivo il presupposto per comprendere psicologicamente l'esistenza di questo significato nell'anima dell'individuo reale. Perciò già nella psicologia della espressione, la percezione immediata che si ha nell'atto di vedere e udire l'altro, dipende dall'istruzione e dall'ampiezza di vedute della personalità dello psicopatologo. Non c'è da meravigliarsi che molti si contentino di trivialità e di banalità e che altri sentano la propria limitatezza a comprendere il modo di esprimersi dell'altro e quindi anche la limitatezza del proprio accesso all'anima altrui e dinanzi ad ogni individuo empirico abbiano il comportamento timido che nasce dal non poter vedere chiaramente proprio quando si è già compreso molto.

In ognuna delle tre direzioni dei fatti significativi oggettivi, osserviamo alcune particolarità, la cui essenza sta solo in un tutto, che però non possiamo aver presente in modo altrettanto certo come ogni fatto singolo. Questo tutto, nell'insieme dei fenomeni espressivi, è il *livello di forma* (*Formniveau* di Klages), per l'esistenza dell'individuo nel suo mondo è la *forma del mondo*, nell'oggettivazione raggiunta con il sapere e con l'opera, è la cosciente *totalità di uno spirito*.

Le tre sfere, quantunque abbiano ognuna un principio proprio, procedono generalmente unite; p. es. in ognuna di esse vi è qualche cosa del carattere espressivo, che solo nella prima è il principio dominante. Se nel mondo esiste oggettivamente un contenuto pensato, uno scopo ed un'intenzione per ogni azione, tuttavia l'osservazione psicologica trova che nell'individuo empirico non esiste un elemento puramente razionale, uno scopo puro. Nel modo con cui viene enunciato un pensiero, dal suono della voce fino allo stile del linguaggio, nel modo con cui viene realizzato un fine, dalle forme del movimento del corpo fino ai modi del comportamento particolare di ciascun individuo nella situazione concreta specifica, tutto ciò è l'atmosfera dell'espressione, nella quale tutte le manifestazioni psichiche sono sempre immerse. Inoltre il fatto che questo individuo abbia proprio questo pensiero, che persegua proprio questo scopo, è di per sè forse espressione della «personalità» oppure di uno speciale stato d'animo. Anche le «prestazioni», che di per sè non sono espressione, nel loro aspetto personale hanno un lato espressivo; la motricità diventa motricità espressiva, il linguaggio, sia con il suono che con la forma, ha carattere espressivo, il lavoro, con la mimica che l'accompagna, ha il suo ritmo e il suo stile.

La classificazione fondamentale di tutti i singoli fatti, ripetuti ancora una volta nello schema, è la seguente: le manifestazioni soggettive — l'esperienza vis-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

suta — sono oggetto della *fenomenologia*. Le manifestazioni oggettive sono prive di significato (oggetto della *somatopsicologia*), o significative. I fenomeni oggettivi significativi sono valutati e misurati come prestazioni (*psicologia delle prestazioni*), oppure sono compresi come fatti oggettivi significativi. Questi o sono espressione (*psicologia della espressione*), o sono vita in un mondo (psicologia del comportamento nel proprio mondo o più brevemente *psicologia del mondo*), oppure sono prodotti spirituali (*psicologia delle opere*).

Ogni *oggettivazione significativa* avviene per un impulso dell'anima. Alla base di ogni cosa voluta sta un elemento non voluto, impulsivo. L'*impulso originario* può essere distinto in sè come segue: 1. Esiste l'*impulso ad esprimersi* in senso più ristretto, nell'involontario manifestarsi, senza scopo, dei moti dell'animo, al quale corrisponde una maggiore o minore capacità espressiva dei vari individui e delle varie razze. 2. L'*impulso alla manifestazione*, che porta nell'espressione qualche cosa di semivolontario, in quanto l'individuo, che assume una forma figurata, si dà contemporaneamente, sia dinanzi ad uno spettatore reale o immaginario che dinanzi a sè stesso, valore ed importanza. Il manifestare sè stessi è un carattere fondamentale degli esseri umani, ed è un elemento positivo indispensabile della loro vita. Ma nella rappresentazione che dà di sè stesso l'individuo può ingannarsi: forma, scena, gesto, invece di essere una esplicazione della vita, diventano la vera vita — come momenti continuamente variabili o come un atteggiamento pietrificato — e prendono il posto della vita reale. 3. Esiste un *bisogno di comunicazione*, l'individuo vuole porsi in un rapporto di reciproca comprensione con gli altri, e cioè dapprima per comprendere soltanto i contenuti oggettivi, le opinioni oggettive, le rappresentazioni finalistiche, le idee; solo più tardi vi si aggiunge la comunicazione spirituale. La parola è il mezzo meraviglioso, il misterioso strumento, trovato dall'uomo per questa comunicazione. 4. Esiste l'*impulso all'azione*, che è azione finalistica, e consiste nell'afferrare situazioni e compiti. — Ad ognuna di queste quattro direzioni dell'impulso originario è inerente un significato, a differenza dell'*impulso al movimento* che è puramente vitale.

In tutte le oggettività significative, vale sempre la regola che i casi insoliti, differenziati e ricchi insegnano di più, poichè da essi viene una luce per gli altri e in essi si acquista una esperienza, non tanto per la quantità di osservazioni, quanto per la profondità della penetrazione cui è possibile pervenire in ognuno di essi. Perciò da un punto di vista teorico i singoli casi hanno nel nostro campo un'importanza diversa che in quello somatico. In quest'ultimo infatti il caso è sempre: «un caso di...», mentre nella psicologia dell'espressione il singolo caso può avere un significato tipico.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Sezione Prima

L'espressione dell'anima nel corpo e nei movimenti, (Psicologia dell'espressione)

a) Fenomeni concomitanti corporei ed espressione psichica. Mentre parliamo di fenomeni corporei concomitanti dello psichico quando *registriamo* semplicemente una relazione — per es. fra paura e dilatazione delle pupille — e nello stesso tempo la conosciamo, parliamo invece di espressione psichica quando *comprendiamo* una relazione fra fenomeni somatici e l'espressione dello psichico che si manifesta in essi, per es. quando nel riso comprendiamo direttamente l'allegria. I fenomeni espressivi sono sempre *oggettivi*, in quanto vengono percepiti con i sensi, e rappresentano fatti che si possono fotografare e conservare come documenti; sono d'altra parte sempre *soggettivi* perchè, essendo percepiti sensorialmente, non sono ancora espressione, ma divengono tali solo con una comprensione del loro senso (*Sinn*) e del loro significato (*Bedeutung*). La conoscenza dei fenomeni espressivi presuppone perciò un tipo di evidenza diverso dalla registrazione dei fatti somatici puramente oggettivi. E' stato detto che ogni comprensione dell'espressione è fondata su *deduzioni per analogia*: dalla propria vita psichica a quella degli altri. Queste deduzioni per analogia sono prodotto della fantasia. Viceversa è un fatto che insieme alla percezione sensoriale noi comprendiamo con un atto unico ed immediato, senza riflettere, l'espressione altrui, e tale espressione, che abbiamo compreso, non l'abbiamo mai percepita in noi stessi (a meno che un individuo, nella moderna civilizzazione, si sia studiato nello specchio); inoltre i bambini che ancora non parlano, comprendono l'espressione mimica; infine perfino gli animali, seppure limitatamente, comprendono le espressioni. Si è tentato di spiegare la comprensione dell'espressione mediante un processo psicologico di partecipazione affettiva. Che tale spiegazione sia giusta o errata, essa stessa costituisce un problema psicologico e non metodologico. Perchè il risultato della comprensione dell'espressione è un dato immediato, una operazione elementare della nostra coscienza, e precisamente un fatto direttamente oggettivo; noi non percepiamo noi stessi nell'altro, ma l'altro o il senso, come cosa esistente di per sè, e abbiamo forse la percezione dell'altro come qual-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

che cosa che noi stessi non abbiamo mai provato. Ciononostante la comprensione dell'espressione *non deve essere considerata affatto come necessariamente valida e giusta* per la sua immediatezza. Questo non si ha nemmeno nelle percezioni puramente sensoriali, ognuna delle quali è controllata dall'insieme del nostro sapere; nel dato immediato dei sensi vi sono illusioni. Lo stesso avviene nella comprensione dell'espressione, ma qui le illusioni sono più numerose, i controlli più difficili — per i controlli usiamo secondariamente anche deduzioni per analogia — ogni espressione particolare può avere molti significati e può sempre essere compresa solo in rapporto alla totalità. Inoltre variano ampiamente la vivacità e la multiformità con cui noi comprendiamo l'espressione altrui. Per la comprensione esiste un rapporto fra ampiezza, profondità e ricchezza della propria esperienza possibile, del proprio destino e della propria vita. Perciò la povertà di spirito in genere è contro una qualsiasi comprensione valida dell'espressione, ma la utilizza banalmente e forzatamente entro la ristrettezza dei propri pregiudizi. Non possiamo dimenticare però che tutta la conoscenza della vita psichica altrui, la possediamo solo attraverso la comprensione dell'espressione. Tutte le più semplici prestazioni ed i più semplici fenomeni somatici concomitanti, la comprensione del contenuto spirituale come le più semplici obiettività, l'anima ci insegna a conoscerli dall'esterno.

E' un *errore fondamentale di metodo confondere* i punti di vista, chiamando semplicemente fenomeni espressivi tutti i fenomeni somatici concomitanti o conseguenti allo psichico. Essi lo sono soltanto in quanto sono «compresi» come espressione dello psichico, per es. la mimica. Però un aumento della peristalsi intestinale a causa di emozioni non è un movimento espressivo, ma un fenomeno concomitante sintomatico, sebbene non sia facile stabilire chiaramente il limite dell'espressione comprensibile. La dilatazione delle pupille come manifestazione della paura non la «comprendiamo»; quando però conosciamo tale fatto e l'abbiamo visto spesso, allora questo sapere può insorgere in modo diretto ed immediato come se vedessimo veramente la paura nelle pupille, semprechè la paura venga colta nel medesimo tempo nella sua vera espressione. Infatti la dilatazione di una pupilla, considerata isolatamente, non è necessariamente collegata con la paura, ma può avere altre cause, per es. l'atropina, alle quali noi pensiamo altrettanto rapidamente. E' lo stesso quando qualcuno va ogni momento alla toletta. In una tale situazione e quando vi siano altri veri fenomeni espressivi, noi sappiamo che una forte emozione ne è la causa, altrimenti penseremmo piuttosto ad un disturbo somatico.

b) La comprensione dell'espressione. Nella forma percepita e nel movimento noi vediamo direttamente una manifestazione della natura psichica e dello stato d'animo. Se riflettiamo sul genere di questo vedere,

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

dobbiamo innanzi tutto mettere in dubbio la sua validità per la conoscenza della realtà empirica. Infatti esiste per noi un simbolismo del tutto universale: noi vediamo ogni forma ed ogni movimento nel mondo come direttamente prodotti da uno stato d'animo, da un significato, come un'essenza che non è soltanto quantità matematicamente misurabile, nè qualità appartenente ai sensi. Per la chiarezza metodologica è bene raffigurarsi i *modi secondo i quali vediamo le forme.*

Il primo passo è quello di separare chiaramente una forma nella confusione delle manifestazioni. Che la si chiami fenomeno originario, forma fondamentale, o semplicemente forma, si debbono cercare le condizioni favorevoli nelle quali la si vede. A questo deve seguire l'analisi, se si vuol vedere che cosa siano queste forme, come queste si trosformino, si evolvano e costruiscano la totalità delle cose. Di qui si biforca la via dell'indagine.

O si cerca di *matematizzare,* ossia di derivare le forme fondamentali mediante l'elaborazione razionale e quantitativa. Fin dove ciò riesce, si è per così dire un secondo creatore di forme, perchè si possono produrre, si possono dominare con lo sguardo, si può disporre di esse. Nel medesimo tempo ciò che è riconosciuto così, è pensato sotto forma di meccanismi, è illimitato e gli infiniti sono dominati da formule matematiche.

Oppure si cerca di restare vicini alle *forme reali,* che non si piegano ad alcuna matematizzazione e quantificazione, perchè hanno il carattere dell'infinito. Si studia la morfologia (Goethe), si osserva il divenire delle forme e le loro infinite trasformazioni, ci si aiuta con gli schemi, si disegnano tipi, ma si usa tutto ciò solo come guida per trovare un linguaggio valido per ordinamenti o forme fondamentali, per es., degli animali e delle piante, senza volerne dedurre però la essenza (come ha fatto erroneamente Haeckel nella sua morfologia generale). Non si tratta di forme spaziali fondamentali matematicamente delimitabili, ma di figure viventi, le cui strutture formali matematizzabili sono solo uno degli aspetti. Il metodo morfologico non vuole dedurre, ma condurre alla pura osservazione in una visione dinamica ed articolata.

Ciò che così si vede è l'insieme dei caratteri fondamentali di quelle cose che nel mondo pervengono alla manifestazione spaziale. La visione chiara si collega direttamente ad un « sentimento » che quello che è il *senso e il significato delle forme,* è *la loro anima.* Dall'« effetto etico-sensoriale » del colore fino all'anima delle forme animali e delle immagini umane si manifesta, per così dire, qualche cosa di interiore, che esiste direttamente nell'esteriore. Si vorrebbe ragionare su quest'anima, capirla, rendere pregnante e metodico il modo di coglierla. Qui la strada si biforca di nuovo.

O si traduce erroneamente in una significazione razionale, che si può conoscere: le cose, le forme, i movimenti significano qualche cosa. La *signatura rerum* è una fisiognomica universale di tutto ciò che esiste, in modo tale che mediante un immenso sistema mi impossesso dei significati di queste cose come di segni; è il cammino verso la superstizione di un sapere apparente, che — con un razionalismo stranamente analogo a quello della spiegazione meccanicistica del mondo — si distingue dalla conoscenza ultima (nel suo ambito giusta e pienamente valida) per l'inganno radicale e la inutilità (astrologia, farmaceutica medica derivate dalla *signatura rerum* e così via).

Oppure ci si *tiene vicini all'anima delle cose,* non si interpreta nulla, ma si dispongono i propri organi alla contemplazione che sperimenta la interiorità del tutto. La « pura contemplazione razionale dei fenomeni » (Goethe) va di pari passo con la visione fisiognomica, *che non sa ma vede.* Una contemplazione delle anime (Klages le chiama immagini) è la sostanza del nostro legame con il mondo, è capace di un grande approfondimento, è un dono sempre nuovo, è inaccessibile ad

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

un acquisto metodico, resta legata a ciò che appare alla chiarezza del nostro atteggiamento, alla schiettezza della nostra disposizione. La chiarezza empirica di questo modo di percezione sarà raggiunta più tardi; fino ad oggi è affondata in superstizioni ed illusioni, ed è esposta costantemente ad una rovinosa difesa di sè stessa con prove razionali, con una sistematica concettuale, con una ricerca da parte della ragione.

Entro questo mondo universale della contemplazione dell'anima di tutte le cose è posta la *comprensione dell'espressione*, di cui trattiamo qui. Anche nelle forme e nei movimenti del corpo *umano* noi vediamo l'anima, qualche cosa di interiore che vediamo come espressione, ma che è radicalmente differente da tutta la comprensione mitico-naturale dell'anima: ciò che comprendiamo nell'uomo come espressione psichica è *empiricamente reale*. L'anima ci è accessibile, essa esiste come qualcosa che *risponde* e con la quale trattiamo come con una *potenza empiricamente reale*. Perciò questo è il problema decisivo: quali manifestazioni sono espressione di una vera vita psichica, quali sono casuali, determinate da processi somatici? E quali non sono in alcun modo espressione, come ogni forma di un ramo, la forma delle nuvole, il movimento dell'acqua? La nostra sensibilità per forme e movimenti è il presupposto necessario, ma per poter percepire in generale un'*espressione*, ad esso deve aggiungersi qualche cosa da cui si possa ricavare la conoscenza di una *realtà psichica* empirica.

La risposta in abstracto è facile a dare. La *certezza empirica* si raggiunge *in primo luogo* ponendo in un rapporto dimostrabile l'espressione capita con la realtà dell'individuo, accessibile attraverso le comunicazioni fatte con il linguaggio o in altro modo, in *secondo luogo* verificando negli altri una manifestazione delle espressioni, ed in *terzo luogo* riferendo sempre ogni singolo fatto ad un tutto; come in ogni comprensione, anche nella comprensione della espressione, la cosa singola è ingannevole e povera, il tutto è costruito con gli elementi singoli ma ogni cosa singola è compresa giustamente solo dal tutto. Questo circolo appartiene alla natura di tutta la comprensione, perciò anche alla psicologia dell'espressione.

Quanto sia discutibile la comprensione dell'espressione, che nei confronti del singolo voglia essere come una conoscenza del suo carattere, è dimostrato in una esperienza che si può fare con tutta la fisiognomica, la mimica e la grafologia. Queste, nell'applicazione pratica, producono quasi sempre una certa impressione, sembrano riuscire come per ispirazione, hanno un notevole successo anche se incostanti. A meno che non ci si trovi in un ambiente veramente critico, l'interpretazione del singolo caso è generalmente avvincente. Ciò dipende fra l'altro dal fatto che, in tutto il comprensibile, sono legate insieme cose contrastanti, e perciò c'è sempre qualche elemento che combina, se si riesce a trovare dialetticamente l'espressione giusta; inoltre, nel singolo caso, c'è sempre qualche cosa di molto evidente nello stato d'animo e nella natura: basta metterlo in evidenza in modo pronunziato e svilupparlo con abbondanza di parole; infine talvolta si ottiene una combinazione fortunata e occasionalmente si possono cogliere anche cose personalissime, mentre ciò che non è vero può essere presto dimenticato, con un atteggia-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

mento suggerito (che può essere anche critico). Quando il giovane psicologo ha a che fare per la prima volta con la caratterologia, la grafologia, la fisiognomica — sotto qualsiasi forma ciò avvenga — queste lo colpiscono come una rivelazione, che gli appare tanto più seducente, in quanto con tali procedimenti si collega generalmente una concezione del mondo come sapere sostanziale dell'essere. Ma allora tutto questo può essere per lui la via verso la scienza, insieme a quella verso la libera filosofia, quando riesce a sottrarsi all'incanto, senza perdere di vista gli impulsi veri, che in esse si trovano. La sua esperienza fondamentale è, per la prima volta, un disinganno, quando — per es. con la sua grafologia — nonostante un procedimento di così scarso valore, trovò un riconoscimento entusiastico. Bisogna riuscire a vergognarsi di questo inganno per diventare uno psicologo critico.

c) Tecnica di indagine. Lo studio del fenomeno espressivo può essere fatto in due direzioni:

1. Si esaminano i *meccanismi extracoscienti*, che condizionano il manifestarsi dell'espressione. Nel linguaggio riconosciamo alcuni disturbi dell'apparato extracosciente nell'afasia motoria e nell'afasia sensoriale. Si conoscono disturbi analoghi come amimie e paramimie nel campo del linguaggio mimico; per es. il malato che vuole dire sì con un cenno del capo, apre la bocca oppure non riesce ad eseguire alcun movimento. Esistono infine nei movimenti espressivi mimici degli eccitamenti spontanei, che non sono affatto l'espressione di qualche cosa di psichico, ma sono, anche essi, soltanto un disturbo dell'apparato extracosciente. Così in molte malattie cerebrali (paralisi pseudobulbare) si conoscono un riso e un pianto spastico che insorgono per un qualsiasi stimolo. — In tutti questi casi il neurologo esamina i disturbi dell'apparato extracosciente dei movimenti espressivi. Si possono studiare questi apparati anche nel loro *funzionamento normale*, registrando esattamente i movimenti espressivi allo stesso modo che i semplici fenomeni corporei e analizzandoli secondo la loro funzione somatica. Così Duchenne[1] ha cercato di stabilire per ogni espressione del viso, in relazione con gli effetti della stimolazione elettrica di alcuni gruppi muscolari, quali siano i fasci che partecipano a quella speciale espressione. Così con la bilancia della scrittura di Kraepelin, si è riusciti a registrare nel semplice atto di segnare un punto, una curva di pressione caratteristica e costante per ogni individuo; Sommer ha messo in evidenza i movimenti dei muscoli del viso nell'espressione mimica[2].

2. Anche se in tutti questi casi noi allarghiamo le nostre conoscenze sui meccanismi extracoscienti, e anche se otteniamo mezzi di indagine per registrare oggettivamente e conservare i movimenti espressivi (fotografia, cinematografia, tracce di passi), tuttavia non arricchiamo la nostra conoscenza dello psichico. L'ampliamento di tale nostra conoscenza con l'*estensione della nostra « comprensione » a fenomeni fino allora incompresi*, è il secondo metodo di indagine, propriamente psicologico, dei fenomeni espressivi. Ognuno, nella sua vita quotidiana, è abituato ed esercitato a comprendere immediatamente un'espressione. Questa comprensione, deve essere resa cosciente, aumentata, approfondita e resa più sicura con una psicologia dell'espressione. Che una cosa simile sia possibile lo sa chiunque si rivolga, per la prima volta, senza prevenzione, allo studio della grafologia. La scrittura manoscritta — che è soltanto uno dei molti modi di espressione — ci rivela effettivamente qualche cosa di nuovo e di sconosciuto dell'animo.

---

[1] *Duchenne*: Mécanisme de la Physiognomie humaine, 1862.

[2] Cfr. inoltre *Trotsenburg*: Ueber Untersuchung von Handlungen (Arch. Psychiatr. (D.) 62, 728), che registra la pressione della mano su una palla di gomma ed esamina comparativamente la curva nel tempo sotto condizioni diverse ed in individui diversi.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Per lo studio cosciente dell'espressione e l'approfondimento della sua comprensione, vi sono alcune *condizioni tecniche preliminari*: bisogna cogliere e trattenere il *materiale* nel fluire continuo dei fenomeni empirici dell'individuo e bisogna raccoglierlo per averlo sempre a disposizione per una comparazione. E' molto difficile fissare i movimenti, si può farlo con la cinematografia ma ciò è possibile solo entro limiti ristretti, perchè nei momenti psichici più importanti l'apparecchio non può essere messo in opera o disturberebbe. Ci si deve contentare delle descrizioni e delle osservazioni di casi nuovi, in quanto sono ripetibili e si producono con frequenza, oppure di un artista che possa fissare col disegno alcuni momenti del movimento. Rispetto a ciò la *scrittura* è un notevole vantaggio in quanto può fissare movimenti molto complicati, per un confronto che può essere fatto in ogni momento (a condizione solo che il soggetto sappia scrivere sufficientemente bene). La forma del corpo, la *forma fisiognomica*, si possono fissare con la fotografia, ma anche qui esistono non poche difficoltà.

Noi constatiamo che solo in parte i fenomeni espressivi possono essere fissati stabilmente così come sono, prima di ogni descrizione e senza di essa. Ma anche in questi la *descrizione chiara e metodica* è la condizione prima per una conquista scientifica, che voglia rendere cosciente, controllare ed estendere la comprensione immediata dell'espressione. Perciò lo sviluppo scientifico della grafologia è stato condizionato ad un'analisi tecnicamente abile, oggettiva ed adattata alle varietà della forma della scrittura, analisi che tuttavia non è affatto psicologia (fu creata essenzialmente da Preyer) e lo sviluppo della fisiognomica ad una descrizione sicura delle forme del corpo.

d) Riassunto. Nell'ambito delle manifestazioni espressive noi distinguiamo prima di tutto la *fisiognomica*. Fisiognomica si chiama la scienza delle forme stabili del viso e del corpo (della struttura del corpo), che possono essere comprese come espressione di un elemento psichico che in esso si manifesta. In secondo luogo la *mimica*. Mimica si chiama la scienza dei movimenti attuali del viso e del corpo, che sono l'indubitabile espressione dei processi psichici di quel momento e che insorgono e scompaiono rapidamente. In terzo luogo la *grafologia*: la ricerca della psicologia dell'espressione considera la scrittura come un movimento mimico divenuto fisso e pertanto più facilmente esaminabile, in quanto oggetto determinato.

§ 1. Fisiognomica

La fisiognomica è il campo più problematico dell'espressione. Si è dubitato persino che in essa esista realmente un'espressione. Si comprenderebbero soltanto quegli stati fisiognomici durevoli che, generati da movimenti mimici frequenti, rappresentano in certo modo una *mimica irrigidita* (per es. la «ruga dei pensatori» sulla fronte). Questi stati possono essere considerati come una parte della mimica e non hanno alcun principio proprio.

Se lo psichiatra pensa all'aspetto caratteristico di molti malati, aspetto che gli suggerisce talvolta a prima vista una diagnosi, il più delle volte questo non gli sembrerà affatto l'espressione di qualcosa di

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

psichico. Così non *appartengono all'espressione* dell'animo tutti i fenomeni che rendono manifesto il *processo somatico* nell'*habitus*:

Per es. le forme pesanti gonfie del mixedema; i segni della paralisi nel volto, negli arti e nel linguaggio dei paralitici progressivi; il tremore, la sudorazione e il rossore, il caratteristico ansare nel delirium alcoolico; il misero habitus corporeo delle psicosi concomitanti a gravi malattie somatiche; il dimagramento, l'intorpidimento del bordo corneale ed altri segni della vecchiaia.

E' qualche cosa del tutto diverso quando vediamo un gobbo e gli attribuiamo una disposizione d'animo maligna. La gobba è conseguenza forse di una tubercolosi vertebrale nell'infanzia e non ha niente di psichico, ma talvolta questa ed altre malattie somatiche, facendo sviluppare un certo risentimento, hanno queste *conseguenze psichiche*, che noi, forse erroneamente, sospettiamo del gobbo in quanto tale; oppure, se l'espressione del volto ed il comportamento fanno apparire veramente un tale risentimento, la gobba rafforza in noi tale impressione. Ma anche in questo caso non si tratta di un'espressione fisiognomica. In linea generale, dobbiamo pensare che la costituzione fisica di un individuo determina fin dall'infanzia la coscienza di sè stesso e la sua condotta. Se un uomo è piccolo o grande, se ha forte vitalità o è gracile e malaticcio, se in un qualche senso è bello o brutto, tutto questo, anche se originariamente non ha alcun rapporto con l'anima, influisce per tutta la vita sul sentimento che si ha di sè stesso e sulla condotta di fronte agli altri. L'individuo si modella secondo il proprio corpo, si fonde psichicamente con esso; di modo che la forma del corpo e l'anima si completano vicendevolmente, anche se nella formazione originaria non lo erano affatto. Noi facciamo del resto l'esperienza che in diversi individui la forma del corpo e la loro natura intima sembrano essere più o meno armoniche fra loro: nell'uno l'insieme dà l'impressione di una unità armoniosa, un altro per sua natura non sembrerebbe predisposto all'adipe che ha, o la magrezza non sembrerebbe corrispondere alla sua flemma. In ogni caso vi sono fattori somatici che agiscono originariamente sulla struttura del corpo, alla quale l'anima si adatta, ma che *non* coincidono essenzialmente con l'anima come sua espressione.

Togliamo quindi dall'impressione generale dell'aspetto somatico di un individuo tutta la mimica mobile, togliamo anche tutto ciò che è mimica irrigidita, e manifestazione somatica di malattia, ed infine tutte le cause occasionali di moti psichici comprensibili (che noi siamo soliti collegare con lo psichico, senza tuttavia che ne siano realmente la manifestazione), e qualche cosa rimarrà ancora: la forma corporea permanente di un individuo intesa come sua *fisiognomia*, che rappresenta la sua *speciale natura*, che è nata con lui e che nel corso della vita subisce solo una lenta circoscritta variazione entro certi limiti, dopo essersi fissata definitivamente nella pubertà o talvolta, un poco più tardi.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Se questo habitus fisico non è connesso con speciali disturbi di un organo (con azione endocrina) (come per es. mixedema, acromegalia ed altri), ma rappresenta realmente la conformazione individuale di questa vita tutta intera, lo chiamiamo fisiognomico. Quando vediamo tali fisiognomie, ci formiamo subito, seppure in modo indeterminato, una immagine della vita psichica che ad esse appartiene, come di un'atmosfera psichica che ad esse corrispondesse. Se analizziamo tali impressioni, se cerchiamo di trarre da questo « sentimento » una conoscenza, sono possibili *due vie metodologicamente e logicamente del tutto diverse*. E' necessario tenerle separate, se parlando di tali cose, ci si vuole rendere conto di ciò che realmente si dice e si pensa.

1. La visione *fisiognomica* percepisce direttamente la natura psichica nelle forme del corpo. Le descrizioni delle forme corporee con il tipo caratterologico che ad esse corrisponde, hanno una singolare evidenza. Si è subito convinti, come per un'opera d'arte, quando il fisiognomista mostra con la sua convincente descrizione, ciò che è. Che noi riceviamo l'impressione che sia così, di questo non c'è da dubitare. Ma è dubbio che si possa ottenere un qualche metodo di indagine e di ampliamento dalla sola impressione. Se ci fosse del vero, allora dovrebbero avere un senso le considerazioni seguenti: dalla disposizione originaria di un individuo e da ogni vita si dovrebbe sviluppare un « essere » che non potrebbe venir separato in corpo ed anima. Questa separazione ha del resto la sua buona ragione, ma non qui, perchè nel corpo deve « manifestarsi » l'essere, l'essere che è corpo ed anima, comprendente entrambi. Noi, di fronte ai due punti di vista della realtà esterna, corporea, biologicamente riconoscibile, e dell'esistenza completamente incorporea delle « esperienze interiori » e dei loro rapporti interni, concepiremmo un essere al quale apparterrebbero entrambi gli aspetti, che sarebbe sempre individuale ma anche tipico, e che determinerebbe il carattere più intimo dell'uomo. Qualche cosa di unitario apparirebbe nei tratti del carattere, che si potrebbe cogliere dal comportamento e dalle azioni e — per giungere subito al caso estremo, e più straordinario — persino nelle forme dell'orecchio, nelle quali, seppure in modo confuso e ancora incompleto, persone con capacità fisiognomiche vedono qualche cosa di caratteristico, che esprimono in forma di giudizi sintetici e incontrollabili, quando parlano per es. di bozze morali, di circonvoluzioni metafische, di lobo sensuale, e così via. E' bene avere ben chiare innanzi a sè le possibilità logiche. Si può respingere tutto questo campo di studi obiettando che è un giuoco. Quando sia chiaro il suo significato, non si potrà permettere che tali tentativi si insinuino sotto forme apparentemente esatte mentre si potranno guardare con interesse solo i tentativi puri senza temere alcun impaccio per la struttura della scienza. Colui che legge nel modo che abbiamo ora detto i tratti del carattere di un individuo, può altrettanto bene contemplare l'essenza del mondo nel simbolismo universale della natura. Tutto questo si chiamava un tempo filosofia della natura. Vi è in esso della metafisica, perchè una essenzialità che si esprima contemporaneamente nel carattere e nella forma dell'orecchio, è così profonda, che sembra difficilmente accessibile all'indagine empirica. Quando si volesse, impiegando tale metodo, leggere il carattere di qualcuno dalle forme dell'orecchio, e verificare poi biograficamente con tutti i mezzi, mediante dati empirici, la precisione di tale giudizio, si avrebbero sempre soltanto risultati particolari di natura straordinaria — che in base ad osservazioni mie ritengo possibili, — ma che non rappresentano una conoscenza, in quanto nascono da una intuizione diretta, che non può essere controllata. Da ciò deriva l'assurdità di voler imbottigliare tale intuizione in una teoria di bozze, di circonvoluzioni, di misure, e di voler ritenere possibile che chiunque possa meccanicamente leggere dall'orecchio ciò che un'intera vita non

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

rivela sufficientemente: la natura ultima dell'uomo. Tali intuizioni delle forme come espressione della natura intima, non possono essere rese oggettive, perchè si tratta della infinità di una forma, e non della misurabilità. Sono relazioni reciproche di forme e misure, non forme singole e misure che si possano annotare. Ma queste relazioni a loro volta non sono così univoche, che si possano misurare, ma si perdono nell'infinito che non potrà mai essere percorso con quantità e calcoli.

2. Una via completamente diversa è l'indagine oggettiva che rinuncia all'intuizione comprensiva, e che cerca invece rapporti fra forme del corpo e proprietà del carattere ben determinabili e calcola la *frequenza* con cui coincidono. In questo caso non si pensa ad una relazione essenziale nè la si trova, perchè non è una manifestazione visibile di un'anima, ma una *correlazione statistica*. Quand'anche soltanto un certo numero di casi reali di tipi corporei non sia in rapporto con il tipo psichico supposto, ma con il tipo opposto, o un altro, bisogna escludere o un rapporto sicuro fra la forma del corpo e la natura dell'anima o almeno considerarlo problematico. Una tale correlazione statistica ci porta a porre il problema ma non a conoscere la natura della relazione.

Ma una tale correlazione, anche statisticamente può essere colta in modo preciso solo con grande difficoltà. Perchè sia le forme del corpo che i caratteri appaiono ai nostri occhi *non misurabili e numerabili in maniera univoca*, ma solo come tipi. E questi tipi non sono concetti di specie, sotto ai quali si possa fare una raccolta senza incertezza, perchè nella realtà raramente sono « puri », corrispondenti ad uno schema; in generale sono « misti ». Sono scale che servono a comparare e non realtà come specie, alle quali un caso appartiene o non appartiene. Ma anche così misti non sono misurabili, e non si può dire, come per il tasso di albumina nell'urina, tanto e tanto di un certo tipo è presente in questo caso. Qui, dunque, il procedimento esatto della misurazione è impossibile. Osservatori diversi, tra i quali non vi fosse alcun rapporto, troverebbero sullo stesso materiale cifre diverse. In nessun caso si tratta qui di fisiognomica, ma di quella stessa specie di conoscenza che ricerca i rapporti tra diabete, Basedow o tubercolosi e la demenza precoce, colla sola differenza che questi ultimi rapporti possono essere calcolati con esattezza e possono essere trovati mancanti o presenti, e in una certa misura; invece il rapporto fra la struttura del corpo ed il carattere non può essere calcolato esattamente in quanto vi è in esso un elemento completamente sconosciuto che ci fa apparire tali tentativi ancora sterili non del tutto indifferenti. Se questo elemento che sta alla base potesse essere trovato con la prima via, sarebbe inaccessibile ad ogni conoscenza quantitativa ed esatta.

Le due vie che abbiamo ora descritto sono, dal punto di vista del metodo, completamente eterogenee. Alla *prima* con il simbolismo delle forme corporee si apre una infinita quantità di significati possibili, ma si ha ben presto l'ingannevole conclusione in categorie prestabilite unilaterali e banali. Con la *seconda* via, nell'apprensione oggettiva di caratteristiche misurabili, la forma si perde quando si vuole stabilire con esattezza, e questa esattezza appare quando si giunge ad elementi semplici, a correlazioni infinite che, proprio nell'abbondanza delle loro constatazioni, diventano sempre più insignificanti. Il simbolismo fisiognomico esige che la verità sia confermata da indagini esatte, ma si perde ugualmente con esse. Quanto può essere semplicemente determinato in modo oggettivo, potrebbe diventare materiale della fisiognomica, ma è privo di ogni significato simbolico evidente.

In questo capitolo ci limitiamo alla prima via, la quale soltanto ha

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

un significato propriamente fisiognomico e riflettiamo su questo singolare modo che abbiamo di guardare i corpi, le teste e le mani. I nostri *giudizi fisiognomici* sono dati in *tre maniere diverse*:

1. *Forme particolari*, tratti singoli sono considerati come sintomi del carattere e da essi, in quanto «*segni*», si traggono deduzioni sulla natura dell'individuo. Spesso in questo sta il fine della fisiognomica, che vuole diventare una teoria scientifica, ed è semplicemente assurda. Non solo asserzioni di tale genere sono presto smentite dall'esperienza, ma a priori è grottesco credere che forme grossolane e misurabili rivelerebbero caratteri, che sono formazioni altamente differenziate, e che concettualmente sono determinabili solo in modo vago [1].

2. Invece di dedurre qualità dai tratti considerati come sintomi, esperimentiamo interiormente l'effetto di alcune forme significative. Ci immergiamo nelle *totalità morfologiche*, che non rivelano alcuna cosa, ma nelle quali si vede direttamente qualche cosa di psichico, di modo che la natura unitaria, che appare nella forma del corpo, del capo e della mano è contemplata interiormente. In questo caso non può trattarsi che difficilmente di una formulazione e di una comunicazione scientifica, ma sembra possibile solo una traduzione artistica. Le lievissime variazioni quasi impercettibili che modificano nel volto l'intero «carattere», i tratti che nè i calcoli nè le riflessioni possono «cogliere», ma solo lo sguardo dell'artista, e inoltre l'enorme quantità di variazioni, che non alterano il carattere ma tutt'al più ne fanno una caricatura — tutte queste cose ci fanno comprendere che la fisiognomica attualmente non può essere insegnata; e che tuttavia noi siamo pieni di immagini fisiognomiche, di tipi schematizzati, di significati senza concetto, grazie all'opera di artisti [2]. Finora esiste un contrasto insormontabile tra il vedere una forma ed il misurare una grandezza, una proporzione. Per rapporti grossolani lo strumento di misura è più sicuro della nostra valutazione, ma nelle relazioni morfologiche più fini, di cui si tratta nella fisiognomica, lo sguardo è molto più sensibile ed esatto.

---

[1] Rientrano qui anche le opere di *frenologia* la quale si fonda su una teoria della localizzazione delle qualità del carattere in determinate regioni del cervello e sulla possibilità di osservare lo sviluppo maggiore o minore di queste regioni sulla superficie del cranio. — Creata da *Gall*, ha avuto una notevole importanza per tutto il secolo XIX, e ancora una volta ha avuto una certa rinascita con *Möbius*, che ha riconosciuto attraverso una comparazione empirica l'« organo matematico » in una bozza fronto-laterale (*Möbius, P. J.*: Über Anlage zur Mathematik. Leipzig 1900). Sulla frenologia a mo' di esempio cfr.: *Scheve, Gustav*: Phrenologische Bilder, 3ª ed. Leipzig 1874. — Inoltre appartiene a questo campo la *chiromanzia*, in quanto legge i tratti del carattere dai segni della mano (prescindo dalla lettura del destino). Cfr. per es. *v. Schrenck-Notzing*: Handlesekunst und Wissenschaft. Fino a che punto anche la mano divenga un oggetto significativo nella considerazione fisiognomica, vedere per es.: *Kühnel, G.*: Z. Neur. 141 (1932). — *Griese, Fr.*: Die Psychologie der Arbeiterhand. Wien e Leipzig 1927.

[2] Sulla fisiognomica nell'arte v. anche: *Bulle*: Der schöne Mensch im Altertum, pag. 427-454 (Bibliografia, anche sugli antichi fisiognomici, pag. 695-696). München: F. Hirt 1912. — *Waetzoldt, W.*: Die Kunst des Porträts. Leipzig 1908.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

3. Infine nell'aspetto del corpo non vi è più un *significato evidentemente psicologico* della forma, quando viene afferrato dagli artisti che ne modificano la figura secondo il loro modo di vedere, scegliendo forme esageratamente lunghe o grosse, storte, angolose, senza che ne venga una caricatura che accentui esageratamente i caratteri psichici. La forma umana è trascinata nel simbolismo universale di tutte le forme e figure del mondo; l'uomo è visto forse con un significato metafisico, ma non più psicologico. Qui non si tratta più di fisiognomica. Ma dal punto di vista scientifico si pone il problema, finora insolubile, dove e come il particolare simbolismo fisiognomico dell'anima umana si separa dal simbolismo metafisico universale. E qui nasce un dubbio anche sulla fisiognomica umana, quando essa cerca di fare il primo passo verso una conoscenza di natura concettuale e comunicabile.

Solo nel campo discusso nel secondo punto — il simbolismo delle totalità morfologiche — potrebbe nascere una fisiognomica empiricamente importante. Questa potrebbe tentare di creare una teoria *metodologica* ed una pratica dell'osservazione fisiognomica, oppure una teoria inerente al *contenuto* di determinati significati fisiognomici.

Metodologicamente la disposizione congenita a osservare figure significative può essere rafforzata imparando ad esercitarsi, guidando lo sguardo con descrizioni delle forme, con illustrazioni schematiche, con fotografie nitide e scelte secondo chiari punti di vista, con l'analisi di opere dei grandi artisti, insegnando a fare osservazioni sul vivo ed anche misurazioni le quali, pur se con i loro risultati numerici insegnano poco, danno occasione a guardare attentamente. Questo procedimento metodologico dà sempre buoni risultati, in quanto fa la reale esperienza della osservazione fisiognomica; esperienza che non sazia mai l'osservatore, in quanto egli, pur allargando il proprio studio della natura umana, non accresce affatto la propria conoscenza di valore universale. Egli acquista in certo modo una conoscenza visiva, ma non una conoscenza concettuale [1].

Dal punto di vista *del contenuto*, si indicano determinati significati fisiognomici, si fanno classificazioni di tipi fondamentali, schemi di polarità e dimensioni, nei quali tutti gli individui dovrebbero trovare posto. Questa sistematica di tipi fisiognomici è rimasta sempre dubbia.

Nella storia esiste una ricca letteratura fisiognomica. Già i vecchi abitatori dell'India avevano fatto tali tentativi. Per es. essi distinguevano tre tipi (tenendo conto dell'ossatura, della circonferenza del corpo, del volume dei genitali, dei capelli, della voce) e rappresentavano questi tipi umani in forma di lepre, di bue e di cavallo. Nell'*antichità* si discutevano già questi problemi [2]. Il confronto dei tipi umani con i tipi degli animali ci fa sempre una certa impressione che va oltre il semplice scherzo, ma ogni parola su tale argomento è superflua. Nel *18° secolo*

---

[1] Cfr. la notevole analisi di *L.F. Clauss*: Rasse und Seele.
[2] V. la bigliografia in *Bulle*.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

la fisiognomica ha interessato il mondo della cultura[1], diventando una moda. Lichtenberg l'ha disgregata con la sua critica, ma nel medesimo tempo non ha tralasciato di provarcisi egli stesso[2]. Hegel tentò di capirla e di eleminarla[3]. Si è sempre cercato di porre in primo piano e di contentarsi di quanto era assolutamente valido e comprensibile nella fisiognomica, di capire cioè i tratti del volto come una mimica pietrificata.

Ma una volta ancora ed in modo più istruttivo C.G. Carus[4] dal mondo spirituale del romanticismo, ha sviluppato una vasta teoria di fisiognomica sistematica, raccomandabile ad ogni futuro studioso di fisiognomica, per una autocritica comparativa. Carus vuole « considerare e comprendere il mondo come simbolo di Dio, e l'uomo come il simbolo dell'idea divina dell'anima ». Perciò il simbolismo abbraccia da un lato l'intero campo del Cosmo e dall'altro il campo della morfologia e della fisiologia. Il simbolismo è per lui visibile e non comparativo, diretto e non indiretto. Carus studia « il risultato delle azioni creative dell'idea, l'organizzazione e qui specialmente l'insieme delle manifestazioni esteriori dell'uomo ». L'immagine del suo essere interiore psichico, e il suo carattere, debbono emergere per noi nettamente e in modo più comprensibile. E' necessario lo sguardo del veggente: « questa capacità di vedere il nocciolo attraverso l'involucro, la natura psichica dal simbolo della figura ». Ora Carus vuole fare di questo modo di vedere inconsapevole un sapere ed un potere, egli vuole imparare a conoscere i *principi* secondo i quali devono essere giudicati gli innumerevoli individui e vuol mostrare l'*arte* di applicare questi principi al singolo caso concreto. Carus, con queste sue considerazioni generali, esercita su noi una suggestione, sentiamo che sono affermate cose che noi viviamo sempre di nuovo ma di cui non abbiamo nè regola nè particolari — ma Carus vuole anche una conoscenza concettuale indiretta, e allora gli accade ciò che è accaduto a tutti i fisiognomici. Nei dettagli, non ci persuade. Carus esamina misurando (organoscopia), descrive la superficie del corpo secondo la sua singolare modellatura (fisiognomica), osserva le modificazioni della forma causate dal modo di vivere (patognomonica). Egli tira fuori tutto ciò che si può trovare con la scienza naturale e che si può utilizzare come materiale fisiognomico da osservare e da interpretare. In ciò egli si profonde ampiamente, tiene sempre d'occhio l'insieme e non trascura i particolari. Egli ha creato la prima e finora fondamentale sistematica « scientifica » dell'osservazione fisiognomica.

Non sembra esistere una ricerca fisiognomica *moderna*, che si possa paragonare a quelle più antiche per efficacia, ricchezza, profondità di conoscenza dell'individuo. Ma oggi è di moda parlare del « fisiognomico ». Si interpreta e si vede, laddove prima si spiegava e si capiva, ci si stupiva e si ponevano interrogativi. Il concetto di fisiognomico abbraccia ogni idea strana. Eppure — anche se con ciò non impariamo nulla — restiamo alquanto perplessi[5].

Se consideriamo ciò che abbiamo appreso metodicamente e storicamente sulla fisiognomica, non possiamo liberarci dal dubbio che, come

---

[1] *Lavater*: Physiognomische Fragmente zur Beförderung der Menschenkenntnis und Menschenliebe. Leipzig 1775 e segg. *Goethe* si interessò a questo argomento [Cottasche Jubiläumsausgabe 33, p. 20 e segg.: su questo *Klages*: Graphologische Monatshefte 5, 91-99 (1901).

[2] *Lichtenberg*: Ueber Physiognomik wider die Psysiognomen. Göttingen 1778; inoltre aforismi nei suoi scritti.

[3] *Hegel*: Phänomenologie des Geistes (Ausgabe Lassons, pag. 203 e segg.).

[4] *Carus, C.G.*: Symbolik der menschlichen Gestalt. Leipzig 1853.

[5] Va citato un saggio consacrato alla fisiognomica dell'uomo che, al di fuori di qualsiasi metodo, ripropone le impressioni dell'esperienza fisiognomica e la loro importanza come visione del mondo: *Kassner, Rudolf*: Die Grundlage der Physiognomik, Leipzig 1922.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

indagine scientifica, non possa dare risultati validi da sostituire all'intuizione, ma d'altra parte non ci sembra di poter ignorare tutto questo campo e di lasciarlo scomparire. Anche se non è possibile una conoscenza esatta, rimane lo sviluppo del nostro senso della forma, l'affinamento e l'educazione della nostra capacità di reagire alle forme, e tutto ciò è favorito dalla presentazione di figure che costituiscono un insieme concreto, che facciamo nostro, senza dare loro necessariamente un'applicazione empirica dimostrativa. Piuttosto esse ci creano, orientandoci su di loro, un'atmosfera senza la quale noi saremmo più poveri nella nostra osservazione della realtà psichiatrica. L'arte crea singole cose incomparabili, ma lo psichiatra può sempre tentare dal canto suo di porci innanzi agli occhi queste figure come «tipi». Ciò è stato fatto effettivamente e ne siamo impressionati non per i risultati concettuali, ma per lo sforzo «artistico», che arricchisce la nostra intuizione irrazionale.

1. Una ricerca di questo genere è stata la già celebre «dottrina della degenerazione». Nelle anomalie morfologiche delle forme del corpo (segni di degenerazione, *stigmata degenerationis*) si dovrebbero vedere la degenerazione dell'intera natura dell'uomo e del suo carattere, la sua tendenza ad affezioni neurotiche e mentali, e specialmente le sue tendenze criminali.

Ecco come sono considerate tali anormalità morfologiche: proporzioni del corpo che si allontanano molto dalla norma, per es. gambe troppo lunghe in rapporto al tronco; forme strane del capo, come cranio a torre, forme anormali delle ossa, come mancanza del mento, eccessiva piccolezza del processus mastoidei; malformazione dei denti, palato alto; malformazioni di arresto, come labbro leporino; eccessiva o mancante pelosità della superficie del corpo, ciuffi di peli isolati; ci si è molto interessati anche della forma del naso e delle orecchie: per es. lobuli attaccati al capo, orecchie grosse e sporgenti, accentuazione della protuberanza di Darwin, orecchie mobili.

Questa dottrina della degenerazione tenta di penetrare nel substrato profondo della vita, dal quale nascono sia i fenomeni psichici che quelli corporei. Le degenerazioni della psiche — che appaiono nelle psicopatie, nelle psicosi, nei deficit mentali — dovrebbero manifestarsi anche in anomalie corporee di forma corrispondente. Questa teoria aveva per i contemporanei qualche cosa di intuitivamente plausibile. Ma proprio quando da questo insieme intuitivo si volle tirare fuori una teoria, questa potè affermarsi solo in una cerchia ristretta.

Devono essere considerate come degenerazioni (senza l'idea di una degenerazione progressiva) determinate costituzioni, che si accumulano in alcune famiglie, dando ad esse la loro impronta, e che talvolta sono riconoscibili da lievi caratteristiche, che ci orientano verso di essa [1]. In tali casi i segni della degenerazione sono in rapporto con anomalie del

[1] *Curtius F.*: Ueber Degenerationszeichen. Eugen. usw. 3, 25 (1933).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sistema nervoso o di altri organi. Essi insorgono per un qualche difetto nel corso dello sviluppo, e si raggruppano in tipici complessi sintomatici di segni morfologici e funzionali (per es. tremore, sordità). L'esempio più importante è lo status disraficus.

Si è spesso insistito sul fatto che frequentemente queste stimmate si ritrovano in una vita psichica sana, mentre si può osservare una vita psichica gravemente anormale senza stimmate. Questa teoria ha avuto un'importanza storica. Pur essendo stata criticata e respinta, per noi ha tuttavia un fondamento, che anche se non possiamo riconoscere, non possiamo tuttavia trascurare completamente. Praticamente non possiamo trarre delle conseguenze, ma tali forme non ci sono indifferenti. La degenerazione è un concetto che, se si vuole precisare in rapporto a fatti empirici, si dissolve. Il concetto vuole affermare qualche cosa sulle fonti ultime di vita, ma non ci riesce. Può soltanto tener desta la nostra meraviglia e la nostra curiosità e fornire una terminologia per cose intuitivamente evidenti, dalle quali però non è sorta sino ad ora alcuna teoria utilizzabile. Inoltre questa teoria significa fin dall'inizio un abbandono della vera fisiognomica; essa insegna a considerare i tratti degenerativi come sintomi e riduce l'osservazione fisiognomica ad una pseudo-scienza naturale. Il simbolismo scompare, ma il particolare rapporto che sussiste tra sintomo e malattia degenerativa, come affermazione di ordine medico, dovrebbe essere del tutto confutato [1].

2. Kretschmer [2] ha fatto un tentativo, del tutto differente per contenuto, ma paragonabile dal punto di vista del metodo, per stabilire una relazione tra la struttura del corpo e le qualità psichiche. Egli distingue accanto ai tipi displastici che si riscontrano solo in un piccolo numero di soggetti, tre forme del corpo: il tipo leptosomico (astenico); quello atletico e quello picnico. Dalla sua descrizione riportiamo le seguenti frasi:

a) *Leptosomico*: scarso accrescimento in larghezza con crescita normale in lunghezza, individui magri, alti, spalle strette, torace stretto e piatto, angolo delle coste acuto, viso sfuggente per deficiente sviluppo del mento e nel contempo fronte sfuggente, e inoltre un profilo angolare avente la punta del naso come vertice, lunghezza del naso smisurata.

A questo tipo appartiene il carattere schizotimico: al corpo stretto, angoloso, con il naso appuntito, corrisponde una natura angolosa, povera di sentimento, mordace.

b) *Picnico*: figura tarchiata, faccia molle e larga su un collo corto e massiccio, tendenza ad essere grassi, torace ben sviluppato, bombato, ventre grande, sviluppo gracile dell'apparato locomotore (cintura omero-clavicolare ed estremità),

---

[1] *Lombroso*: Die Ursachen und Bekämpfung des Verbrechens (deutsch). Berlin, 1912. — Per la critica: *Baer*: Ueber jugendliche Mörder. Arch. Kriminalanthrop. 11, 160 (1913).

[2] *Kretschmer, E.*: Körperbau und Charakter. Berlin 1921, 13ª e 14ª ed. 1940. — *Kretschmer, E.* e *W. Enke*: Die Persönlichkeit der Athletiker. Leipzig 1936.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

cranio rotondo, largo e profondo, ma non alto, modellazione plastica della superficie, armonia delle proporzioni principali.

A questo tipo appartiene il carattere ciclotimico o sintonico. Questi individui sono nature rotonde, naturali, aperte. Alla struttura corpulenta corrisponde il loro tipo di carattere smussato, compassionevole, naturalmente docile.

c) *Atletico*: spalle larghe e ampie, figura grande, forte sviluppo scheletrico e muscolare. Cute spessa, ossatura robusta, mani e piedi grandi, viso lungo, capo massiccio, mento forte, protundente. Contorno del viso: a forma di uovo allungato. Mascelle larghe con archi sopraorbitari pronunziati, protrusione delle ossa del viso rispetto alle ossa del cranio.

A questo tipo appartiene una natura tranquilla, posata fino ad essere tarda e grossolana. Per la povertà delle reazioni apparentemente imperturbabile, ma energico nelle reazioni stesse. Avversione al movimento, laconico. La mancanza di leggerezza e di fluidità indusse Kretschmer a chiamarlo temperamento vischioso. « Lo spirito della pesantezza domina tutto ».

La teoria di Kretschmer sui rapporti fra struttura del corpo e carattere è per lui soltanto un elemento nell'ampia concezione di una conoscenza dell'intero individuo, che noi discuteremo in altro luogo (v. pag. 679 e segg.). Qui c'è da dire solo una cosa: i tipi significano figure, viste intuitivamente, che chiariscono ed arricchiscono la nostra visione, come fa l'arte, non come farebbe il pensiero concettuale. Noi crediamo di vedere nella forma del corpo — come nella degenerazione morfologica la deviazione psichica — un tipo particolare di carattere, che è descritto da Kretschmer in modo molto mirabile. Ma questa visione in parallelo non ha un significato empirico, non giustifica alcuna conclusione, e, come affermazione universalmente valida, sul piano empirico, può essere confutata da un solo caso chiaro — e tuttavia, per il suo significato intrinseco non la respingiamo completamente.

Il libro di Kretschmer comincia con le parole: « il diavolo del volgo è generalmente una figura macilenta con una barba a punta sul mento, mentre i diavoli grassi hanno una punta di stupidità bonacciona. La vecchia strega ha un viso adunco da uccello. L'intrigante ha la gobba e tossicchia. Dove l'ambiente è gaio e grossolano, lì compare il grasso cavaliere Falstaff, col naso rosso e la testa calva lucente. La donna del popolo, dotata di un notevole buon senso, appare tarchiata e tonda, con le braccia puntate sui fianchi. I santi sono slanciati, con gli arti allungati, trasparenti, pallidi e gotici. In breve: la virtù ed il diavolo devono avere un naso a punta, ed il buon umore un naso grosso ». E perciò egli pose come motto ciò che Cesare disse di Cassio:

> Ch'io abbia intorno a me degli uomini grassi,
> gente dal capo lisciato e che dorme la notte; quel
> Cassio ha un aspetto magro e famelico; pensa
> troppo: tali uomini sono pericolosi...
> Se fosse pur grasso!...[1].

Della insuperabile descrizione della struttura del corpo leptosomica e picnica, e del carattere schizotimico e ciclotimico, Conrad — sottolineando così quanto sia estranea alla scienza e particolarmente alla scienza naturale — dice

---

[1] *Shakespeare*: Giulio Cesare (Trad. di Aldo Ricci). Teatro vol. II. Firenze, Sansoni 1956.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

giustamente: « Ogni tentativo di migliorare il disegno lo avrebbe turbato e sciupato, come un ritocco alle opere dei vecchi maestri ». E Max Schmidt esprime il suo entusiasmo in modo analogo: Kretschmer ha dato una « descrizione dei due tipi che appare quasi ispirata. Se passiamo in rivista i diversi pazienti schizofrenici e ciclotimici che abbiamo incontrato sulla nostra strada, assumono involontamente forma secondo questi tipi ». In Danimarca — così conchiude l'autore danese — esistono due casi storici, Cristiano VII e Grundtvig: « l'immagine di queste due personalità diventa il simbolo per i tipi caratteristici delle malattie mentali. Il piccolo Cristiano VII delicato, astenico, con i colori del degenerato, leptosomico, e schizofrenico, e il grande, largo, grasso, picnico ciclotimico Grundtvig ».

Difatti: l'effetto è come l'immediata forza di persuasione di un'*opera d'arte*, l'effetto della descrizione è tangibile nella forza che sembra obbligare il lettore a vedere con gli occhi di Kretschmer. Ma proprio perciò si pone la questione del *significato di questa verità*.

Si può dire con Conrad: « E' certo che nel corpo magro, ad arti lunghi e petto stretto non vive un'anima gioviale e bonacciona ed allegra, e nel corpo largo, ad arti corti, non vive un'anima arida, virtuosa, sentimentale ». No, questo è certo nella visione fisiognomica intuitiva della natura umana — e in questo senso non richiede un'ulteriore indagine. Ma empiricamente non è affatto sicuro ed è continuamente confutato da esempi contrari.

Perciò non ci si è contentati di quella visione intuitiva immediata *ma si sono calcolate* le frequenze con le quali determinati tipi caratterologici coincidono con determinati tipi di struttura corporea. Invece dei *rapporti della natura umana* vi è la pura *correlazione*. Ma con ciò si prende una direzione radicalmente diversa nella conoscenza. Correlazioni esistono anche fra fenomeni che non posseggono alcuna affinità di natura evidente e intuitiva. Dove si trovano correlazioni, si ricercano le loro cause. L'unità fisiognomica non può essere questa causa, perchè in primo luogo, per sua natura, non è una causa, ma solo un qualche cosa di intuibile per la comprensione, ed in secondo luogo, se anche diventasse una causa, la coincidenza dovrebbe esserci sempre senza eccezioni. Sulla strada della ricerca metodica di correlazioni si ottengono conoscenze ben diverse da quelle fisiognomiche.

Nella fisiognomica vi è sempre una *situazione paradossale*: a voler essere esatti non si sa nulla, eppure l'impulso alla conoscenza vuole ottenere almeno delle intuizioni e anche là ove manca un giudizio conoscitivo esatto, vuole riempirsi di immagini e figure. Proprio chi fa ciò sarà più lontano dalle anticipazioni e dagli schematismi. Lichtenberg diceva già: « Io ho trovato sempre che erano le persone di più limitata conoscenza universale che si ripromettevano di più da una fisiognomica artificiale. I migliori fisiognomici sono le persone con una maggiore esperienza del mondo, e coloro che si aspettano meno dalle regole ». Ed inoltre: « La fisiognomica è, dopo la profezia, l'arte più fallace che una mente stravagante abbia mai inventato ».

§ 2. Mimica

La fisiognomica riguarda la *forma permanente del corpo* come caratteristica della natura psichica, la mimica riguarda il *movimento del corpo*, come manifestazione della vita psichica. Nella fisiognomica non

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

vi è un principio che rende comprensibili i rapporti dell'anima col corpo e che possa servire metodologicamente come criterio per una vera comprensione, nella mimica invece esistono tali principi. Solo nella mimica, e non nella fisiognomica, ci troviamo su un terreno di conoscenze che possono essere discusse.

a) Tipi di movimenti del corpo. Per aver chiaramente presenti i movimenti mimici comprensibili è necessaria una distinzione. In primo luogo non appartiene alla mimica tutto ciò che appartiene ai già menzionati *fenomeni concomitanti* e *consecutivi* dei processi psichici, come l'arrossire e l'impallidire, il vacillare delle ginocchia, il tremare, l'irrigidimento simile ad una paralisi nello spavento, e così via. Qui si tratta di movimenti che noi non « comprendiamo » direttamente, ma che, solo per esperienza e senza una visione interiore dell'anima, mettiamo in rapporto con essa.

In secondo luogo non sono movimenti mimici i movimenti *volontari*. Questi hanno uno scopo preciso, mentre i movimenti mimici espressivi sono privi di qualsiasi scopo e sono involontari. A questi movimenti volontari appartengono anche gli atteggiamenti i gesti, i segni (per es. scrollare il capo, assentire col capo, fare cenni, ecc.), che — con significato diverso fra i diversi popoli — esprimono e comunicano qualche cosa in modo convenzionale. Sono affini al linguaggio, in quanto mezzo incompleto di comunicazione. Invece la mimica non intende nè vuole comunicare, essa parla genericamente in modo umano, e sembra essere comprensibile parzialmente anche agli animali.

I *movimenti prettamente mimici* — l'espressione lieta del volto, oppure quella tesa o triste e così via — sono quindi involontari e senza uno scopo intenzionale. Ma tutti i movimenti volontari hanno un lato mimico, in quanto nessuno somiglia all'altro, anche se perseguono lo stesso scopo; essi cambiano da un individuo all'altro e secondo lo stato d'animo. Il modo come un tale mi guarda, mi dà la mano, come cammina, il suono della sua voce, tutto è un'espressione involontaria, e, oltre che avere un contenuto volontario finalistico e significativo, contemporaneamente è anche mimico.

Tra i movimenti mimici sembrano esistere ancora alcune differenze essenziali:

1. Una quantità di movimenti mimici con infinite sfumature *accompagna continuamente* l'accadere psichico, che appare nell'espressione e diviene trasparente e comprensibile, come il gioco incessante di una risonanza incredibilmente sensibile nel volto, nello sguardo, nella voce. In parte questi fenomeni espressivi sono comuni all'uomo ed all'animale.

2. Il *riso* ed il *pianto* [1] stanno a parte. Sono reazioni ad una crisi del compor-

[1] *Plessner, H.*: Lachen und Weinen. Eine Untersuchung nach den Grenzen menschlichen Verhaltens. Arnheim 1941 (nuova importante ricerca dell'aspetto singolare del riso e del pianto).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

tamento umano, in tali crisi sono piccole catastrofi della vita corporea, nelle quali questa essendo senza via di uscita, in certo senso si disorganizza. Questa disorganizzazione è anche un simbolo, come vi è del simbolismo in ogni mimica, ma nel riso e nel pianto essa non è trasparente, perchè entrambe le risposte sono al limite. Il riso ed il pianto esistono solo nell'uomo, e non negli animali, e sono quindi assolutamente umani.

3. *Al limite fra espressione e fenomeni concomitanti somatici* stanno quei movimenti che, nonostante il loro carattere riflesso, sembrano avere qualche cosa di espressivo, per es. lo *sbadigliare*, lo *stirarsi* nella stanchezza — che sono propri anche degli animali.

4. Tutti i movimenti possono ripetersi *ritmicamente*. La natura ed il significato universale del ritmo sono stati presi in considerazione da Klages [1].

b) Principi della comprensione mimica. Dire che processi figurativi di ordine morfologico che si immobilizzano in forme fisiognomiche, provengano da impulsi psichici, è fuori della nostra esperienza. Che i movimenti del nostro corpo abbiano un rapporto con l'anima, con il suo umore, con gli scopi della sua volontà è una comune e costante esperienza. La comprensione dei movimenti mimici è perciò giustificata, controllabile, discutibile. Queste relazioni fra l'anima ed il movimento, in quanto sua «espressione», sono state *stabilite in principi*, che rendono coscienti le nostre interpretazioni intuitive e immediate, ne stabiliscono i rapporti ed infine le ampliano. I principi dell'espressione, valevoli in generale per ogni movimento, sia volontario che involontario, per la mimica del volto, del camminare e dell'atteggiarsi, per la scrittura, in quanto prodotto di movimenti, sono stati riconosciuti e formulati da studiosi eminenti [2]. Esistono soprattutto due principi:

1. Ogni attività interiore è accompagnata in maniera comprensibile da un movimento adeguato *simbolico*. Le sensazioni amare si esprimono per es. nella mimica con gli stessi movimenti che si fanno per un sapore amaro. La riflessione profonda si accompagna con uno sguardo fisso, immobile, diretto ad un punto vicino, come se si fissasse con gli occhi un oggetto. Nei veri movimenti mimici l'individuo non è affatto cosciente del simbolo e l'osservatore, che percepisce direttamente l'amarezza o la profonda attenzione, non sa affatto in che modo ciò

---

[1] *Klages, L.*: Vom Wesen des Rhythmus. In: *Pallat* e *Hilker*: Künstlerische Körperschulung. Breslau, 1923. Stampati di nuovo a parte da Kampen a. Sylt 1933.

[2] *Piderit, Th.*: Gründzuge der Mimik und Physiognomik. Braunschweig, 1858. Esposta in maniera più vasta nell'opera principale: Mimik und Physiognomik. Detmold 1867. 3ª ed. 1919. — Dopo questi saggi è fondamentale l'opera di: *Klages, L.*: Ausdrucksbewegung und Gestaltungskraft. Leipzig 1913; 5ª ed. sotto il titolo: Grundlegung der Wissenschaft vom Ausdruck. Leipzig 1936. — *Darwin*: Der Ausdruck der Gemütsbewegungen bei Menschen und Tieren, 1872 è veramente un libro eccellente, però contiene poco che si riferisca al problema essenziale dell'espressione; tratta piuttosto la probabile origine genetica dei movimenti espressivi e non fa distinzione fra la vera espressione e le manifestazioni corporee concomitanti dei processi psichici. — Cfr. inoltre: *Buhler, K.*: Ausdrucktheorie. Jena 1933. — *Lersch, Ph.*: Gesicht und Seele. München 1932. — *Fischer, G.H.*: Ausdruck der Persönlichkeit. Leipzig 1934. — *Strehle, H.*: Analyse des Gebarens. Berlin 1935.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

avvenga. Qui l'immagine è espressione immediata dell'anima. Gli studiosi, Piderit per la mimica, Klages in modo più ampio per la scrittura, hanno ricercato e studiato queste immagini simboliche nei loro particolari.

2. I movimenti sono influenzati da una scelta involontaria di forme e di modi, che sono adatti alla personalità, che le sembrano belli, convenienti, distinti, o desiderabili per una qualsiasi altra ragione. C'è un impulso alla « *rappresentazione* » di sè stessi, che modella tutta la mimica secondo « *immagini direttrici personali* ». L'espressione « naturale » immediata è formata da un'espressione cosciente, che è già diventata oggettiva per colui che la sperimenta. I vari ideali personali e sociali si esprimono in forme che per primo Klages ha saputo cogliere — specialmente nella scrittura.

3. I movimenti mimici ripetuti spesso lasciano tracce nel corpo e specialmente sul volto. La fisiognomica, finchè cerca di comprendere ciò che resta dei movimenti mimici, le forme immobili, come *mimica irrigidita*, è una parte della mimica ed è il solo campo della fisiognomica che può essere fondato empiricamente ed esplorato [1].

c) Considerazioni psicopatologiche. 1. Della mimica dei malati e delle forme fisiognomiche durevoli che da essa sono nate, sono state fatte descrizioni occasionali e mai veramente sistematiche. Una enumerazione del tutto casuale può notare quanto segue [2]:

La *gioia di muoversi del maniaco*, che per il piacere del movimento come tale, per un impulso a sfogare la propria traboccante allegria, esegue movimenti senza scopo, per il solo gusto di farli; l'*impulso a muoversi dell'ansioso*, che cerca la tranquillità e la liberazione e per disperazione corre in su e in giù, si getta contro il muro, ripete gesti monotoni.

I tratti indistruttibilmente allegri del *maniaco* che corrispondono del tutto all'allegria naturale; l'allegria esagerata, insulsa, innaturale dell'*ebefrenico*; il malumore doloroso del *ciclotimico*, che si manifesta leggermente solo agli angoli della bocca e agli occhi, l'espressione di profonda depressione e di silenziosa rassegnazione del più profondo malumore che si irrigidiscono nella *melancolia* di lunga durata; l'espressione fredda, apparentemente vuota della melancolia muta, nella quale, anche se il soggetto racconta i propri pensieri non si riesce a credere nel suo dolore; i tratti stravolti e la disperata eccitazione nell'angoscia spaventosa della melancolia agitata.

L'espressione sognante, assente, inebriata di esperienze fantastiche di taluni *offuscamenti di coscienza*, l'espressione vuota di alcuni *stati crepuscolari isterici* che può trasformarsi facilmente in espressione di spavento, di paura o di meraviglia affettata.

Il volto vuoto, inespressivo di molti soggetti profondamente indementiti. Gli automi umani con un'espressione fissa sul volto (in parte sempre sorridente, in parte ostinata, in parte completamente ottusa, in parte torturata); la « perdita della grazia », la figura goffa di molti processi di indementimento; il *paranoico* pieno di stoica tranquillità e di disprezzo, che cammina con dignità e gravità e non si cura della gente comune che gli sta intorno; lo sguardo penetrante della paranoica, la sua espressione di superiorità, la diffidenza che esamina tutto, piena di irritazione; lo sguardo improvviso di certi catatonici stuporosi.

L'espressione spesso cangiante, molle, esaltata, con occhi vuoti degli *isterici;*

---

[1] Elaborato con ricche osservazioni da *Fritz Lange*: Die Sprache des menschlichen Antlitzes, eine wissenschaftliche Physiognomik. München 1937.

[2] *Oppenheim*: Allg. Z. Psychiatr. 40, 840. — La letteratura si trova in *Th. Kirchhoff*: Der Gesichtsausdruck und seine Bahnen beim Gesunden und beim Kranken, besonders beim Geisteskranken. Berlin, Julius Springer, 1922.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

l'espressione del loro viso civettuolo, semiconsapevole, interessante, ma sempre oltremodo esagerato.

I tratti turbati e lo sguardo irrequieto dei *nevrastenici;* l'espressione tormentata e stravolta di alcuni *ebefrenici* iniziali, dietro la quale stranamente vi è ben poco di spirituale.

Il viso da bricconcello del ragazzo incorreggibile, l'espressione brutale e bestiale della vera moral insanity. « Gli occhi tristi di un animale imprigionato » che Heyer osserva in nature impulsive e strutturate in modo infantile.

Homburger ha descritto molti lati della « motorica dell'espressione »[1]. Heyer descrive lo stato di molti psicopatici: « soprattutto individui duri, contratti; ogni espressione è ricercata, nulla è morbido, malleabile, elastico e leggero. L'intero atteggiamento è duro e legnoso ».

Si è considerato il significato del portamento del corpo e del modo di muoversi non solo come espressione dell'anima, ma nella ripercussione dell'espressione sull'anima. Con la posizione ed il portamento del corpo si accompagna un atteggiamento interiore e uno stato d'animo dell'individuo. Di qui l'importanza che può avere sullo stato psichico la ginnastica e il genere di ginnastica[2]. Un caso singolare è la posizione che il corpo assume nel sonno[3]. « Ognuno ha per il sonno il proprio cerimoniale, oppure tiene molto che si ristabiliscano condizioni note, il cui mancato adempimento lo turba nell'addormentarsi » (Freud).

2. *Il riso ed il pianto* meritano uno speciale interesse. E' da notare che nella paralisi bulbare, questi fenomeni esistono come una coazione fisica, senza che intervenga un motivo psichico. Si osservano le diverse forme di riso schizofrenico, la melancolia senza lacrime, i depressi che con vivi singhiozzi cercano invano sollievo.

3. Lo *sbadiglio*[4] è un fenomeno motorio complesso, che avviene involontariamente e sembra essere affine allo stiramento. Appare spontaneamente dopo il risveglio, nella stanchezza, nel sentimento di noia. Sembra essere un processo puramente fisiologico, che, in certe condizioni, può diventare un movimento espressivo. Si possono immaginare una serie di tali riflessi, fino allo « starnuto », che però non è mai un movimento espressivo. Landauer[5] intende lo stiramento in modo puramente fisiologico, ma con considerazioni semplicistiche.

4. Fra i movimenti dei malati di mente, quelli che hanno richiamato da molto tempo l'attenzione, sono i movimenti *ritmici* e le *stereotipie*. Si paragonano i movimenti *ritmici* degli idioti e dei catatonici dementi con il movimento circolare delle belve in gabbia. Ma una vera analisi non è ancora riuscita[6]. Le *stereotipie* sono definite da Kläsi[7] co-

---

[1] Nel IX volume del Handbuch der Geisteskrankheiten di *Bumke*, 1932; inoltre Z. Neur. 78, 562 (1922); 85, 274 (1923).

[2] Per es. *Faust, J.*: Aktive Entspannungsbehandlung. 2ª ed. Stuttgart, 1938.

[3] *Thorner, H.*: Nervenarzt, 4, 197 (1931).

[4] *Lewy, E.*: Neur. 72, 161.

[5] *Landauer*: Z. Neur. 58, 296.

[6] Cfr. *Fauser*: Allg. Z. Psychiatr. 62 (1905).

[7] *Kläsi*: Ueber die Bedeutung und Entstehung der Stereotypien. Berlin, Karger (1922).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

me « manifestazioni motorie, verbali e mentali, che sono ripetute da una persona spesso per molto tempo e sempre nella stessa forma, e che, staccate completamente dall'insieme degli avvenimenti, cioè autonome, non esprimono nè uno stato d'animo, nè rispondono a qualche altro scopo nella realtà oggettiva ». La loro origine ed il loro significato sono assai vari: residui di precedenti movimenti significativi, movimenti che nascono da un mondo delirante, cerimoniali, movimenti di difesa contro allucinazioni corporee, e così via.

Con Klages il concetto di *ritmo* ha acquistato un senso determinato, più ristretto, rispetto alla cadenza. Il ritmo, quale espressione viva, infinitamente mobile, si oppone alla cadenza, quale ripetizione meccanica volontaria. Langelüddeke [1] ha esaminato schizofrenici, maniaco-depressivi e parkinsoniani seguendo il punto di vista di Klages.

§ 3. La scrittura

La scrittura, per la sua possibilità di esser fissata stabilmente, permette un esame approfondito, ma anche per il minor ruolo che in essa può giocare la simulazione, è adatta soprattutto per lo studio dei movimenti espressivi. Nel resto della mimica la maggior parte degli uomini fa in parte del teatro. Dai movimenti di imbarazzo (grattarsi il capo, tirarsi la giacca), che, come le frequenti risate, vogliono solo ricoprire qualche altra cosa, fino ai movimenti mimici della vita quotidiana diventati abituali per la continua ripetizione, e che non significano nulla, l'individuo costruisce intorno a sè una parete di espressioni false, dietro le quali si nasconde o con le quali inganna. Nella scrittura ciò ha un ruolo molto minore. Però l'indagine della scrittura ha l'inconveniente che si possono ottenere risultati degni di nota solo da scritture sciolte e per così dire formate. Andremmo troppo lontano se volessimo parlare della comprensione grafologica dei tratti del carattere, delle disposizioni del temperamento, degli stati d'animo, della regolare modificazione della scrittura nelle emozioni, nel corso dello sviluppo individuale, negli stati psichici anormali, in condizioni sperimentalmente variabili [2].

Ogni singolo tratto della scrittura ha — come tutto il comprensibile che è comprensibile solo nella totalità — rapporti così intricati e tanti

---

[1] *Langelüddeke, A.*: Rhythmus und Takt bei Gesunden und Geisteskranken. Z. Neur. 113, 1 (1928).

[2] *Klages*: Die Probleme der Graphologie. Leipzig, 1910. — Handschrift und Charakter, 2ª Ed. Leipzig, 1920. — Sull'argomento sono da consultare i *Graphologischen Monatshefte*, München 1897-1908, e i *Graphologische Praxis*, München 1901-1908. — Inoltre *Preyer, W.*: Zur Psychologie des Schreibens. Hamburg, 1895. Nuova ed. Hamburg 1912. — *Meyer, G.*: Die wissenschaftlichen Grundlagen der Graphologie. Jena 1901. — *Saudeck, Rob.*: Wissenschaftliche Graphologie. München 1926. — Experimentelle Graphologie. Berlin 1929.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

possibili significati, che solo dopo uno studio approfondito si può giungere ad una concezione relativamente chiara. Un lavoro di Klages ci insegna che esaminando già la sola pressione, con la quale si scrive, come forma di espressione, si ha quasi la conoscenza della personalità totale [1]. Il vecchio metodo non scientifico che interpretava alcuni determinati « segni » della scrittura, è stato completamente abbandonato.

La scrittura dei *malati mentali* [2] è stata studiata prevalentemente come disturbo neurologico, poi secondo il suo contenuto, e quasi per nulla rispetto alla sua forma come espressione dello psichico. Già da diverso tempo è stata descritta la tipica *scrittura dei paralitici progressivi*: omissioni, raddoppiamenti di lettere, errori di significato, tremore e fenomeni atassici nel modo di guidare la penna. Inoltre è da notare la caratteristica scrittura di alcuni *processi di indementimento*: ripetizione delle stesse parole e lettere in una scrittura ordinata, ghirigori ed ornamenti di un genere manierato e stereotipato. In molti *stati di demenza organica* la scrittura si riduce infine ad uno scarabocchiare senza forma. I disturbi *agrafici* sono analoghi a quelli afasici: i malati che, in alcune circostanze, sono sani di mente, non possono più leggere alcuna parola o scriverla, o entrambe le cose. Essi scrivono lettere o sillabe senza senso, esattamente come i malati affetti da afasia sensoriale, che parlano parafasicamente. La scrittura mostra alterazioni tipiche della grandezza, pressione e forma negli stati *maniacali* e *depressivi* (G. Meyer, Lomer).

---

[1] *Klages*: Zur Theorie des Schreibdrucks. Graphol. M. 6 e 7.

[2] *Köster*: Die Schrift bei Geisteskranken. Leipzig, 1903. — *Erlenmeyer*: Die Schrift. 1897. — *Goldscheider*: Arch. Psychiatr. (D.), 24. — Di *Kraepelin* i Psychologischen Arbeiten (Aufsätze di *Gross* e *Diehl*). — *Lomer*: Manisch-depressives Irresein. Z. Neur. 20, 447. — Arch. Psychiatr. (D.) 53, 1. — Allg. Z. Psychiatr. 71, 195. — *Schönfeld, W.* e *K. Menzel*: Tuberkulose, Charakter und Handschrift. Brünn-Prag-Leipzig, 1934 (in esso indice bibliografico su malattia e scrittura). — *Jakoby, H.*: Handschrift und Sexualität. Berlin, 1932. — *Unger, H.*: Geisteskrankheit und Handschrift. Z. Neur. 152, 569 (1935).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Sezione Seconda

L'esistenza dell'uomo nel suo mondo
(Psicologia del mondo)

Alle manifestazioni oggettive dell'« espressione » contrapponiamo tutte quelle altre significative oggettivazioni dell'anima, nelle quali l'uomo stesso è solito *intendere, perseguire,* ed *attuare* un significato. In tutto ciò, prima di comprendere l'anima, dobbiamo aver compreso questo significato. Così nel dato sensoriale del linguaggio, della parola scritta, dell'azione noi comprendiamo il significato oggettivo, il contenuto razionale, lo scopo prefisso, la visione estetica. Se il presupposto, senza il quale non si vede nulla, è la capacità sensoriale di percepire forme e movimenti ed essere impressionati da essi, allora in questo caso la vastità della nostra comprensione dei mondi spirituali oggettivi e la vastità delle nostre esperienze in essa, sono la condizione per comprendere il significato di ciascuno di questi fatti oggettivi. Questa comprensione è il primo passo, solo al di là del quale, il significato stesso, quale espressione della natura di un'anima, può essere afferrato direttamente con la stessa problematica che esisteva nel cogliere l'espressione.

Entro queste oggettività significative noi distinguiamo a loro volta, da un lato l'*azione nel mondo,* e dall'altra la *produzione nell'opera spirituale.* Per avere una visione chiara di entrambe, come per la descrizione metodica della scrittura, dei movimenti e delle forme del corpo, è necessaria una descrizione delle azioni e delle opere. Quanto più essenziale diventa il contenuto, tanto più il compito va oltre alle comuni cose di ogni giorno, e richiede infine la concettualità e la metodica scientifica (per es. della scienza del linguaggio, dell'arte, ecc.). In psicopatologia ci limitiamo quasi sempre alle più semplici oggettività di questo genere.

Ora tutte le oggettività significative hanno un aspetto, che le fa comprendere contemporaneamente come espressione involontaria dell'anima, come qualche cosa che chiamiamo il suo tono, la sua melodia, il suo stile, la sua atmosfera. — *In questo senso tutto è espressione* e con ciò — secondo il vecchio uso della parola — è « fisiognomico » nel suo significato più ampio. Quando *Goethe* collaborò alla Fisiognomica

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

di Lavater ne ampliò il significato e lo arricchì con la visione completa dell'uomo:

La fisiognomica « trae conclusioni dall'esterno per l'interno. Ma che cosa è l'esterno dell'uomo? Non certo la sua figura nuda, non i suoi gesti irriflessivi indicano le sue forze interne ed il loro gioco! La sua posizione sociale, le sue abitudini, tutto ciò che possiede, i suoi vestiti, tutto lo modifica, tutto lo nasconde. Penetrare attraverso tutti questi involucri fino al suo intimo, trovare in queste determinazioni estranee dei punti fermi, dai quali si possano trarre conclusioni sulla natura, sembra essere straordinariamente difficile, e perfino impossibile. Ma coraggio! Ciò che circonda l'uomo, non agisce solo su lui, egli, a sua volta, reagisce e, lasciandosi modificare, egli modifica a sua volta ciò che gli sta intorno. Così i vestiti ed i mobili di un individuo permettono di fare deduzioni sicure sul suo carattere. La natura forma l'individuo, egli si trasforma, e questa trasformazione è, a sua volta, naturale; egli, che si vede posto nel vasto mondo, si recinge e se ne mura uno piccolo e lo orna secondo la propria immagine. Anche se il grado sociale e le circostanze possono sempre determinare ciò che circonda l'individuo, il modo con il quale egli si fa determinare, è molto significativo. Egli può conformarsi con indifferenza alle persone del proprio ceto, perchè sta bene fare così. Questa indifferenza può giungere alla trascuratezza. Così si può anche osservare la puntualità e lo zelo con il quale egli cerca di avanzare e di mettersi al livello del gradino superiore, o se, ciò che è molto raro, sembra regredire ad un gradino inferiore. Io spero che nessuno mi disapproverà per il fatto che allargo il campo della fisiognomica ».

Questa è un'organica concezione d'insieme dell'uomo e della sua condotta nel suo mondo, che deve formare lo sfondo per le nostre eventuali analisi particolari. Innanzi tutto perciò si debbono ordinare alcuni concetti.

La *registrazione* dei singoli fatti distingue: la *condotta* come atteggiamento, gestizione, modo di darsi dell'individuo, per sè e in rapporto agli altri — la *formazione dell'ambiente personale*, come modo di abbigliarsi e di disporre la propria casa, e il proprio ambiente fisico —, *la condotta della vita* come modo di agire nel mondo, come scelta delle vie, come condotta in generale, formazione dell'ambiente e comportamento quotidiano che si ripete regolarmente — le *azioni*, come atti particolari, significativi ed efficaci, dell'attività volontaria, finalistica, in piena coscienza del loro significato.

Con le varie osservazioni particolari perveniamo ad intendere il *mondo dei malati*, come essi cioè vivono interiormente la realtà, il mondo nel quale essi si muovono come nella loro realtà. Si sono giustamente presi in considerazione le trasformazioni del mondo, il modo come vivono nel loro mondo, la nuova forma del mondo dei malati, nella quale soltanto i dettagli acquistano significato e trasparenza.

§ 1. Singoli aspetti del rapporto col mondo

a) Comportamento. Esso, anche in piccolezze insignificanti della vita giornaliera, può essere interpretato come sintomo di una per-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sonalità, di uno stato d'animo. Generalmente non prendiamo in considerazione questa interpretazione proprio per la sua incertezza ed indeterminatezza. Descriviamo invece l'« habitus » dei malati, parliamo del loro comportamento, che non ci è prezioso in sè stesso come sintomo oggettivo, ma nello studiarlo siamo guidati dall'*idea di possibili interpretazioni.*

E' sufficiente nominare semplicemente alcuni modi di comportamento per es.: rosicchiarsi le unghie, distruggere gli oggetti di cui i malati giungono in possesso (strappare la biancheria), ed altre cose simili. I vecchi psichiatri descrivono come si comportano i ricoverati durante le riunioni all'aperto, in casa, al lavoro, e li classificano in: socievoli, solitari, incostanti, malati che stanno fermi e che camminano, collezionisti, e così via.

E' compito della psichiatria speciale descrivere i multiformi tipi di condotta sia negli stati cronici, che nelle psicosi acute. Qui non si tratta tanto di enumerare molti tratti singoli, quanto di descrivere *complessi tipici di comportamento.* Di questi citiamo solo alcuni esempi:

Il comportamento *catatonico,* e quello *ebefrenico* [1], sono caratterizzati da un tono patetico, da una posa teatrale. I malati declamano e recitano con un gestire bizzarro e vivace. Le cose più banali sono pronunciate con un'espressione affettata, come se si trattasse dei più alti interessi dell'umanità. Una preferenza fuori luogo per cose serissime si mostra sotto una forma manierata e stereotipata. Il portamento e l'abbigliamento sono strani. Così il profeta si lascia crescere i capelli e, in abito ascetico, assume un atteggiamento dignitoso.

Il comportamento *ebefrenico* è evidente nella seguente lettera, che il malato, completamente lucido e ordinato, ha scritto dopo che era sfuggito al padre durante una passeggiata fuori della clinica, e che però era stato subito ripreso da questi.

« Carissimo papà!... Purtroppo tu non mi hai compreso. Io veramente non sono affatto ammalato, tu avresti subito dovuto camminare al passo, per il tuo tempo di galoppo purtroppo adesso mi trovo di nuovo in clinica. Perchè mi sei corso dietro e non mi hai capito... spero che tu ti renda conto che non ho proprio nulla... perchè tu dovrai comprendere che devo ritornare assolutamente ai miei studi di pianoforte. Ti chiedo di nuovo di tutto cuore perdono per il fatto che nel corrermi dietro, ti sei alquanto scalmanato... non essere in collera, io vi saluto e vi bacio tutti di cuore il vostro rammaricantesi per non essere stato capace di scappare dalla clinica,... Karl. Venite presto a prendermi! ».

All'esplorazione di malati, che vogliono dissimulare consciamente o inconsciamente, si osserva spesso un caratteristico modo di *parlare attorno* all'argomento. Un malato, interrogato sulle voci che prima aveva ammesso di aver udito, risponde: « Finchè si vive si sentono voci, e si può così facilmente formarsi un'opinione errata; l'espressione: si odono voci, veramente è un'espressione giuridica. Dapprincipio ho udito diverse cose, ma dopo essere stato sei mesi in clinica, sono giunto alla conclusione che non può essere questione di udire voci, nel senso popolare ». Luoghi comuni e frasi generiche sono talvolta la sola cosa che si riesce a sentire: « Ciò meno »...« qui non posso dire niente di sicuro », « qui c'è qualche cosa che non va, questo voglio dirvelo », « il mio nemico? Questo si è sentito così in generale », « se io devo essere così, allora voglio parlare ancora una volta ».

---

[1] *Kahlbaum*: Die Katatonie, p. 31 e segg. Berlin, 1874. — *Hecker*: Die Hebephrenie. Virchows Arch. 52.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Negli *stati acuti* di questi processi si osservano innumerevoli manierismi e smorfie. I malati si comportano in modo completamente incomprensibile (qualche volta la motivazione si ha in seguito nelle autodescrizioni). Una malata bacia ripetutamente la terra in modo solenne, altri fanno una specie di esercitazioni militari, serrano i pugni, colpiscono selvaggiamente muri e mobili, assumono posizioni strane.

All'*inizio della psicosi* si rivela nel comportamento non di rado una irrequietezza, una specie di frettolosità, una volubilità. Una apparente insensibilità verso gli avvenimenti esterni è interrotta da improvvise esplosioni emotive. I soggetti pongono alle persone circostanti domande incerte, perplesse, manifestano una esagerata affezione o avversione verso i congiunti. Si osservano azioni improvvise, del tutto imprevedute, viaggi, camminate notturne. E' come se ritornassero di nuovo gli anni « scapestrati ». Cambiano le inclinazioni e gli interessi. I malati diventano religiosi, nel campo erotico diventano indifferenti o privi di inibizioni. Sembrano interessarsi solo a sè stessi e chiudersi in sè. Ai parenti che li osservano, l'espressione appare diversa, non naturale. Dapprincipio è impressionante constatare queste sfumature, vedere un sorriso che si trasforma in un sogghigno, e simili altre cose.

Senz'altro comprensibile il comportamento del malato allegro, eccitato (*maniacale*) e di quello triste, inibito (*depresso*).

In molte psicosi reattive, isteriche, è specialmente caratteristico un *comportamento puerile*. I malati si comportano come se fossero tornati bambini (retour à l'enfance, di Janet). Non sono capaci di fare calcoli, commettono errori grossolani, si muovono in modo goffo, impacciati come bambini piccoli, e come questi pongono domande ingenue, manifestano sentimenti del tutto inadeguati, e per questo fatto danno l'impressione di essere sciocchi. Hanno l'aria di essere inesperti in tutto, vogliono farsi coccolare, si vantano in modo infantile: « Oh! io sono capace di bere grandi bicchieri di birra, 70-80 bicchieri ». Questo elemento costituisce un elemento essenziale della sindrome di Ganser.

Per dare un'idea chiara del *comportamento di un paralitico progressivo*: Un abile e incensurato commerciante di Vienna abbandona a 33 anni il suo impiego. Dopo alcuni giorni giunge a Monaco e qui ruba al suo compagno di camera 60 marchi, un orologio ed un gilet. Il giorno seguente si compra una motocicletta per 860 marchi, paga con un biglietto da mille marchi; ha con sè diversi biglietti da mille marchi ed in più un portamonete con circa 250 monete da un pfennig. Egli non sa andare in motocicletta e la spinge a mano. Il giorno seguente la fa riparare a Norimberga e racconta di volere andare a Karlsruhe dove eserciterebbe la professione di medico internista. Ma risulta incapace di andare in motocicletta e la ditta lo persuade ad andare a Karlsruhe in treno e di farsela spedire. La motocicletta ritorna dopo alcuni giorni perchè non è stato consegnata. A Karlsruhe, alcuni giorni dopo, il malato commette alcuni furti nell'albergo. Egli vende ad un calzolaio scarpe rubate per 3 marchi, e gli dice di essere il redattore della « Badische Landeszeitung » e racconta di voler andare in America. Poi si compra tre paia di calze ed una macchina fotografica, ma la sera viene arrestato e portato ad Heidelberg in clinica psichiatrica. Qui l'uomo appare in cattive condizioni ma non si rende conto del proprio stato, e riguardo a tutti i suoi furti dice che chiunque può inciampare una volta; per il resto si sottomette, senza fare difficoltà ed apaticamente, al suo internamento. Parla in modo insensato. I sintomi somatici constatati immediatamente, si aggravano rapidamente e si sviluppa una grave demenza paralitica.

b) Formazione dell'ambiente personale. L'abitazione, il vestiario, un certo ordine nel proprio ambiente sono un'irradiazione della natura umana, che li modifica involontariamente o coscientemente. Nei malati del nostro tempo, si vede ben poco di questo. Nelle cliniche

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

con le pareti liscie, con le istallazioni super-igieniche, dove tutto dà una impressione nuda e fredda, impersonale ed estranea, non vi è posto per ciò. Ma in cliniche fuori mano si può forse vedere ancora in quale modo singolare ed amorevole i malati, in alcuni stati cronici, sistemano il proprio ambiente, come preparano collezioni, ornamenti originali e ordinamenti curiosi: qui si può vedere anche quanto i malati siano attaccati a questo loro mondo, e come la loro felicità dipenda dal possesso di una piccola camera propria.

c) La condotta di vita. Il modo di vita del malato è fatto del comportamento e delle azioni che si ripetono, dalle quali scaturisce il suo atteggiamento verso gli uomini, verso la professione e verso la famiglia. Dalla biografia del malato si può spesso riconoscere chiaramente nel suo caso si tratti dello sviluppo di una disposizione stabile, oppure se a partire da un determinato momento si sia manifestata una modificazione di tutto il suo comportamento.

Nella misura in cui il destino dipende in gran parte dalle circostanze, spesso particolari e minime, determinate da sè stessi, esso è, più di quanto non si sia propensi a credere, caratteristico della natura dell'uomo. Anche i grandi colpi di fortuna si comprendono talvolta dall'impostazione dell'individuo, che in una particolare circostanza sperimenta improvvisamente un cambiamento del proprio destino, là dove tutti gli altri sarebbero passati senza accorgersi di nulla. In questo senso cerchiamo anche di comprendere il destino di un individuo in parte da lui stesso.

d) Le azioni. Il malato di mente, che vive nella società, fuori della clinica, in generale non dà nell'occhio per quei sintomi che in seguito appaiono come i più elementari e i più importanti e caratteristici (per es. le esperienze soggettive), ma dà nell'occhio per ciò che nel suo comportamento ha un *significato sociale*. Questo, dal punto di vista dell'analisi psicologica, è «esterno». Ma specialmente alcune singole *azioni* colpiscono talmente, come funeste per la società e per il malato, che richiamano per prime la nostra attenzione.

La cosa più importante per coloro che circondano ed osservano il malato è sempre il *contenuto* della sua attività, ed anche la psichiatria scientifica, inizialmente, ha preso le mosse da questo modo di considerare. Dando un nome ai diversi *modi di agire caratterizzandoli secondo il contenuto*, e classificandoli come malattie, essa ha creato la teoria delle *monomanie*, che, cogliendo solo il lato esteriore del fenomeno, fu presto abbandonata. Dei termini usati da questa teoria ne sono stati conservati alcuni: cleptomania [1], piromania, dipsomania [2], ninfomania, monomania omicida, e così via.

---

[1] *Schmidt, G.*: Zbl. Neurol. 92 (1939).
[2] *Gaupp*: Die Dipsomanie. Jena, 1901.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Tra le azioni dei malati che maggiormente colpiscono, le più importanti sono il vagabondaggio, il suicidio, il rifiuto del cibo, e soprattutto, i delitti.

Il *vagabondaggio*[1] si osserva nei paranoici, che vanno da un luogo all'altro per sottrarsi alle persecuzioni, nei decaduti mentali, che non sono più in grado di adattarsi alla società e vengono spinti dalla sorte qua e là sulle strade di campagna, nei melanconici, che nella loro angoscia si spostano senza meta, ma specialmente in determinati stati, i cosiddetti *stati di fuga*.

Gli stati di fuga sono dei vagabondaggi che non avvengono in conseguenza di malattie prolungate, ma *improvvisamente*, e generalmente senza un rapporto sufficientemente comprensibile con i precedenti stati d'animo. Essi sono intrapresi *senza alcun piano* e *senza una meta* prestabilita. Gli stati di fuga possono essere considerati nella maggior parte dei casi come la *reazione* morbosa a *stati disforici* in individui con disposizione degenerativa. Questi stati disforici possono essere malumori *autoctoni*, ma possono anche essere *scatenati* da circostanze esterne di per sè insignificanti. La tendenza a fuggire può diventare abituale e manifestarsi per cause di sempre minore importanza (Heilbronner).

Il *suicidio*[2] quando ha origini *psicotiche*, sorge dall'angoscia, dal tedio della vita e dalla disperazione nei melanconici, da impulsi improvvisi nei processi di decadimento mentale. Non di rado si tentano i suicidi solo per metà — l'individuo fa in modo che una circostanza favorevole possa salvarlo. Ma la maggior parte dei suicidi non sono commessi da malati di mente, ma da individui con disposizioni abnormi (psicopatici). La percentuale dei suicidi nei malati di mente rispetto a tutti i suicidi, oscilla nei vari autori tra il 3 ed il 66 % dei casi. Gruhle è del parere che il 10-20 % di tutti i suicidi agiscono in conseguenza di una psicosi autentica. I suicidi dei malati di mente si distinguono per una particolare brutalità e per la persistente ripetizione in caso di insuccesso, e, già per questo, sono riconoscibili.

In gravi malati mentali si hanno talvolta brutali *auto-mutilazioni*: enucleazione del proprio occhio, recisione del pene, e simili[3].

Il *rifiuto del cibo*[4] ha origini psicologiche differenti: intenzione cosciente di togliersi la vita in questo modo; completa mancanza di appetito, ripugnanza del cibo; timore di avvelenamento; blocco di fronte a tutte le esortazioni (in questi casi i malati qualche volta mangiano quando nessuno li vede); inibizione di tutta la vita psichica che può giungere fino allo stupor. Altri malati viceversa mangiano tutto, le cose mangiabili e quelle immangiabili, mettono in bocca tutto ciò che trovano, mangiano le feci e bevono l'urina.

Spesso i malati in seguito giustificano il loro rifiuto del cibo. Per esempio: « Io non sento più il mio corpo fisico e ritengo di essere un essere spirituale, che vive di aria e d'amore... »; « Non ho più bisogno di mangiare, aspetto il paradiso, dove ci si nutrirà di frutta. Inoltre, ho repulsione per il cibo, perchè lo ritengo carne umana o di animali viventi che si muovono dinanzi ai miei occhi » (Gruhle).

---

[1] *Mayer, Ludwig*: Der Wandertrieb. Diss. Würzburg 1934. — *Stier, E.*: Fahnenflucht und unerlaubte Entfernung. Halle 1918. — *Heilbronner*: Über Fugue und fugueähnliche Zustände. Jb. Psychiatr. 23, 107 (1903).

[2] Eccellente esposizione d'insieme, ampiamente informativa: *Gruhle, H. W.*: Selbstmord. Leipzig 1940. Una discussione filosofica sul suicidio nella mia Filosofia. Vol. II, p. 300-314, 1932.

[3] *Freymuth*: Allg. Z. Psychiatr. 51, 260. — *Flügge*: Arch. Psychiatr. (D.) 11, 184.

[4] *Krueger*: Allg. Z. Psychiatr. 69, 326 (1912).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Sui numerosi *delitti* che sono commessi da malati di mente e psicopatici, ci danno un esauriente orientamento i trattati di psicologia criminale [1].

Il *paranoico perseguitato* non redige soltanto pamphlets, annunci per giornali, non solo fa denunce alla Procura di Stato, ma cerca di difendersi anche commettendo assassini, non solo scrive lettere amorose a personalità elevate, ma per la strada aggredisce realmente la supposta amata. Il *melanconico* disperato uccide prima i membri della propria famiglia e poi compie il suicidio. Il malato in *stato crepuscolare* diventa violento per improvvise idee deliranti o in conseguenza di una eccitazione occasionale, e così via.

Un avvenimento particolarmente spaventoso è costituito da quegli *omicidi* incomprensibili *nel prodromo o nella schizofrenia iniziale*. Manca la motivazione sufficiente, l'azione è commessa con freddezza, mancano la capacità di intendere e il rimorso, e questi individui parlano di ciò che hanno commesso con strana indifferenza. Individui effettivamente già malati spesso non sono riconosciuti tali dalle persone che vivono intorno a loro e spesso nemmeno dai medici; essi stessi si considerano sani, ma è impossibile comprendere le loro azioni e solo successivamente il tempo chiarisce la diagnosi [2].

§ 2. La trasformazione del mondo

Ogni essere vivente e quindi ogni essere umano vive nel *mondo che lo circonda*, cioè nel mondo che il soggetto coglie e fa suo, del quale subisce l'influenza, e sul quale reagisce. L'*ambiente oggettivo* è tutto ciò che esiste per l'osservatore, anche se non agisce sul soggetto, ed anzi è caratteristico che quest'ultimo viva come se tale ambiente non esistesse affatto. L'*immagine del mondo* è ciò che nel mondo circostante è divenuto oggettivamente cosciente per il singolo individuo. Il mondo circostante e l'ambiente oggettivo comprendono entrambi più di quanto non comprenda l'immagine del mondo e precisamente: ciò che, come mondo circostante, è inconsciamente presente, e fattivamente operante, esistente nel sentimento e nello stato d'animo; ciò che soltanto come ambiente oggettivo è operante, ma che per la conoscenza praticamente non esiste.

Il mondo concreto dell'uomo è sempre ciò che è diventato *storico*, che rientra in una tradizione, che esiste sempre attraverso la società e la comunità. Si deve perciò ricercare storicamente e sociologicamente come l'uomo vive nel mondo e come il mondo stesso gli appare differente. Ci si offre una ricchezza di figurazioni multiformi che sono denominate forse secondo l'attività dominante dell'individuo: l'uomo vitale, l'uomo economico, l'uomo del potere, l'uomo professionista, il la-

---

[1] *v. Krafft-Ebing*: Gerichtliche Psychopathologie. — *Cramer*: Gerichtliche Psychiatrie. — *Hoche*: Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie, 3ª ed. Inoltre: Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform. Fino alla 32ª annata.

[2] *Glaser*: Tötungsdelikt als Symptom von beginnender Schizophrenie. Z. Neur. 150, 1 (1934). — *Wilmanns, K.*: Über Morde im Prodromalstadium der Schizophrenie. Z. Neur. 170, 583 (1940). — Inoltre *Bürger-Prinz*: Mschr. Kriminalbiol. ecc. 32, 149 (1941). — Inoltre *Schottky, Joh.*: Über Brandstiftungen von Schizophrenen. Z. Neur. 173, 109 (1941).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

voratore, il contadino, e così via. Il mondo oggettivo è sempre lo spazio nel quale l'individuo cerca le sue strade dirette o indirette, e il materiale con il quale egli costruisce il proprio mondo.

Non è compito dello psicopatologo indagare tutto ciò, quantunque per lui sia essenziale essere orientato in queste considerazioni ed acquisire conoscenze reali su questi mondi concreti dai quali provengono i malati che egli osserva e dei quali indaga la storia.

Esiste il problema se vi siano trasformazioni *psicopatologiche* del mondo, ossia *«mondi» specifici delle psicosi e degli psicopatici.* O se tutti i mondi «abnormi» siano solo realizzazioni di speciali forme e contenuti che per la loro natura sono universali, storici, al di là del sano e del malato. Solo il modo della loro realizzazione, l'esclusività del loro dominio, solo il loro modo di essere vissuti sarebbe abnorme.

In ogni caso è di grande interesse che questi mondi abnormi, nel momento in cui divengono manifesti, siano colti chiaramente come tali. Questo perchè con una visione totale del mondo trasformato, il comportamento, le azioni, i modi di sapere e le opinioni, acquisterebbero una coerenza di significato e diverrebbero comprensibili come un quadro d'insieme, anche se questo insieme rimarrebbe geneticamente incomprensibile [1].

Dobbiamo innanzi tutto tentare di separare due cose: la *varietà storica dei mondi* con le loro metamorfosi nel processo spirituale storico, e la multiformità *non storica* di ciò che è psicopatologicamente possibile. Ha sempre valore il detto di Hegel (ricordato da L. Binswanger): «l'individualità è ciò che il mondo è come mondo proprio». Ma questa concretezza può essere studiata o da un punto di vista storico spirituale o da uno psicologico-psicopatologico. Il problema se e quando immagini psicopatologiche del mondo di per sè non storiche siano diventate d'importanza storica spirituale, è un oggetto di ricerca storica, nella quale non si sono ancora ottenute risposte univoche.

Il *fatto concreto di un «mondo»* è un fenomeno *soggettivo-oggettivo.* Come dai sentimenti sorgono pensieri che soltanto rendono chiaro il sentimento stesso e quindi lo rafforzano, così nasce il mondo da una disposizione generale del soggetto che si manifesta in stati d'animo, sentimenti, stati soggettivi, e oggettivamente in opinioni, contenuti, pensieri, immagini, ed entrambe le cose in uno.

Quando diviene abnorme un «mondo»? Il mondo normale possiede l'oggettività di un elemento che unisce gli esseri umani, di qualcosa di comune, nel quale essi si incontrano, e inoltre questo mondo ha la

---

[1] Vi è una pregevole impostazione di questo modo di vedere in *von Gebsattel, E. Straus, von Bayer, L. Binswanger, Kunz.* Io tratto in questa sede solo l'aspetto descrittivo di queste ricerche. Ciò che si ricerca in esse, come « Psicologia genetico-costruttiva » e « Antropologia » si discuterà in altro luogo (pag. 583). Se talvolta appare che fatti noti vengano descritti da questi autori in modo diverso, il nuovo e l'essenziale sta proprio in questa descrizione che pone l'attenzione su una conoscenza del tutto. e quindi su nuove problematiche.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

proprietà di realizzare, di elevare, di portare la vita allo sviluppo. Possiamo dire che un mondo è abnorme in primo luogo quando alla sua origine c'è uno specifico modo di insorgere empiricamente conosciuto (per es. un processo schizofrenico), anche se talvolta in questo mondo possono avvenire produzioni positive; in secondo luogo quando il mondo separa gli individui invece di unirli; in terzo luogo quando il mondo agisce progressivamente restringendo e atrofizzando e non dilatando ed accrescendo; in quarto luogo quando il mondo si perde, quando scompare quel sentimento « del possesso sicuro di beni spirituali e materiali, che rende solido il terreno nel quale l'animo deve radicarsi per giungere allo sviluppo delle proprie forze e alla gioia della propria prosperità » (Ideler). I bambini, strappati precocemente al loro mondo, perdono questo loro terreno, e cadono in una nostalgia struggente; all'inizio delle psicosi la trasformazione del mondo può diventare una catastrofe che annienta.

Fin dove possa condurre un particolare modo di considerare il mondo, lo può mostrare solo l'esperienza. Le formulazioni generali sul tutto appaiono sì importanti, ma si esauriscono presto. Si tratta di giungere a rendere evidente, fino dove sia possibile, una concreta concezione del mondo determinata e convincente. Quale mondo percepiamo nel malato con il malato? Riferiamo alcuni studi:

a) Il mondo schizofrenico. La vita psichica schizofrenica, specialmente il pensiero ed il delirio, vanno analizzati fenomenologicamente come esperienze singolari (esperienze deliranti primarie) (*primäre Wahnerlebnisse*), e come disturbi del pensiero (pensiero schizofrenico). In entrambi i casi si pone attenzione alla forma del disturbo. Se, giustamente, si sente di aver superato le vecchie classificazioni dei contenuti del delirio, ingiustamente però è messo da parte il problema del valore che può assumere il disturbo, il problema della specifica immagine schizofrenica del mondo. Esiste senza dubbio una tipica e frequente relazione fra contenuto e psicosi: delirio di catastrofe, delirio cosmico, delirio di grazia — un po' meno, ma tuttavia sempre caratteristici: delirio di persecuzione, delirio di gelosia, delirio di matrimonio, e così via. L'esperienza delirante primaria, quando cioè il malato ha l'assoluta convinzione della validità del contenuto di quella, è un effetto della personalità trasformata. Von Bayer [1] dice giustamente che nel delirio degli schizofrenici ci si dischiude il loro mondo, in maniera più palpabile, più evidente, più differenziata che negli altri fenomeni psicopatologici. Egli trova inoltre che la natura della vita psichica schizofrenica non si può mai determinare sufficientemente attraverso le modificazioni formali dell'esperienza vissuta, del modo di operare, dei disturbi di funzione. Ma resta sempre il fatto che la schizofrenia produce modificazioni

[1] *v. Bayer, W.*: Über konformen Wahn. Z. Neur. 140, 398 (1932).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

del *contenuto* dell'esperienza vissuta. Il carattere del disturbo non è dato soltanto dai riempimenti casuali delle strutture formali di per sè prive di senso, con contenuti umani generali, ma anche dalla originarietà dei contenuti stessi.

Non esiste un mondo schizofrenico unico, ma molti mondi nell'ambito della schizofrenia. Se si trattasse di un'immagine del mondo unitaria e costante, tutti gli schizofrenici dovrebbero intendersi fra loro e formare una comunità, invece è proprio il contrario. Essi non si intendono quasi mai, ed è più facile che li intenda un individuo sano. Ma vi sono eccezioni indubbiamente del più alto interesse, perchè, attraverso la comunità del comprendere schizofrenico, diviene per noi intuibile indirettamente l'oggettività di un mondo tipico. Questa comunità è certo difficilmente possibile, perchè deve nascere storicamente e non esiste soltanto in modo naturale — esattamente come tutte le comunità degli individui sani. La mancanza di lucidità nelle psicosi acute esclude senz'altro una qualsiasi comunità. Negli stati cronici terminali esiste invece un irrigidimento individuale e sempre un delirio così egocentrico, per cui anche lì la comunità è quasi esclusa. Devono concorrere varie condizioni favorevoli per poter osservare talvolta una comunità schizofrenica nata storicamente. Che essa sia possibile e talvolta sia anche reale, è un fatto importante. Così v. Bayer osservò:

Due coniugi si ammalano contemporaneamente di un processo schizofrenico, pongono in comune le loro formazioni deliranti, e sviluppano insieme ai loro figli (che, essendo persone sane, sono solo « indotte »), un delirio familiare di contenuto comune, con la conseguenza di azioni comuni. Essi sviluppano un sistema unitario sull'origine e sugli stadi delle persecuzioni rivolte verso di loro: si mandano in casa loro persone che li spiano. Un apparecchio romba, soffia nuvole e vapori maleodoranti nella casa, per incantesimi produce immagini e figure al soffitto. L'uomo ha più allucinazioni visive, la donna più uditive. L'uomo riferisce sottrazione di idee, la donna esperienze di magia schizofreniche. La coincidenza sta nel contenuto, non nell'aspetto funzionale del disturbo. Essi pervengono ad un'intesa in una concezione comune del mondo, nella quale vengono accolti i dettagli individuali delle singole esperienze fatte nell'insieme comune: noi siamo perseguitati, il mondo, ovunque l'incontriamo, è tutto una persecuzione contro di noi. Così questi malati vivono con i loro figli, staccati dal mondo, come perseguitati in comune. La persecuzione, la minaccia si estendono costantemente nel loro ambiente; le autorità, il pubblico, i cattolici, e così via, tutti agiscono contro di loro, le persecuzioni non vengono da una sola direzione, ma da ogni parte, da tutto il mondo circostante, da vicino e da lontano. Questa persecuzione è caratterizzata dal fatto che i persecutori sono insidiosi e non scoperti. Le allusioni nascoste, l'essere controllati, criticati e canzonati, che odono quando qualcuno passa accanto, le macchinazioni segrete acquistano la maggiore importanza. Questi malati stanno in un mondo di nemici, che, alimentato costantemente da esperienze nuove, viene compreso in comune. Ne consegue una serie di azioni comuni per es. misure di difesa contro gli « apparecchi », modificazioni nella costruzione dell'appartamento, piani per scoprire i persecutori, e così via, il cui risultato finale è l'internamento dei coniugi in clinica.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

I *mezzi* di comunicazione sono naturalmente identici a quelli degli individui sani: formulazioni razionali, prove, informazioni, sistematizzazioni, con ripetizioni e conferme giornaliere. Ma il *contenuto* delle comunicazioni è il delirio che procede dalla fonte dell'esperienza schizofrenica, e che per il fatto della convivenza familiare può diventare comune. La questione se i malati riescano a comprendersi fra loro in qualche cosa che noi non comprendiamo, questione che se fosse risolta affermativamente, significherebbe che esiste il contenuto specifico di un mondo schizofrenico, purtroppo non può aver risposta. Il problema è qui più importante delle risposte empiriche date finora. In questo caso di von Bayer inoltre il contenuto è solo il delirio di persecuzione, un delirio banale. Cosa sarebbe se — molto improbabilmente — si trovasse una comunione schizofrenica nel delirio cosmico e nel delirio di grazia, in modo che si avesse una elaborazione in comune del contenuto attraverso le esperienze proprie di verità conosciute?

Questa domanda resta per ora in una genericità indeterminata: perchè nelle schizofrenie iniziali esiste tanto spesso (seppure non nella maggior parte dei casi) un processo di rivelazione cosmica, religiosa e metafisica? E' un fatto straordinariamente impressionante: questa sublime comprensione, questo sconvolgente gioco melodico mai ritenuto possibile, questo impeto creativo (come in Van Gogh e Hölderlin), queste particolari esperienze di fine del mondo e di creazione del mondo, queste rivelazioni spirituali e questi gravi, quotidiani sforzi nei periodi di trapasso dalla salute alla malattia. Ciò non si può comprendere affatto con il carattere della psicosi che strappa chi ne è colpito dal suo mondo di prima — come se un evento di radicale distruzione dell'individuo fosse oggettivato simbolicamente da lui stesso. Si parla di un rilasciamento dell'esistenza, dell'anima, ma ciò è soltanto una similitudine. La visione del mondo nuovo che sorge come fatto reale, è tutto ciò che finora possiamo raggiungere.

b) Il mondo dei coatti. Il coatto è perseguitato da rappresentazioni che non solo gli appaiono estranee, ma addirittura insensate, ad esse però egli deve obbedire come se fossero vere. Se non lo fa, lo colpisce un'ansia senza limiti. Per es. deve fare qualche cosa, altrimenti muore una persona o accade una disgrazia. E' come se la sua azione o il suo pensiero impedissero o provocassero magicamente l'avvenimento. Egli fonda i propri pensieri su un sistema di significati, le sue azioni su un sistema di cerimonie e di rituali. Ma ogni azione lascia il dubbio, anche se la compie giustamente e completamente, e il dubbio lo costringe a ricominciare tutto da capo.

Straus[1] riporta l'autodescrizione di una coatta di 40 anni che è con-

---

[1] *Straus, E.*: Ein Beitrag zur Pathologie der Zwangserscheinungen. Mschr. Psychiatr. 98, 61 (1938).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

tornata da tutto ciò che ha rapporto con la morte, la putrefazione, il cimitero, e perciò deve impedire la contaminazione o rimediare ad essa. Anche nella sua autodescrizione omette le parole che alludono a quello (per cui le lacune):

« Nel gennaio 1931... un carissimo conoscente. Sua moglie veniva da noi ogni domenica, dopo essere stata al... Da principio ciò non mi turbava. Dopo 4-6 mesi cominciarono a preoccuparmi i suoi guanti, più tardi il suo mantello, le sue scarpe e così via. Io facevo attenzione che questi oggetti non venissero a contatto con le nostre cose. Dato che abitiamo nelle vicinanze del... mi turbano tutte le persone che vanno lì, e non sono poche. Se qualcuna di tali persone mi venisse vicino, dovrei lavare il mio vestito. O se venisse a casa nostra qualcuno che vi fosse stato, non potrei muovermi a mio agio. Ho la sensazione che gli ambienti divengano tutti stretti e che io urti ovunque con i miei vestiti. Per trovare pace, lavo ogni cosa con Persil. Allora tutto ridiventa grande e largo ed io ho posto. Se vado a fare la spesa e c'è qualcuno nel negozio, non posso entrare, perchè quegli potrebbe urtarmi. Così tutto il giorno sono in uno stato di irrequietezza che mi spinge qua e là. Un momento devo asciugare qualche cosa qua, e là poi devo lavare. Anche le figure delle riviste, che riproducono tali cose mi turbano. Se la mia mano le sfiora, devo di nuovo lavarmi col Persil. Non posso annotare tutto ciò che mi mette in agitazione. Sono continuamente agitata nel mio intimo ».

v. Gebsattel [1] descrive in modo straordinariamente evidente come questi malati coatti vivano nel proprio mondo, o come, piuttosto, con tale mondo, perdano la propria vita nella ristrettezza di un meccanismo magico:

Essi devono ripetere all'infinito determinate azioni, devono controllare ed assicurarsi all'infinito, ripetere fino all'esaurimento una cosa irrealizzabile, pur essendo persuasi dell'inesattezza delle proprie azioni. E queste azioni che esauriscono, questi riti e queste cerimonie si fanno proprio come difesa da sventure. Perchè hanno un significato opposto ai significati di tutto ciò che si trovano di fronte: ovunque vi è la minaccia di contaminazione, di putrefazione, di morte — tutti modi della dissoluzione della forma. Vi è un mondo magico al quale il malato coatto è condannato — nel quale però non crede — e uno pseudomagico mondo contrario. Questo mondo è ridotto progressivamente al significato negativo. Il malato parla solo su contenuti che simbolizzano perdita e pericolo. Le potenze amiche e favorevoli dell'esistenza scompaiono per lasciare il posto a quelle nemiche ostili. Non esiste più nulla di innocuo, di naturale, di comprensibile. Il mondo si restringe in una uniformità innaturale ed in una rigida costante immutabilità. Così il malato è sempre in azione, senza giungere ad una realizzazione « in una tensione continua, al lavoro senza tregua per lottare con un nemico che gli sta costantemente alle calcagna, indifferente se questa lotta sia più una difesa mentale o pratica ». Esistere è per lui solo l'orientamento dell'esistenza verso un proprio non esistere nelle immagini del « sudiciume o del fango, del veleno o del fuoco, del brutto, dell'impudico o del cadaverico » ed in una impotente difesa di questa direttiva. Il mondo si è raggrinzito in una fisionomia ripugnante. Ma questo mondo non è un mondo perchè queste cose cadono in una progressiva *derealizzazione*. Esse non esistono più, significano solo e quasi solo ancora qualcosa di ne-

[1] *v. Gebsattel*: Die Welt der Zwangskranken. Mschr. Psychiatr. 99, 10 (1938).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

gativo. E' una « demondificazione » del mondo, una perdita di densità, di pienezza e di forma del mondo così come di realtà. Uno spaventoso sentimento di agitazione si impossessa degli ammalati, perchè l'apparato di precauzioni da mettere in atto per poter fare ciò che vuole il malato, diventa sempre più complicato all'infinito e rende assolutamente impossibile il raggiungimento della meta. Il malato non giunge al termine ma smette per esaurimento. Dato che è cosciente dell'assurdità delle proprie azioni, senza poterle impedire, sfugge agli spettatori: « difficilmente sarà riuscito a qualche medico di vedere quando un malato come H. H. è occupato per molte ore alle manipolazioni più stravaganti nell'asciugare i propri arti oppure nei bizzarri esercizi da marionetta della sua coazione di precisione. Anche S. P. si chiude in camera quando dalla sera al mattino, sotto l'influenza della sua coazione di ricapitolazione, stando in piedi, quasi fuori di senno per la fretta e l'esaurimento, ripete nell'aria il gesto sempre incompiuto del lavaggio delle calze ».

v. Gebsattel confronta il mondo dell'*anancastico* con quello del *paranoico*. Entrambi vivono in un mondo che è stato privato della sua innocuità, entrambi vedono significati in ogni avvenimento privo di significato. Non esiste più un caso senza importanza ma tutto è intenzionale. Entrambi ci mostrano indirettamente quanto ci sia necessario un mondo che non si occupa di noi e al quale pure apparteniamo. Ma il malato coatto è cosciente dell'insensatezza dei significati che lo colpiscono. Per il paranoico il significato dei fenomeni è tutt'uno con la loro realtà. Per l'anancastico la realtà originaria, con il suo carattere di innocenza ed innocuità, traspare anche se è irraggiungibile, attraverso la tregenda dei significati magici. Il paranoico possiede ancora nel suo mondo delirante una dose di fiducia e di naturalezza, ed un residuo di sicurezza e di tranquillità, delle quali non esiste alcuna analogia con l'irrequietezza continua degli anancastici. Si può ben credere che perfino la malattia più spaventosa, la schizofrenia, con il suo delirio, sia come una liberazione rispetto all'irrequietezza dell'anima lucida che abbia coscienza del suo stato. Per i malati coatti, nella ristrettezza delle attività magico-significative dalle quali essi sono dominati, il mondo, con tutti i suoi valori di significato normale, sembra che vada perduto.

Quindi il mondo dei malati coatti ha due caratteri fondamentali. E' la trasformazione di tutto in minaccia, terrore, mancanza di forma, impurità, putrefazione e morte. Ed è ciò solo per un significato magico, per il quale il contenuto del fenomeno coatto diventa negativo e come tale è una magia dominante, anche se riconosciuta come assurda.

c) Il mondo dei malati con fuga delle idee. L. Binswanger ha tentato di spiegare il mondo della fuga delle idee come un complesso significativo [1].

Insieme ad uno stato d'animo di « festosa gioia di vivere » e ad un comportamento fondamentale di una esistenza sprizzante, appare un mondo livellato,

[1] *Binswanger, L.*: Über Ideenflucht. Zürich, 1933.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

che, diventato vasto e sottile, determina nel malato con fuga di idee quel suo rapido, e sempre sviabile afferrare ciò che è più vicino e più lontano, quell'affondare nel solo momento presente, quella fretta e quel turbine di movimento in costante distrazione. Il mondo è per lui arrendevole e multiforme, limpido e roseo. Esso è ciò che gli rimane per la curiosità e per l'affaccendamento, in quel chiacchierare che giunge fino a giocare con l'organo della favella. Ma secondo Binswanger esiste un ordine specifico nell'insieme significativo di questo mondo. Questo, nel suo condizionamento vitale, con l'apparire della spiritualità, è diventato un mondo singolare, la cui esperienza determina l'attività saltellante, il confondersi di tutti i confini, la fraternizzazione di tutti e di tutto, l'affaccendarsi senza lavorare, la fugacità, l'impulso a parlare, la mania di grandezza e la fanfaronaggine, in breve l'intero comportamento dello stato maniacale.

Confrontiamo ora brevemente questi tentativi di una comprensione del mondo che prende in considerazione la struttura significativa. La *chiarificazione* della fuga delle idee sotto questo punto di vista coglie forse solo un fatto superficiale. Si tratta non di una vera e propria trasformazione del mondo, ma della trasformazione di uno stato, in cui avviene una trasformazione passeggera del mondo, che però, di per sè, non dà un contributo essenziale per una rappresentazione dell'insieme (che appare specialmente come uno stato di esperienza soggettivo e come una modificazione del corso della vita psichica). Più fruttuosa sembra essere l'analisi del mondo dei *malati coatti,* che ha messo in chiara evidenza un singolare rapporto totale. Più profonda è la questione dei *mondi schizofrenici;* ma su questo punto solo l'importanza del problema è maggiore, mentre le risposte sono ancora povere.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Sezione Terza

L'oggettivazione nel sapere e nella produzione di opere (Psicologia delle opere)

La vita psichica procede costantemente alla propria oggettivazione. Essa si esteriorizza con la spinta ad agire, a manifestarsi, a rappresentare, a comunicare. A ciò si aggiunge infine *la spinta spirituale*: il voler avere innanzi agli occhi ciò che è e ciò che io sono e ciò che è diventato possibile in virtù di quelle spinte amorfe immediate. Questo ultimo processo di oggettivazione si può esprimere anche in questo modo: ciò che è divenuto oggettivo deve essere capito e plasmato in una oggettività generale, per cui voglio sapere ciò che so, voglio comprendere ciò che ho compreso.

Il fenomeno fondamentale dello spirito è che questo si sviluppa sul terreno psicologico, ma di per sè non è qualche cosa di psichico, ma un significato oggettivo, un mondo comune. Il singolo individuo diventa spirituale solo con la partecipazione allo spirito comune, che lo circonda nella tradizione storica, in una forma determinata, caso per caso. Lo spirito generale o oggettivo è sempre presente come usi, pensieri, norme della vita pubblica, come linguaggio nelle opere di scienza, di arte e di poesia, e nelle istituzioni.

Lo spirito oggettivo non può ammalarsi nella sua essenza. Ma il singolo individuo può ammalarsi nel modo con cui partecipa allo spirito e con cui produce cose spirituali. Quasi tutti i processi psichici normali ed abnormi, trovano anche il loro fondamento nell'oggettività spirituale, come essa appare al singolo. Ma in che modo è riconoscibile, attraverso lo spirito, di per sè non malato, l'uomo malato? Mediante *deficienze*, lacune, distorsioni e sovvertimenti, mediante tutte le cose contrarie alla norma, nella realizzazione della partecipazione allo spirito. E anche per una *produttività di tipo specifico*, che è malata non nel risultato ma nella causa (quadri di van Gogh, gli ultimi anni di Hölderlin). Infine mediante il *significato positivo* che per il malato *ha il difettoso*, il contrario alla norma. Nel modo con cui avviene l'appropriazione e la modificazione delle immagini spirituali appare l'essenza umana e la malattia dell'individuo.

Il carattere fondamentale dello spirito è inoltre che per l'anima esi-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

ste veramente soltanto ciò che acquista forma nell'oggettività spirituale; ma la forma che ha acquistato, ha solo una propria realtà che plasma l'anima. Ciò che è diventato parola è come qualche cosa di invincibile. L'anima, diventando reale attraverso lo spirito, contemporaneamente si limita.

Un altro carattere fondamentale dello spirito, infine, è che esso è reale solo se un'anima lo produce e lo accoglie. L'autenticità dello spirito reale è sempre collegata indissolubilmente con l'originarietà dell'evento spirituale che lo sostiene. Ma dato che lo spirito si oggettivizza in immagini, modi di parlare, forme di azioni, forme di comportamento, l'autenticità della produzione originaria può essere sostituita da automatismi del linguaggio, dell'attività e dei gesti. I simboli autentici soccombono sotto i contenuti di una superstizione che si suppongono noti: l'originarietà è sostituita dalla razionalità. Nelle malattie dell'anima, entrambi questi fattori hanno una parte importante: da un lato il massimo della meccanizzazione può portare agli automatismi e dall'altro alla vivacità commovente dell'esperienza interiore che afferra tutta l'anima. La malattia realizza sempre le possibilità estreme.

Gettiamo ora uno sguardo sui prodotti spirituali dei malati, potendo affrontare questo vasto problema solo di sfuggita.

§ 1. Particolari aspetti creativi

a) Il linguaggio (v. pag. 201 e segg.). Per mezzo del linguaggio gli esseri ragionevoli comunicano tra loro e con sè stessi, in quanto esso è il presupposto del pensiero (il pensiero senza linguaggio può esistere solo come fase passeggera del pensiero parlato, oppure resta rudimentale come quello delle scimmie).

Il linguaggio è «l'opera» più universale dell'uomo, la prima, presente ovunque, e condizione di tutto. In forme di volta in volta diverse è presente in una data lingua di questo gruppo umano, di questo popolo, ed è in una costante lenta trasformazione. Il singolo parla in quanto partecipa all'opera comune [1].

Noi abbiamo considerato il linguaggio come prestazione, mentre ora trattiamo del linguaggio come produzione.

1. Linguaggio come espressione. In presenza di un normale apparato fonatorio, il linguaggio, a prescindere dal suo contenuto, è espressione dell'anima: come grido, urlo, bisbiglio in tutte le sfumature che si possono osservare nei reparti degli agitati — per la melodia del linguaggio, se è monotono e privo di espressione o di una

[1] Dall'immensa letteratura scientifica sul linguaggio, ricordo solo l'eccellente libro di *Otto Jesperson*: Die Sprache, ihre Natur, Entwicklung und Entstehung. Heidelberg 1925.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

intensa vivacità — per la ritmica, per le accentuazioni senza senso per una costruzione in figure naturali o contro senso — per manierismi come l'imitazione del linguaggio infantile (per es. l'agrammatismo), in stati isterici, e cosi via [1].

2. Il problema della capacità linguistica indipendente. Noi distinguiamo i disturbi dell'apparato del linguaggio che vanno studiati neurologicamente e le alterazioni del linguaggio con un apparato normale, che avvengono come conseguenza di alterazioni psichiche. Ma fra queste ci sembra che vi sia una quantità di fenomeni (disturbi psicotici del linguaggio, pag. 207 e segg.), che non appartengono a nessuno dei due tipi e che indicano l'esistenza di una singolare autonomia del linguaggio. Infatti osserviamo nei prodotti linguistici singolari formazioni, che difficilmente possiamo far derivare da altre. E' come se si sviluppasse una natura autonoma del linguaggio divenendo produttiva o fosse turbata. Si tratta di un'autonomia non dell'apparato del linguaggio, ma della spiritualità, che si manifesta solo come linguaggio. Non secondariamente nel linguaggio, ma primariamente come linguaggio, appare nell'opera intellettuale una modificazione dell'individuo e della sua esperienza. Se chiamiamo il linguaggio strumento, lo spirito e lo strumento agiscono in modo reciproco, si plasmano l'un l'altro, ma nel caso estremo sono una stessa cosa: come capacità linguistica pura. Questa diventa poi un fattore della produzione intellettuale, che si trasforma eventualmente in qualche cosa di letterario. L'eccellente lavoro di Mette [2] ha attratto l'attenzione su questo argomento in modo fecondo.

3. Neologismi e linguaggi personali. Fra le formazioni linguistiche abnormi [3] da molto tempo hanno richiamato l'attenzione i neologismi creati da molti malati solo in singoli esemplari, mentre in altri casi diventano tanto numerosi che si forma un nuovo linguaggio personale incomprensibile. Questi neologismi si possono, secondo la loro genesi, classificare nei gruppi seguenti: 1. vengono formate intenzionalmente parole nuove per indicare sensazioni o cose per le quali il linguaggio non ha parole. Questi termini tecnici di creazione propria sono in parte parole tutte nuove, etimologicamente incomprensibili; 2. avvengono *senza intenzione*, specialmente nella fase acuta, formazioni di nuove parole, che poi sono usate secondariamente come indicazioni, e si trasferiscono nello stato cronico. Una malata si serve del termine «fucili sensibili» (sinnliche Gewehre) per alcuni fenomeni allucinatori. Alla domanda: «Che cosa significa "fucili sen-

---

[1] *Isserlin*: Allg. Z. Psychiatr. 75, 1 (1919).

[2] *Mette, Alexander*: Über Beziehungen zwischen Spracheigentümlichkeiten Schizophrener und dichterischer Produktion. Dessau 1928.

[3] *Galant*: Arch. Psychiatr. (D.) 61, 12 (1919).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sibili" »? ella risponde: « le parole mi vengono in mente così, non c'è una spiegazione ». Qui ricordiamo anche il significato modificato che durante le psicosi acute viene dato a parole note. Una malata racconta:

« Alcune parole le usavo, come ho già detto, per esprimere un concetto del tutto differente da quello che esse realmente indicano — esse avevano acquistato per me un significato tutto diverso da quello usuale, così per es. « rognoso », che io impiegavo per « prode, energico »... Gohn, parola dialettale della Argovia per il « rastrellatore di letame », come se fosse di seguito indicava per me una femmina, come per es. il termine studentesco « scopa ». Se per le idee che si affollavano rapidamente, io non trovavo subito la parola adatta, le esprimevo con parole fabbricate da me come fanno spesso i bambini piccoli, e mi creavo termini secondo il mio gusto, per es. « Wuttas » per colombe » (Forel).

3. I neologismi sono dati ai malati come *contenuti allucinatori*. I malati, in questo come nel caso precedente, sono spesso meravigliati delle parole strane, a loro ignote. Così Schreber tutto il « linguaggio fondamentale » dei « raggi » che egli usava lo aveva udito. E rileva sempre che queste parole, prima di udirle in questo modo, gli erano completamente sconosciute. 4. Si hanno produzioni di suoni *articolati*, alle quali probabilmente gli stessi malati non collegano alcun senso. Non si tratta più di forme linguistiche, perchè il significato della forma sonora è completamente scomparso. Così per es. debbono intendersi talvolta i residui linguistici dei paralitici dementi. Uno di questi malati, nelle ultime settimane della sua esistenza, pronunziava nelle più svariate occasioni solo la parola « Misabuck ».

I neologismi sono l'elemento principale del *linguaggio personale* [1] che si osserva talvolta specialmente negli schizofrenici.

Tuczek ebbe modo di osservare l'inizio di un tale linguaggio come un gioco complicato, che ebbe origine, con volontà pienamente cosciente, per il puro piacere di tradurre e per la capacità di farlo, senza che fosse necessario per esprimere esperienze deliranti. Unico motivo era l'orgoglio di fare una cosa misteriosa e la soddisfazione della sua riuscita: « Senta come suona bene ». Nella formazione delle parole valevano principi molto diversi, poi le parole erano mantenute e si potè osservare una notevole capacità mnemonica. Non si tratta di una capacità creativa. La sintassi restava quella della lingua tedesca, solo il patrimonio verbale era formato ex novo.

b) I prodotti letterari dei malati [2]. Contenuti razionali insieme a tutte le manifestazioni espressive che sono rappresentate dal linguaggio orale e scritto, ed in casi rari una singolare produttività della capacità linguistica sono forniti molto abbondantemente da quei ma-

---

[1] *Tuczek*: Analyse einer Katatonikersprache. Z. Neur. 72, 279. — *Jessner, L.*: Eine in der Psychose entstanden Kunstsprache. Arch. Psychiatr. (D.) 94, 382 (1931).

[2] *Behr, Albert*: Über die schriftstellerische Tätigkeit im Verlaufe der Paranoia. Leipzig 1905. — *Sikorski*: Arch. Psychiatr. (D.) 38, 259.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

lati che si impegnano in una produzione letteraria corrispondente al loro livello di cultura. Fra questi scritti distinguiamo i tipi seguenti: 1. Scritti perfettamente ordinati come linguaggio e come stile, normali nella disposizione del corso dei pensieri. *Solo il contenuto* è anormale: i malati riferiscono esperienze terribili accadute loro, le spiegano, espongono le loro idee deliranti. Malgrado l'intensa emotività questi scritti sono compilati in modo assennato e moderato. Altri scritti sono le narrazioni di malati ritornati in sè dopo la guarigione da una psicosi. A questo gruppo appartengono alcune autodescrizioni preziose. — 2. Il secondo gruppo di scritti proviene da *personalità con sviluppo morboso* (querulanti ed altri); che esprimono le loro vere idee in uno stile naturale e ordinato, in una forma comprensibile, ma senza misura, fantastica, non padroneggiata e piena di contraddizioni. Senza dare alcuna autodescrizione di esperienze morbose — perchè queste personalità non ne hanno avute — esse dirigono le loro accuse contro i manicomi, le autorità, i medici, e sviluppano idee come inventori, avventurieri, e si atteggiano a viaggiatori di terre lontane. A questo tipo appartiene la maggior parte degli scritti dei malati che sono stati stampati. — 3. Più rari sono gli scritti che, in uno stile spesso astruso, singolare, ampolloso, ma generalmente comprensibile, espongono non esperienze, persecuzioni o altri fatti personali, ma *teorie*: un nuovo sistema del mondo, una nuova religione, una nuova interpretazione della Bibbia; il loro contenuto si riferisce a problemi universali. Questi scritti, sia nella forma che nel contenuto, mostrano chiaramente la loro provenienza da malati con un processo schizofrenico. Spesso anche nella forma rivelano il delirio di grandezza dell'autore (come Messia, come Inventore)[1]. — 4. Da questo tipo si sviluppano, per gradi diversi, produzioni letterarie *confuse*. L'ordine scompare, la concatenazione dei pensieri si disgrega. Si susseguono pensieri astrusi, incomprensibili[2]. Infine tutto diventa incomprensibile; caratteri geroglifici, sillabe isolate, ornamenti, molti colori caratterizzano l'aspetto esteriore. — 5. Vi sono infine le poesie di veri psicotici. Gaupp[3] ha pubblicato il caso di un paranoico che rappresentò il proprio destino in un dramma sul re pazzo, Luigi di Baviera; per lui l'opera letteraria rappresentava una liberazione, l'unica cosa che per lui — rinchiuso in una clinica — avesse ancora valore, e nel suo argomento egli ritrovò, in proporzioni più grandi, la propria vita. K. Schneider[4] pubblicò i versi di un giovane schizofrenico, nei quali si manifestano le spaventose alterazioni della propria essenza e del mondo. Un esempio grandioso e commovente sono le poesie tardive di Hölderlin.

---

[1] Esempio: *Swedenborg*. Inoltre: *Brandenburg*: «Und es ward Licht», in *Behr*, pag. 381. — *Pauncz*: Tagenbuchblätter eines Schizophrenen. Z. Neur. 123, 299 (1930).

[2] Esempio: *Gehrmann*: Körper, Gehirn, Seele, Gott. Berlin, 1893.

[3] *Gaupp*: Z. Neur. 69, 182.

[4] *Schneider, K.*: Z. Neur. 48, 391.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

c) Disegni, arte, lavori manuali. Distinguiamo tre gruppi: difetti di esecuzione, arte schizofrenica, disegni di neurotici.

1. Difetti di esecuzione. Indicano disturbi neurologici organici, disposizione difettosa, mancanza di esercizio. Essi ostacolano la espressione dello psichico e la comunicazione dei contenuti personali e, come produzione, sono privi di un qualche valore positivo. Questi difetti di esecuzione si incontrano nella mancanza di abilità (il soggetto non riesce a tracciare una linea retta), nella mancanza di istruzione (il soggetto non possiede nemmeno la tecnica più elementare, senza la quale non può disegnare alcuna cosa), o nei disturbi delle funzioni motorie e dell'abilità a causa di affezioni organiche (segni di atassia, tremore e così via), infine nei disturbi delle funzioni psichiche elementari, quali la capacità di fissazione, la concentrazione dell'attenzione, mancando le quali si producono solo scarabocchi, frammenti sconnessi ma non disegni (malattie organiche, specialmente paralisi progressive). Come nei disegni, tutti questi difetti si incontrano nei lavori manuali, dei quali ogni museo clinico può mostrare una collezione [1].

2. Arte schizofrenica [2]. I tratti schizofrenici di natura grossolana, sono i soli che possiamo identificare con sicurezza perchè danno ai disegni un aspetto molto caratteristico: ripetizioni insensate di tratti della stessa forma, ripetizioni dello stesso oggetto, senza un'unità della intera immagine, scarabocchi quasi «ordinati», una precisione, che non è altro che «verbigerazione». Possiamo confrontare queste caratteristiche con quelle degli scarabocchi che persone sane producono durante uno stato di intensa attenzione, mentre p. es. ascoltano una conferenza.

Un'arte schizofrenica — come vera espressione della vita psichica schizofrenica e come immagine del mondo spirituale della schizofrenia — può nascere solo quando esiste una capacità ed una certa istruzione tecnica e quando le caratteristiche schizofreniche non soffocano per così dire, l'intero quadro [3]. Una descrizione dell'arte schizofrenica

---

[1] Al limite del difetto e della modificazione prestazionale: *Lenz*: Richtungsänderung der künstlerischen Leistung bei Hirnstammerkrankungen. Z. Neur. 170, 98 (1940).

[2] Quasi tutti gli ospedali e le cliniche posseggono una collezione di tali oggetti. La clinica psichiatrica di Heidelberg possiede una vasta collezione, unica nel suo genere, di quadri sopratutto di schizofrenici, grazie a *Prinzhorn*.

[3] Una visione storica su tutti i lavori concernenti il tema «Arte dei malati mentali» la dà *Prinzhorn*: Das bildnerische Schaffen des Geisteskranken. Z. Neur. 52, 307 (1919). Dopo questo: *W. Morgenthaler*: Ein Geisteskranker als Künstler. Bern und Leipzig, 1921. — *H. Prinzhorn*: Bildnerei der Geisteskranken. Berlin: Julius Springer 1922. (Un'opera con numerose ed eccellenti illustrazioni e pertanto il libro più importante. Nel testo c'è una buona visione generale per l'analisi dei quadri: impulso creativo — tendenza al gioco — tendenza all'ornamento — tendenza alla copia — tendenza all'ordine — necessità di simbolizzare. Si parla diffusamente di dieci artisti schizofrenici. Campi limitrofi, disegni infan-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

trova *contenuti* caratteristici: rappresentazioni di esseri favolosi, uccelli sinistri, creature deformi di uomini e di animali, ed una forte accentuazione senza riguardi di cose sessuali — immagini di organi genitali si trovano sempre nelle forme più svariate — infine, e soprattutto, la tendenza a dare la rappresentazione di un insieme del mondo, dell'essenza delle cose. Talvolta questi malati producono immagini di macchine, che dovrebbero essere le cause degli influenzamenti allucinatori, fisici e corporei. Più importante è forse la *forma*: partendo dal quadro come un tutto, cercheremo di vedere se esso anche per il malato ha significato come un tutto, oppure se è solo un aggregato nel quale stanno le unità che erano innanzi ai suoi occhi. In particolare troviamo i seguenti segni caratteristici: pedanteria, esattezza, accuratezza; bisogno di effetti esagerati; fissazione stereotipata su alcune forme di curve, di arrotondamenti o di linee angolose, che danno a tutti i disegni dello stesso soggetto una curiosa somiglianza. Allorchè conversando con il malato, tentiamo di comprendere la ripercussione che i disegni hanno avuto sul loro autore, veniamo a sapere che spesso le cose più semplici sono piene di significato simbolico e di fantastici arricchimenti.

Non si può negare che malati che posseggono un certo talento, possano produrre disegni che, per la loro primitività, per la chiarezza dell'espressione, per la sconcertante intensità di significato sinistro, impressionano anche i sani.

Quando gli schizofrenici sono in possesso di grandi mezzi materiali ed il loro stato non è tanto grave che essi vengano ostacolati dall'intervento delle autorità pubbliche, possono essere realizzate le opere più rare, come p. es. le sculture del Duca Pallagonia, che già Goethe aveva visto, e la «casa di Junker» a Lemgo [1]. E' questa una casa in traliccio, costruita dal proprietario durante tutta la sua vita, sopraccarica di intagli fatti da lui stesso, piena di figure fantastiche, di infinite ripetizioni, senza alcuna superficie liscia nè un posto vuoto.

3. Disegni dei neurotici. C. G. Jung ha introdotto il metodo di far disegnare i pazienti e di porre una speciale attenzione sulle loro «immagini dell'anima», sulle immagini del mondo e sui loro concetti dell'esistenza. Egli confronta questi disegni con i «Mandalas» dell'India [2]. I disegni devono servire a penetrare nella vita psichica in-

---

tili, disegni di adulti non esercitati, arte dei primitivi, opere d'arte delle antiche civiltà, arte popolare, arte medianica, sono toccati brevemente). — Infine ricordo anche il mio lavoro su «Strindberg e van Gogh». Leipzig. Ernst Bircher 1922, 2ª ed. Berlin 1926 (Saggio di un analisi dell'arte schizofrenica di van Gogh).

[1] *Fischer*: Über die Plastiken des Fürsten Pallagonia. Z. Neur. 78, 356 (1922). — *Weygandt*: Z. Neur. 101, 857 (1926). — *Kreyenberg*: Über das Junkerhaus. Z. Neur. 114, 152 (1928).

[2] Molte illustrazioni in: *G. R. Heyer*: Der Organismus der Seele. Müncher 1932.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

conscia. Oltre al loro simbolismo cosciente ed alla loro rappresentazione mitica, essi costituiscono per l'interpretazione psicoanalitica una via per giungere alla spiegazione dell'inconscio.

§ 2. La totalità dello spirito nella visione del mondo

E' stato nostro compito presentare, in modo evidente e adeguato, l'esistenza del malato nel suo mondo. Egli non parla direttamente di questa forma del mondo nel quale vive, di questo insieme del suo mondo reale che forse non conosce nemmeno. Le sue azioni ed il suo comportamento mostrano in che modo egli si rappresenti la situazione e le proprie effettive possibilità, o come queste gli appaiano naturali ed indubitabili. Bisogna raccogliere tutti gli elementi per ottenere un parziale colpo d'occhio nel suo mondo particolare. Ciò è difficile, perchè noi possiamo uscire con difficoltà dal nostro mondo limitato; ogni passo della nostra comprensione porta con sè non solo conoscenza, ma un ampliamento della nostra esistenza, o lo presuppone. La coscienza oggettiva, le cui forme di esistenza sono state descritte nella fenomenologia, si riferisce sempre, secondo il suo contenuto, a delle totalità, dalle quali i contenuti particolari e momentanei acquistano il loro senso, la loro funzione ed il loro significato in rapporto alla vita. Egli è per così dire immerso in mondi che, come totalità, non acquistano forse mai piena consapevolezza, ma piuttosto si manifestano indirettamente solo nel movimento e nella struttura delle rappresentazioni e delle azioni, delle immagini e degli atti di pensiero.

In condizioni favorevoli un individuo diventa *sistematicamente cosciente del proprio mondo* attraverso la poesia e l'opera d'arte, i pensieri filosofici, e la costruzione di immagini del mondo. Ciò che ci viene comunicato con il linguaggio, e ci viene posto innanzi agli occhi con le opere, fornisce le pietre di costruzione con le quali ci rendiamo conto dell'aspetto che ha il mondo quando un malato ne diviene consapevole. Invece di scoprire indirettamente una semplice configurazione concreta del mondo, cogliamo la totalità di uno spirito nella sua propria oggettivazione. Tutto ciò, è riuscito fino ad oggi soltanto in modo molto rudimentale.

Sul piano metodologico si apre qui un campo illimitato. Ma solo in figure importanti, che si incontrano in genere nella storia, ed in rari casi fortunati di malati l'oggetto empirico si presta ad una indagine. Ciò che si può sapere allora metodologicamente, può essere acquisito solo con un addestramento spirituale e scientifico. Ricorderemo qui brevemente due punti: Nietzsche ha considerato tutta la conoscenza del mondo come una « *interpretazione* ». La nostra comprensione del mondo è un'interpretazione, e la nostra comprensione del mondo altrui è un'interpretazione dell'interpretazione (vedi il mio Nietzsche, Berlino 1936, pag. 255 e segg.). Perciò nella comprensione del mondo non solo esiste un'oggettività assoluta del vero mondo, ma anche un movimento per cui l'idea dell'unico, vero e

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

reale mondo (da parte dell'osservatore dei mondi) resta un concetto limite che come contenuto non diventa mai un possesso.

Ogni mondo è un mondo particolare. Il mondo particolare che un individuo sa essere il proprio, che ha perciò di fronte, è sempre inferiore al suo mondo reale. Per l'individuo esso è sempre l'oscurità invadente di un tutto onnicomprensivo (vedi a questo riguardo la mia « Psychologie der Weltanschauung », Berlino, 1919, 3ª ed. 1925).

I vari tentativi di un'analisi dei mondi di cui i malati hanno preso coscienza, li abbiamo raggruppati secondo i seguenti punti di vista:

a) Realizzazioni radicali. Di particolare interesse sono le realizzazioni di possibilità spirituali, che in sè stesse, per la loro natura non sono nè normali nè morbose, nè sono psicologiche, ma lo divengono solo per il fatto di essere vissute. Così p. es. il *nihilismo* e lo *scetticismo* sono provati nella loro assoluta perfezione solo nelle psicosi. Il delirio nihilistico del melanconico costituisce un tipo ideale: il mondo non esiste più, lo stesso malato non esiste più. Egli vive solo in apparenza, e così dovrà vivere sempre. Egli non ha più alcun sentimento, tutti i valori sono distrutti. — Nei processi schizofrenici iniziali lo scetticismo è vissuto talvolta nella sua perfezione, piena di disperazione, e non è solo pensato tranquillamente [1]. — Esistono inoltre realizzazioni classiche di esperienze *mistiche* nell'isteria, e rivelazioni metafisico-mitiche nella schizofrenia iniziale [2].

b) Specifiche visioni del mondo tipiche del malato. Esiste il problema particolare se, sulle basi del mondo schizofrenico, il sapere filosofico dell'essere possa aumentare; oppure il problema in quali direzioni si possano muovere qui le possibilità filosofiche assumendo addirittura aspetti caricaturali. Lo spirito è storico, legato alle epoche storiche e ai popoli e alle tradizioni e come tale non è oggetto della psicopatologia, ma un oggetto della capacità di comprensione in sè, una eternità nel tempo. Ma la sua realtà come esistenza concreta nel tempo è legata alla realtà dell'uomo che può essere oggetto di ricerca empirica. Le condizioni della produzione spirituale e questa realtà sono oggetto di indagine.

Ciò che di universale c'è nella dottrina dei *viaggi dell'anima* nell'al di là, in una geografia trascendentale, può aver trovato la conferma decisiva di una esperienza reale solo nei malati. Ad ogni modo ancora oggi tali contenuti si possono osservare in alcune psicosi con una ricchezza ed una profondità spirituale impressionanti.

Fra i contenuti delle esperienze schizofreniche è caratteristica la

---

[1] Cfr. il mio lavoro « Schicksal und Psychose ». Z. Neur. 14 (1913). In particolare pag. 213 e segg., pag. 253 e segg.

[2] In modo grandiosamente appariscente in *Hölderlin* e *van Gogh*. Cfr. il mio scritto: Strindberg und van Gogh. Bern 1922, 2ª ed. Berlin 1926.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

« *esperienza cosmica* ». E' la fine del mondo, il Crepuscolo degli Dei. Si ha un capovolgimento imponente, nel quale il malato ha il ruolo più importante, è il centro di tutto ciò che accade. Egli sente di avere compiti grandiosi, ed una forza smisurata per compierli. Ha un favoloso potere a distanza, una forza di attrazione e di repulsione. Si tratta sempre di un « tutto »: tutti i popoli della terra, tutti gli esseri umani, tutti gli Dei e così via; l'intera storia dell'umanità viene rivissuta. Il malato vive tempi infiniti, milioni di anni. L'istante è per lui l'eternità. Con immensa rapidità egli traversa lo spazio del mondo per sostenere lotte imponenti; senza correre pericolo egli cammina lungo gli abissi. Dalle autodescrizioni di tali esperienze prendiamo i seguenti esempi:

« Le visioni connesse con la rappresentazione di una distruzione del mondo, delle quali, come ho già ricordato, ne ho avute molte, erano in parte di natura spaventosa, ma nello stesso tempo di indescrivibile grandiosità. Ne voglio ricordare solo alcune. In una di esse andai, come seduto in ascensore, giù nelle profondità della terra e contemporaneamente, per così dire, rifeci a rovescio tutta la storia dell'umanità o della terra; nelle regioni superiori esistevano ancora boschi di latifoglie, in quelle inferiori tutto diveniva sempre più oscuro e nero. Abbandonando per qualche tempo i compagni, io passeggiavo come su di un grande cimitero, e traversando il luogo dove stavano gli abitanti di Lipsia, passai anche sulla tomba di mia moglie. Seduto di nuovo nell'ascensore, penetrai da solo fino al punto tre; nel punto uno, che doveva indicare l'origine dell'umanità, ebbi timore di mettere piede. Nel ritornare indietro il pozzo franò sotto di me, con il pericolo continuo di « un Dio del sole » che si trovava lì dentro nello stesso momento. In rapporto a ciò allora si disse che esistevano forse due pozzi (in corrispondenza forse del dualismo dei regni di Dio?); quando giunse la notizia che anche il secondo pozzo era crollato, si dette tutto per perduto. Un'altra volta traversai la terra dal lago di Ladoga fino in Brasile, e lì in un edificio simile ad un castello, insieme ad un guardiano, costruii un muro per la protezione dei regni di Dio contro una marea gialla che si avvicinava, che io riferii al pericolo dell'infezione sifilitica. Un'altra volta ebbi la sensazione di essere come attratto in alto verso la beatitudine eterna; allora come dalle altezze del cielo, sotto la volta celeste, con tutta la terra sotto di me, avevo una visione di una magnificenza e bellezza incomparabili ».

Wetzel [1] ha dato una singolare esposizione casistica della esperienza della fine del mondo nella schizofrenia:

La fine del mondo è vissuta come il passaggio a qualche cosa di nuovo, di più grande e come una distruzione spaventosa. Lo stesso paziente prova una tortura disperata ed una rivelazione beata. Dapprima tutto è sinistro, confuso, significativo. Una disgrazia senza misura incombe. Viene il diluvio universale. Succede una catastrofe del tutto singolare. E' Venerdì santo. Qualche cosa accade nel mondo: il giudizio universale, l'annunciazione di uno dei sette sigilli della Apocalisse? Dio viene nel mondo. Comincia il tempo dei primi cristiani. Il tempo del mondo è ritornato indietro. Gli ultimi enigmi sono sciolti. In tutte le cose terribili e grandiose che si svolgono allora, i malati sono abbandonati senza la compagnia di alcun altro essere umano. Questa sensazione dell'essere soli spaventa grandemente i malati, essi supplicano di non essere lasciati andare lì, di non essere

[1] *Wetzel, A.*: Z. Neur. 78, 403 (1922).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

lasciati soli nel deserto, nel gelo e nella neve (questa espressione fu usata da un malato in un caldo mese estivo).

Nei casi caratteristici di tale esperienza schizofrenica si ha, contrariamente all'esperienza deliriosa, una completa lucidità di coscienza, ricordi chiari, una buona capacità di intendere, e, quando l'attenzione può essere sollecitata con qualche oggetto e non è completamente assorbita dai contenuti dell'esperienza vissuta, un doppio orientamento (contemporaneamente nell'esperienza psicotica e nella realtà). Ma non sembra che questi casi classici siano molto frequenti.

Il mondo degli schizofrenici nelle psicosi acute con doppio orientamento, è una cosa del tutto diversa dal mondo degli stati cronici; nei quali talvolta, sulla base delle esperienze acute e in una forma di pensiero sistematizzato, i malati elaborano il loro contenuto di ricordi che agiscono profondamente e che non vanno mai perduti. Questi malati infine perdono completamente il doppio orientamento.

Poi, sulla base delle esperienze di trasformazione dell'Io, di forze sovrumane e di irradiazione, come anche di emozioni subite, di esperienze di significato e di particolari stati d'animo si sviluppa nel sistema delirante una visione del mondo, che può essere tipica; cfr. p. es. la forma seguente, descritta da Hilfiker[1]:

L'Io coincide con il tutto. Il malato non è un'altra personalità (per es. Cristo, Napoleone), ma semplicemente il Tutto. La propria vita è sperimentata come la vita di tutto il mondo, è la forza che regge e vivifica il mondo, egli stesso è la sede di questo potere ultrapersonale. I malati parlano di forza automatica, di sostanza originaria, di seme, di fertilità, di forza magnetica. La loro morte sarebbe la morte del mondo; se essi muoiono, muore tutta la vita. Tre diversi malati dicono: « Se voi non avete più contatto con me, perirete tutti ». « Se io muoio perderete tutti lo spirito ». « Se non trovate chi mi sostituisce, tutto è perduto ». I malati sentono la loro azione magica sulla natura: « se i miei occhi sono belli azzurri, anche il cielo diventa azzurro », « il mio cuore trasmette la sua pulsazione a tutti gli orologi del mondo », « l'occhio ed il sole sono la stessa cosa ».

Un malato di Hilfiker dichiara: « Esiste in Europa un solo contadino che può mantenersi da sè, quello sono io... Se io guardo un campo mal coltivato o entro in esso, questo in seguito dà prodotti magnifici. Io sono un corpo che produce frutti, un corpo mondiale ». ...Egli, sua moglie e suo figlio — tre vite umane — sono le prime tre vite ed i primi tre uditi, sono i tre popoli internazionali, che sono affini al terreno, all'acqua e al sole, e corrispondono al sole, alla luna, alla stella della sera. « Quanto più caldo abbiamo in noi, tanto meglio opera il sole... Non esiste uno Stato che può mantenersi da sè. Quando il mondo impoverisce allora devono venire a prendermi. Devono avere un ordinatore del mondo. Senza una delegazione mondiale, il mondo va in rovina ».

c) Osservazioni su ciò che per i malati assume l'importanza di una visione del mondo. Sotto questo titolo si debbono raggruppare

---

[1] *Hilfiker, K.*: Die Schizophrene Ichauflösung im All. Allg. Z. Psychiatr. 87, 439 (1927).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

provvisoriamente le descrizioni che si riferiscono al modo di manifestarsi nei malati, di una visione del mondo in generale, e che precisano le loro modificazioni e le sfumature o anche la loro identità con i sani. Così Mayer-Gross ha cercato di descrivere lo strano modo col quale si manifestano nella schizofrenia il gioco, lo scherzo, l'ironia e l'humor [1]. Gerhard Kloos proseguì ed approfondì queste considerazioni [2]. Sono state osservate le strane manifestazioni che la scienza e la filosofia hanno avuto in molti malati. Come p. es. un malato che escogita un sistema di numeri per la « soluzione dei problemi del destino » [3].

Le notizie dei giornali di casi di morte e di catastrofi sono per lui altrettante occasioni per dimostrare che dovevano avvenire. Da cifre che risultano dalla combinazione casuale di nomi, di circostanze, ecc. conclude che era necessario ciò che nella notizia appare solo come casuale. Infine la conclusione di questo sapere è che tutto ciò che è reale è predeterminato dalla Trinità. Questa involontaria parodia di molti sforzi scientifici simili nel metodo, mostra la loro risonante razionalità anche nella forma di espressione, nell'ordine pedante e nella rigida uniformità della scrittura, delle lettere punteggiate in modo inconsueto, nelle interminabili ripetizioni, nello schematismo.

Anche dietro la follia dell'inventore, e specialmente in quella della costruzione, che ritroviamo continuamente, di un *Perpetuum* mobile, c'è la ricerca della certezza di una visione del mondo attraverso un lavoro razionale.

---

[1] *Mayer-Gross*: Z. Neur. 69, 332.
[2] *Kloos, Gerhard*: Über den Witz der Schizophrenen. Z. Neur. 172, 536 (1941).
[3] *Pauncz*: Z. Neur. 123, 299 (1930).
[4] *Tramer*, M.: Technisches Schaffen Geisteskranker. München 1926.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Parte Seconda

Le relazioni comprensibili della vita psichica (Psicologia comprensiva)

Nella prima parte imparammo a conoscere i singoli fatti che ci potemmo attualizzare con evidenza intuitiva, come dati *soggettivi* e realmente vissuti della vita psichica (fenomenologia), o che potemmo osservare *oggettivamente* come prestazioni afferrabili sensorialmente, come sintomi somatici dello psichico, come fatti cui sottende un significato nell'espressione, nel mondo e nella produzione di opere (psicopatologia oggettiva). Al centro del nostro interesse era la *descrizione* di fatti tipici. Ma ovunque sorsero le domande: da dove proviene questo fenomeno? con quale altro è in relazione? Ora rivolgeremo il nostro interesse alle relazioni dello psichico. Vasti campi della nostra scienza sono presentemente accessibili solo alla descrizione. Ciò che conosciamo sino ad oggi di tali relazioni, cercheremo di esporlo appunto nella seconda e nella terza parte della nostra opera.

Nell'ambito di queste relazioni dovremo procedere ad una distinzione altrettanto teorica come è quella fra psicopatologia soggettiva (fenomenologia) e psicopatologia oggettiva: 1. cercando di penetrare nello psichico, *comprendiamo geneticamente* come esso provenga dallo psichico stesso. 2. stabilendo un collegamento oggettivo fra molteplici fatti, onde dedurne le regolarità in base a esperienze ripetute, *noi spieghiamo causalmente*. La comprensione dello psichico in virtù di altri fatti psichici, si chiama anche *spiegare psicologicamente* e gli studiosi di scienze naturali, che hanno a che fare solo con cose percepibili sensorialmente e con spiegazioni causali, manifestano una palese e giustificata ostilità contro la spiegazione psicologica, quando questa deve sostituire in qualche punto il loro lavoro. Le relazioni comprensibili dello psichico sono state chiamate anche *causalità dal di dentro* volendo indicare con ciò l'abisso invalicabile che esiste fra tali relazioni, che si chiamano, solo per analogia, causali e le vere relazioni causali, la causalità dall'esterno. Delle relazioni comprensibili trattiamo in questa seconda parte, delle relazioni causali nella successiva, la terza.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Prima però è necessario rendersi conto sul piano metodologico della divisione teorica fra questi due campi, come delle loro interrelazioni [1].

a) Comprendere e spiegare. Nelle scienze naturali noi cerchiamo di afferrare soltanto un tipo di relazioni: le relazioni di causalità. Mediante la osservazione, la sperimentazione o la raccolta di molti casi cerchiamo di trovare *le regole* dell'evento. Ad un livello più alto troviamo delle *leggi* e in molti campi della fisica e della chimica riusciamo ad esprimere matematicamente queste leggi e queste equazioni causali. Identici scopi perseguiamo in psicopatologia; troviamo così *particolari relazioni causali*, la cui sostanza non siamo ancora in grado di riconoscere (p. es. quella fra affezioni oculari e allucinazioni) e troviamo alcune *regole*, (la regola della eredità concordante: se in una famiglia si producono malattie della psicosi maniaco-depressiva, nella stessa famiglia si producono raramente quelle del gruppo della demenza precoce e viceversa). Però solo raramente troviamo delle *leggi* (p. es. nessuna paralisi progressiva senza sifilide), e mai possiamo

---

[1] « Comprendere » è fin dai tempi più remoti una condotta fondamentale metodicamente cosciente secondo le scienze dello spirito. Cfr. *Joachim Wach*: Das Verstehen, 3° vol. Tübingen 1926-1933. — *Droysen* distingue il metodo delle scienze naturali e della storia come spiegare e comprendere (Historik 1867), *Dilthey* parlò di psicologia descrittiva e analitica in opposizione alla psicologia esplicativa, *Spranger* di psicologia scientifico-spirituale, io di *psicologia comprensiva*. Quest'ultimo termine si è imposto. La coscienza metodica riguardo alla comprensione mi si rivelò in rapporto alla grande tradizione attraverso i lavori di *Max Weber*: innanzitutto: *Roscher* e *Knies* ecc. in Jahrbüchern 27, 29, 30 (1903-1906) di *Schmoller*, ristampati in Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre, Tübingen (1922); fino da allora fui incoraggiato da *Dilthey*, Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie, Berliner Akademie, S. ber. 1894, (oltre alla critica di *Ebbinghaus*, Z. Psychol. 9), e da *Simmel* (Probleme der Geschichtsphilosophie).

In un esame retrospettivo è sorprendente quanto dimenticata e misconosciuta sia stata la tradizione delle scienze dello spirito in psichiatria, tanto che il mio lavoro del 1912 (Kausale und verständliche Zusammenhänge zwischen Schicksal und Psychose bei der Dementia praecox. Z. Neur. 14, 158) e questo libro (1913) produssero allora un effetto del tutto nuovo, sebbene io solo ponessi in relazione la tradizione scientifico-spirituale con la realtà psichiatrica. In tal modo fu compreso metodicamente in psicopatologia ciò che di fatto avveniva ad ogni momento ma sempre più poveramente, e ciò che nella psicoanalisi di Freud avveniva in uno strano rovesciamento e si fraintendeva in sè stesso. Il cammino della conoscenza scientifica restò libero per l'apprensione della realtà dell'uomo e del valore dello spirituale fino nella psicosi. Il compito era adesso di distinguere i *modi della comprensione*, di chiarirli e realizzarli di fatto con tutti i *valori* accessibili.

Da allora è comparsa tutta una letteratura sopra il problema in psicopatologia e in psicologia: *Binswanger, L.*: Internat. Z. Psychoanal. (Oe.) 1 (1913). — Z. Neur. 26, 107. — *Gruhle*: Z. Neur. 28. — *Kretschmer*: Z. Neur. 57. — *van der Hopp*: Z. Neur. 68. — *Schneider, Kurt*: Z. Neur. 75. — *Isserlin*: Z. Neur. 101. — *Stransky*: Mschr. Psychiatr. 52. — *Bumke*: Zbl. Neurol. 41. — *Kronfeld*: Zbl. Neurol. 28. — *Störring, G.*: Arch. Psychol. (D.) 58. — *Blumenfeld, W.*: Jb. Philol. 3 (1927). — *Schweizer, Walter*: Erklären und Verstehen in der Psychologie. Berna 1924. — *Roffenstein, G.*: Das Problem des psychologischen Verstehens. Stuttgart, 1926. Infine discussioni nei libri: *Kronfeld*: Das Wesen der psychiatrischen Erkenntnis, Berlin 1920. — *Binswanger, L.*: Einführung in die Probleme der allgemeinen Psychologie. Berlin 1922.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

stabilire equazioni di causalità come in fisica ed in chimica. Questo presupporrebbe una completa quantificazione dei processi indagati, cosa che nello psichico, che per sua natura precipua rimane sempre qualitativo, per principio non è mai possibile, senza che vada perduto il vero oggetto di indagine, cioè lo psichico.

Mentre nelle scienze naturali si può rimanere nell'ambito delle relazioni causali, in psicologia la conoscenza trova il suo soddisfacimento anche nel cogliere una serie tutta diversa di relazioni. Lo «psichico» sorge dallo psichico in un modo per noi comprensibile. La persona aggredita si adira e compie azioni di difesa, l'individuo ingannato diventa diffidente. Questo provenire dello psichico dallo psichico, lo *comprendiamo geneticamente*. Così comprendiamo reazioni ad avvenimenti, lo sviluppo di passioni, l'insorgere dell'errore, comprendiamo il contenuto del sogno, del delirio, degli effetti suggestivi, comprendiamo una personalità abnorme nelle sue peculiari connessioni intrinseche, comprendiamo il corso fatale di una vita, comprendiamo come il malato comprenda sè stesso e come i modi di questa autocomprensione possano diventare un fattore dell'ulteriore sviluppo psichico.

b) Evidenza della comprensione e realtà (comprendere ed interpretare). L'evidenza della comprensione genetica è qualcosa di ultimo. Quando Nietzsche ci rende persuasivamente comprensibile come dalla coscienza della debolezza, della meschinità e della sofferenza scaturiscano esigenze morali e religioni di redenzione, perchè l'anima, nonostante la propria debolezza, vuole soddisfare indirettamente su questa via la propria volontà di potenza, allora sentiamo in noi una evidenza immediata che non possiamo ridurre ulteriormente. Tutta la psicologia comprensiva si basa su tali sentimenti di evidenza nei confronti di relazioni comprensibili, distaccate, completamente impersonali. Tale evidenza viene acquisita in *occasione* dell'esperienza concreta di fronte a personalità umane, ma *non* induttivamente dimostrata *mediante* il ripetersi dell'esperienza. Essa ha la sua forza di convinzione in sè stessa. Il riconoscimento di questa evidenza è il presupposto della psicologia comprensiva, come il riconoscimento della realtà della percezione e della causalità è il presupposto delle scienze naturali.

Ma l'evidenza di una relazione comprensibile non dimostra ancora che questa, in un singolo caso, sia *reale,* o che avvenga effettivamente. Quando Nietzsche vuole trasportare quella convincente relazione comprensibile fra la coscienza della debolezza e la morale, nel particolare evento concreto della nascita del Cristianesimo, questa applicazione può risultare erronea, nonostante la fondatezza della comprensione generale (di tipo ideale) della relazione. Perchè il giudizio sulla realtà di una relazione comprensibile, nel caso singolo, è basato non solo sulla sua evidenza ma soprattutto sul materiale *oggettivo* costituito da *punti di appoggio tangibili* (contenuti linguistici, creazioni in-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

tellettuali, azioni, condotta di vita, moti espressivi), in virtù dei quali viene compresa la relazione; questa oggettività resta però sempre incompleta. Ogni comprensione di singoli processi *reali* rimane perciò sempre, più o meno una *interpretazione*, che solo in rari casi può raggiungere i gradi relativamente elevati della completezza di un materiale oggettivo convincente. Noi comprendiamo fin dove i dati oggettivi dei moti espressivi, delle azioni, delle manifestazioni del linguaggio, delle auto-descrizioni ci facilitano, più o meno, tale comprensione del singolo caso. Possiamo sì trovare una relazione psichica evidentemente comprensibile staccata da ogni realtà concreta, però di fatto possiamo sostenere la realtà di questa relazione comprensibile, solo nella misura in cui ci si offrono dati oggettivi. Quanto minori risultano essere questi dati oggettivi tanto meno tassativamente suscitano la comprensione in un determinato senso e tanto più interpretiamo quanto meno comprendiamo. I rapporti diventano più chiari se raffrontiamo il comportamento delle *regole causali* e delle *relazioni evidentemente comprensibili* con la *realtà*. Le regole causali sono ricavate induttivamente e culminano in teorie che presuppongono qualche cosa alla base della realtà data in modo immediato. Ogni caso viene in esse assommato. Viceversa le relazioni geneticamente comprensibili sono di tipo ideale, sono evidenti in sè stesse (non ricavate induttivamente), non conducono a teorie ma rappresentano un metro con il quale sono misurati singoli avvenimenti che possono essere riconosciuti più o meno comprensibili. Erroneamente alcune relazioni comprensibili possono apparire come regole, in base alla constatazione della *frequenza* con cui avvengono. Con ciò l'evidenza di questa non viene in alcun modo aumentata; perchè non essa, ma la sua frequenza è stata trovata induttivamente. Per es. la frequenza della relazione fra un elevato prezzo del pane ed il furto è constatato statisticamente. La frequenza della relazione comprensibile fra il tempo autunnale ed il suicidio non è confermata dalla curva dei suicidi, che è più alta in primavera, ma non per questo la relazione comprensibile è falsa. Un caso reale può darci l'occasione di intendere una relazione comprensibile; la frequenza in seguito non aggiunge nulla per aumentare l'evidenza così acquisita. La sua constatazione interessa in modo differente. In teoria è perfettamente logico che p. es un poeta esponga in modo convincente relazioni comprensibili che non sono mai avvenute: esse non sono reali, ma posseggono la loro evidenza in senso tipicamente ideale. Si è spesso precipitosi nel sostenere la realtà di una relazione comprensibile quando essa ha solo questa evidenza generica, come quando p. es. *Jung* afferma essere « cosa nota che non è tanto difficile vedere dove esista o dove non esista una relazione »; di fronte all'individuo reale è giusto proprio il contrario.

c) Comprensione razionale ed affettiva (*ein fühlendes*). La comprensione genetica si scompone in molti modi del comprendere. Nel-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

l'ambito di questo si debbono fare infatti alcune distinzioni di principio; così p. es. quando alla nostra comprensione i contenuti dei pensieri appaiono derivare con evidenza gli uni dagli altri, secondo le regole della logica, allora comprendiamo queste relazioni razionalmente (comprensione di ciò che è stato detto); quando invece comprendiamo i contenuti delle idee come scaturiti da stati d'animo, desideri e timori di chi pensa, allora comprendiamo veramente in modo psicologico o partecipando affettivamente (comprensione dell'individuo che parla). Se la comprensione razionale conduce sempre e solo alla constatazione che contenuto di un'anima sia una relazione razionale comprensibile, indipendente da ogni psicologia, la *partecipazione affettiva* ci introduce nelle stesse relazioni psichiche. Mentre la comprensione razionale è solo un ausilio della psicologia, la comprensione affettiva ci introduce nella psicologia stessa. Questo esempio mostra una differenza facilmente riconoscibile, tra i modi di comprensione. Più avanti dovremo fare altre indispensabili distinzioni, ma prima dobbiamo parlare ancora della comprensione psicologica in generale.

d) Limiti del comprendere, illimitatezza dello spiegare. L'idea che lo psichico sia il campo della comprensione e il fisico il campo della spiegazione causale, è erronea. Non esiste alcun processo reale, sia di natura fisica che psichica, che non sia accessibile per principio alla spiegazione causale; anche i processi psichici possono essere soggetti alla spiegazione causale. La conoscenza causale non trova mai i suoi limiti; ovunque, anche nei processi psichici, ricerchiamo cause ed effetti. *Viceversa il comprendere trova ovunque dei limiti.* L'esistenza delle speciali disposizioni psichiche, le regole dell'acquisizione e della perdita delle disposizioni mnemoniche, le conseguenze della disposizione psichica generale nelle varie età della vita, e tutto il resto, che possiamo riassumere come il substrato dello psichico, è un limite per la nostra comprensione. Ogni limite del comprendere rappresenta un ulteriore *impulso* alla ricerca causale.

Nel pensiero psicologico-causale abbiamo bisogno di *elementi,* che consideriamo come cause o come effetti di un processo, p. es. causa: un processo fisico, effetto: un'allucinazione. Tutti i concetti della fenomenologia e della psicologia comprensiva possono entrare nel campo del pensiero causale e servire così alla formazione di elementi di spiegazione causale. Unità fenomenologiche, quali p. es. una allucinazione, un tipo di percezione, sono spiegate mediante processi corporei; relazioni comprensibili di natura complicata sono considerate come unità, per cui ad es. una sindrome maniacale con tutti i suoi contenuti risulta l'effetto di un processo che si svolge nel cervello o di una scossa emotiva (p. es. la morte di una persona cara). Perfino quell'insieme di relazioni comprensibili di un dato individuo, che chiamiamo personalità, nel modo di considerare causale è, in certi casi, visto come unità (come ele-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

mento) la cui genesi causale è ricercata secondo le leggi dell'ereditarietà.

In tali ricerche causali dobbiamo sempre pensare che qualcosa di *extracosciente* sia alla base delle unità fenomenologiche o delle relazioni comprensibili e dobbiamo così impiegare concetti di disposizioni, attitudini, costituzioni psichiche e meccanismi extracoscienti. Ma questi concetti in psicologia, non possono essere elevati a teorie assolute ma vanno utilizzati, fin dove si dimostrano utilizzabili, per gli scopi delle indagini in atto.

Ogni comprensione, in quanto riguarda un fatto psichico *reale* implica naturalmente una relazione *causale*. Ma questa è prima di tutto accessibile solo in via comprensiva; in secondo luogo è sterile e vano svilupparla e costruirla memediante l'extracosciente (v. cap. sulle teorie), finchè mancano le basi per fare constatazioni empiriche su una via diversa da quella della comprensione. Sicuramente allora si troveranno relazioni causali importanti, non banali, ma ancora da scoprire. Quando si asserisce però che una relazione psichica causale può essere nel contempo vissuta in modo affettivo e che perciò per mezzo della partecipazione affettiva può venir scoperto anche un meccanismo causale, si cade in errore. La conseguenza di questa idea è che immaginare meccanismi extracoscienti, fondandosi esclusivamente sulla comprensione affettiva, diventa un giuoco sterile. Troppi di tali giuochi si trovano a buon mercato nella letteratura. La comprensione come tale non porta alla spiegazione causale, ma vi giunge *urtando* contro l'incomprensibile.

e) Comprensione ed inconscio. I *meccanismi extracoscienti* vengono sottintesi nella vita psichica cosciente, essi sono per principio extracoscienti e come tali non verificabili ma sempre teoretici. Mentre tali concetti teoretici vengono a compenetrare l'extracosciente, la fenomenologia come psicopatologia comprensiva si arresta *a ciò che è cosciente*. Però non è mai completamente chiaro, secondo questo modo di considerare, dove stiano i confini della coscienza; esso infatti guadagna continuamente terreno *procedendo al di là dei limiti della coscienza stessa*. La fenomenologia descrive modi di esistenza psichica del tutto inavvertiti e la psicologia comprensiva coglie relazioni psichiche ancora inosservate come quando, rifacendosi a Nietzsche, intende certe concezioni morali come formazioni reattive alla coscienza di debolezza, di impotenza e di miseria. Ogni psicologo esperimenta su di sè che la propria vita psichica subisce una progressiva chiarificazione, che cose non osservate gli diventano coscienti e che egli non giunge mai al limite ultimo. E' assolutamente errato confondere questo inconscio, che mediante la fenomenologia e la psicologia comprensiva da inosservato viene reso cosciente, con il vero inconscio, con quello cioè che per principio è extracosciente e che quindi non è mai osservabile. Mentre l'inconscio quale inosservato, è in effetti vissuto, l'inconscio come extracosciente in realtà non lo è. Pertanto ci sembra opportuno chiamare l'inconscio nel primo significato «il non osservato, l'inavvertito», e l'inconscio nel secondo significato «l'extracosciente».

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

f) Comprendere come-se. Il compito della psicologia fu sempre quello di portare l'inosservato, l'inavvertito, alla coscienza. L'evidenza di tale nozione ebbe modo di perdurare nel tempo per il fatto che ogni persona, dopo aver vissuto realmente una certa esperienza, poteva poi in condizioni favorevoli osservarla di nuovo. Ora esiste una serie di fatti, che non possiamo comprendere in base a processi realmente vissuti e che in seguito possono esser osservati, ma che tuttavia riteniamo di comprendere. Per es. Charcot e Möbius hanno notato e, in base a ciò hanno compreso, la coincidenza dell'estensione dei disturbi isterici della sensibilità e della motilità con i grossolani e falsi concetti anatomo-fisiologici che ha il malato. Ma in realtà non si potè dimostrare come punto di partenza del disturbo una tale rappresentazione nei malati — a prescindere dal caso della suggestione — ma si comprese il disturbo *come se* (*als-ob*) fosse condizionato da un processo cosciente. Se in questi casi si tratti realmente di una tale genesi, pur mancando la chiarificazione di processi psichici che passano inosservati ma sono reali, oppure se si tratti solo di una sorprendente caratterizzazione di dati sintomi mediante una finzione, resta dubbio. Freud, che ha descritto una grande quantità di tali fenomeni «compresi come se», confronta la sua attività con quella di un archeologo, che da frammenti interpreta opere umane. La grande differenza sta solo nel fatto che l'archeologo interpreta ciò che è stato, mentre nel «comprendere come-se» è molto dubbia proprio la reale esistenza di ciò che è stato compreso.

Alla psicologia comprensiva si aprono molte possibilità di espansione proprio per il fatto di portare alla coscienza *l'inosservato*. Viceversa rimane sempre dubbio se con il «comprendere come-se» possa penetrare anche nell'*extracosciente*. Se l'artifizio del «comprendere come-se» risulti utile per la caratterizzazione di dati fenomeni non è una questione generale, ma una questione che può essere decisa solo nel singolo caso.

g) Sui vari modi della comprensione globale (comprensione spirituale, esistenziale, metafisica). Ripetiamo le distinzioni che abbiamo finora operato:

1. *Comprensione fenomenologica* e *comprensione espressiva*. La prima consiste nell'attualizzazione interiore della esperienza vissuta con l'ausilio di autodescrizioni di malati, la seconda è invece la percezione immediata del significato psichico nei movimenti, nei gesti (mimica) e nelle forme (fisiognomica). 2. *Comprensione statica* e *comprensione genetica*. La prima riguarda le singole qualità psichiche e gli stati come vengono vissuti (fenomenologia), la seconda lo scaturire in modo distinto e separato dello psichico, come esso si muova in concatenazione di motivi, in improvvise trasformazioni dialettiche (psicologia comprensiva). 3. *Comprendere genetico* e *spiegare*. Il primo è il modo di cogliere, soggettivo ed evidente, le concatenazioni psichiche dall'interno, fin dove esse sono afferrabili in questo modo, il secondo è la dimostrazione oggettiva di relazioni, di conseguenze, di fatti costanti, che sono incomprensibili e che si possono spiegare soltanto per

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

via causale. 4. *Comprensione razionale* e *comprensione affettiva*. La prima non è una comprensione propriamente psicologica ma soltanto una comprensione puramente intellettuale dei contenuti razionali di un individuo, per es. comprendere i rapporti logici di un sistema delirante del mondo, nel quale un individuo vive come in un mondo suo. La comprensione affettiva è la comprensione veramente psicologica dello psichico stesso. 5. *Comprendere* ed *interpretare*. Parliamo di comprensione nella misura in cui ciò che è compreso trova la sua completa rappresentazione in movimenti espressivi, in manifestazioni verbali, in azioni. Parliamo di interpretazione solo quando abbiamo scarsi punti di appoggio per trasportare, con una certa verosimiglianza, su un caso determinato, relazioni già comprese prima.

Queste distinzioni sono ora sufficienti al nostro scopo che è quello di ottenere chiarezza nella apprensione conoscitiva dei fatti empirici. Ma dato che in pratica con il nostro comprendere tocchiamo costantemente qualche cosa di *più estensivo, nel quale sta questo comprendere,* accenniamo brevemente agli aspetti principali nei quali, al di sopra di ciò che è stato finora discusso, si muove la comprensione.

a) La comprensione spirituale. Non solo i contenuti razionali sono da comprendere come significato oggettivo al di fuori di qualsiasi psicologia, ma anche tutti gli altri contenuti pensati, come le figure, le immagini e i simboli, le esigenze e gli ideali. Non solo tali contenuti vanno colti in modo isolato per comprendere un individuo, ma la familiarità con queste configurazioni, fin dove venga raggiunta dallo psicologo, rappresenta il limite e la condizione della sua comprensione psicologica. Questo tipo di comprensione è una comprensione dello spirito e non una comprensione psicologica. Ma l'anima è accessibile solo nella misura in cui si possa comprendere in quali strutture essa vive, quali contenuti ha innanzi a sè e quali essa conosce e lascia che divengano attivi in lei.

b) La comprensione esistenziale. Nella comprensione delle relazioni veniamo ad urtare contro i limiti dell'incomprensibile. Per *un lato* questo incomprensibile come limite del comprensibile, è l'extracosciente che, come corpo che ci sostiene, è da acquisire nelle sue relazioni causali, da plasmare come materiale, da afferrare come possibilità di esistenza, da sopportare come sofferenza quando viene meno nella sua efficienza. Per *l'altro lato* l'incomprensibile, quale origine del comprensibile, è più che comprensibile, chiarificandosi quando viene afferrato dall'incondizionato dell'esistenza. La comprensione psicologica, perciò, se è riferita all'urto con l'incomprensibile, è soggetta all'indagine causale e diventa *psicologia empirica*. Quando si riferisce alla manifestazione di esistenza possibile diviene *chiarificazione filosofica dell'esistenza*. La psicologia empirica constata che qualcosa c'è e come avviene; la chiarificazione esistenziale fa appello, attraverso il possibile, all'uomo stesso. Entrambe, quantunque di significato ra-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

dicalmente diverso, sono connesse fra loro nella comprensione psicologica. Da ciò risulta quasi una ambiguità insuperabile. Fatto comune è che nel comprendere viene sempre presupposto e pensato un incomprensibile. Ma questo incomprensibile è di duplice eterogenea natura. Senza l'una il comprensibile non avrebbe alcuna esistenza concreta (dato fenomenico della causalità), senza l'altra alcun contenuto (l'essere stesso dell'esistenza assoluta).

L'incomprensibile *dal lato di ciò che è indagabile in senso causale* appare negl'impulsi, nei fatti somato-biologici, nei meccanismi specifici extracoscienti che di volta in volta vengono presupposti; esso è presente sia in tutta la vita normale che in quella che devia per disposizioni interne patologiche e processi morbosi. L'incomprensibile *dal lato dell'esistenza* è la libertà, che si manifesta nella decisione incondizionata, nell'afferrare il senso assoluto, e appare nell'esperienza fondamentale, quando dalla situazione empirica sorge la situazione limite, che risveglia l'esistenza concreta ad essere sè stessa.

Per questa chiarificazione dell'esistenza assoluta insorgono concetti che perdono il loro senso quando per una presunta conoscenza psicologica vengono considerati come modi disponibili di esistenza concreta e cadono nella relatività. Ma dove giunge l'indagine empirica non vi è libertà nè esiste nulla di tutto quello che si pensa in una chiarificazione filosofica dell'esistenza assoluta, che faccia appello alla libertà: serietà, coscienza assoluta, situazioni-limite, decisioni, accettazione, origine. Tale chiarificazione dell'esistenza, tramite la psicologia comprensiva, si riferisce a questo più-che-comprensibile, tocca la vera realtà nella possibilità dell'essere stesso, ricordando, richiamando l'attenzione e rendendo evidente. E' una confusione e quindi un sovvertimento, se tali chiarificazioni vengono trattate come una psicologia universalmente valida, se, sotto ai concetti psicologici della chiarificazione esistenziale, vengono sussunti azioni, modi di comportamento, impulsi, uomini, proprio in quanto sono tali e se vengono accettati come fatti naturali.

c) La comprensione metafisica. La comprensione psicologica si applica a ciò che è empiricamente vissuto o compiuto esistenzialmente. La comprensione metafisica si applica ad un senso che oltrepassa tutto ciò che noi abbiamo vissuto e fatto liberamente, in una relazione estensiva di significato, nella quale viene ammesso e ritenuto valido ogni significato, che altrimenti sarebbe limitato. La comprensione metafisica interpreta i fatti e la libertà come il linguaggio di un essere assoluto.

Questo interpretare non è un escogitare razionale — come tale sarebbe un giuoco vuoto — ma un chiarificare concrete esperienze originarie con i simboli e il pensiero. Alla vista dell'inanimato, del mondo cosmico, del paesaggio, sentiamo qualche cosa che chiamiamo anima; di fronte al vivente, dall'afferrare i rapporti finalistici passiamo alla

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

concezione imprecisa di una vita estensiva che nel corso della sua conformazione si realizza come un senso imperscrutabile. Come stiamo di fronte alla natura, così stiamo dinanzi all'individuo nella sua realtà di fatto e nella sua libertà. Il malato di mente non è per noi solo una realtà empirica; egli, come tutto l'altro reale, nella visione metafisica assume un significato inverificabile. Ma egli non è solo significativo come un albero o una tigre ma in un modo unico, perchè è uomo. Ciò che apprendiamo metafisicamente su lui, non è assunto di conoscenza psicopatologica, ma questa chiarisce i fatti che rendono più pura tale esperienza metafisica, ossia: lo psicotico può divenire una parabola di tutto l'essere umano per ciò che vi è di più estremo in lui; in tale condizione sembrano avvenire realizzazioni distorte e capovolte di situazioni ed elaborazioni esistenziali; in individui che diventano malati si evidenzia una profondità, che non appartiene alla malattia come oggetto di indagine empirica, ma a questo individuo nella sua storicità; i ricchi valori dei contenuti che insorgono in una realtà psicotica sono i problemi fondamentali del filosofare, quale il Nulla, l'elemento distruttivo, l'amorfo, la morte. Le estreme possibilità umane diventano reali nell'irrompere attraverso tutti i confini dell'esistenza, che si occulta, si tranquillizza, si forma e si conclude. Non può essere diversamente, perchè il filosofo che è in noi resta per tutta la vita come incantato da questa realtà, e ne sente di continuo la problematica sempre nuova.

Digressioni su comprendere e valutare. La tensione di tutta la capacità di comprensione fra vero e falso nello spirituale, fra evento empirico e libertà nell'esistenziale, fra ciò che seduce e ciò che suscita orrore (fra l'amore e l'ira di Dio) nel metafisico, si manifesta attraverso un fenomeno fondamentale che sperimentiamo costantemente nel comprendere, e quindi nel comprendere psicologico: quando comprendiamo, noi valutiamo. L'agire comprensibile dell'uomo è per sè stesso un atto di valutazione e tutto il comprensibile assume per noi in modo immediato un colorito di valore positivo o negativo: la capacità di valutare è fondamentale per ogni possibilità di comprensione. Viceversa l'incomprensibile, sotto l'aspetto di mezzo e di condizione, non viene valutato di per sè. Così riteniamo comprensibile la memoria che fallisce finalisticamente per una repressione, mentre consideriamo la memoria fisiologica soltanto come uno strumento.

Nell'atteggiamento scientifico si deve sospendere ogni valutazione per riconoscere solo ciò che è. Nel comprendere questo non è possibile nello stesso senso come nello spiegare causale. Ma sussiste una esigenza analoga del nostro conoscere nel comprendere. Essa si esprime nel giusto, multilaterale, aperto comprendere che è criticamente consapevole dei propri limiti. Se è vero che l'amore e l'odio di colui che valuta sono la premessa del comprendere, è solo la loro sospensione che porta ad una comprensione chiara conforme alla conoscenza.

Quando comprendiamo un caso concreto ne risulta in apparenza che valutiamo e non che comprendiamo scientificamente, e ciò è inevitabile perchè ogni essere umano valuta immediatamente in senso positivo o negativo qualsiasi relazione di per sè comprensibile. Ciò dipende dal fatto che nel comprensibile, come tale, sta il valutabile. Il giusto comprendere è valutare, il giusto valutare si compie in uno con il comprendere. Perciò in ogni comprendere da un lato vi è un constatare, che può essere libero da valori, dall'altro un appello, che valuta e suscita

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

valutazioni. Dato che il giusto comprendere è difficile e raro, anche il valutare le altre persone è generalmente errato e dipendente dal caso e da impulsi che stanno al di fuori di ciò che è dato conoscere. Poichè ogni persona desidera essere valutata in modo favorevole, si sente generalmente ben compresa, quando alla comprensione è unita una valutazione favorevole. Perciò nel linguaggio comune, comprensione e valutazioni positive sono usate come identiche. Le persone valutate negativamente, e specialmente in situazioni nelle quali il loro valore negativo si manifesta apertamente, trovano la loro comprensione particolarmente difficile e si sentono quasi sempre incomprese.

Esiste però anche l'idea di una valutazione adeguata, cioè di un comprendere con il quale sia necessariamente collegata la giusta valutazione. La constatazione comprensiva sarebbe l'attuarsi della vera valutazione. Ma questa coincidenza è solo un'idea. Con la stessa comprensione può essere connessa una valutazione opposta (così Nietzsche comprese Socrate sempre nello stesso modo, ma valutò l'uomo ora positivamente, ora negativamente). Il comprensibile quanto più pienamente è colto, è antinomico in sè stesso, è ambiguo e suscita un comportamento ambivalente, finchè lo comprendo io solo.

h) Come la capacità di comprensione psicologica si muova al centro tra l'oggettività comprensibile e incomprensibile. Ai confini di ciò che è psichicamente comprensibile, abbiamo trovato ciò che non è geneticamente comprensibile, ma è presupposto per tale comprensione. Riassumiamo:

Quando descriviamo relazioni geneticamente comprensibili, è sempre 1. presupposto un *contenuto* di natura spirituale, che non è psicologico ed è comprensibile senza psicologia, 2. è percepita una *espressione* che lascia apparire un'interiorità significativa, 3. è reso presente un *qualcosa di vissuto* in modo diretto ed immediato, che fenomenologicamente è qualche cosa di ultimo, di inderivabile e vincolabile, solo statisticamente, al dato fenomenico.

Non è possibile alcuna comprensione psicologica, senza partecipare col pensiero ai *contenuti* mentali (immagini, figure, simboli, idee), senza vedere un'*espressione*, senza partecipare sentimentalmente ai *fenomeni vissuti*. Tutte queste sfere dei fatti oggettivi significativi e dell'esperienza interiore oggettiva sono il materiale della comprensione. Solo in quanto essi vengono dati può realizzarsi la comprensione. Dal canto loro entrano in relazione mediante il modo di intendere comprensivo genetico.

Tuttavia non solo la comprensione psicologica è legata a questi dati oggettivi e soggettivi. Anche all'opposto 1. non si può parlare dei contenuti, senza pensare alla realtà piscologica per la quale esistono, 2. non si può cogliere l'espressione, senza comprenderla nei suoi motivi, 3. non si può descrivere fenomenologicamente una qualcosa senza subito giungere a relazioni comprensibili.

La comprensione psicologica si attua nella totalità delle multifor-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

mi situazioni di fatto. Per altro verso essa urta nell'*incomprensibile.* Questo sta o nei *meccanismi extracoscienti,* inerenti al corpo: nel comprendere, per indagare causalmente, in modo inevitabile si aggiunge mentalmente un meccanismo extracosciente, e, all'opposto, non si può parlare di meccanismi extracoscienti senza il presupposto del comprensibile e del compreso, che ai suoi confini ha richiesto di escogitare questi meccanismi. *Oppure* l'incomprensibile sta nella *esistenza* (*Existenz*): nel comprendere viene toccata una origine della libertà, per afferrare la possibilità dell'esistenza mediante una chiarificazione e ricordare all'uomo sè stesso; perchè senza l'esistenza il comprensibile sarebbe senza base, sarebbe impersonale, nullo e inoperante. All'opposto l'esistenza solo appalesandosi nel comprensibile, può manifestarsi e pervenire a sè stessa.

Il procedimento dello psicologo che opera sulla base della comprensibilità è quindi quello di partire da una intuizione totale che opera in modo comprensivo. Scomposta questa, successivamente si chiarificano da un lato l'espressione, i contenuti e i fenomeni, dall'altro i meccanismi extracoscienti e si intuisce che l'esistenza possa anche essere un fondamento empirico inesplorabile. Infine da questa analisi ampia ed articolata dei fatti concreti e dei significati possibili, nasce una più vasta comprensione delle relazioni. Di fronte ad un caso concreto il risultato viene messo in dubbio, ripetuto il procedimento, e mediante la raccolta di dati oggettivi in interrelazioni dinamiche viene approfondito di nuove concezioni generali con una rinnovata analisi della visione reale.

L'oggetto della comprensione psicologica si trova quindi presso a poco al *centro* fra tutte le situazioni di fatto oggettive, fra tutti i femomenti vissuti, fra tutti i meccanismi extracoscienti, che sono elementi aggiuntivi del pensiero da un lato e l'esistenza libera dall'altro. Si potrebbe negare l'oggetto della comprensione psicologica e sostenere che per l'indagine empirica esistono solo quei fenomeni, quei contenuti, quelle manifestazioni espressive, quei meccanismi extracoscienti e che il dominio della filosofia sia l'esistenza possibile. Si tenti pure di uscirne fuori parteggiando per questi campi separati. La parte preminente del vedere e del pensare proprio della psicologia verrebbe meno, e per contro sarebbe anche quasi impossibile parlare di questi fatti situazionali specifici e di queste ragioni di essere, senza imbattersi di nuovo nella psicologia genetica del tipo comprensivo. Ma si può ben dire che la psicologia comprensiva sta sempre e solo al limite fra quei regni, in modo tale che non si può mai parlare di essa in modo « puro », perchè risulta sempre in rapporto con quelle sfere; ma non si può neanche parlare di una divisione pura quando esse devono essere rappresentate.

La psicologia comprensiva, quindi, in nessun istante può avere una vita propria, o diventa psicologia empirica nella comprensione

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

dei fenomeni, dell'espressione, dei contenuti, dei meccanismi extracoscienti o diventa chiarificazione filosofica dell'esistenza.

Ma nella psicopatologia la psicologia comprensiva ha solo senso ove essa renda empiricamente visibile qualche cosa e promuova le osservazioni. Dove io comprendo devo domandare: quali fatti vedo? Che cosa posso dimostrare? Dove urto nell'incomprensibile? La posizione intermedia della psicologia comprensiva ha bisogno costantemente della realizzazione, da un lato mediante l'oggettività, dall'altro mediante l'incomprensibile.

Questa posizione intermedia getta anche una luce sulla vecchia questione: che cosa sia realmente l'anima, posta fra lo spirito ed il corpo. Lo spirito lo vediamo come i contenuti e i valori ai quali si riferisce l'anima e dai quali viene mossa. Il corpo lo vediamo come la sua esistenza concreta. Non ci sembra mai di afferrare l'anima stessa ma cerchiamo di indagarla come corporeità, oppure comprenderla nei suoi contenuti. Ma come la corporeità non si esaurisce nei livelli della corporeità fisica biologicamente indagabile, ma si spinge più in alto fino nella corporeità animata dei fenomeni espressivi, così ogni vero spirito è anima, legato all'anima e sostenuto da essa.

Ma se trovassimo l'anima stessa solo nell'espressione della corporeità, e se credessimo che la vita dell'anima fosse afferrabile addirittura in questa espressione corporea, che solo in questo fosse l'unità e il tutto, che in questo fosse l'anima stessa senza alcuna posizione intermedia, limiteremmo erroneamente il nostro concetto della realtà. Infatti l'espressione risulta essere solo una dimensione della manifestazione dell'anima, e non è affatto conclusa in sè stessa, ma è solo comprensibile in rapporto a ciò che non è espressione.

L'anima è il correlato pensato in modo oggettivo rispetto al metodo della comprensione. Essa sembra indietreggiare, ritirarsi; invece dell'anima afferriamo primi piani: (fenomeni, espressioni, contenuti) e le condizioni (corpo ed esistenza). Ciò che conosciamo nella psicologia comprensiva è il legame che regge insieme tutto il comprensibile e l'incomprensibile ad esso pertinente.

La posizione intermedia dell'anima ha come conseguenza che il comprendere genetico è incapace di concludersi in sè stesso e di fornire un presunto orientamento nel tutto. Ogni comprendere è un modo di concepire, una luce nella realtà umana, non il metodo che rende accessibile l'individuo stesso e quanto vi è di generale. Ogni psicologia comprensiva è perciò aperta a tutte le possibilità.

1) Compiti della psicopatologia comprensiva. La psicopatologia comprensiva ha due compiti: vuole *estendere* la *nostra comprensione* a relazioni insolite, assolutamente lontane e a prima vista forse inintelligibili (per es. perversioni sessuali, crudeltà impulsive, ecc.); vuole riconoscere relazioni comprensibili uguali in sè negli stati psichici con-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

dizionati da *meccanismi abnormi* (per es. reazioni isteriche). Nel primo caso si tratta di comprendere qualche cosa che nel campo della comprensione stessa viene valutato come estraneo, sia come patologico sia come fuori dell'ordinario; l'accento è posto sulla speciale comprensibilità. Nel secondo caso si tratta della conoscenza di realizzazioni abnormi di relazioni comprensibili, di per sè generalmente non insolite; l'accento sta qui sui *meccanismi extracoscienti* anormali, che però diventano accessibili solo sulla via della comprensione.

A ciò corrispondono due capitoli. Uno sul *contenuto* delle relazioni comprensibili (*Was*) il cui argomento sono le relazioni comprensibili come tali; l'anormalità sta nella comprensibilità stessa. Un altro capitolo è sul *modo* (*Wie*) delle relazioni comprensibili, sul loro realizzarsi in meccanismi abnormi; essi sono l'incomprensibile che è la causa degli speciali fenomeni e l'effetto di questa comprensibilità.

Seguono altri capitoli, nei quali prendiamo in considerazione separatamente due proprietà fondamentali del comprensibile. 1. Il comprensibile che comprende sè stesso, che si muove in *auto-riflessione*, specialmente nella presa di posizione del malato verso la propria malattia. 2. Tutta la comprensibilità è collegata in sè in ogni individuo. L'*insieme delle relazioni comprensibili* in concreto, lo chiamiamo personalità o carattere. Questo argomento sarà il tema dell'ultimo capitolo.

Ripetiamo ancora per chiarire il senso da dare a tutte le considerazioni sul comprensibile: nella psicologia comprensiva, con tutta la evidenza delle relazioni comprensibili, la loro applicazione nel caso individuale non porta mai, mediante una sussunzione, a risultati dimostrati, ma solo a risultati probabili. La psicologia comprensiva non può essere applicata meccanicamente partendo da cognizioni generali, ma ha sempre bisogno di una intuizione personale. « L'interpretazione è solo in teoria una scienza, nella sua applicazione essa è un'arte » (Bleuler).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Capitolo Primo

Relazioni comprensibili

§ 1. Le fonti del nostro potere di comprensione ed il compito della psicopatologia comprensiva

Ognuno conosce nella vita psichica una quantità di connessioni che gli ha insegnato l'esperienza (non solo per frequenti ripetizioni, ma in modo altrettanto efficace mediante la capacità di comprendere il singolo caso reale, che egli ha chiarito). Con tali connessioni operiamo nell'analisi delle personalità psicopatiche e di talune psicosi, che richiedono pur sempre una parziale « spiegazione psicologica ». Quanto più uno è ricco di conoscenze comprensive, tanto più finemente e rettamente nel caso singolo riuscirà in tali analisi con la « spiegazione psicologica ». Mai, nè in psicologia normale nè in psicopatologia, è stata elaborata sistematicamente e concretamente questa psicologia comprensiva, o perchè è impossibile o perchè è troppo difficile. Formulare le relazioni comprensibili, che ognuno conosce e che la parola rende costantemente presenti, conduce a banalità. Ciò che è afferrabile con la comprensione è sempre qualche cosa di concreto che va perduto nella sistematizzazione. Ciononostante la scienza tende ad un sapere sistematico, e quand'anche un sistema della comprensibilità fosse una sciocchezza, vogliamo almeno tentare un ordinamento metodologico dei contenuti del comprensibile mediante i *principi della comprensione*. Ma prima di tutto richiamiamo alla mente donde possiamo acquisire la ricchezza, la mobilità e la profondità del nostro comprendere.

Per ogni studioso è proprio del suo livello umano sapere cosa e come sia in grado di comprendere. Atti creativi della comprensione sono stati fatti nei miti e nella comprensione di essi, da parte dei grandi *poeti* ed *artisti*. Solo lo studio duraturo di *Shakespeare*, di *Goethe*, dei *tragici antichi*, o anche dei moderni, per es. di *Dostojewski*, di *Balzac* e di altri, porta ad una visione interiore, all'esercizio della fantasia che opera in modo comprensivo, al possesso di immagini e di forme, attraverso le quali può essere guidata la comprensione concreta attuale. Questi contenuti diventano coscienti, mediante la riflessione, nella totalità delle scienze dello spirito. La chiarificazione degli elementi fondamentali dà al ricercatore la giusta misura del suo comprendere e i

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

confini del possibile. Dove cerco la fonte della mia comprensione, dove domando, ecco i fatti che condizionano il modo del mio indagare quale psicologo che opera in maniera comprensiva. In tal modo è deciso se resto legato a banali semplificazioni, a schematismi razionali, oppure se ottengo la visione dell'uomo nelle sue più importanti manifestazioni. Allo psicologo che opera in modo comprensivo si può domandare: dimmi dove attingi la tua psicologia e ti dirò chi sei. Solo la dimestichezza con i grandi poeti e con la realtà di uomini grandi crea gli orizzonti nei quali le cose più superficiali e più comuni diventano interessanti ed essenziali. L'orientamento verso l'usuale, oppure verso lo straordinario, il puro, il completo, decide sul livello che è raggiunto in ciò che si comprende ed in ciò che è stato compreso.

Ora, oltre a quel mitico e poetico mondo di forme di ciò che è compreso vi è stato un intenso sforzo concettuale intorno alla comprensione, che ci è documentato in scritti particolari. In proposito, fondamentale è la filosofia antica di *Platone*, di *Aristotele* e degli *Stoici*. Il primo però che porta l'intero mondo occidentale alla comprensione dell'anima è *S. Agostino*. In seguito molti saggi hanno forma aforistica: specialmente i francesi *Montaigne, La Bruyère, La Rochefoucauld, Vauvenargues, Chamfort*. Magnifico e superiore a tutti è *Pascal*. Sistematica è solo l'opera di *Hegel*: la fenomenologia dello spirito. Assolutamente unici e più grandi di tutti gli psicologi della comprensione sono *Kierkegaard* e *Nietzsche* [1].

Alla base di ogni comprensione stanno i *modelli dell'essere umano*. Sullo sfondo sta una coscienza più o meno chiara di ciò che l'individuo umano è in realtà e può essere. Lo psicopatologo terrà presenti tali modelli, ma come ricercatore non ne considererà nessuno come il solo vero, ricercherà piuttosto cosa ognuno gli possa insegnare a vedere concretamente e come possa ampliare le proprie possibilità di apprendimento.

Non è compito della psicopatologia sviluppare e rappresentare le relazioni comprensibili nella loro totalità attraverso tutti i contenuti. Il comprensibile è un campo infinito. Divenirne coscienti ed orientarsi in questo regno secondo le proprie forze, mediante l'azione reciproca delle grandi tradizioni e delle esperienze della propria vita, impedisce di cadere in schematismi semplici o complicati. Il problema peculiare della psicopatologia è la realizzazione del comprensibile mediante specifici meccanismi extracoscienti, normali ed abnormi.

Ciononostante nella descrizione dei singoli casi concreti un compito a sè stante della psicopatologia è quello di rendere attuali ed evidenti *relazioni comprensibili rare ed abnormi*. Questo compito è indipendente da conoscenze scientifico-naturalistiche e causali. Esso non viene affrontato spesso, anzi è affrontato di rado in modo accurato

[1] Su entrambi posti in parallelo: la mia prima lezione nello scritto: « Vernunft und Existenz ». Groningen, 1935. — Su *Nietzsche* il mio libro: « Nietzsche, Einführung in das Verständnis seines Philosophierens ». Berlin, 1936.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

e penetrante. La tendenza generale di considerare le conoscenze scientifico-naturalistiche come le uniche possibili, non permise che si fosse chiaramente coscienti della autonomia di questa indagine e falsificò sia l'indagine oggettiva con l'introdurvi « spiegazioni psicologiche », sia la comprensione pura con costruzioni teoretiche in senso scientifico-naturalistico. Un lavoro prezioso è stato fatto nel campo della vita sessuale anormale, nelle descrizioni peritali di singoli casi criminali e nella buona casistica psichiatrica. In psicopatologia è compito della psichiatria speciale, descrivendo le psicopatie, renderci noti *particolari* relazioni comprensibili (nella vita istintiva, nell'esperienza valutativa e nell'agire); esistono tuttavia alcune relazioni comprensibili *generali* che sono state osservate più frequentemente e che appartengono allo strumento della comprensione pratica quotidiana.

A proposito di alcuni esempi di relazioni comprensibili. Dell'infinito mondo del comprensibile dobbiamo indicare, in questo capitolo, in modo particolare soltanto alcune possibilità. Negli ultimi decenni sono diventati comuni determinati modi fondamentali della comprensione, al di fuori di qualsiasi piano o intenzione. Dalla ricca letteratura citata sopra, non dobbiamo prendere a caso e a capriccio relazioni comprensibili ma, in psicopatologia, dobbiamo porre l'attenzione metodicamente su quei punti di vista divenuti comuni a psichiatri e a psicoterapeuti. Questi punti di vista, propri della nostra epoca, indicano quali siano le vie della comprensione attualmente più praticabili. Forse non saranno sempre universalmente valide, ma lo saranno solo per ciò che è proprio del nostro mondo. Dato che ogni comprensione presuppone e sviluppa un'*immagine dell'uomo* nel suo mondo, così avviene anche per questa comprensione attuale. Essenziale ai presupposti di questa immagine attuale mi sembra essere: l'impoverimento di possibili esperienze interiori essenziali in confronto ai tempi passati; l'intenzione di superare questa povertà con l'acquisizione di vecchie tradizioni; la conoscenza di conflitti radicali; l'insicurezza dell'atteggiamento fondamentale; la mancanza di fede e per contrasto la tendenza alla severità della fede che si manifesta in simboli e teorie di salvezza ai quali si aderisce per forza.

Quando teniamo presenti, in quello che segue, i punti di vista attualmente validi, rimane per certo questo principio: per la nostra comprensione pratica dobbiamo trovare lo sfondo in quelle grandi tradizioni storiche della comprensione; non dovremmo dimenticare questa origine e questa misura quando lasciamo che le ricerche odierne si affollino in primo piano nella nostra coscienza.

Daremo esempi di relazioni comprensibili in tre direzioni. *In primo luogo* vediamo le *possibilità di comprensione come contenuto*: le pulsioni istintive sono nel soggetto l'origine del movimento; questo si compie nel rapporto *del singolo con il mondo*; esso si comprende nell'essere mediante *simboli* (parliamo di psicologia delle pulsioni istin-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

tive, psicologia della realtà, psicologia dei simboli). In *secondo luogo* vediamo *forme fondamentali della possibilità di comprensione*: la forma del movimento è il *contrasto* e la sua tensione, il cambiamento improvviso, la riconciliazione, la decisione; esso si realizza in *circoli* (parliamo di psicologia dei contrari e di psicologia del circolo). *In terzo luogo* vediamo un fenomeno fondamentale di tutta la comprensibilità nella *autoriflessione* (parliamo di psicologia della riflessione).

Queste tre direzioni della comprensione (dei contenuti, della forma, dell'autoriflessione) sono rivolte verso il tutto della comprensibilità che le realizza in sè. Non si tratta di una serie di diversità parallele che si escludono a vicenda, ma il tutto viene illuminato da ognuno di questi punti di vista. Perciò siamo spinti alla comprensione da ognuno di essi e per completezza ad accogliere anche gli altri.

§ 2. Relazioni comprensibili rispetto al contenuto

a) Le pulsioni istintive, la loro evoluzione psichica e la loro trasformazione. Ogni esperienza vissuta contiene in sè un essere sospinto. In tutto ciò che facciamo e sopportiamo, in ciò che desiderando forziamo ad accadere, o che disapprovando respingiamo, vi è qualche cosa di pulsionale, sia nel ricercare, nell'afferrare, nel tenere saldamente e nel sostenere, sia nel fuggire, nell'evitare, nell'eludere e nel distruggere [1].

1. Concetto di pulsioni istintive (*Triebe*). Cosa sia una pulsione istintiva può essere spiegato in diversi modi: le pulsioni istintive sono gli *istinti vissuti* (*erlebte Instinkte*), cioè funzioni che vengono effettuate per una spinta del momento, senza che il contenuto e lo scopo dell'evento siano nella coscienza, ma in modo che un processo complesso e finalistico in conseguenza dei movimenti impulsivi, raggiunga il proprio fine. — Le pulsioni istintive sono *bisogni corporali*, come per es. la fame, la sete, il bisogno di dormire, cioè impulsi che raggiungono il loro scopo con mezzi dati. — Le pulsioni istintive sono *qualcosa che crea e dà forma*, per es, nei movimenti del corpo, nei quali questo si sviluppa e si manifesta secondo la sua natura, si esprime, si rappresenta (impulso ad esprimersi, impulso a rappresentare), oppure nelle opere legate ad un fine (impulso a conoscere, impulso a creare). — Le pulsioni istintive sono *impulsi ad agire*, ossia impulsi che hanno il loro fine nella coscienza e lo raggiungono di proposito con i mezzi dati.

---

[1] Per la psicologia delle pulsioni istintive di Nietzsche, vedi il mio lavoro: « Nietzsche », pagg. 113-116.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Questa *distinzione* nell'unitario essere sospinti, è sempre un *tentativo di interpretazione,* in cui sorge il problema sotto quale punto di vista abbia inizio ogni volta una tale interpretazione: così distinguiamo appunto di fronte a scopi oggettivamente raggiunti (istinti), a impulsi corporei (pulsioni istintive), a configurazioni (impulso creativo), a rappresentazioni, fini e scopi intesi soggettivamente (impulsi alla azione). Il significato di tale analisi è *relativo.* Nell'« istinto sessuale » per es. vi è tutto: un istinto delle funzioni congenite dell'accoppiamento, anche senza alcuna conoscenza; un bisogno corporeo nel cosiddetto impulso di contrazione e di detumescenza; una forma creativa nell'Eros; un impulso ad agire nella realizzazione delle idee scaturite dall'Eros.

Un altro punto di vista per distinguere nell'ambito delle pulsioni istintive sta nel problema se il *raggiungimento di un piacere* (piacere inteso sempre come piacere del corpo) sia il motivo dell'impulso oppure se il contenuto sia il fine, per raggiungere il quale vengono accettati dispiacere, dolore e sofferenza, oppure se motivo dell'impulso sia invece ottenere il dispiacere come tale. *Piacere* è l'espressione delle funzioni vitali armoniche e ordinate, del benessere e della riuscita, del desiderio di permanere, piacere sta nell'equilibrio psichico e nel benessere. Viceversa gli impulsi non sono affatto diretti a questo piacere, ma stanno *al di là del piacere e del dispiacere.* La loro specificità non può essere descritta, ma è solo da circoscrivere distinguendone aspetti diversi.

Altri punti di vista da considerare sono gli altri aspetti della comprensibilità di cui parleremo ora. Così la relazione del *singolo con il mondo*: gli istinti devono riportarsi allo stato inerme originario dell'esistenza e specialmente dell'individuo nel mondo; *per conservarsi,* egli ha l'aspirazione al potere e a farsi valere, per *mantenere la specie* ha i sentimenti della comunità — in una falsa assolutizzazione tutti questi impulsi si riportano a questi stimoli originari, i fini più alti si interpretano come mezzo e via indiretta per raggiungere quei fini elementari. — I *simboli* quali contenuti della comprensibilità: si interpretano i simboli come mezzo, come linguaggio, come inganno nel processo della realizzazione dell'istinto. — La *dialettica* della tensione del movimento psichico: si osserva il contrasto che sorge dal rifiuto a seguire un istinto; ci si domanda chi sia in fondo colui che rifiuta e che cosa sia rifiutato; si comprende il movimento dell'autodominio, e si scorge l'irresistibilità degli istinti, che può giungere fino all'incapacità di padroneggiarsi, ma che è solo momentanea, mai assoluta.

Comunque vengano fatte le distinzioni, in ogni istintività dell'uomo c'è un elemento originario, e come tale incomprensibile, dal quale deve partire ogni comprensione, ma contemporaneamente c'è anche un impulso psichico, che urge verso la chiarificazione attraverso i contenuti. La comprensione delle pulsioni istintive e della loro evoluzione è una illuminazione di ciò che di per sè è un processo di continua auto-chiarificazione.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

2. Ordinamento delle pulsioni istintive. I contenuti delle pulsioni istintive sono multiformi quanto la vita. Sempre nella pulsione istintiva vi è una spinta, e perciò un movimento, mosso in certo modo dalla forza di qualche cosa che è stata vissuta (i simboli, secondo Klages), che è sentita nella spinta senza rappresentazione nè idea. Perciò se si volessero distinguere le pulsioni istintive secondo i loro contenuti, la enumerazione di questi sarebbe infinita quanto i contenuti dei sentimenti. Ciò che importa sapere è se tentativi di classificazione riuscirebbero a trovare tratti fondamentali degli istinti. Numerose «tavole degli istinti» sono state proposte continuamente in maniera diversa.

Sono possibili, fra gli altri, i seguenti punti di vista nella distinzione *in due poli*: di fronte agli istinti sorti da un eccesso di forza stanno quelli sorti dalla mancanza di forza; al bisogno di scarico si contrappone un bisogno di caricamento. Esistono pulsioni istintive che si possono suscitare in ogni momento e altre che per la loro natura sono periodiche, che vengono saziate e poi crescono di nuovo. Esistono istinti che rappresentano un bisogno persistente, la cui soddisfazione è solo ripetibile, che non possono avere alcuno sviluppo ulteriore, che possono essere saziati completamente — seppure solo per istanti; esistono pulsioni istintive che, con ogni nuova soddisfazione, diventano diverse, crescono, si sviluppano, non possono mai essere completamente soddisfatte, nelle quali, con la soddisfazione, la fame cresce invece di diminuire.

Freud distingue l'istinto di vita e l'istinto di morte che considera come il contrasto più profondo. L'*istinto di morte* è istinto di distruzione, volto verso l'esterno (istinto aggressivo) come verso sè stesso, è spinta a ritornare allo stato inorganico. Anche l'istinto a nutrirsi, per il fatto che distrugge ciò che consuma, ha un lato che lo avvicina all'istinto di distruzione. L'*istinto di vita* (Eros) si scinde in istinti dell'Io e istinto sessuale. Gli *istinti dell'Io* sono l'istinto di conservazione (istinto a nutrirsi, istinto di raccolta, e di rapina, l'istinto a proteggersi dal pericolo, l'istinto di gregario) e l'istinto di autosviluppo (istinto di potere, e istinto di farsi valere, istinto a conoscere e istinti artistici). L'*istinto sessuale* comprende l'istinto di conservazione della specie, la cura della discendenza [1].

Il presente ordinamento struttura le pulsioni istintive in tre strati:

Primo gruppo: *pulsioni istintive sensoriali-corporee*: l'istinto della sessualità, della fame, della sete — bisogno di dormire, istinti di movimento —, piacere a succhiare, a poppare, a prendere cibo, piacere nella evacuazione anale e uretrale [2].

Il contrasto fondamentale in questo gruppo è quello tra *bisogno e sazietà*. Tutti hanno un correlato fisico. Questi istinti sono solo positivi, senza che di fronte ad essi vi sia un altro istinto positivo contrario. In

---

[1] Classificazioni degli istinti sono state date inoltre da: *Klages* (Grundlagen der Charakterkunde, 8ª ed. 1936. Der Geist als Wildersacher der Seele, vol. 2. pag. 566 e segg.); *MacDougall*: Aufbaukräfte der Seele, pag. 76 e segg. ed. tedesca. Leipzig, 1937, e numerosi altri.

[2] Questo campo delle pulsioni istintive è accessibile alla ricerca solo dal punto di vista fisiologico: cfr. per es. *Katz D.*: Psychologische Probleme des Hungers und Appetits. Nervenarzt, 1, 345 (1928). Hunger und Appetit, Leipzig 1932.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

relazione ad essi negativa è solo la nausea, o più debolmente il disgusto.

Secondo gruppo: *pulsioni vitali*: queste, senza una determinata localizzazione somatica, riguardano l'esistenza nella sua totalità. Esse sono:

a) *Le pulsioni vitali dell'esistenza.* Volontà di potenza — volontà di sottomettersi; istinto di affermarsi — istinto di sacrificio; volontà propria — istinto di socievolezza (istinto di gregario); coraggio — timore (ira aggressiva — fuga nella ricerca di aiuto); volontà di farsi valere — tendenza all'umiltà; amore — odio.

Questi istinti sono ordinati in coppie contrastanti; ad ognuno corrisponde un istinto opposto. Un significato comune a tutti sembra essere *la conservazione e la elevazione della vita* — ma in modo tale che ciò avviene mediante una lotta, che rende possibile quindi anche il contrario: cioè la distruzione della vita, dell'altro come della propria, ed al limite estremo forse la spinta cieca alla distruzione universale. La polarità tra istinto e istinto opposto ha come conseguenza la dialettica sorprendente della trasformazione dell'uno nell'altro.

b) *Pulsioni vitali psichiche.* Curiosità, istinto di cura paterna, spinta a camminare, aspirazione alla tranquillità e alla comodità; volontà di possesso.

Queste pulsioni sono definite da eventuali contenuti speciali:

c) *Pulsioni vitali creative.* Spinta ad esprimersi, alla rappresentazione, spinta a costruire strumenti, a produrre lavori ed opere.

Terzo gruppo: *pulsioni spirituali*; queste consistono nella spinta ad afferrare e a dedicarsi ad una cosa, alla quale si riconoscono valori assolutamente validi, siano essi valori religiosi, etici, di verità, estetici. Lo studio delle sfere di valori e la chiarificazione della loro validità, indipendentemente dall'esperienza vissuta, è compito della filosofia. Rispetto ai due primi gruppi esiste il fatto psicologico di un'esperienza vissuta originaria, qualitativamente singolare, eminentemente multiforme e ricca nella dedizione a questi valori, di una nostalgia istintiva quando mancano, di una felicità che non ha paragoni con qualsiasi altro piacere quando sono realizzati. E' decisivo per l'immagine dell'uomo, in quale modo questo intero gruppo sia operante in ogni manifestazione della sua vita, come possa retrocedere fino quasi a scomparire, senza però mancare mai completamente in un individuo.

E' comune a questo gruppo di istinti, una *tendenza a partecipare all'eternità*, non per la durata nel tempo, ma con una configurazione temporale per partecipare ad un Essere che attraversa il tempo [1].

I tre gruppi separano cose che hanno un significato talmente diverso, che si può esitare a parlare sempre di pulsioni istintive. Ciono-

[1] Teorie delle tavole dei valori in *Münsterberg*, *Scheler*, *Rickert* e altri. Come esempio di saggio più moderno: *Behn*, *Siegfried*: Philosophie der Werte als Grundwissenschaft der pädagogischen Zieltheorie. München 1930.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

nostante in ognuno di tali gruppi si separa ciò che in realtà è unito. Se prendiamo l'ordinamento come una *gerarchia delle pulsioni istintive,* ogni gruppo precedente può realizzarsi senza i successivi, ma non questi senza i precedenti. E' una caratteristica dell'uomo che tutta la sua vita istintiva sia permeata dagli istinti nominati nell'ultimo gruppo, che nulla ormai possa essere semplicemente identico con l'animale e che nulla venga compiuto in modo ingenuo (l'uomo, dice Aristotele, può essere soltanto più o meno di un animale). Viceversa l'uomo non è capace di appartenere, per così dire, ad istinti puramente spirituali. In lui è sempre presente anche una sfumatura degli istinti sensoriali-corporei. Dedurre che gli istinti superiori non sono altro che quelli inferiori in forma velata è falso. L'universalità delle manifestazioni dell'istinto sessuale non significa che esso sia ovunque la potenza determinante o perfino la sola potenza dell'anima. Se accettiamo la tesi più moderata che lo spirito sia impotente e che ogni forza provenga dagli strati inferiori, o altrimenti che le nostre esperienze più profonde ed i nostri impulsi più forti avrebbero sempre la loro origine negli strati inferiori dell'essere, questa tesi di Schiller, che la fame e l'amore (sesso) mantengono il mondo umano, e che quindi nel mondo si possono realizzare solo quelle idee che guadagnano a sè gli istinti naturali, non è univoca. Forse questa tesi sul piano storico è valida per gli eventi di massa, ma con certezza nemmeno per tutti i tempi. Così dalla frequenza di taluni avvenimenti comprendiamo che vengono dati motivi spirituali, forse etici, che nella coscienza stanno in primo piano, ove realmente dominano solo istinti sensoriali e vitali. Ma tale frequenza non esclude che gli strati istintivi inferiori vengano dominati, utilizzati come strumenti, e vengano impiegati come fonte di energia da impulsi originariamente spirituali. L'originarietà di tutti i momenti delle nostre sollecitazioni impulsive non è da mettere in dubbio. Ma la loro cooperazione e la loro collisione è senza dubbio un problema fondamentale dell'esistenza umana, la cui scoperta esclude la fede in un definitivo e chiaro ordinamento degli istinti in una singola gerarchia.

3. Pulsioni abnormi. Innumerevoli sono i moti istintivi abnormi. Gli istinti perversi del gusto sono noti per es. come capricci delle donne incinte o isteriche, che sentono un bisogno di cibi insoliti e saporiti. C'è una fame insaziabile. La sete può diventare una sollecitazione istintiva sviluppata in modo anormale ed una mania [1]. Il desiderio di emozioni di qualunque tipo e a qualsiasi prezzo, l'impulso ad assumere espressioni e a prendere atteggiamenti esagerati, il desiderio di ozio, le innumerevoli manie, come l'impulso a vagabondare, la dipsomania e così via, tutte richiedono un'analisi particolareggiata, che è

[1] *Marx, H.*: Innere Sekretion, pag. 420 e seg. (in: Handbuch der inneren Medizin di *Bergmann, Staehelin, Salle,* vol. 6, I Parte. Berlin 1941.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

compito della psichiatria speciale. Un tema importante è quello degli istinti sessuali perversi, e di altri che generalmente sono in relazione con il tipo di sessualità. Esiste la spinta verso il dolore, il piacere del dolore, nel sopportarlo e nell'infliggerlo. L'istinto alla crudeltà è così diffuso che potrebbe considerarsi normale, come fece Nietzsche, che nelle orge di crudeltà vide un fattore fondamentale delle azioni umane. In rapporto con la sessualità queste pulsioni prendono il nome di sadismo (infliggere dolori agli altri) e masochismo (sopportare dolori), quando il dolore cagionato o sopportato diventa condizione di voluttà. Ma anche la frigidità sessuale si collega proprio con la spinta istintiva a tormentare, con la brama del potere come con il piacere nel provocare il dolore. Il moralismo di fronte agli altri è molto spesso una forma di questa spinta istintiva alla potenza e alla tortura [in tedesco giusto (*gerecht*) suona quasi come vendicato (*gerächt*), dice Nietzsche]. Un particolare stato d'animo con disposizioni istintive abnormi — l'odio amoroso, la voluttà dolorosa, la crudeltà della frigidezza sessuale, l'avidità di potere nel desiderio di amore, e così via, — è sorprendentemente caratteristico degli uomini che hanno avuto importanza nella storia dello spirito. Conoscere le trasformazioni molteplici di tali stati istintivi abnormi è importante per comprendere molti movimenti spirituali, come per es. il rapporto di quelli con l'ascetismo, con l'avidità di potere, con la crudeltà (specialmente nel Medio Evo) e con quasi tutti i fanatismi. La storia ha steso un velo su tutto questo punto. Non se ne parla, nè si tramanda. Lo si può solo scoprire dalla concretezza delle esperienze accessibili al medico, e qua e là lo si può percepire in tutta la sua forza in documenti e osservazioni conservati casualmente. Ma si potrà anche osservare e comprendere l'effetto di disposizioni istintive sane e si sentirà l'atmosfera pura in quelle passioni che restano libere dalle perversioni e dalle influenze di queste in tutti i modi della spiritualità. Ma sembra quasi che il sano sia ciò che vi è di più raro [1].

Si vede quale potere emani da tutte le perversioni degli istinti sull'intero destino della vita. Ma per la comprensione resta sempre un'ambiguità: la particolare disposizione istintiva abnorme è la causa di una trasformazione del carattere oppure un carattere anormale è la condizione per la realizzazione di un istinto abnorme? Entrambe le condizioni possono essere valide per la nostra comprensione. In individui

---

[1] La letteratura sulla *sessualità abnorme* è straordinariamente ampia. Descrittive le opere del 19° secolo, per es. di *Kraft-Ebing*: Psychopathia sexualis. Stuttgart 1886; 14ª ed. 1912. Gli scritti di *Havelock Ellis*. — Inoltre: *Rohleder, H.*: Vorlesungen über Geschlechtstrieb und Geschlechtsleben der Menschen. Berlin 1900; 2ª ed. 1907. — *Bloch, I.*: Das Sexualleben unserer Zeit. Berlin 1906. — *Moll, A.*: Handbuch der Sexualwissenschaften. Recenti e particolari ricerche per es. in: *v. Gebsattel*: Über Fetischismus. Nervenarzt 2, 8. — *Kronfeld*: Über Psychische Impotenz. Nervenarzt 2, 521. — *Binder, Hans*: Das Verlangen nach Geschlechtsumwandlung. Z. Neur. 143, 84 (1932). — *Paunez, A.*: Der Learkomplex, die Kehrseite des Oedipuskomplexes. Z. Neur. 143, 294 (1932).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

superiori una disposizione istintiva notevolmente abnorme può essere tenuta in sospeso da un atteggiamento umano dominante e può rimanere praticamente senza effetto (come in Wilhelm Humboldt). In altri individui abbiamo l'impressione che l'istintività anormale ricavi la propria forza e abbia forse la propria origine nel carattere che proprio per questo è alla sua mercè senza opporre resistenza. Di qui le più gravi conseguenze — sia della disposizione istintiva come di quella del carattere — di non poter costruire una vita con altri esseri umani. Oppure esistono diversi gradi intermedi, nei quali l'individuo, a causa della perversione degli istinti, è in lotta continua con sè stesso, torturato da una scissione invincibile nella propria esistenza. Infine ciò che importa è la personalità che accoglie l'anormalità e dalla quale questa scaturisce, sia che l'anormalità evapori per così dire nel suo etere puro, sia che plasmi questa personalità in modo decisivo.

Caratterizziamo così le vie della comprensione degli istinti abnormi:

aa) *Distruzione degli strati istintivi superiori.* Quando scompaiono gli strati superiori, quelli inferiori acquistano una forza irrefrenabile ed accrescono la loro importanza in tutta la vita psichica, come per es. l'avidità di cibo di certi dementi. — Questa manifestazione *caratterologica* è una devastazione dell'anima.

bb) *Scissione degli strati istintivi fra loro.* Gli strati istintivi, invece di rimanere aderenti gli uni agli altri, di limitarsi vicendevolmente e di restare chiaramente collegati in un insieme, si scindono. Ognuno si realizza per sè, con esclusione degli altri, quelli sensoriali in modo puramente sensoriale, quelli ideali in modo puramente ideale. Di questo genere è la bulimia di taluni neurotici. Più fatale è la scissione della sessualità, l'isolamento di tale istinto, senza che la forma della sua manifestazione sia in rapporto con il destino psichico. Heyer parla dell'uomo «che ha dimenticato l'abbandono amorevole ad Eros, abbassandosi alla disincantata soddisfazione del sesso». Mentre tutti gli istinti naturali sono guidati dall'anima, l'istinto isolato è caratterizzato dalla sua violenza e dalla mancanza di anima. L'effetto *caratterologico* è la mancanza di riguardi, la freddezza di cuore, la malvagità.

cc) *Inversione del rapporto fra strati inferiori e strati superiori degli istinti.* Gli istinti degli strati inferiori per una loro unità indivisibile e originaria si realizzano in modo adeguato con un meccanismo di liberazione, come l'istinto sessuale nell'amore. L'amore si manifesta nell'istinto sessuale come una delle sue forme. Viceversa gli strati inferiori possono realizzarsi nella forma di quelli superiori per un pervertimento, quando quello superiore non è esso stesso presente, ma è solo una specie di maschera, quando per es. i sentimenti religiosi sono sperimentati come una soddisfazione sensoriale e la dedizione a Dio come una voluttà sensuale.

Se poi chiamiamo la maschera delle cose superiori un «simbolo», e diciamo che l'istinto sessuale si realizza in tali simboli, non si può negare che esistano tali soddisfazioni simboliche. Ma la loro realtà non

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

è universale, e come tale è il sintomo di un'anima abnorme. Vi è l'intromissione diretta dell'istinto sessuale nella forma spirituale (che per così dire è come svuotata quando quello ne entra in possesso), invece della sublimazione nella quale esiste, benchè trasformato, come movente del tutto. Questa intromissione non trasformata dalla sensualità snatura lo spirituale; lo trasforma in un mezzo, in un materiale che di per sè è diventato morto, in un travestimento e in un inganno. — L'effetto *caratterologico* è una continua menzogna.

dd) *Fissazione dell'istinto.* Le perversioni nascono da una prima esperienza occasionale in quanto la soddisfazione rimane legata alla forma esperimentata una volta ed all'oggetto. Ma questo non avviene solo per la costrizione ad associare ciò che è stato esperimentato contemporaneamente una sola volta, perchè in tal caso il fenomeno dovrebbe essere comune all'umanità: un'altra condizione, si è creduto di cogliere ammettendo un « arresto ad un livello infantile » nell'habitus generale dell'anima.

Esempi: il feticismo è considerato perversione degli istinti in quanto l'oggetto dell'attrazione e della soddisfazione sessuale sono scarpe, pelliccie, biancheria, trecce e così via. v. Gebsattel presenta un feticista di scarpe: per lui la scarpa non è soltanto un oggetto, ma un essere vivente, al quale rivolge la parola, che coccola, come una bambina una bambola. La creazione di feticci proviene da una disposizione auto-erotica di un persistente stato infantile. Il feticista di scarpe è « incapace di andare con il suo amore e con la sua sessualità al di fuori di sè stesso, e di realizzare entrambi in accordo con i processi di realizzazione paralleli di un « Tu » vivente. Creato nella fuga di fronte ad una personalità estranea e ad un sesso estraneo, il feticcio è sostituto tanto per il « Tu » estraneo, quanto per la corporeità estranea. Il feticista nella sua evoluzione si è arrestato al circolo dell'amore materno (o paterno), senza uscirne fuori ».

Gli psicoanalisti considerano forme di infantilismo l'importanza che molti neurotici attribuiscono all'osservazione della propria alimentazione e digestione, la coprofilia e le manifestazioni dell'« erotica anale ». Su questa base spiegano la pulizia pedantesca e il meticoloso amore per l'ordine ed altri tratti del carattere dell'« erotico anale ».

L'effetto *caratterologico* delle fissazioni dell'istinto è una mancanza di libertà interiore, è timidezza e grettezza.

ee) *Trasformazioni delle pulsioni istintive in manie-appetitive* (*Suchten*). La istintività non è ancora appetizione maniaca (*Süchtigkeit*). Nei confronti della pulsione istintiva, questa non è soltanto più forte nel sopraffare l'individuo, ma è percepita come estranea e coercitiva. L'appetizione scaturisce da un'anormale incapacità di sopportazione, che invano può essere abolita con il soddisfacimento della stessa. Le pulsioni istintive possono diventare manie appetitive. Come nasce una mania del genere? Si può rispondere: in primo luogo da un sapere; il riflettere sulla sessualità, persino in presenza di una scarsa forza istintiva, può assumere il carattere dell'appetizione istintiva. In secondo luogo per fenomeni di astinenza insorgenti da una casuale ingestione di stupefacenti (manie in senso più stretto si chiamano quelle per gli stu-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

pefacenti). In terzo luogo per un «vuoto» speciale e più intenso: chi per la propria natura e la propria situazione ricade continuamente in questo stato, si abbandona ad una appetizione maniaca, mediante la quale vorrebbe sfuggire ad esso. Così secondo v. Gebsattel «tutte le tendenze degli interessi umani possono degenerare in forma di appetizioni-maniache» venendo poste a servizio di questa sollecitazione impulsiva del vuoto, siano lavoro, collezione, istinto di guadagno, desiderio di potenza, disposizione sentimentale, culto della bellezza, e così via. Invece che per la costruzione di una vita, tutto avviene soltanto per la ripetizione appetitiva della stessa cosa, perchè l'insoddisfazione è sopita solo per un momento, ma non è abolita. E subito è presente di nuovo e richiede una ripetizione senza senso e senza che il contenuto continui ad accrescersi.

Manie appetitive sono tutte le perversioni (v. Gebsattel). Esse costringono più fortemente che le normali pulsioni istintive. Mania appetitiva è la spinta verso gli stupefacenti. Qui il vuoto è provocato in ogni individuo dallo stato fisiologico che si determina quando cessa l'effetto, per es. della morfina somministrata in casi di malattie somatiche. E' necessaria una certa padronanza di sè per vincere questo stato. Quando però per la disposizione psichica il vuoto totale precede quale causa dell'appetizione maniaca in generale, allora si sommano entrambi, lo stato fisiologico e l'impulso ad abolire il vuoto mediante l'ebbrezza. Si può dire che tutti gli alcoolisti, i morfinomani, e così via, che sono tossicomani, sono portatori di una disposizione psichica originaria, e che perciò una tossicomania può essere sostituita da un'altra, ma essi non possono essere sicuramente liberati da nessuna, perchè non è possibile abolire la causa dell'appetizione maniaca.

4. Sviluppi psichici per modificazioni delle pulsioni istintive. Non tutti gli impulsi nascono da una pulsione originaria. Dobbiamo distinguere molto bene le eccitazioni istintive primarie da dissimulazioni, da formazioni di compenso, da moti istintivi non genuini. Tutto ciò ha il seguente rapporto comprensibile: il mondo circostante reale impedisce spesso — in ogni individuo, in un qualche modo — la soddisfazione degli istinti. Poichè ogni soddisfazione di un istinto produce una specie di piacere, ogni impedimento porta con sè un dispiacere. Se la realtà impedisce una vera soddisfazione dell'istinto, l'anima cerca di giungere in modo inosservato — ma in teoria il momento dell'insorgenza di tali processi è sempre osservabile dal soggetto — e per via indiretta ad una soddisfazione. Dato che la soddisfazione nella realtà è impossibile, essa si produce solo per un inganno e così si hanno un numero infinito di soddisfazioni illusorie e una inconsapevole disonestà della natura umana. Enumeriamo alcuni pochi casi di questo campo inesauribile.

aa) La prima possibilità è che la *realtà* venga semplicemente *esclusa*

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

dalla coscienza. Si crede che ciò che si desidera sia reale, e ciò che non è desiderato non sia reale. In tal modo la maggior parte dei giudizi degli uomini è falsata. In molte psicosi, le cosiddette psicosi reattive, si ha l'impressione che, con esse, si ottenga una *fuga dalla realtà,* che è diventata insopportabile all'individuo.

bb) Un'altra possibilità è che un istinto *non soddisfatto* prenda *come simbolo un altro oggetto,* ed ottenga una debole soddisfazione di altro genere, ma tuttavia sopportabile. Non di rado, in conseguenza di istinti non soddisfatti, gli oggetti dei due primi gruppi di istinti sono presi come simbolo del terzo gruppo. Ma allora questi istinti del terzo gruppo non sono vissuti in modo reale, originario, ma solo in apparenza, e ciò è evidente non solo nel diverso modo di sperimentarli soggettivamente, ma anche nella circostanza esteriore che i soggetti con tali disturbi, appena esiste la possibilità di soddisfare legittimamente l'istinto, perdono il loro falso entusiasmo per altri valori.

cc) Infine su questa strada c'è uno spostamento nella percezione dei valori, una « *falsificazione delle tavole dei valori* » (Nietzsche), per rendere sopportabile la realtà a colui che ha avuto la peggio. Questo spostamento dei valori da parte di individui meschini, deboli, impotenti, che della loro debolezza fanno una forza, per es. in alcune valutazioni morali, e rendono in tal modo più sopportabile il proprio destino, Nietzsche lo comprese muovendo da un *risentimento* verso i valori positivi di altre persone, dei ricchi, dei nobili, dei forti. Scheler[1] ha analizzato in modo eccellente questi rapporti, questi ingannevoli spostamenti dei valori.

La posizione opposta al risentimento è la *valorizzazione della legittimità.* L'individuo al quale tutto va bene, che è nato in una situazione favorevole, che sta nella classe di coloro che governano, non vuole attribuire ciò alla fortuna, ma alle proprie qualità migliori ed al proprio merito. Non considera il suo essere privilegiato anzitutto come un dovere, ma come una distinzione che gli spetta. Ai danneggiati dalla sorte egli vorrebbe addebitare tutto il peso della loro condizione, sostenendo che, in quanto esseri mediocri, con ragione sono degli oppressi. Alla sua superbia serve la valutazione di ricchezza, di potere e di dominio, come segno della nobile natura del loro portatore e quella di salute, di forza e di spavalderia quali valori assoluti. Egli si rende cieco non solo per il caso della propria posizione, ma anche per i germi di rovina che sono in tutto questo. Per sfuggire alla modestia e all'umiltà, alla coscienza della realtà, che gli sono insopportabili e mediante le quali dovrebbe riscattare il privilegio e dovrebbe sottrarsi alla rovina minacciosa, e alla decadenza e all'alta esigenza del compito, fa appello alla legittimità del suo essere privilegiato che è per lui come un velo, che lo libera dai pesi, dandogli un godimento tranquillo del suo pos-

[1] *Scheler, Max*: Über Ressentiment und moralisches Werturteil. Z. Pathopsychol. 1, 268 (1912).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sesso. Così, tanto gli oppressi che gli oppressori hanno la possibilità di una falsificazione delle tavole dei valori, in un senso reciprocamente corrispondente, come d'altra parte in entrambe le situazioni è possibile conformarsi alla realtà, alla verità, e alla sincerità dell'anima.

b) Il Singolo nel mondo. La situazione fondamentale dell'uomo è di stare nel mondo come singolo essere finito, essere dipendente, ma avere la possibilità di agire entro uno spazio mutevole, limitato da confini obbligatori. La vita è una polemica con il mondo che noi chiamiamo realtà, è lotta, influenza su di esso, azione configurativa — è fallimento in esso — è adattamento ad esso — è apprensione e sapere di esso.

1. Il concetto di situazione. Tutta la vita si compie nel proprio ambiente. Riducendo tutto sul piano fisiologico uno stimolo produce una reazione. Nell'insieme della vita, attività, prestazioni, esperienze sono determinate o stimolate dalla situazione e poste come compiti. Esaminare le situazioni umane nelle loro dipendenze dalla relazione oggettiva dell'insieme sociale è compito del sociologo. Ma il comportamento del singolo di fronte a situazioni tipiche, è oggetto della psicologia comprensiva: essa mette in rilievo come il caso, l'occasione, il destino siano presentati all'uomo attraverso la situazione e da lui siano afferrati o trascurati. Le situazioni nel momento sono coercitive, in seguito possono variare, e come situazioni sono intenzionalmente prodotte dall'uomo. Poichè esistono situazioni estreme che, pur essendo nascoste o non osservate nella vita giornaliera, decidono in modo assoluto di tutta la vita (come la morte, la colpa, la lotta come cose inevitabili) parliamo di situazioni-limite. Ciò che l'uomo realmente è e ciò che può diventare ha la sua ultima origine nella esperienza, nell'accettazione e nel superamento delle situazioni-limite.

2. La realtà. Ciò che è realtà, non è fissato oggettivamente, in alcun modo, ma dipende sempre in parte dalla diffusa *opinione generale di una comunità*. Quando comprendiamo, dobbiamo distinguere ciò che è valido come realtà, per l'uomo che comprende, e la nostra conoscenza della realtà. Perciò il comprendere è sempre oscillante, per la mancanza di una validità assoluta della realtà.

Realtà è la *natura*, specialmente il proprio corpo e le proprie possibilità di prestazioni fisiche e spirituali. Realtà è l'*ordinamento della società* per cui, nella situazione sociologica del singolo, sono da presumere per questo azioni e modi di comportamento determinati. Realtà sono gli *altri singoli uomini*, e lo stare in comunicazione con essi crea l'intimo fondamento regolatore della vita.

L'impulso dell'uomo è diretto verso la realtà, ossia alla realizza-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

zione della propria esistenza, per es. con la salute del proprio corpo e con l'abilità delle prestazioni, con la conquista di una posizione privilegiata, con l'ordinamento sociale ed il suo pieno adempimento, con l'intimità, fedeltà e sicurezza delle sue relazioni intime, nelle quali egli diventa sè stesso. Ma queste realizzazioni non avvengono senz'altro.

3. Autosufficienza e dipendenza. Nell'uomo c'è la tendenza ad immaginarsi un essere ideale che, chiuso in sè, sia autosufficiente e che, soddisfatto in sè stesso, viva senza sentire il bisogno di ricevere qualche cosa dall'esterno, perchè esiste da sè stesso in una abbondanza infinita. Se l'uomo vuole diventare un tale essere, deve sperimentare tanto più drasticamente che è semplicemente dipendente in tutto. Egli, come essere vitale, ha dei bisogni che si possono soddisfare solo dall'esterno. Egli deve vivere e valere nella società, per partecipare ai beni necessari alla vita. Egli deve vivere con altri esseri umani in reciprocità, rendendo e prendendo, dedicandosi e conservandosi, amando e odiando, per non diventare vuoto e nullo nella solitudine. Egli deve vivere nello scambio, imparando, ascoltando, comprendendo, e producendo cose nuove da ciò che ha appreso, per partecipare allo spirito che, senza la comunità, non potrebbe mai raggiungere.

In ogni contatto con l'esterno, sia natura o uomo, sia società o singolo individuo, nascono subito limitazioni, inibizioni, collisioni. La vita consiste nella realizzazione attraverso un processo di formazione e di adattamento, di lotte e di accomodamenti, di compromessi e di prestazioni costruttive riunite. In tali realizzazioni la polarità tra conservare il proprio spazio e lasciarsi assorbire dagli altri, diventa un tutto e non si scinde in contrasti che si escludono.

Ma la via passa attraverso *conflitti*. Conflitti con la comunità, con gli altri individui singoli, con sè stessi. I conflitti sono l'origine del fallimento, della perdita della vita e della restrizione delle possibilità di vita, oppure diventano l'origine di una vita più profonda, di unità più elevate che nascono dalle tensioni e si sviluppano nelle tensioni.

Questa vita finita è sempre doppia: è *reattiva* a situazioni, fatti, uomini — è *attiva* nelle reazioni, creativa nella realtà prodotta dalla situazione. E' un errore porre l'attivo contro il reattivo, ritenere possibile un'assoluta creatività in una attività priva di oggetto. Come è un errore sostenere che il momento reattivo sia il tratto fondamentale della vita.

Il modo dell'attività e della reattività, ed il modo dei loro rapporti con prevalenza di uno dei poli, si distribuisce nella successione cronologica della vita stessa, oppure anche in diversi individui determinando il loro tipo generale: gli estremi sono: la *contemplazione* che è interiorità concludentesi in sè stessa, che si affida ad una esistenza tranquilla e vive in modo non provato e incerto, nella semplice visione e nel ricordo — l'*attività* si esplica verso l'esterno, non considera come defi-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

nitiva nessuna esistenza, ma vuole modificarla e cimentarvisi e vive nel conquistare, nel produrre, nel plasmare.

4. I rapporti tipici fondamentali dell'individuo rispetto alla realtà. Le vie dell'esistenza che abbiamo descritto non sono mai percorse nella realtà senza resistenza. Non esiste una riuscita completa e pura nella totalità. Il rapporto dinamico tra attività e reazione si può stabilire in tipi rispettivamente opposti:

aa) Kretschmer [1] ha fissato l'atteggiamento della vita, nel rapporto tra Io e mondo esterno, nelle seguenti possibilità:

1. Il rapporto *semplice* è stenico o astenico:

Stenico: sentimento di superiorità sul mondo esterno, di forza, di attività. Tendenza alla sopravalutazione di sè stesso, mancanza di riguardo, aggressività.

Astenico: Sentimento di inferiorità, di debolezza, di soggezione. Tendenza a sottovalutarsi, arrendevolezza, incertezza nel comportamento.

2. Il rapporto *in sè contrastato* è espansivo o sensitivo:

Espansivo: stenico con polo opposto astenico. Di conseguenza sentimenti di insufficienza nascosti. Ipercompensazione, esagerato sentimento del proprio valore, permalosità, facilità a offendersi. Tendenza alla querulomania paranoide.

Sensitivo: astenico con polo opposto stenico, perciò ambizione e zelo. Sentimento di essere ferito. Improvviso e violento sentimento di insufficienza. Senso di incertezza nella vita. Tormento di sè stesso. Scrupolosità per motivi di poca importanza. Sentimento di mortificazione morale. Tendenza a idee di riferimento.

3. *Impostazione conciliante della vita*: Atteggiamento accomodante. Praticità e capacità di adattamento. Facile adattamento all'ambiente. Il contrasto fra l'Io ed il mondo esterno non è sentito.

bb) A completamento di una tipologia psicologica dei temperamenti, il valore dell'impostazione della vita di fronte alla realtà si può tipologizzare secondo il significato che essa assume nel suo corso temporale. I poli sono: lavoro, prestazione e vita che hanno valore nella *continuità di un tutto*, oppure ogni attività è un gioco, un *tentativo* ed una *avventura*. In quella contiguità si è al servizio del compito e della professione, che provengono storicamente dalla successione delle generazioni. Il tutto è tangibile nell'opera del passato, che viene per così dire risvegliato a nuova vita dalla propria attività. Caratteristico è il contadino che si sente una parte minima al servizio del proprio podere ed agisce in conformità. Viceversa nel gioco dell'avventura tutto viene disgregato. Non vi è alcuna consequenzialità nell'azione. Domina il momento. Nel mondo non esiste alcuna costruzione, alcun tutto, alcuna salvezza. L'avventura come realtà simbolizza al tempo stesso l'impossibilità che ha il mondo di compiersi.

---

[1] Handbuch der Geisteskrankheiten di *Bumke*, Vol. 1, pag. 686 e segg.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

In entrambi i poli c'è un comportamento fondamentale verso la realtà, nel quale la stessa verità è percepita in modo radicalmente diverso: per uno, realtà significa eterno esistere (permanere) nella successione storica di opera, famiglia, costruzione — per l'altro la realtà non ha fondamento e significa eternità nel rischio e nello scacco.

5. Rifiuto della realtà mediante l'inganno di sè stessi Poichè è difficile essere sempre adeguati, pronti alla realtà che esige una costante rinuncia, continui sforzi, esperienze e conoscenze dolorose, c'è l'impulso a sottrarsi alla realtà. La vita trova sempre delle possibilità per aggirare la realtà, per velarla, sostituirla, sempre con un piacere momentaneo di sollievo, ma sempre a prezzo di una perdita reale di vita o di una malattia. L'individuo in tante situazioni particolari o inglobate insieme, viene sempre posto dinanzi alla scelta fra la penetrazione della realtà o la negazione di essa. Nell'allontanamento dalla realtà il compenso, la soddisfazione ed una apparente completezza avvengono nelle direzioni seguenti:

aa) *Invece della realtà che gli viene negata,* altri *contenuti* che l'uomo si *crea* diventano oggetto di soddisfazione. Già Montaigne scriveva: « Plutarco, nei confronti di quelle persone che sperperano i loro sentimenti per marmotte e piccoli cani, dice che l'elemento amoroso esistente in noi, in mancanza di un oggetto consono, se ne crea sempre uno falso e futile, piuttosto che restare ozioso. Così vediamo l'anima ingannarsi da sè stessa nelle proprie passioni ed inventare perfino, contro la propria convinzione, un oggetto immaginario ed insensato, piuttosto che privarsi di qualsiasi sentimento e di qualsiasi scopo... A che cosa non ricorriamo, a ragione o a torto, per avere un oggetto su cui poter sfogare la nostra ira? ». Gli oggetti non sono pensati per sè stessi, ma sono simboli di qualche cosa d'altro.

Ci si rifugia dalla realtà nelle fantasie che permettono di creare facilmente ed abbondantemente, come per magia, ciò che sarebbe difficile e frammentario se dovesse essere realizzato. Le fantasie sono in relazione con i desideri che nascono dalle inibizioni e dalle deficienze della esistenza individuale, e, pur essendo irreali, procurano un sollievo. Bleuler chiama questo incapsularsi in un proprio mondo isolato: « pensiero autistico ». Contenuti del desiderio fantasticante sono per es. l'infanzia perduta, i mondi estranei, la patria metafisica. La sola cosa valida è la tendenza costante ad allontanarsi dai conflitti e dai compiti del presente. Kierkegaard ha compreso molto profondamente questi aspetti della metafisica e della poesia, che spogliano l'individuo della sua esistenza personale reale, a favore di un dissolversi fantastico.

bb) Questi tipi di soddisfazione soggettiva irreale, che dapprima sono solo un gioco, possono portare alla *realizzazione* soggettiva dei *loro contenuti,* trasposizione questa, che dev'essere attribuita ad un meccanismo anormale non più comprensibile. Di questo tipo sono le realizzazioni isteriche (nei fenomeni corporei e psichici), lo sviluppo della bugia in contenuti di autoconvinzione (pseudologia fantastica), la costruzione di mondi fantastici nei processi schizofrenici.

cc) Nella vita psichica normale comprensibile, non si giunge a tali trasposizioni, ma il gioco porta spesso ad *autoillusioni.* Queste sono sì correggibili, ma per il comprensibile atteggiamento di dimenticare cose penose o obblighi, e per quello semicosciente, ma sempre soggettivamente osservabile, di facilitarsi con nuove illusorie interpretazioni, passano gradualmente nel comportamento isterico. Contro tutto ciò agisce una aspirazione alla realtà, alla verità, alla autenticità. L'indi-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

viduo vuole diventare trasparente nella realtà. Questa aspirazione lo riporta di nuovo nel mondo, quando non lo conduce nella piena lucidità dell'ostinazione, al completo isolamento e alla negazione.

Si è compreso in questo modo il comportamento delle neurosi e delle psicosi, dei delinquenti [1] e degli stravaganti, per l'impulso a fuggire la realtà, come inganno di sè stessi e abbandono ad una vita illusoria. L'isolarsi è inteso come una menzogna, perchè ha come conseguenza un inganno di sè stessi unito ad una limitazione. L'isolarsi dalla realtà data è di fatto un isolamento dal fondamento dell'esistenza che parla traverso essa. «Il peccato è separazione da Dio». In generale si è considerata umana questa menzogna e poi ci si è chiesti con Ibsen quale sia la menzogna della vita necessaria per ognuno, e, con una frase di Goethe, si è riconosciuto che nessun essere umano giunge alla chiara visione della verità e della realtà, quando abbia abolito le sue particolari condizioni di esistenza. Oppure questo mondo del radicale autoinganno si è limitato ad una cerchia di persone, gli psicopatici, e si è definita la psicopatia come un «male di auto-inganni necessari per la vita» (Klages). Lo psicologo ragionevole si guarderà da generalizzazioni simili in entrambe le direzioni. Si tratta di questioni delle quali ci occupiamo per la comprensione, ma alla quale non rispondiamo una volta per tutte in modo definitivo.

Nella realtà si lotta. Ciò che minaccia è visto chiaramente e si comprende ciò che esige la situazione. Fuga, aggressione, sicurezza sono i mezzi della lotta. Ma tutto ciò può diventare confuso. La realtà intollerabile è ricoperta da un velo. La minaccia ed il compito di combatterla o di sopportarla non sono riconosciuti. La difesa si trasforma in una evasione attraverso autoinganni, mediante manifestazioni che non sono volute chiaramente, ma sono ottenute istintivamente, come malattie, insuccessi, sofferenze, per sottrarsi alle esigenze. Le situazioni ed i compiti, come pure il senso del proprio comportamento di fronte ad essi, è sottratto alla coscienza critica. All'inganno cosciente degli altri, o al posto di esso, subentra ora l'autoinganno, insieme con l'inganno della realtà. La coscienza non può coincidere più con il proprio inconscio.

6. Situazioni-limite. L'uomo è sempre in situazioni e queste alla fine sono annullate nelle situazioni-limite, ossia quelle situazioni insormontabili, immutabili dell'esistere come tale, nelle quali ci si sveglia all'esistenza (*Existenz*) e si naufraga come realtà immediata (*Dasein*) [2]. Vedere chiaramente questi limiti e ciò che l'individuo può diventare in essi, quando si apre ad essi o quando si nasconde, va al di là della psicologia empirica. Ma essere consapevole di questo è indispensa-

---

[1] *Bjerre, Andreas*: Zur Psychologie des Mordes. Heidelberg, 1925.
[2] Sulle situazioni-limite: la mia Philosophie, Vol. 2. pag. 201 e segg.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

bile per lo psicopatologo. Perchè nelle psicopatie, nelle neurosi, nelle psicosi, non solo appaiono le deviazioni da una norma di sanità, ma in generale le origini delle possibilità umane. Ciò che accade e si sperimenta nell'abnorme non di rado è il manifestarsi di qualche cosa che appartiene all'uomo come uomo, e che gli psicopatologi che osservano e trattano obiettivamente, non riescono a percepire, ma solo può percepirlo l'uomo in quanto compagno e partecipe del destino dell'altro.

La neurosi è stata considerata come un fallimento nelle situazioni-limite e lo scopo della terapia come l'autotrasformazione dell'uomo che attraverso le situazioni-limite giunge alla comprensione di sè stesso e a rassicurarsi nel mondo esistente, o come il reale autodivenire [1]. Questa concezione è valida perchè la verità filosofica che contiene vale anche per il neurotico ed il realizzarsi nel filosofare pratico può avere contemporaneamente un significato curativo. Nè deve essere dimenticato che, in situazioni-limite, l'evasione di per sè non rende malati e può essere realizzata in modo eccellente per slealtà e viltà, che non sono malate, e senza suscitare manifestazioni abnormi.

c) Contenuti del sapere fondamentale: i simboli. Per comprendere l'individuo è necessario comprendere ciò che egli sa, e sapere quali contenuti oggettivi ha la sua coscienza. Decisivo non è il sapere, ma ciò che questo significa per lui, cioè il modo con cui lo ha acquisito e quindi l'effetto che il sapere ha su di lui. Ciò che l'individuo sperimenta, vede e ha presente come vera realtà, questo determina la sua natura — e soprattutto la forza con la quale tale realtà gli è concretamente sicura. La concezione che l'uomo si fa di Dio, questo è ciò che lo caratterizza.

1. Il sapere fondamentale. Noi chiamiamo sapere fondamentale il sapere nel quale l'individuo *stesso è presente*, dal quale è *condizionato* ogni suo sapere determinato, oppure il sapere che è *presupposto* di ogni altro sapere. Esso si chiama anche l'a priori. Come tale è l'a priori universale della coscienza assoluta nelle categorie della ragione, l'a priori dello spirito nelle idee, l'a priori dell'esistenza negli impulsi pratici e nelle forme di reazioni; c'è l'a priori *storico* dell'umanità, presente con la tradizione, nel proprio mondo come forma unica, come incarnazione dell'universale, che non ha senso e importanza come universale, ma come l'infinito « questo ».

Ritroviamo il sapere fondamentale nei tipi della visione generale, nel modo di vedere e di concepire i fenomeni originari e i fatti, nel modo di essere uomini e di essere mondo, nei compiti e nelle professioni, nelle valutazioni e nelle tendenze dominanti. Entro il sapere fondamentale i simboli hanno una importanza di estensione universale.

---

[1] *Dürck, Johanna*: Die Existenzformen von Bemächtigung und Vermeidung. Zbl. Psychother. 12, 223.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

2. Concetto del simbolo e suo significato nella realtà della vita. Kant spiega: «Ad ogni oggetto, perchè ci diventi comprensibile, è necessaria l'evidenza. I simboli sono evidenti in maniera analogica. Così quando uno stato monarchico è rappresentato con un corpo animato, e quello dispotico con una macchina, non vi è alcuna somiglianza fra fatto e immagine, ma solo fra i principi regolatori, per indurre a riflettere su entrambi e sulla loro causalità. Ora se la «riflessione da un oggetto dell'evidenza si sposta su un concetto completamente diverso al quale non potrà mai corrispondere direttamente una evidenza», nasce il vero simbolo. Ciò che la nostra ragione pensa, senza che al pensiero possa mai corrispondere una evidenza sensibile, diventa evidente nei simboli. Ciò che viene intuito nel simbolo, è accessibile *solo* in esso, senza che il suo oggetto possa mai pervenire direttamente all'evidenza della esperienza: «Così tutta la nostra conoscenza di Dio è solo simbolica»; chi considera in modo diretto i simboli per es. della volontà di Dio, del suo amore, della sua potenza, e così via, finisce nell'antropomorfismo; chi tralascia tutto ciò che è intuitivo del simbolo, finisce nel Deismo»[1].

I simboli divengono contenuti estetici non essenziali, se in essi non è presente alcuna realtà, ma sono simboli completi solo quando in essi parla la realtà vera. Il pensiero umano ha la tendenza a prendere questa realtà come quella della evidenza diretta: allora i simboli diventano oggetto di superstizione (se il loro carattere sensibile è preso per la loro realtà stessa), oppure sono considerati come irreali (quando nella massa della realtà sensibile sono solo analogie, solo simboli). Vivere originariamente in simboli, significa vivere nella realtà, che io non conosco e che pure ho presente nel simbolo. Perciò il simbolo è infinito, suscettibile di infinite interpretazioni, inesauribile, eppure mai la realtà stessa come oggetto che io possa conoscere e possedere[2].

Il sapere fondamentale umano si *struttura* mediante le categorie, possiede la *totalità* mediante le idee, ma nel sapere fondamentale la *realtà* veramente afferrabile ha la forma del simbolo. Ciò significa che il sapere fondamentale non consiste in un sapere intellettuale ben sviluppato, ma in visioni ed immagini, che sono di immensa importanza e portano all'individuo il linguaggio della realtà, lo proteggono per così dire con la loro presenza; gli permettono di raggiungere una certezza, e gli procurano la quiete. Anche il sapere logico sistematico dell'uomo formato filosoficamente, è limitato da simboli determinanti; gli stessi sistemi di pensiero sono nel loro insieme come simboli, e quando sono apportatori della coscienza della realtà, significano più di quanto in essi possa vedere la ragione. Tutti i «concetti fondamentali» filosofici non sono definizioni, ma visioni simboliche omnicomprensive, che non

---

[1] *Kant*: Kritik der Urteilskraft, par. 59.

[2] *Vischer, Fr. Th.*: Das Symbol, in den «Kritischen Gängen». Per *Vischer* nella apprensione estetica, scompare il contenuto della realtà.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

possono essere spiegate sufficientemente e interamente neppure nel più esplicito sistema razionale.

I simboli sono un « a priori » storico, ma la loro verità colpisce per la loro eternità nel tempo. Essi si ordinano per gradi infiniti, si chiarificano nei miti, nelle filosofie e nelle teologie, divengono evidenti nel gioco della fantasia, assumono il carattere della non obbligatorietà nella contemplazione estetica, sono dominanti e incondizionati nelle situazioni estreme, sono le guide occulte di ogni vita che abbia valore intrinseco.

Qualsiasi cosa nel mondo può diventare simbolo. Diventano simboli le forme originarie della vita, del mondo e dell'accadere, gli elementi, tutti i fatti essenziali dell'esistenza, i tipi delle cose reali, i modelli e i contromodelli dell'essere umano come essi appaiono alla nostra valutazione. Però cessano di essere simboli quando sono solo oggetti che ci stanno dinanzi, o quando significano una cosa per intenderne un'altra (per es. la macchina lo stato dispotico), o anche quando sono sufficientemente interpretabili come finalità mediante altre finalità nel mondo. Quando i simboli sono portatori di infiniti significati di qualche cosa che non sia accessibile in altro modo che mediante i simboli, essi sono per così dire esseri animati, che ci attraggono ricolmandoci, rendendoci felici o facendoci tremare, sempre seducenti. Essi ci determinano e ad un tempo ci rendono liberi; ma al tempo stesso ci incatenano, diventano oggetti permanenti delle nostre superstizioni.

La parola simbolo ha nell'*uso linguistico* un significato molteplice. E' impiegata nel senso più ampio per i soli segni, per le analogie e i confronti nel mondo, per schemi e abbreviazioni delle concezioni, per tutto ciò che vi è di significativo. C'è sempre da domandarsi: simbolo di che cosa? Se è possibile dare una risposta mediante un oggetto nel mondo, allora non si tratta di cosa che sia realmente un simbolo. Il « di che cosa » esiste solo nel simbolo in sè ed inoltre non è oggetto, all'infuori che nei concetti filosofici trascendentali.

Nella psicologia comprensiva si deve distinguere il simbolo come *portatore di significati personali* che hanno valore per la storia della propria vita, come formazioni di compenso, e così via, dal simbolo come *portatore omnicomprensivo del significato della trascendenza immanente*. Jung pone le basi di quello nell'inconscio personale: di questo nell'inconscio collettivo.

3. Possibilità della comprensione dei simboli. Si possono comprendere i simboli? I simboli degli altri, che non siano i propri, si possono constatare solo dall'esterno nelle loro manifestazioni, ma non si possono comprendere dall'interno, dove batte il cuore della loro realtà. Per la piena comprensione dei simboli è necessaria la presenza della propria vita nel simbolo. Tali simboli personali si possono illuminare, tradurre in pensieri metafisici, in tale movimento spingerli, per così dire, fuori dall'oscurità verso un ricco sviluppo, e comprenderli in quanto si vive contemporaneamente in essi. La comprensione pura-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

mente esteriore dei simboli è propria invece dell'intuizione estetica, dell'eccitamento caratteristico dei sentimenti nella partecipazione a contenuti estranei che si sperimenta con la massima facilità, ma senza la serietà della realtà. Il sapere in simboli è più che un pensare in immagini.

La comprensione psicologica dei simboli si muove in una *ambiguità* pericolosa. Si studiano i simboli nei miti e nelle religioni, nei sogni e nelle psicosi, nelle fantasie da svegli e negli stati psicopatici; ma così si conoscono solo esternamente senza il fondamento di una fede propria. Oppure si suppone, nell'ambito di tali studi scientifici, la verità dei simboli stessi, si vuol guarire comunicando la conoscenza che si ha di essi e si vuole risvegliarli e invitare ad essere partecipi di essi. Il significato del *riconoscimento* di fatti *storici e psicologici* — visti dall'esterno anche quando si sono interiorizzati — ed il *significato della verità nel sapere attraverso simboli,* si confondono tra loro.

4. Storia degli studi sui simboli. Lo studio dei simboli è generalmente limitato ai miti, alle favole, alle leggende. Cominciò con l'indagine sulla mitologia greca, specialmente nel periodo romantico (Creuzer). O. Müller, Welcher, Nägelsbach, poi ancora Rohde [1] sono i più completi. Schelling [2] sviluppò una concezione generale grandiosa che, nonostante i numerosi errori nei dettagli e le molte assurdità, nell'insieme è ancora oggi interessante. Tra tutti gli interpreti Bachofen [3] è il più oggettivo nel suo illimitato zelo di raccoglitore, e tuttavia appare quasi ispirato.

Oggi Klages [4] e Jung [5] sono noti come interpreti di simboli [Klages chiama « immagini » ciò che J. Burckhardt chiama « immagini originarie » (*urtümliche Bilder*), e Jung « archetipi »]. Ma fra Klages e Jung ci sono differenze sostanziali. L'interpretazione dei simboli di Klages è piena di un'ammaliante forza di intuizione; le sue rappresentazioni dei simboli (specialmente della poesia e dell'arte) sono forse l'elemento imperituro della sua grande opera (che come pensatore sviluppa una par-

---

[1] *Müller, Otfried*: Prolegomena zu einer wissenschaftlichen Mythologie. Göttingen 1825. Die Dorier. Breslau 1844. — *Welcker, F. G.*: Griechische Götterlehre. Göttingen 1857. — *Nägelsbach, C. F.*: Homerische Theologie. Nürnberg 1840. — Nachhomerische Theologie. Nürnberg 1857. — *Rohde, Erwin*: Psyche. 1893. 4ª ed. 1907.

[2] *Schelling*: Philosophie der Mythologie und Offenbarung. Werke, Zweite Abteilung, Stuttgart 1856 ff. Specialmente nella I parte i corsi universitari 1-10 sulla storia della mitologia.

[3] *Bachofen, J. J.*: Die Auswahl « Der Mythus von Orient und Occident ». München 1926 con la prefazione storica di *A. Baeumler*. La selezione più limitata di *Rud. Marx* nelle edizioni tascabili *Kröners*.

[4] *Klages. Ludwig*: Der Geist als Widersacher der Seele. Leipzig 1929.

[5] *Jung, C. G.*: Wandlungen und Symbole der Libido. Leipzig u. Wien 1912. — Seelenprobleme der Gegenwart. Zürich 1931. — Über die Archetypen des kollektiven Unbewussten Eranosjahrbuch. Zürich 1935. — Su *Jung*: Die kulturelle Bedeutung der komplexen Psychologie. Festschrift zum 60. Geburtstag. Berlin 1935.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

ticolare filosofia precritica in una sintesi di razionalismo e di dogmatismo con dimostrazioni presunte). Viceversa a Jung manca non solo questa forza di intuizione, ma anche la severità, pur piena di incertezza, che avvince in Klages. Jung è l'interprete vivace, abile in tutti i mezzi, senza il modo ispirato che è proprio di Klages, successore di quel Bachofen che egli ha riscoperto; le descrizioni di Jung sono faticose, sgradevoli per le numerose contraddizioni non dialettiche; quel carattere alato, che afferra il lettore in molte pagine di Klages, gli manca del tutto ed è sostituito da un certo scetticismo. Nel presente, povero di simboli, entrambi vogliono vedere la realtà vera. L'opera di Jung mi sembra un vano ricominciare da capo sfruttando ciò che è vecchio, quella di Klages un ricordo che egli stesso sente senza speranza delle perdute profondità della storia.

Presso gli psicoterapeuti le teorie di Jung hanno acquistato valore ma anche al di fuori di questo ambiente egli trovò talvolta consensi entusiastici. L'eminente indologo H. Zimmer parla del « magico compito che ha la dottrina di C. G. Jung di guidare le anime ». « Essa scopre nello strato inferiore della nostra natura la fonte eterna, le forme mormoranti come nel passato e riporta così il mito, che la tradizione dei popoli ed i loro poeti ci tessono, a quella profondità inafferrabile dalla quale vengono le suo configurazioni ». « L'arte di C. G. Jung nell'interpretazione dei sogni si conferma come una luce mirabile nel fondo oscuro dei miti e delle favole ». Possa ognuno cercare ciò che vi si trova. Io non posso convincermi che tali giudizi abbiano ragione.

5. Possibili compiti delle ricerche sui simboli. Nella vita pubblica dei nostri tempi i simboli hanno sì un ruolo, ma si tratta di pochi simboli; la vita moderna in genere — in confronto alle epoche passate — è straordinariamente povera di simboli. Viceversa nei sogni, nelle fantasie sognanti da svegli, nelle psicosi e negli stati psicopatici — in varia misura e sia in forma scherzosa che in forma seria — questi insorgono in grande quantità. In psicopatologia i simboli sono diventati l'oggetto preferito dell'attenzione degli psicoterapeuti. In psicoterapia, poi, i simboli diventano importanti, in primo luogo perchè la loro visione permette di gettare uno sguardo su ciò che forse domina il singolo individuo, in secondo luogo perchè simboli oscuri si possono risvegliare, e riportare alla coscienza; in terzo luogo perchè mediante i simboli sarà possibile una guida indiretta dell'individuo. Ciò almeno sembra, per quanto tutte le tre vie siano state messe in dubbio. Se i simboli però avessero una tale importanza, il loro studio dovrebbe essere un compito necessario.

aa) *Riconoscimento del materiale.* Gli psicoterapeuti iniziarono con il farsi raccontare i sogni dai loro pazienti. Trovarono inoltre tali contenuti nelle esperienze, nelle fantasie, nelle allucinazioni delle psicosi. Trovarono anche che in tutti gli uomini, nei sogni affiora un mondo che in generale rimane inosservato. Questi reperti diventano significativi per i paralleli che si fanno con i contenuti dei miti di tutti i popoli. Come gli etnologi,

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

che hanno trovato miti paralleli sulla terra [1], suppongono l'esistenza di «idee elementari» (Bastian) dell'umanità, che anche senza essersi diffuse mediante la comunicazione, nascono ovunque spontaneamente, così gli psicoterapeuti hanno supposto l'esistenza di qualche cosa di umano universale comune, che può essere conosciuto non solo dagli studiosi di etnologia e di mitologia, ma anche nei sogni, nelle neurosi e nelle psicosi. Per questo è necessaria una conoscenza generale di questo mondo mitico come si presenta nelle tradizioni religiose, nelle favole, nelle leggende e nella poesia.

bb) *Riconoscimento delle relazioni simboliche.* Si può compiere un'analisi dei simboli in tre modi diversi: sul piano *filosofico*, con il problema della loro verità (Platone, Plotino, Schelling); sul piano *storico*, con il problema di come si siano prodotti come realtà concreta; sul piano *psicologico*, con il problema della loro origine e della loro azione nell'anima del singolo individuo, secondo le leggi umane generali e le loro variazioni. Questi problemi hanno significato diverso. Tutti e tre chiedono una comprensione dei contenuti, ma sia il problema relativo alla *verità eterna*, sia quello relativo alla *manifestazione storica universale concreta, sia quello causale*, riguardano fini indipendenti gli uni dagli altri, anche se si intrecciano continuamente nelle ricerche concrete sui simboli.

1. *Sistematica dei simboli.* Poichè abbiamo compreso che l'uomo in tutti i tempi è vissuto e vive nei simboli, come realtà che lo dominano, e che questa vita nei simboli appartiene alle strutture fondamentali dell'umanità, vorremmo ora afferrare questi simboli nelle loro particolarità, raccoglierli nelle loro multiformità, dominarli e ordinarli. Ciò si potrebbe ottenere facendo appello ad una concezione fondamentale secondo la quale si tratterebbe di formazioni singolari ed estranee, che si cercherebbe di conoscere almeno dall'esterno, anche senza poterle capire. Oppure con la concezione fondamentale che si tratterebbe di un solo mondo autentico del simbolismo, che, con nostro danno, ci sarebbe diventato in gran parte estraneo, ma che potrebbe forse essere riconquistato. Questo grande mondo di immagini in continuo movimento, dovrebbe dare la verità dei tipi originari: i suoi elementi fondamentali dovrebbero essere ricercati come gli elementi eterni della coscienza umana della realtà. Allora una sistematica dei simboli non dovrebbe essere intesa come un ordinamento di fantasie singolari, ma come uno schema della verità. Lo sviluppo dei possibili contenuti simbolici significa il dischiudersi di quello spazio, nel quale l'individuo può diventare sè stesso e divenire sostanziale mentre senza simboli, con l'anima impoverita, egli, per così dire, gelerebbe nel nulla; infatti con la sua sola ragione si affaccenderebbe inutilmente nell'attività di un mondo divenuto vuoto.

---

[1] *Andree, Richard*: Ethnographische Parallele und Vergleiche. 1878. N. F. 1889.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Se si distinguono la collezione esteriore e l'ordinamento di tutti i simboli esistenti (morfologia dei simboli) dalla costruzione interna delle verità simboliche in generale (filosofia dei simboli), ciò implica che entrambi i compiti possono servire l'uno all'altro, ma l'uno non è completato dall'altro. Una mescolanza confusa svaluterebbe entrambi.

Un ordinamento del mondo simbolico è stato fatto per es. da *Heyer*[1]. Se lo si segue (vedi pag. 267) nella sua rappresentazione dei circoli della vita, degli « strati dell'anima », passando dal vegetativo attraverso l'animale, fino al pneumatico e alle sue radici simbolico-mitiche, ci si può convincere che un tale ordinamento produce un'immagine attraente, che però come concezione particolare psicologicamente e filosoficamente è molto discutibile. Negli eccellenti scritti di Heyer non bisogna lasciarsi ingannare dall'atmosfera spirituale, che proviene da Goethe e da altri mondi, e che non ha nulla in comune con tale questione.

2. *Leggi dei simboli.* Quando si osservano le immagini ottiche soggettive, non ci si meraviglia mai abbastanza del modo come, improvvisamente, dal nulla, compaiano dinanzi agli occhi forme, paesaggi, persone mai viste. Lo stesso avviene nei sogni. La vita inconscia, in un modo che ci è impenetrabile, deve formare quello che poi è presentato compiuto alla coscienza. Questo prodotto finale costituisce il contenuto, ha un significato, racchiude in sè un valore intrinseco. Finchè non comprendiamo una relazione, ma vediamo solo un aggregato qualunque di frammenti, che hanno significato diverso, parliamo di puro caso, ma l'esigenza di una comprensione significativa fa ricercare di continuo una regola ed una relazione.

Una tale relazione esisterebbe se non si trattasse di frammenti indifferenti e di raggruppamenti casuali di intuizioni sensibili, ma se tali contenuti, affioranti dalla vita inconscia, avessero, almeno in parte, il significato di simboli. Se si tenta di interpretare in questo ultimo senso contenuti effettivamente vissuti, si fanno due esperienze fondamentali. *In primo luogo*, l'interpretazione è infinita, non se ne può venire a capo, le ramificazioni del significato non si esauriscono mai.

Jung scrive: « Quando si studiano i tipi nei loro rapporti con altre forme archetipe, essi si dilatano in relazioni simbolico-storiche talmente estese, che si giunge alla conclusione che gli elementi psichici fondamentali sono di una multiformità indeterminata e iridescente, che supera le possibilità umane della rappresentazione ».

In secondo luogo l'interpretare stesso è uno sperimentare interiormente in quanto continuazione della vita simbolica, è un crescere ed un chiarirsi di valori intrinseci, un processo ancor più produttivo. Non si trova in esso alcuna base per la traduzione dei simboli.

Con tale interpretazione si rileva se i simboli del mondo del sogno e della fantasia sono in rapporto con la vita vigile, ossia se il loro si-

[1] *Heyer, G. R.*: Organismus der Seele. München 1932.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

gnificato influenza la vita vigile o addirittura la domina. E' difficile mettere in dubbio che vi sia una direttiva della vita vigile da parte dei simboli. Jung spiega con i « sistemi di *reazione e di disposizione viventi* », che i simboli, invisibilmente e inosservati, e perciò tanto più efficacemente, dominano la vita, e ci dice come si manifestino e contemporaneamente agiscano, non solo sfiorando il cammino della vita, ma determinandolo. « Non vi sono idee innate, ma solo possibilità innate di idee, che pongono limiti precisi anche alla fantasia più audace ». Ciò che filosoficamente si chiama l'« a priori » vale qui psicologicamente come struttura operante degli archetipi. Essi « formano da un lato un pregiudizio istintivo molto forte e dall'altro sono l'ausilio più efficace che si possa immaginare per gli adattamenti istintivi ».

Gli archetipi di Jung hanno significati vari. Essi non sono affatto di per sè simboli autentici. Per Jung gli archetipi sono tutte le forze che fanno insorgere di volta in volta figure, immagini, intuizioni e modi di apprensione nei quali il mondo e gli uomini mi appaiono, nei quali io fantastico e sogno, nei quali io credo e per i quali sono certo dell'Essere. Fra gli archetipi ci sono dunque anche simboli autentici, quando cioè alcuni contenuti trascendenti dell'essere determinano per me il senso è il valore degli uomini e delle cose nel mondo, quando cioè il mio comportamento verso questi non è determinato in modo decisivo da scopi, interessi, antipatie e simpatie vitali, ma da una qualche cosa che li supera.

Il fatto che i simboli possano essere un linguaggio limpido dell'essere, l'oggettività della trascendenza, e quindi allora soltanto produzioni dell'anima umana (rappresentazioni), e che quest'ultimo significato possa essere decisivo nelle discussioni psicologiche, porta ad un'ambiguità sconcertante: trovo in essi la *verità* o devo illuminarli e scomporli come *apparenza*? Ciò appare anche nel chiarimento della legge fondamentale, secondo la quale nel *simbolo ho di fronte qualche cosa nella quale sono io stesso*. Il diventare «sè stessi » è il chiarimento del « sè stessi » nella comprensione dei simboli, come nella comprensione della verità propriamente detta? Oppure nel trattare con il simbolo c'è una lotta con la nostra propria ombra e il diventare sè stessi è fondato proprio sulla comprensione della apparenza?

Nella concezione di Jung il seguente fenomeno psicologico fondamentale svolge un ruolo importante. Noi viviamo costantemente in scissioni. Le relazioni con coloro che ci stanno di fronte sono relazioni con noi stessi, anche quando crediamo di avere a che fare con qualcuno completamente differente. Io odio e amo nell'altro le mie proprie possibilità, nel delinquente, nell'avventuriero, nell'eroe e nel santo, negli dei e nei diavoli. All'oggettività io attribuisco ciò che è sopito in me; lo vinco e ne vengo sottomesso, combattendolo fuori di me o facendolo mio, odiandolo o amandolo. Esso è nell'anima del singolo, al modo con cui Hegel lo vide nell'insieme, io divengo ciò che è il mio avversario; ci si trasforma più o meno in ciò che si combatte.

Jung dice: « Persona » è il nostro sistema di adattamento relativo con il quale entriamo in rapporto con il mondo. Noi possiamo dominare tali sistemi di

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

adattamento formati dagli archetipi, o cadere in loro potere identificandoci con essi ed essendone posseduti. Oppure: « Ombra » è l'insieme delle funzioni inferiori, senza le quali non esistiamo, come nessun corpo può stare nella luce senza proiettare ombra. L'ombra si forma per mezzo degli archetipi. L'uomo che è posseduto dalla propria ombra, che vive cioè al di sotto di sè stesso, si ripara da sè stesso la luce; egli si irretisce nei propri lacci, dove non c'è un ostacolo sul quale incespicare, egli se ne crea uno inconsciamente. Gli archetipi plasmano il suo mondo in una successione di situazioni di fallimento, di impotenza, di rifiuto.

3. *Origine dei simboli.* La concezione empirica del mondo dei simboli insegna che vi è un *parallelismo* di simboli in tutti i popoli: da ciò si deduce l'esistenza di qualche cosa umana universale, e perciò comune a tutti. Si trovano inoltre *tipi limitati di simboli,* che appartengono ad interi gruppi culturali, ma non sono universali. In terzo luogo si trovano *forme storiche uniche* dei simboli, appartenenti a determinati popoli. Così si incontrano semplicemente le polarità più generali (maschile e femminile) — trasformazione, diventare e passare — ritmi e periodi, fenomeni naturali elementari. Così si può scoprire, in modo non storico e al di fuori di qualsiasi tradizione, nell'inconscio, fuori del tempo, quali simboli fondamentali siano propri dell'uomo. Ma su questa via non saranno mai scoperti per es. Apollo ed Artemide perchè sono storici, unici, insostituibili, non rimpiazzabili, perchè non si trovano nell'inconscio più profondo, ma sono accessibili solo attraverso la tradizione. Fra i due estremi ci sono forme particolari, che non sono universali, ma appartengono a vari strati culturali, che vanno oltre i singoli popoli. Infine esistono molti contenuti del tutto speciali, che pur non comparendo ovunque, si trovano in tanti luoghi diversi; non possono quindi essere storici, ma tuttavia devono essere generali nonostante la loro stranezza, come per es. la figura dei cefalopodi.

Di valore vitale sono tutti i simboli solo nella loro *forma storica particolare unica.* In essi vi sono strutture e contenuti generali, che però come tali non sono operanti. Viceversa c'è un'altra concezione, che sostiene che l'efficacia sia proprio nell'*universale* e che solo il rivestimento sia dato dalle variazioni storiche.

La prima concezione è quella di Schelling. La sua visione grandiosa fa coincidere l'origine dei miti con l'origine dei popoli. La confusione babilonica delle lingue sparpagliò l'umanità, che prima era unita, in popoli che, nella loro nuova cecità, caddero in preda ai loro miti. Questi miti erano altrettanti quanti i popoli; ogni mito plasma il popolo, come è stato prodotto da esso. Le leggi generali della nascita dei miti appaiono fin dall'inizio in forma specifica.

Del tutto differente è la concezione di Jung: dall'inconscio che scaturisce dalla storia della vita personale, egli distingue l'inconscio collettivo. Questo è il fondamento universale dell'esistenza umana biologico-psicologica, attiva in ogni singolo, anche quando è profondamente nascosta. Questo elemento universale lo concepisce a sua volta come « l'imponente massa spirituale ereditaria dell'evoluzione umana » oppure

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

come « il sedimento di tutta l'esperienza umana fino dai suoi inizi più oscuri ».

La costruzione di Jung dell'inconscio collettivo — come un regno di immagini originarie che sarebbero in generale le idee più vere dell'umanità — ha però di nuovo l'ambiguità di essere da un lato un sapere oggettivo, fondato sull'indagine della preistoria e delle attitudini nascoste dell'uomo, e, nello stesso tempo, di significare d'altra parte l'esortazione a partecipare a questa sostanza della verità per la propria salvezza.

Jung scriveva: « Le immagini originarie sono soprattutto le idee più vecchie, più generali e più profonde dell'umanità. Esse sono sia sentimenti che pensieri; sì, hanno perfino qualche cosa come una vita propria, indipendente, qualche cosa come quella di anime particolari, cosa che possiamo vedere facilmente in tutti quei sistemi gnostici, che si fondano sulla percezione dell'inconscio come fonte della conoscenza. Le rappresentazioni degli Angeli, degli Arcangeli, dei troni e dei regni in San Paolo, degli Arconti e dei regni della luce degli Gnostici, delle Gerarchie celesti di Dionisio l'Areopagita nascono dalla percezione dell'indipendenza relativa degli archetipi ». Essi contengono tutto ciò che di più bello e più grande l'umanità fu capace di pensare, come pure ogni peggiore scelleratezza e diavoleria di cui furono capaci gli esseri umani.

Queste tesi storico-psicologiche, a prescindere dall'ambiguità del significato di verità che si vuole intendere con esse, sono anche molto discutibili. Anche le analogie, a prima vista straordinarie, fra i miti di quasi tutti i popoli, e fra questi e i contenuti dei sogni ed i contenuti delle psicosi, sono insufficienti per costruire in modo convincente un fondamento universale e completo di contenuti dell'inconscio nell'uomo. Le analogie, ad una osservazione più esatta, risultano esteriori e si limitano a categorie generali. Proprio il loro contenuto più vero non è colto. Ciò in cui concordano, per es. i loro Dei che muoiono e risuscitano (Osiris viene ucciso, Dioniso dilaniato, Cristo crocifisso), non costituisce la loro essenza. L'analogia riguarda l'elemento inessenziale.

cc) *Risveglio di contenuti sopiti.* Nello studio che gli psicoterapeuti fanno dei simboli c'è l'impulso a trovare la loro verità e a partecipare ad essa. Ma in questo caso il pericolo di cadere in illusioni piene di confusione è grande.

1. L'insorgere di simboli, come lo osserviamo — nei sogni, nelle fantasie, nelle psicosi — è un fenomeno psicologico, che come tale deve essere distinto dal significato esistenziale dei simboli nel più lucido stato di veglia. Per la verità può essere proficuo e salutare considerare ciò che si apprende nel sogno come punto di partenza per *interpretazioni esistenziali efficaci*? Ma la serietà non potrebbe anche essere facilmente deviata dal gioco di sentimenti con contenuti commoventi e dall'affermazione ipotetica di un'ipotetico « esser così »?

2. Quando nella situazione cosmica dell'impulso va perduta la capacità di sperimentare interiormente, di riempire la propria vita, invece che con i grandi problemi dell'ordinamento umano, con una soluzione storica, o con il suo fallimento, allora anche i miti e le poesie, nelle quali si manifestano tali soluzioni, non possono più essere compresi. Quando, dalla coscienza di questa deficienza, il germe languente delle possibilità umane cerca un'aria nella quale possa respirare e crescere, allora la *concezione delle possibilità fondamentali* dell'uomo, da Omero

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

a Shakespeare e a Goethe e nei vecchi miti, eternamente viventi, *potrà forse aprirgli uno spazio nuovo*. Ma anche nell'essere toccati nel proprio intimo da tutto questo non vi è ancora *una realtà originaria propria*.

3. Quando ci si comporta come se conoscenze storiche e psicologiche potessero servire ad aiutare individui sofferenti a trovare simboli vivi efficaci, il risultato non sarebbe che una *superstizione*, che cerca un appoggio nel fissare infine simboli fluttuanti, mobili ed oggettivamente inafferabili; in questo caso profonde tradizioni sono usate a rovescio, a scopi curativi (sotto il concetto di salute e di felicità) ed i simboli allora non sono più realmente simboli.

4. Per il singolo individuo i simboli possono essere il linguaggio di qualche cosa che altrimenti non potrebbe essere oggettivo ed efficace in nessun altro modo. Se i simboli sono risvegliati dal suo inconscio si pone il problema di cosa ci sia da *aggiungere di storico* per formare ciò che si sta risvegliando e per portarlo alla coscienza di sè stesso. Ma chi risponde a questa domanda diventa *profeta;* non insegna, ma proclama, non aiuta mediante la riflessione e la posizione di problemi, ma dà ciò che è sostanziale. Ciò sembra andare al di là dell'energia e delle possibilità umane del ricercatore e del filosofo. Noi ci fermiamo dinanzi ai simboli con stupore e timore, come dinanzi ad un mondo di verità occulte. Il limite che raggiungiamo ricercando e filosofando è dato dal tentativo di avvicinarci a questi simboli, non tanto in generale quanto nei dettagli storici concreti, cercando di comprenderli e di ascoltare se riecheggia in noi qualche cosa che insegni a comprendere forse ciò che avviene nell'altro essere.

5. Di fronte all'intero *mondo dei simboli* c'è in noi un principio originario per il quale esso viene *relativizzato*. L'autoriflessione ci libera dalla dipendenza dai simboli, ostacola la superstizione che rappresenta una costante minaccia e facilita, attraverso tutti i simboli, il nuovo più profondo legame dell'esistenza con la trascendenza senza immagini, che parla attraverso l'incondizionatezza dell'azione etica, attraverso il miracolo di donarsi nell'esistenza libera. Questa appare nella certezza non fissata, che trova la via nell'agire interiore ed esteriore, quando nella apertura della ragione si trova la decisione e la risoluzione dell'esistenza.

§ 3. Forme fondamentali della comprensibilità

a) La tensione dei contrasti nell'anima e la dialettica dei suoi movimenti. La vita psichica ed i suoi contenuti sono scissi in contrasti. Ma proprio mediante i contrasti, tutto è di nuovo ricollegato. Le rappresentazioni suscitano rappresentazioni contrarie, le tendenze, tendenze opposte, i sentimenti, sentimenti opposti. La tristezza si trasforma, talvolta spontaneamente, o alla più futile occasione, in allegria. Una inclinazione a cui non si acconsente produce l'accentuazione esagerata di una inclinazione contraria. Ovunque la comprensione deve sorgere in seguito ai contrasti. Passare in rassegna questi contrasti significherebbe passare in rassegna l'intera psicologia.

1. Contrasti categoriali, biologici, psicologici, spirituali. E' necessario che abbiamo una visione generale di tali contrasti: lo vediamo *logicamente* nella multiformità delle categorie, come *realtà* nel campo biologico e psicologico, *spiritualmente* come possibilità ideali realizzabili.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Categorialmente bisogna distinguere: il semplice *essere altro* o la diversità (per es. colore e tono) dall'*opposto;* in questo a sua volta la *polarità* (per es. rosso o verde) dalla contraddizione (vero o falso). Si tratta di una forma universale di tutto il pensiero (che non può essere senza l'uno e l'altro, cioè senza la distinzione e senza almeno due punti di riferimento) e di una forma di tutto l'essere, come appare per noi (poichè infatti il nostro intelletto non può pensare nulla, che non abbia un'altra cosa fuori di sè, ogni essere è per l'intelletto un essere scisso nè è pensabile diversamente).

Biologicamente vediamo polarità reali: nell'ispirare e nell'espirare, nella sistole e nella diastole del cuore, nell'assimilazione e nella disassimilazione del metabolismo — in un antagonismo delle funzioni, che si provocano reciprocamente come in quei ritmi: la veglia determina infine senz'altro il sonno; il sonno la veglia. Nell'ambito delle funzioni, nelle quali la secrezione interna è un anello, questo stesso si attua in contrasti (il Basedow ed il Mixedema nel loro contrasto hanno qualche cosa che li fa apparire deviazioni verso poli opposti). Una polarità fondamentale di tutto ciò che è vivente è la scissione e l'unione l'uno all'altro del maschile e del femminile.

Psicologicamente il contrasto polare non è meno completo. Così l'attività e la passività cosciente ed incosciente, il piacere ed il dispiacere, l'amore e l'odio, la dedizione di sè stessi e l'affermazioni di sè stessi, sono polarità negli strati e negli impulsi dell'anima. Ed inoltre: la volontà di potere e l'impulso a sottomettersi — egoismo e senso della comunità (io e noi); la spinta verso il giorno, verso l'indipendenza, verso la responsabilità, verso l'attività, verso la vita, e la spinta verso la notte, verso la sicurezza, verso la mancanza di responsabilità, verso la tranquillità, verso la morte — l'impulso a infrangere gli ordinamenti e a sottomettersi. Così si possono sviluppare infiniti contrasti e polarità. Essi dominano in una grande ricchezza di trasformazioni gli scritti della *psicologia comprensiva.* Tutta la psicologia comprensiva si muove negli opposti.

Spiritualmente il contrasto diventa l'*esecuzione* delle valutazioni contrastanti: vero-falso, bello-brutto, buono-cattivo, positivo e negativo. Lo spirito afferra tutti i *contrasti* che si producono e che di per sè sono inconsci, li riconosce nel loro significato, li guarda come simboli, dallo spaziale sopra e sotto, sinistro e destro, dall'oscurità e dalla luce fino ai poli biologici (per es. maschile-femminile) e agli antagonismi psicologici (per es. piacere-dispiacere, gioia-tristezza, ascesa-caduta). Essenziale allo spirito è però il movimento realizzato in sè e con sè stesso: esso procede da un polo all'altro, non sopporta alcuna contraddizione, ma vuole superare tutte le contraddizioni, unire insieme le polarità, conservarle in una tensione sempre più ampia.

Nello spirito diventa cosciente ed è un lavoro imprevedibile per la sua attività collegare in qualche modo tutte le opposizioni. Esso riconosce ovunque tale fenomeno fondamentale infinitamente variabile, e ovunque lo afferra, realizzandolo in sè stesso. I contrasti non solo esistono, ma per loro mezzo si muove ogni essere. I contrasti sono legati gli uni agli altri come origine di *movimento* perenne. Questo movimento si chiama *dialettico.* Perciò di fronte ad esso c'è il malcontento, addirittura l'indignazione dell'intelletto che vuole fissare, che vuole conoscere ciò che ha innanzi a sè come contenuto reale; perciò quando la verità è dialettica vi è sempre anche una inadeguatezza della definizione terminologica.

2. Modi della dialettica. Nella realtà psichica gli elementi in contrasto si comportano gli uni verso gli altri in una triplice

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

maniera. 1. Senza averne coscienza si *trasformano* nel tempo l'uno nell'altro come l'inspirazione si converte nell'espirazione, così la tristezza nell'allegria, l'entusiasmo in uno stato d'animo di indifferenza, l'amore in odio, e viceversa. Oppure: 2. Gli elementi in contrasto *lottano* fra loro: quelli che sono polarmente opposti diventano presenti nella stessa anima, gettandosi gli uni contro gli altri. Oppure: 3. Sono io che *decido* escludendo l'uno elemento a favore dell'altro. Nel capovolgimento si ha un *accadere*, nella lotta un'*azione* interiore, nella decisione una *risoluzione*.

I due ultimi modi della dialettica conducono a movimenti dialettici radicalmente diversi, alla *sintesi* del « tanto-come-anche », ed alla scelta dell'« aut-aut ».

Nella *sintesi* i contrasti entrano in una tensione costruttiva, onde in un momento diventa possibile un tutto in una soluzione più armonica, che però deve subito passare ad un nuovo movimento. Essa procede però per il cammino della costruzione mediante la ricchezza e l'ampiezza della realizzazione, tenendo uniti gli elementi in contrasto. L'insieme come unità dei contrasti vale come fine; questo insieme giunge, nel movimento attraverso i contrasti, alla sua piena manifestazione. Allora la dialettica conduce ad un tutto.

In modo completamento diverso stanno le cose nella *scelta*. L'individuo sta dinanzi all'« aut-aut ». Egli deve decidere ciò che è e ciò che vuole. Nella incondizionatezza di una decisione che escluda altre possibilità, si conquistano la validità e l'attendibilità. Le contraddizioni dell'esistenza concreta delle possibilità del mondo sono un fatto ultimo: è considerato disonesto sfuggire ad esse nascondendosele — anche se si è pervenuti alla più grandiosa armonia totale. Si ha il momento della realtà, quello in cui le proprie azioni si giudicano buone o cattive, e in cui la visione totalizzante, riassuntiva, che esclude ogni contrasto, diventa impossibile. In questo caso la dialettica porta al limite della decisione.

L'anima trova su entrambe le vie pericoli particolari. Dove essa vuole, vede e sente il *tutto*, lì può affondare nell'infinito, senza accorgersene, può deviare in una totalità estetica affascinante, diventare senza carattere, inattendibile e sofistica con i mezzi della dialettica del « questo vale quanto quello ». — Ma dove l'anima cerca il *terreno della decisione*, può diventare violenta, sacrificando uno degli elementi delle coppie dei contrasti, procedere per la via dell'impoverimento, può diventare inanimata nella tranquillità dell'unilateralità, può soccombere all'effetto di ciò che è stato sacrificato, escluso, scacciato, e che in certo modo subdolamente, senza che essa se ne accorga, si impadronisce di lei.

Se osserviamo il *positivo* di entrambe le vie — nel « questo-vale-quanto-quello » la via *mediana*, come tensione reciproca dei contrasti per la costruzione degli insiemi; nell'« aut-aut » la *decisione* quale origine del fondamento assoluto dell'autenticità — ed anche il *negativo* —

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

lì la mancanza di carattere, qui la ristrettezza, e in entrambi i casi una specifica mancanza di veridicità — allora non potremo contrapporre il positivo dell'uno al negativo dell'altro, ma dovremo tenere in conflitto il positivo ed il positivo.

Ma come può comportarsi l'anima di fronte a queste due possibilità dialettiche fondamentali? Deve sostenere l'una contro l'altra? Oppure esiste per essa una sintesi della sintesi e della antitesi (del tutto e della decisione)?

Il carattere fondamentale della situazione dell'uomo nel tempo, è l'impossibilità di compiere la sintesi della sintesi e dell'antitesi. Ciò significa che la nostra vita deve scegliere e realizzare il suo destino nel caso e nel pericolo, e che la soluzione giusta sparisce dinanzi ai confini tragici ed alle possibilità trascendenti di salvezza.

La dialettica nelle sue articolazioni è una *forma di pensiero universale,* in contrasto con la forma razionale dell'intelletto della quale si serve, oltrepassandola. La dialettica è indispensabile per la comprensione dell'anima. Fornisce una soddisfazione specifica nel cogliere le situazioni, i fatti, i movimenti umani [1].

3. Esempi di comprensione psicopatologica con la dialettica dei contrasti [2]. Si prende come misura di ciò che psichicamente è sano i pensieri, che normalmente scaturiscono dalla piena integrazione dei contrasti dell'anima, sia mediante una *scelta* chiara e decisa, sia mediante una *sintesi* abbracciante. In modo anormale si rende autonoma una tendenza, senza che, generalmente, l'effetto contrario si manifesti; oppure non si ha alcuna unificazione, oppure proprio la tendenza opposta acquista una speciale autonomia. Tali norme si possono impiegare per l'analisi comprensiva delle psicosi e delle neurosi.

aa) Negli *schizofrenici* si hanno esempi di realizzazione drastica dell'*autonomia di una tendenza senza la contro-tendenza* con l'automatizzazione del comando, l'ecolalia e l'ecoprassia: i malati sporgono su comando la lingua, anche sapendo che deve essere punta, ripetono movimenti senza senso, ripetono semplicemente le domande. — Per la *mancanza di unificazione* si ha l'accentuazione emotiva dello stesso oggetto, positiva e negativa nello stesso tempo, che Bleuler chiama ambivalenza [3]; questo conduce in una vita psichica normale ad una scelta chiara, oppure ad una costruzione sintetica; i malati schizofrenici invece, in una

---

[1] Una ricchezza di queste « possibilità » dialettiche — che va al di là della psicologia, pur includendocela — la si trova esposta nella filosofia di Hegel e nelle diluite elaborazioni degli hegeliani che sono tuttavia sempre istruttive.

[2] Per la psicologia dei contrasti per es., *Lipps, Th.*: Vom Fühlen, Wollen und Denken, 2. ed., Leipzig 1907. In psicopatologia per es. *Bleuler, Gross, Freud*: cfr. Psychiatr. neur. Wschr. 1903, I; 1906, II; 1910, I. Jb. Psychoanal. 2, 3. — *Bleuler*: Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien, pag. 43, 158 e segg. 405, 1911.

[3] *Roenau, E.*: Ambivalenz, und Entgegnung von *E. Bleuler*: Z. Neur. 157, 153, 166 (1936).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

contemporaneità sconnessa possono odiare ed amare la stessa cosa, ritenerla giusta e sbagliata, così che per es. pur avendo un orientamento giusto, si attaccano con convinzione ad un'opinione delirante. — Per l'*autonomia della contro-tendenza* si ha il negativismo: i malati si oppongono a tutto o fanno addirittura l'opposto; vanno alla latrina, però fanno i loro bisogni accanto; devono mangiare e non lo fanno, ma tolgono volentieri il cibo ad altri malati; in casi classici un malato, invitato ad andare avanti, va indietro; una malata che durante una pioggia violenta andò in giardino, disse: il sole scotta e brilla; in questo senso Kraepelin interpretò alcuni stati stuporosi nei quali aveva osservato un abbozzo di movimento, come un blocco dovuto ad impulsi contrari, in contrasto con le semplici inibizioni dei fatti psichici, e quindi anche delle manifestazioni motorie; delle voci dicono talvolta al malato il contrario di ciò che intendono, per cui per es. l'esclamazione: « bravo! » significa che il malato non avrebbe dovuto fare una tale cosa.

bb) Nelle *neurosi* si interpreta come un deficit sia l'unificazione dei contrasti come la scelta, per es. l'incapacità di decisione, l'incapacità di giungere in qualche modo ad una fine, di terminare qualche cosa. I terapeuti hanno fatto notare specialmente la dialettica della *tensione* e della *distensione*. La tensione e la distensione sono polarità che vanno dal biologico fino all'anima e allo spirito. Vanno dai muscoli, attraverso la volontà, fino alla impostazione fondamentale della visione del mondo. Ma ciò che, come fatto fisiologico porta all'equilibrio in modo naturale mediante lo scambio ritmico, nello psichico da semplice fatto diventa un compito. Questo compito può essere assolto solo quando un evento vitale felice determina il movimento, ma anche solo con un impegno combattivo dell'uomo che si sente sospinto dentro di sè e che, solo nell'azione interiore, diventa ciò che è. Sul piano fisiologico, esistono la convulsione e il collasso e la salute che non è nè l'una nè l'altro; nell'animo esistono l'irrequietezza e la fiacchezza, la testardaggine e la mancanza di inibizione e la volontà chiara ed aperta che non cade in questi contrasti. Dalle polarità di tensione e soluzione, inevitabili nell'appropriazione di tutti gli altri contrasti, scaturiscono i movimenti, che scivolano sia nella irrequietezza che nel rilasciamento, oppure dalla tensione, attraverso una soluzione nella sintesi che riesce, raggiungono una nuova tensione.

4. Arenamento dell'apprensione psicopatologica nei contrasti assolutizzati. Se si osservano i lavori della psicologia comprensiva e della caratterologia, si vede il significato dominante dei contrasti. Ogni contrasto che non sia completamente indifferente agisce, quando diviene cosciente, innanzi tutto in quanto appare subito coercitivo e sembra quasi inevitabile la tentazione di considerarlo quell'essenziale, con il quale si possono scoprire le forze più profonde. Quando si vuole impiegare un contrasto per cogliere la vita psichica nella sua interezza, esso diventa sempre più inde-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

terminato e acquista più significati. Mentre sembra illuminare universalmente non è altro che una formula, che si accorda sempre, ma in fondo esprime poco più che contrasti generali.

Si può trovare qualche cosa di analogo in vari contrasti che siano stati universalizzati, quando si pongano a confronto, per es. il possesso dell'oggetto ed il narcisismo, l'« estroversione » e « l'introversione » (Jung), l'« oggettività » e la « soggettività » (Künkel).

L'atteggiamento fondamentale nella universalizzazione di un contrasto può essere la visione di due possibilità *polari di uguale valore* (estroversione-introversione), con la quale si collega generalmente la pretesa di un loro legame polare, oppure la contrapposizione tra qualche cosa di positivamente *valido* e qualcos'altro *di valore negativo* (vivente e perturbatore di vita), come in Freud la sensualità degli istinti e lo spirito morale represso, in Klages anima e spirito (che è antagonista dell'anima). Una *concezione totalizzante pandemoniaca* conciliante sta di fronte ad un *dualismo demonologico* di Dio e diavolo.

Noi crediamo di penetrare l'errore che nasce da ogni assolutizzazione di un contrasto. Perciò ogni contrasto nel suo ambito ci sembra utile alla comprensione, ed in un qualche senso, anche il più limitato, ci sembra rispondente ai fatti; però ci sembra anche che non sia ben delimitabile una totalità di contrasti per la conoscenza, di modo che si possa dominare comprensivamente l'insieme dell'essere umano. La comprensibilità è legata ai contrasti. Ma il comprensibile, quanto più profondamente viene afferrato, tanto più indica, al di là di sè stesso, l'incomprensibile del fondamento vitale, extracosciente, e l'incomprensibile dell'esistenza storica incondizionata.

b) La vita e la possibilità di comprensione in circoli. La dialettica è la forma in cui ci diventa accessibile un elemento fondamentale delle relazioni comprensibili: in esse non vi è alcun processo lineare, ma una costante azione reciproca, una risonanza dei motivi, un movimento che procede in circoli che si allargano o si restringono.

Un sentimento si esprime con la mimica e con i gesti; entrambi rafforzano con l'azione reciproca il sentimento, lo differenziano, e gli permettono di svilupparsi. Un istinto oscuro si manifesta nelle azioni, nelle opere prodotte, e nei pensieri; anche esso solo in tal modo diviene vigoroso, deciso e reale. L'uomo si difende contro gli impulsi che ha in sè e che non vuole; ma per questo gli impulsi diventano più forti; oppure li trascura, dà loro poca occasione, ed essi diventano più deboli.

Questi circoli appaiono non solo nell'*anima in sè*, ma anche nello *sviluppo* dell'anima *nel suo mondo*. La resistenza delle cose mette in moto la volontà. Come le cose vengono formate dall'uomo, così con azione reciproca gli danno un'impronta. Gli avvenimenti conducono agli accrescimenti ed al sovvertimento.

Ogni autentico divenire, vivere e agire, deve riuscire nel tutto, *deve*

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

costruirsi in circoli. L'accadere e il volere e il mantenersi in una linea (identica) significano limitazione, diventano irrigidimento e portano alla distruzione. L'uomo, nel suo atteggiamento accessibile alla comprensione, deve per così dire, poter rimanere sospeso e abbandonare il terreno della più salda certezza dell'univoco. Deve in certo senso entrare nei circoli. Nel senso della vita comprensibile sbaglia quando senza rischio vuole soltanto l'uno senza l'altro, quando vuole solo avere senza perdere, solo valere e non soggiacere, solo vivere senza anche morire. Viceversa deve sempre tener presente anche il contrario, rischiarlo come un pericolo, far diventare il dolore un pungolo, accettarlo come momento nel suo movimento. Ciò che è senza contrasto, significa fissità, perdita dell'altro e presto anche sfacelo di ciò che, nel processo di determinazione, è già diventato inanimato. Viceversa, la vita accessibile alla comprensione si può allargare mediante l'apertura attraverso i circoli del movimento e dei pericoli dialettici. Ogni intenzione lineare, ogni fissità razionale è solo un momento — un momento indispensabile — nell'insieme dei movimenti circolari, dai quali acquista solo un senso, una misura, una condizione per la sua realizzazione. Nei circoli appaiono le idee, appare tutto l'omnicomprensivo, l'esistere, lo spirito, l'esistenza. Quando i circoli si infrangono, nuovi circoli si creano.

Si può fare un *paragone*, fra l'esistenza accessibile alla *comprensione* e l'*esistenza biologica.* Anche la comprensione del biologico deve avvenire sempre in circoli. Così per es. nei circoli del processo neuro-endocrino (H. Marx). Non bastano i semplici antagonismi di ormoni che agiscono in modo opposto; i circoli nel loro insieme creano l'azione viva; il rafforzamento intenzionale di uno dei fattori isolabili comporta qualche cosa che agirà in modo diverso a seconda di come i circoli si muovono in questo particolare individuo; di qui il considerevole margine di dubbio. Si può calcolare solo fin dove si conoscono i circoli nel loro insieme. Oppure un altro esempio: le funzioni del processo neuromuscolare e sensoriale sono comprensibili solo nella situazione totale « mondo-interiore — mondo-esteriore » dell'organismo vivente (*Gestaltkreis* di v. Weizsäcker). Come in questi esempi anche la vita accessibile alla comprensione si realizza in circoli, con la differenza che ora si tratta di un processo cosciente e dell'inconscio, che sostiene come processo circolare complementare oppure agisce come origine di una libertà, che è determinante senza poter essere a sua volta voluta, e senza essere oggetto di constatazione e di esigenza empiriche. La specifica tensione interiore, il reagire su sè stessi, il reciproco rafforzamento o il lasciar libero — le vie misteriose delle trasformazioni interne di Nietzsche — sono i fattori incalcolabili dell'insieme comprensibile dei movimenti dell'animo.

Sono gli atti determinanti della vita fin dalla prima infanzia. Un bambino, che appena sa parlare, entrando in camera, e vedendo un lattante in grembo alla madre — dove era stato il suo posto — resta sorpreso, gli vengono le lacrime

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

agli occhi, corre dalla madre, la carezza e dice: anche io gli voglio tanto bene: e resta un fratello leale ed affettuoso.

Il biologico è, per la comprensione, solo una analogia. Nella comprensione c'è il rischio, il timore della necessità del salto (sempre nel circolo del tutto), la decisione, la creazione; viceversa nel biologico il semplice processo circolare, anche se non meccanico, è tuttavia un processo non libero, automatico.

I circoli comprensibili sono *statici* come le figure circolari delle immagini dell'espressione, delle totalità del carattere, delle opere. I circoli di cui abbiamo parlato ora sono *movimenti*. Questi movimenti circolari comprensibili sono di due generi contrastanti, circoli che *sospingono* la vita o circoli che *distruggono* la vita. Difatti tutta la vitalità comprensibile sta in circoli ma con essi la vita può edificarsi, oppure distruggersi. Così l'uomo può tentare di superare gli ostacoli con dei mezzi con i quali può anche soccombere. Egli può combattere contro qualche cosa in modo tale da rafforzare ciò che combatte. Vuole ottenere per es. importanza, ma poichè pensa solo all'importanza e non alla cosa con la riuscita della quale in certi casi può essere collegata l'importanza, egli agisce in modo tale da provocare il disprezzo proprio e altrui, per cui accresce ancora la sua volontà staccata di importanza e la stimola ad un nuovo sforzo infruttuoso che peggiora la situazione. Per tali circoli gli psicoterapeuti usano l'espressione « circolo diabolico » (*Teufelskreis*) (Künkel). Invece di essere un autentico circolo vitale costruttivo, questo è un circolo vizioso. Il comportamento comprensibile non è che un dimenarsi, per il quale la persona affonda sempre più nella palude in cui è capitata. Così di fronte al circolo che crea, sta quello che distrugge, di fronte a quello che libera e crea spazio, sta quello che inibisce e limita.

I circoli nei quali alcuni disturbi si rafforzano da sè stessi, sono numerosi. L'angoscia diventa l'angoscia dell'angoscia, e aumenta da sè stessa. Un eccitamento aumenta quando lo si combatte. Un sentimento a forza di parlarne e di abbandonarvisi, diventa smisurato. L'ira cresce facendo sfuriate. La testardaggine diventa sempre più testarda, o viceversa; un istinto cresce quando viene represso: l'uomo si sessualizza reprimendo la sessualità.

Questi circoli diventano neurotici per l'intervento di *meccanismi* che *scindono* ciò che normalmente è unito, che *isolano* ciò che normalmente ha la sua misura nel tutto. Così l'inconscio diventa accessibile alla coscienza. Ciò che è represso acquista una crescente vita propria contro l'istinto represso. L'io si sente sopraffatto da qualche cos'altro, che pure faceva parte di sè.

§ 4. Autoriflessione

Si può dire: ciò che l'uomo fa, sa, vuole, produce, indica come egli comprende sè stesso nel mondo. Ciò che noi chiamiamo psicologia comprensiva, è il comprendere di questo comprendere. Tuttavia è un

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

carattere fondamentale dell'essere umano, che l'uomo come uomo stesso, realizzi già una comprensione della sua comprensione, acquisti una conoscenza di sè; l'autoriflessione è inseparabile dall'anima umana comprensibile. Perciò essa era già sfata considerata in tutte le relazioni comprensibili di contenuto e di forma già discusse. L'autoriflessione può essere limitata a forme rudimentali; l'agire nel mondo, ed il sapere delle cose, possono essere largamente inconsci, cioè possono avvenire senza autoriflessione. Ma anche il semplice rudimento e la possibilità di autoriflessione, rendono umana ogni attività psichica.

La psicologia comprensiva deve comprendere l'autoriflessione che essa stessa compie. Perciò noi, come psicologi che operiamo in modo comprensivo di fronte all'altro o compiamo ciò che questi non ha compiuto ancora nella sua autoriflessione, oppure comprendiamo la sua autoriflessione, vi prendiamo parte e la stimoliamo.

a) La riflessione e l'inconscio. L'autoriflessione sta entro la vasta relazione del cosciente e dell'inconscio. Vediamo innanzitutto fin dove si estende ciò che *si chiama riflessione.* Riflessione è il divenire chiaro nella scissione di ciò che è in relazione con l'altro.

Ogni *chiarificazione* della vita psichica comincia con la *scissione tra soggetto e oggetto* (io e oggetto). Ciò che sentiamo affettivamente, sperimentiamo intensamente, ciò a cui aspiriamo, ci diventa chiaro nella rappresentazione: solo nel divenire oggetto, forma, pensiero, in breve nell'oggettivazione vi è chiarezza. In questa scissione avviene ora l'ulteriore riflessione: io mi rivolgo indietro su me stesso, compiendo la riflessione su me stesso, l'*autoriflessione; rifletto su tutti i contenuti,* così anche sulle immagini e sui simboli, ai quali aderisco, come ad oggetti senza conoscenza, e mi domando *che cosa siano.* La coscienza si eleva infinitamente in alto verso la coscienza del cosciente. Infine *rifletto sulla scissione soggetto-oggetto nell'insieme,* cioè divengo cosciente, nel *trascendere* filosofico, del modo con cui mi si manifesta l'essere in questa scissione.

In ogni riflessione si ottiene una *liberazione* rischiarando un'oscurità fino allora inconscia, una liberazione cioè dall'essere vincolato nell'oscurità dell'indifferenziato; dal determinato «essere così» dell'Io; dall'essere in balia dei simboli che mi dominano in modo acritico; dalla assoluta realtà dell'oggetto.

Ogni liberazione «da qualche cosa» pone il problema della *liberazione «per qualche scopo».* Dall'essere vincolato nell'oscurità di una mancata scissione io divento libero nel possesso degli oggetti; è come una liberazione quando conosco ciò che fino allora sentivo soltanto; quando so che cosa mi succede, faccio il primo passo della libertà di fronte all'essere sopraffatto senza sapere. — Dal determinato «essere così» dell'io, come io me lo immagino, faccio di me stesso un oggetto esistente, mi libero, nell'autoriflessione, al fine di diventare me stesso;

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

invece di una determinata dateità acquisto la possibilità. — Dall'essere vincolato ai simboli, con la conoscenza di essi, entro nella libertà della loro trasformazione. — Dalla prigionia nel presunto essere assoluto del concreto esistere dell'oggetto, con la coscienza della fenomenalità dell'esistenza, trascendo nell'essere in sè, privo di oggetto, che diventa chiaro solo per la totalità delle possibilità concrete.

Ogni liberazione significa *rischio*. Tutte queste liberazioni mediante la riflessione conducono all'*infinito* e fanno perdere la materia, la terra, il mondo se in ogni passo della liberazione non rimane un legame che si trasforma e si eleva con l'altezza della liberazione; se nell'oggettivazione la vasta oscurità non è percepibile come origine; se nel diventare sè stessi, non si è accetti e adattati, come ciò che io ho dato a me stesso nell'essere; se nel superamento di simboli fermi, l'esistere simbolico nell'insieme non sorregge la vita; se nella trascendenza non si compie un deciso approfondimento dell'essere universale. Quella sospensione che esige la libertà, non diventa infinita se rimane un essere sospesi a legami, se sulle mie ali non viene meno la resistenza dell'aria come in uno spazio vuoto.

Psicologicamente tale infinitudine può essere formulata come il *morire dell'inconscio* per il quale io vivo autenticamente tutti i gradi della coscienza. L'inconscio mi porta sempre gli impulsi, il materiale, i contenuti, e da esso mi deve sempre venire ciò che facilita il mio operare, dall'agire giornaliero automatizzato fino al pensiero creativo ed originale, e ciò che nella decisione mi dà i contenuti della mia libertà. La massima illuminazione è tratta fuori dall'oscurità dell'inconscio. Ogni chiarificazione è chiarificazione di qualche cosa.

La nostra vita non è un semplice contrasto tra la nostra intenzione (ragione-volontà) e l'inconscio. Piuttosto attraverso tutta la nostra esistenza psichica e spirituale si estende una *successione articolata* di *trasformazioni* di questa *relazione del cosciente con l'inconscio,* nella quale non esiste mai l'uno senza l'altro, senza di che ne conseguirebbe un collasso della vita psichica, un decadimento e una distruzione. La pura volontà, nel sapere più chiaro, è nello stesso tempo incosciente nel nucleo e rappresenta sempre una nuova realizzazione, in quanto costituisce un passo avanti nell'interminabile processo di chiarificazione dell'uomo, che non annulla il regno dell'inconscio, ma piuttosto, con la propria coscienza, lo allarga contemporaneamente in modo illimitato.

b) L'autoriflessione come stimolo nella dialettica dell'anima. Chiamiamo semplice *accadere* ciò che avviene senza coscienza del significato, *esperienza vissuta* l'accadere nel quale si sperimenta un significato, e *autoriflessione* un momento indispensabile di tale esperienza vissuta. Pertanto nessuna coscienza di significato è senza coscienza di sè stesso.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Ma l'autoriflessione è essenzialmente diversa dal sapere. Il « sapere del sapere » non è come il sapere stesso. Il sapere trasforma qualche cosa in oggetto come essere a sè stante e lo rende libero. L'autoriflessione viceversa è il sapere, che, fattosi oggetto, proprio per questo, si modifica immediatamente. Perciò l'autoriflessione non giunge alla quiete di un sapere dell'essere esistente, che sono io, ma resta il pungolo attivo.

L'autoriflessione agisce per così dire come un fermento, per il quale tutto ciò che è dato si trasforma in un fatto accettato, il semplice accadere, per la sua elaborazione, diventa storia, il corso della vita diventa biografia. Per comprendere l'autoriflessione è necessario perciò renderne presente l'essenza attraverso la sua analisi.

c) L'analisi dell'autoriflessione. Nell'autoriflessione vi è un'analisi per gradi. Non esiste una sola, univoca autoriflessione [1].

1. Autosservazione. Osservo in me processi, modi del mio percepire, del ricordare, del sentire, ecc. Io constato ciò che vi è nei fenomeni fugaci, che sfuggono sempre all'osservazione. Esiste sempre una distanza tra me che contemplo e ciò che osservo in me come un oggetto estraneo. Io mi comporto in modo neutrale come di fronte ad una cosa determinata.

2. Autocomprensione. Io interpreto ciò che accade in me secondo motivi e relazioni e cerco di illuminarmi. Se ciò che riscontro nelle mie considerazioni corrisponde all'osservazione, appaiono una moltitudine di possibilità. L'interpretazione comprensiva, anche di fronte a me stesso è infinita, ed è sempre relativa. Infine non so che cosa sono, che cosa agisce in me; quali motivi sono veramente decisivi. Tutto ciò che è possibile, lo riconosco in me come possibile in qualche parte, forse nascosta. Il comprendere sè stessi può condurre, per il puro voler sapere, all'infinito.

3. Autorivelazione. In mezzo all'autocomprensione passiva si ha la vera manifestazione quando siamo colpiti seriamente dall'origine di un'attività, che noi definiamo filosoficamente — come azione interiore, come incondizionatezza della decisione — e pertanto si sottrae alla constatazione psicologica, mentre le crisi dell'autocomprensione, delle sue mascherature e dei suoi sovvertimenti sono di nuovo psicologicamente accessibili. Kierkegaard è insuperato nell'arte di rendere sensibile il rivelarsi mediante costruzioni concettuali nell'ambito della comprensione [2]. Noi consideriamo qui solo alcune differenze che interessano lo psicopatologo.

---

[1] Cfr. sul « Comportarsi verso sè stessi » il mio « Nietzsche » pagg. 111-113, 335-338.

[2] Cfr. il mio lavoro: Psychologie der Weltanschauungen. 3ª ed. (pagg. 419-432) e le pagine che io ho riprodotto delle opere di *Kierkegaard*.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Il rivelarsi non si produce con la semplice contemplazione. Solo una azione interiore, nella quale contemporaneamente io trasformo me stesso, mi permette di rivelarmi. L'ermetismo che non vuole rivelarsi, può nascondersi proprio dietro a rivelazioni apparenti, dietro alla divulgazione sfacciata del proprio intimo, in una quantità di confessioni, nelle interminabili riflessioni e discorsi su sè stessi e nel godimento della visione dei processi interiori. La rivelazione non è un processo oggettivo come la conoscenza della natura, ma piuttosto un'azione interiore, un cogliere e uno scegliere sè stesso, un appropriarsi di sè. Vi è solo una apparente onestà nell'esporre sfacciatamente una presunta verità nella sua brutalità; proprio la sua fissità è già non vera. L'onestà nella rivelazione è tanto più facile quanto profonda, semplice ed efficace.

Il rivelarsi è parte dell'essere sè stessi. L'essere sè stessi non è mai essere oggetto. Ciò che viene riconosciuto come oggetto, determinato ed univoco, non è mai ciò che io sono veramente. La condizione fondamentale dell'essere oggetto è un processo attraverso la causalità. La condizione fondamentale dell'essere sè stesso è il comportarsi-verso-sè-stessi, cioè l'elaborare, l'agire interiore, il decidersi.

Nella comprensione di sè stessi voler sapere in modo definitivo è un principio radicalmente sbagliato. L'incondizionatezza della decisione esistenziale appare nell'infinita mobilità delle interpretazioni possibili, tutto è in sospeso per la conoscenza, quando esistenzialmente è in ordine. Nel momento questo o quel fatto sono sicuri, ma poi di nuovo sono suscettibili di altre interpretazioni. Proprio l'unità dell'origine e la linea, che procedendo da quella attraverso i fenomeni, li guida, non sono conosciute nè possono esserlo, perchè esse stesse ancora muovono e conducono tutto il sapere ed in esso, e non per esso, giungono alla manifestazione.

d) Esempi di autoriflessione nei loro effetti[1]. Invece di occuparci delle vie e dei contenuti dell'autoriflessione da un punto di vista filosofico, qui dobbiamo scegliere soltanto alcuni esempi più notevoli dal punto di vista psicopatologico.

1. La relazione fra accadere volontario ed involontario. Uno dei contrasti più grandi della vita psichica è quello tra l'agire volontario e il divenire involontario, tra libera volontà (attività) e accadere (passività). La libera volontà è l'intenzionalità nata dalla riflessione. Tutta la ricchezza, tutto il contenuto dell'anima dipendono dalle disposizioni che sono al di fuori della libera volontà (talento, istinti, disposizioni dei sentimenti, recettività, ecc.). La libera volontà può solo delimitare, scegliere, inibire, incitare. Lo psichico senza la li-

[1] I fenomeni riflessivi vengono discussi nella Fenomenologia a pag. 141 e segg., nella teoria dell'espressione a pag. 278 e nella dottrina del carattere a pag. 478 e segg.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

bera volontà crescerebbe e si svilupperebbe come vita inanimata, senza un fine, inconscio. La libera volontà non può raggiungere niente, senza la pienezza che la può stimolare o frenare; essa scricchiolerebbe, per così dire, come un meccanismo vuoto [1].

L'influenza della libera volontà si estende — con notevoli differenze individuali — molto al di là dei processi coscienti. L'individuo può per es. svegliarsi e addormentarsi intenzionalmente ad una ora determinata.

La volontà può intenzionalmente influenzare il corpo in tre modi: 1. l'azione diretta della volontà, per es. nei movimenti, nella repressione delle manifestazioni del dolore, nella simulazione di una paralisi. — 2. L'azione indiretta della volontà: il porsi in un umore triste, tanto da piangere, e da avere accelerazione del battito cardiaco. — 3. Azione della volontà, senza che il mezzo sia percepibile dalla coscienza: con la semplice rappresentazione, con immagini e atteggiamenti prodotti chiaramente da una accentuazione affettiva. Così l'effetto suggestivo giunge molto più in là di quello direttamente volontario. Ma questo effetto autosuggestivo si può mettere in moto e dirigere mediante la volontà.

E' un segno di vita psichica sana quando il rapporto vicendevole fra intenzione e semplice accadere è intatto. Nella misura in cui l'accadere involontario diventa autonomo, e la volontà perde la sua influenza su di esso, ricerchiamo le cause dei fenomeni valutati spesso come morbosi. Se la volontà e la sua influenza ci sono, ma le disposizioni psichiche che da essa devono essere mosse e inibite sono scarse, allora parliamo di individui psichicamente poveri. Gli effetti dello psichico sul corpo, che conosciamo come effetti isterici, non sono da qualificare come morbosi quando sono completamente in mano alla volontà.

Abbiamo avuto occasione di osservare in un villaggio una famiglia di spiritisti. Uno dei figli un giorno portò da fuori una teoria spiritistica. Increduli la sperimentarono. Presto l'uno, poi l'altro, poterono « scrivere automaticamente ». Infine, tutti, meno che la madre, riuscirono a fare qualche cosa. Credevano di stare in comunicazione con amici e parenti defunti e tennero regolarmente delle sedute in una camera adibita a questo uso. In una di queste sedute potemmo osservare alcune danze eseguite in sogno, convulsioni con parole mozze, assurde o meno, e scrittura automatica. Quelle persone interpretarono tutto ciò come provocato da persone defunte. Le grida di coloro che cadevano in convulsioni erano manifestazioni degli spiriti. I fenomeni non si distinguevano per nulla da fenomeni isterici, ma insorgevano solo se queste persone lo volevano, quando si recavano a questo proposito nella camera per una seduta. Si ritenevano sane, dato che nella vita comune non erano disturbate da nessuna manifestazione isterica. Come l'addormentarsi intenzionale riesce più o meno bene, a seconda della disposizione, così anche le « manifestazioni » nelle sedute spiritiche riuscivano talvolta meglio, talaltra peggio. Ma diversi membri della famiglia sono divenuti in seguito isterici.

---

[1] Questa opposizione è psicologicamente conosciuta ed è stata discussa in modo eccellente da *Klages*. Noi non lo seguiamo poichè identifica volontà (*Willen*) con libera volontà (*Willkür*) e intenzione. La volontà come volontà maggiore è piena di contenuto ed è essa medesima origine.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

I rapporti reciproci tra volontario ed involontario possono essere turbati solo in due modi:

In primo luogo: la libera volontà si sente soggiogata, si sente impotente di fronte a quanto avviene involontariamente. Ma perfino nell'abbandono, che giunge fino all'estasi, essa perde solo per pochi istanti la sua influenza. Il *dominio dell'involontario* è sperimentato in innumerevoli fenomeni morbosi, che sono condizionati dalla costituzione originaria o dall'insorgenza di un «processo». L'accadere involontario — l'automatico delle forze istintive — sfugge alla direzione della volontà, e procede oltre, anche quando la situazione e la volontà si sono mutate.

In *secondo luogo*: la libera volontà influenza i processi involontari, pur senza poterli guidare secondo la sua intenzione; *interviene cioè turbandoli,* nel loro corso spontaneamente ordinato e finalistico. Invece di cagionare per es. il sonno, essa provoca l'insonnia. La piena concentrazione dell'attenzione su una azione, turba proprio la sua realizzazione. Involontariamente ed automaticamente tutto riuscirebbe meglio. Questi individui soffrono proprio della «penosa percezione del momento»: ovunque si trovino, e qualsiasi cosa facciano, non appena interviene la loro intenzione cosciente, incorrono in una confusione e non possono fare nulla volontariamente, mentre solo quando si lasciano andare stanno ad un livello sopportabile.

Le pulsioni e gli istinti non sono legati come i riflessi alla stessa reazione motoria, ma la sicurezza dell'istinto appare in una scelta inconscia, che si adatta a qualsiasi situazione, della via che porta alla soddisfazione della pulsione. Gli istinti appaiono disturbati quando fallisce il naturale dominio dei meccanismi di scarico, o quando viene a mancare la chiarezza nel trovare la meta. Entrambe le cose avvengono per la riflessione della coscienza (accadono più radicalmente nell'inversione degli istinti stessi, nelle condizioni associate, nel rimanere ancorati in atteggiamenti infantili, come già è stato detto sopra). Quando poi questa riflessione vuole migliorare di proposito, allora aumentano i disturbi e quando falliscono i *meccanismi di scarico,* allora è necessario compiere intenzionalmente ciò che l'istinto non realizza più: movimenti espressivi voluti, linguaggio forzato, gesti e azioni ottenuti con sforzo. Se fallisce la *univocità degli scopi pulsionali* che sono sempre soltanto semicoscienti, allora l'intenzione stabilisce il fine pulsionale, ma nè la pulsione, nè i meccanismi di scarico ubbidiscono.

Le pulsioni e gli istinti, nel loro corso complicato che non interferisce con la coscienza, stanno sotto un controllo che può servirsi della volontà per permetterli, per metterli in moto, per inibirli. Inoltre l'individuo con lo studio e l'esercizio nell'azione cosciente allarga il suo regno dei processi automatici. Realizziamo tutta la nostra motorica — persino lo scrivere e l'andare in bicicletta — prima coscientemente e poi automaticamente. Solo dalla quantità delle automatizzazioni possiamo giungere all'apice delle nostre prestazioni possibili. Così complicati processi di pensiero e tecniche di osservazione sono automatizzati come

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

strumenti sempre disponibili. Ciò che richiedeva molto tempo, può essere abbreviato mediante l'acquisizione di una funzione eseguita quasi istantaneamente. Tutti i multiformi avvenimenti inconsci — l'istintivo, il pulsionale, l'automatico — fanno parte delle prestazioni più elevate e coscienti. Il tramite è sempre inconscio. La salute rappresenta la cooperazione sicura, a tutti i livelli, dai riflessi fino al più lucido atto di volontà. L'individuo sano può fidarsi dei propri istinti. Essi non lo dominano nè si sottraggono a lui, sono un materiale sotto la sua guida e forniscono essi stessi gli impulsi controllati per la condotta, mediante una certezza penetrante che non è mai sufficientemente fondata sull'intenzione e sul pensiero soltanto. Perciò essi sono mobili, plastici, non meccanici, dalle ampie possibilità, non rigidi.

2. La coscienza della personalità. La coscienza personale del proprio valore nasce dalla riflessione. E' questa che determina le sue oscillazioni, le sfumature, le sue illusioni.

La coscienza della personalità pienamente sviluppata, nella quale l'individuo è cosciente della propria totalità, dei propri istinti durevoli, e dei propri motivi, delle proprie costanti valutazioni, non è presente in ogni momento ed infine è solo un'idea; noi distinguiamo in essa una *coscienza del momento,* che in parte è comprensibile secondo la reazione all'ambiente momentaneo. Così esiste un « *Io impressione* », una particolare e trasformata coscienza della personalità del momento, che secondo l'impressione che fa agli altri, si ripercuote sul proprio Io. Oppure esiste, in modo del tutto generale, un « *Io-situazione* », che a seconda della disposizione individuale, emerge con oscillazioni più o meno forti. Se pensiamo alla reazione di fronte all'ambiente come reazione ad un ambiente stabile e non solo momentaneo, possiamo contrapporre un « *Io-sociale* » all'Io strettamente personale. In tutti questi casi la coscienza della personalità è sempre costituita di due componenti inseparabili: un *sentimento del proprio valore* ed una semplice coscienza del proprio *essere* particolare.

Per l'individuo, in ogni momento è indispensabile non solo essere, ma assumere un *atteggiamento.* Egli non soltanto comunica sè stesso, ma si rappresenta, ossia: assume un *ruolo,* che è diverso a seconda del compito, della carica, della situazione. Questo ruolo non è soltanto esteriore. Sulla via dell'atteggiamento esteriore cresce un atteggiamento interiore, che può essere una ricerca e può diventare una realtà. E' un'attitudine specifica quella di assumere un ruolo, quella capacità di darsi un contegno e di poterlo cambiare.

Alla domanda che cosa sia *propriamente in sè* il singolo individuo non si può rispondere psicologicamente. Noi comprendiamo come ognuno, nelle sue varie manifestazioni, possa essere separato da sè stesso. Egli sta di fronte ad esse, ma queste non sono lui stesso. Ma che cosa sia poi questo sè stesso, resta inaccessibile, come un semplice punto al di fuori. Oppure è — psicologicamente inafferrabile — ciò che di

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

più intimo vi è dell'essere che non si rappresenta, quell'interiore che non diviene l'esterno, e perciò empiricamente non c'è. Di fronte ad esso ogni singola coscienza della personalità è in primo piano.

Diversamente stanno le cose quando l'individuo si *identifica* con la sua realtà nel mondo, con un atteggiamento e un fatto ultimi. Questo essere umano che, immesso nello storico, deve essere veduto psicologicamente, è un restringimento, un fissaggio, una immobilità. Oppure vi è il vero essere sè stessi, che trascende ogni possibilità di osservazione e ogni riflessione, che è, al vertice di ogni infinita riflessione, l'essere sè stessi irriflessivo, che non esiste per la conoscenza empirica, e che, quando esiste, si manifesta solo nella comunicazione storica — e non in forma generale. Rimane così l'ambiguità di ogni manifestazione, attraverso la quale l'uomo nel mondo diventa identico con la propria verità empirica, per essere cioè decadenza o autentica realizzazione.

Psicologicamente è impressionante come la coscienza di sè stesso sia collegata indissolubilmente con la *coscienza del proprio corpo*. L'uomo è il proprio corpo, e contemporaneamente, con la riflessione, sta di fronte al proprio corpo. Che egli sia il proprio corpo conduce al problema oggettivo del rapporto fra corpo ed anima. Che egli, nella riflessione sul proprio corpo, sia cosciente del fatto che questo sia suo e che pure egli vi sia di fronte, è un momento del suo essere come esistenza. Il corpo è la realtà della quale si può dire: io sono esso stesso, e poi: esso è per me uno strumento. Questo duplice aspetto, l'identificarsi con esso — perchè distaccarsene è empiricamente impossibile — e il porsi di fronte ad esso come ad una cosa che si riconosce come non appartenente a sè stesso, costituisce l'ambiguità della coscienza corporea di sè.

3. Il sapere fondamentale. Sapere fondamentale noi chiamiamo i presupposti che formano la base e comprendono ogni altro sapere. Esso è costituito di intuizioni e di immagini, più che di concetti; è la coscienza della realtà di fronte al semplice esistere. Come è il sapere fondamentale di un individuo, così egli sarà. Secondo quello che egli sa di sè stesso, per là passa la via della sua autoformazione.

Se questo sapere diventa riflessivo, allora diviene *acquisito concettualmente*. In tal modo diventa più sicuro, più conseguente, più meritevole di fiducia ogni momento presente e più definitivo: il simbolo attivo era fluttuante, libero e sicuro, il sapere concettuale è fisso e dogmatico — oppure il sapere fondamentale viene pensato rispetto alla possibilità, o interrogato rispetto alla incertezza: il simbolo attivo è il rifugio, il sapere concettuale urta nell'infinito.

La *partecipazione al sapere fondamentale di un individuo* — che è difficile conquistare dietro la massa confusa di ciò che sta in primo piano, e di ciò di cui si è solo parlato — è indispensabile, quando lo si vuole comprendere. La comprensione del proprio pensiero e dei moti

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

di pensiero insegna da una parte a vedere la fermezza ed i limiti invalicabili, la sicurezza e la definitività dell'individuo, dall'altra il pericolo e la realtà dell'indefinito, quando l'uomo in libera apertura diventa incondizionato nella concrezione storica, che non ha possibilità di generalizzazioni.

In questo spazio diventa evidente come l'uomo veda sè ed il mondo. In fondo egli non può conoscere sè stesso, ma sulla base delle proprie rappresentazioni momentanee — nelle quali, nel caso ideale è racchiuso il sapere dell'intera psicologia e psicopatologia — egli traccia schemi ideali di sè stesso, quando nelle vaste e profonde possibilità di comprensione e di interpretazione, non raggiunge l'evidenza di sè stesso, pur volgendosi sempre verso l'essere.

§ 5. Le leggi fondamentali della comprensione psicologica e della comprensibilità

Fintanto che si pone la propria comprensione sotto la regola delle conoscenze scientifico-naturalistiche, si osserva come si cade in contraddizioni, in incertezze ed in arbitrarietà, che rendono scontenti. Si è propensi a scartare tutto il procedimento come non scientifico. Ma la comprensione richiede metodi diversi da quelli delle scienze naturali ed il comprensibile ha modi di essere completamente differenti da quelli dell'oggetto delle scienze naturali. I metodi della comprensione sono legati a principi generali, che conviene formulare espressamente per sapere cosa avviene nella comprensione, cosa ci sia da aspettarsi, e in cosa si possa trovare la realizzazione di una conoscenza in questo campo.

Il comprensibile ha *proprietà* diverse alle quali corrispondono *principi* diversi nel metodo della comprensione: a) il comprensibile è empiricamente reale solo fin dove appare nei fatti percepibili. Perciò ogni comprensione *empirica* è un' *interpretazione*. — b) Il comprensibile ha, come cosa singola, rapporto con il tutto, nel suo significato e nel suo colore è determinato da questo tutto, dal carattere o dalla personalità. Perciò tutta la comprensione si compie nel «circolo ermeneutico»; il singolo è comprensibile solo dal tutto, ma anche il tutto solo traverso la via che passa per il singolo. — c) Tutta la comprensibilità si muove nei contrasti. Da ciò deriva che da un punto di vista metodologico l'*opposto è ugualmente comprensibile*. — d) Il comprensibile, quale realtà, è legato a meccanismi extracoscienti e si fonda sulla libertà. Da ciò deriva che la comprensione *non si può mai concludere*. Quantunque proceda oltre ogni tappa raggiunta, urta ai due confini (della natura e dell'esistenza). L'incompiutezza del compreso che si determina costantemente, corrisponde all'impossibilità di concludere la comprensione ulteriore. — e) Il singolo come fatto oggettivo, come espressione, come contenuto pensato, come azione, e tutte queste

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

manifestazioni dell'anima nel loro isolamento divengono più deboli, più ricche di significato quando sono messe in relazione. A ciò corrispondono le infinite possibilità di *interpretare e di reinterpretare* tutte le manifestazioni alle quali si attiene la comprensione. — f) Il comprensibile può non solo manifestarsi ma anche velarsi nella manifestazione. Perciò la comprensione è sia un *chiarire* che uno *smascherare*.

a) La comprensione empirica è interpretazione. Ciò che è compreso ha realtà empirica solo nella misura in cui si manifesta in fatti significativi oggettivi dell'espressione, delle azioni, delle opere. Il criterio di realtà di tutte le relazioni comprensibili sta in queste manifestazioni dimostrabili e in esperienze che diventano intuibili fenomenologicamente. Le relazioni comprensibili sono evidenti in sè. Con la forza della nostra fantasia psicologica, che è il presupposto più desiderabile della psicopatologia, noi tracciamo continuamente ciò che ci persuade come semplice schema, che però, rispetto alla realtà psicologica, è soltanto un'ipotesi che si tenta. La critica autentica, nella possibilità di distinguere ciò che è compreso evidentemente da ciò che è compreso empiricamente, crea lo psicologo comprensivo scientifico. Questi lega ogni passo della sua comprensione a fenomeni oggettivi, e sa che ogni comprensione diviene più certa quanto più ampia e concordante è la possibilità di interpretazione dei fenomeni, ma che tuttavia resta pur sempre un interpretare. Ed è sempre possibile quindi anche un'altra comprensione.

La frase: l'interno è l'esterno (ciò che non diventa esterno non esiste nemmeno internamente), vale però solo per ciò che è riconoscibile empiricamente nella vita psichica. Ciò che entro certi limiti potrebbe essere esistenzialmente reale come pura interiorità, sfugge alla nostra comprensione. L'interno senza l'esterno non è qualcosa di empiricamente dimostrabile. Però l'esistere empirico non è assoluto. Il comprensibile è la relazione interpretabile fra fatti significativi e, come realtà empirica, è solo la facciata dell'essere sè stesso dell'uomo.

b) La comprensione si compie in circoli ermeneutici. Noi comprendiamo il contenuto di un pensiero isolato, comprendiamo l'indietreggiare pieno di paura del corpo dinanzi alla minaccia di un colpo. Ma tale comprensione isolata è solo povera e generale. Fino alle ultime tappe isolabili parla pur sempre il tutto di un essere, vale una relazione oggettiva, si ramificano le motivazioni di un'anima. Perciò l'atto di comprendere spinge dall'elemento isolato al tutto; dal quale anche ciò che è isolato si rivela in tutta la ricchezza delle intuizioni. Difatti ciò che è comprensibile non può essere isolato. Perciò la raccolta dei fatti oggettivi, che è il punto di partenza, non termina mai. Ogni singolo punto di partenza può, per l'aggiungersi di nuovi

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

fatti significativi, acquistare un significato nuovo per la nostra comprensione. La comprensione si compie nel *circolo* che determina il movimento *dai singoli fatti verso il tutto*, nel quale essi stanno, e *dal tutto* raggiunto, *indietro* verso i singoli fatti interpretabili, di modo che questo circolo si allarga in sè ed in tutte le sue parti si comprende, si esamina e si modifica. In nessun posto vi è un terreno solido definitivo, ma quel tutto a cui, di volta in volta, si è pervenuti si appoggia sulla reciprocità delle sue parti.

c) L'opposto è ugualmente comprensibile. Si comprende forse che un debole e misero abbia di che essere maligno, ostile, invidioso, vendicativo verso individui forti, felici, più dotati, e come la povertà psichica sia legata all'amarezza. Ma si comprende all'opposto altrettanto bene, come un individuo debole e misero si rassegni onestamente a sè stesso e alla propria realtà, che egli ami ciò che egli stesso non è, che nello slancio del suo amore produca, nell'ambito delle sue possibilità, ciò che può fare e che, educato dalla miseria e dal dolore, diventi un'anima pura. Si comprende che l'individuo di volontà debole sia ancora testardo, e quello sessualmente soprasaturo possa essere bigotto, ma poi anche l'opposto. Se intervengono solo singoli elementi di tali rapporti comprensibili, allora non possiamo dedurre la realtà degli altri, ma siamo sempre di fronte a possibilità ambigue.

E' fonte di errori radicali che, da una chiara comprensione unilaterale si deduca la realtà di ciò che si è compreso in tal modo. Escludere il contrario, senza avere cercato di comprenderlo, inganna la realtà a favore di una comprensione che si basa su fatti scelti a caso, che nell'insieme risulta aprioristica, perchè non è guidata dalla totalità empirica. La conseguenza è che per gli stessi psicologi poco dopo è possibile proprio la comprensione opposta. Questo sparpagliamento e questa dispersione involontaria della comprensione, questa particolare sofistica della comprensione psicologica, hanno la loro radice nella mancanza di chiarezza sulla possibile comprensione contemporanea degli opposti e sull'esigenza che ne deriva di un esatto legame della comprensione, in quanto deve riguardare un individuo reale, nella totalità dei fatti oggettivi significativi.

d) La comprensione è interminabile. Il *comprensibile* è in sè stesso incompiuto, perchè urta nei confini dell'incomprensibile, del dato, della esistenza concreta e della libertà (dell'esistenza). Il *comprendere* deve corrispondere a questa natura del comprensibile, e rimanere perciò esso stesso interminabile (al di sopra e fuori dell'interpretare, perchè anche in presenza di fatti oggettivi più ricchi di significato, resta empiricamente infinito).

Poichè il comprensibile è *fondato su meccanismi e fatti extracoscienti*, come gli istinti, deve partire da qualche cosa che in sè stesso sia incomprensibile. Ma questo procedimento resta duttile. Poichè con

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

lo sviluppo proprio del comprensibile, si modificano anche le sue posizioni di partenza incomprensibili. Così la comprensione, anche urtando ai confini dell'incomprensibile, è infinita, perchè lo stesso compreso, con il proprio movimento, allarga il proprio spazio, modificandolo.

Poichè il comprensibile *si fonda sulla libertà esistenziale,* ma la libertà non può essere intesa in sè stessa, ma solo nei suoi prodotti comprensibili, la comprensione è di nuovo infinita, conformemente all'incompiutezza di tutto il comprensibile nel tempo. Se la libertà dell'esistenza si compie nel tempo in una concrezione storica, questa compiutezza non è oggettivabile, e perciò non è riconoscibile come esistenza finita, ma è essa stessa infinita, perchè come conclusione esistenziale è l'eternità nel tempo. E ciò non è più oggetto della psicologia comprensiva.

Se la comprensione è infinita, non potremmo fare alcuna *predizione* su ciò che l'individuo farà e come si comporterà. E invece facciamo di tali predizioni e con la più grande certezza, nonostante che il senso di questa certezza non corrisponda affatto alla comprensione. O si deduce dalla frequenza dell'esperienza: ciò che è accaduto ripetutamente, si aspetta anche per l'avvenire. Oppure si basa sulla certezza esistenziale della comunicazione: potersi fidare dei compagni del destino. Quest'ultima certezza non è una conoscenza. Essa è forse più grande di quanto possa essere ogni certezza di conoscenza, ma di carattere radicalmente diverso, cioè al di fuori di ogni possibile calcolo, di ogni possibile oggettivazione costante, di ogni morta, predisponibile possibilità di sapere.

e) L'infinita possibilità di interpretazione. Sia che si tratti di miti, di contenuti di sogni, di contenuti psicotici, tutto si è dimostrato suscettibile di infinite interpretazioni. Si crede di aver stabilito un significato e subito ne appare un altro. Questo fatto dell'infinità di tutte le interpretazioni simboliche, che si osserva già dall'antichità, e soprattutto nelle discussioni mitologiche dal XVII secolo in poi (come ha sottolineato Bayle) e poi nelle interpretazioni dei sogni e nella psicoanalisi del tempo recente, non è causale e non è un errore, ma rientra nel principio della comprensibilità. Anche nella autointerpretazione della propria vita, il significato dei fatti che esteriormente rimangono gli stessi può trasformarsi, oppure raggiungere altre profondità nelle quali la precedente comprensione può rimanere ed essere considerata come provvisoria e superficiale. Così anche nella comprensione dei miti, dei sogni, dei contenuti deliranti. Perciò nel processo della comprensione la meta della conoscenza non può essere orientata secondo la misura delle scienze naturali e della logica formale nata dalla matematica. La realtà della comprensione poggia su altri criteri, quali le evidenzialità, la relazione, la profondità, la ricchezza. La comprensione resta nella sfera del possibile, appare sempre come

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

provvisoria, nella freddezza del sapere razionale, è sempre un semplice tentativo, ma struttura i fatti significativi oggettivi, che si possono fissare come semplici fatti, quando nel loro significato restano aperti a quella infinita possibilità di interpretazione. D'altra parte la comprensione diviene anche più decisiva col crescere del materiale empiricamente accessibile. Molteplicità di interpretazioni non significa arbitrarietà nè indeterminatezza, ma movimento nella vastità possibile che porta ad una visione più precisa.

f) Comprendere è illuminare e smascherare. La psicologia della comprensione nel suo processo implica una singolare duplicità: essa talvolta può sembrare maliziosa nello smascherare inganni, altre volte generosa quando afferma, chiarendola, una cosa essenziale. Entrambe le cose le appartengono. Nella vita reale appare spesso il lato maligno. Con lo scetticismo o con l'odio si crede sempre di « scoprire ciò che c'è dentro ». La verità secondo questa comprensione vuole vedere attraverso alla universale insincerità. Nella maligna psicologia degli opposti i contrasti sono utilizzati solo per trasformare tutto ciò che l'individuo fa, dice, vuole, nel contrario del fenomeno come suo fondamento autentico. L'interpretazione dei simboli serve solo per cercare il significato di ogni istinto, in volgarità inconsciamente represse. La psicologia dell'« essere-nel-mondo » rende ogni individuo ristretto e limitato nel suo mondo, del quale secondo questa psicologia non conosce alcuna via di uscita. La psicologia degli istinti rivela che tutti gli istinti superiori sono fenomeni più elementari, che si nascondono solamente in essi. Colui che comprende cade di fronte a sè stesso nel dubbio: « tra cento specchi, falso dinanzi a sè stesso » — egli sembra trovare in sè stesso il nulla. Invece la comprensione che illumina è un atteggiamento fondamentale affermativo, esso va amorevolmente all'essenza, esso raffigura, e approfondisce i suoi concetti, vede crescere dinanzi ai propri occhi ciò che esiste in modo sostanziale. La psicologia che smaschera demolisce e trova « niente altro che... », la psicologia che illumina porta positivamente alla coscienza ciò che è. La psicologia che smaschera è il purgatorio indispensabile nel quale lo uomo deve esaminare e provare sè stesso, purificarsi e trasformarsi, la psicologia che illumina è lo specchio nel quale diventa possibile il sentimento affermativo del proprio valore e l'amorevole contemplazione di una realtà estranea.

Digressioni sulla psicoanalisi. La psicoanalisi di Freud è in primo luogo una mescolanza confusa di teorie psicologiche (vedi pag. 580), in secondo luogo un movimento di fede o una visione del mondo, che divenne elemento di vita per alcuni uomini (vedi pag. 822), in terzo luogo una psicologia della comprensione. Ciò che essa significa come tale, si può caratterizzare brevemente.

1. Come fenomeno *storico culturale* la psicoanalisi è una forma di

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

psicologia popolare. Ciò che nelle sfere più alte della vera storia dello spirito fecero Kierkegaard e Nietzsche, qui nelle pianure è ripetuto ingrandito e rovesciato, al basso livello della mediocrità e della civilizzazione delle grandi città. Di fronte alla vera psicologia essa è un fenomeno di massa, e di conseguenza si offre in una letteratura di massa. Quasi tutti i pensieri fondamentali e tutte le osservazione provengono da Freud, i seguaci non hanno aggiunto quasi nulla ma hanno costituito il movimento.

Quando si dice che Freud « ha introdotto per primo e in modo decisivo nella medicina la comprensione delle aberrazioni psichiche...di fronte ad una psicologia e psichiatria che era diventata senza anima » questo è sbagliato. In primo luogo questa comprensione esisteva già prima, anche se intorno al 1900 era passata in secondo piano, in secondo luogo è stata usata nella psicoanalisi in modo da indurre in errore ed ha impedito che autori veramente grandi (Kierkegaard e Nietzsche) influissero sulla psicopatologia, ed è in parte responsabile dell'abbassamento del livello generale di questa.

Se si dice che la psicoanalisi è insorta in un'epoca bugiarda come una verità che sconvolge, questo è vero solo in parte e solo nei livelli bassi. Fu smascherato un mondo borghese, che continuava a vivere senza fede nei convenzionalismi di un mondo religioso-morale, di fatto abbandonato, e « con il sesso come suo Dio segreto ». Ma questo smascheramento era altrettanto falso quanto ciò che è stato smascherato: entrambi erano legati alla sessualità come se fosse il presunto assoluto.

2. Entro la psicopatologia è un merito della psicoanalisi l'intensificazione dell'osservazione *comprensiva*. L'osservazione delle cose piccole e piccolissime, dei fenomeni fino allora inosservati, o considerati indifferenti, permise di rendersi conto di numerosi fenomeni espressivi. Questa apprensione si attua come un'interpretazione. I gesti, le azioni, i deviamenti, i modi di parlare, le dimenticanze, e poi i sintomi neurotici, i contenuti dei segni e del delirio, significano qualche cosa di diverso da quel che sembrano direttamente o che vogliono dire. Più o meno tutto divenne un simbolo di qualche cosa d'altro, nella tendenza freudiana un simbolo della sessualità.

Come esempio del modo di considerare le azioni in senso simbolico valga quello di Kielhoz[1]: Una ragazza piuttosto attempata ruba al Consigliere comunale del paese natale un giovane toro ed un paio di pantaloni da soldato — il simbolo di desideri sessuali —. Un soldato di notte ruba dai pantaloni di un compagno di camera il portamonete con le chiavi, dopo che, la notte precedente, aveva perduto la partita-gara per conquistare i favori della cameriera. Simbolo del desiderio di derubare il compagno della sua potenza sessuale.

Come un tale « significato » possa venire vissuto nell'ebrezza da haschisch, lo mostra il seguente racconto fatto dalla stessa persona. Una donna oggetto di esperimento strappò una sigaretta che le era stata offerta. Questa azione che in

[1] *Kielholz*: Symbolische Diebstähle. Z. Neur. 55, 304.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sè poteva essere interpretata solo come maliziosa, aveva per lei un significato profondo. Questa sigaretta rappresentava per lei la natura di un « ruolo », che doveva assumere, ma contro il quale si opponeva energicamente. « La sigaretta mi obbligava a diventare la moglie dell'ufficiale, allora strappai la sigaretta ». « La sigaretta non era affatto un simbolo della moglie dell'ufficiale, ma il fatto stesso » (Fränkel e Joel).

All'interpretazione si unisce la disposizione fondamentale di volere andare al fondo delle cose. Si scopre, si smaschera, si manifesta per così dire l'arte dell'interrogatorio e del talento dei poliziotti. Questa impostazione negativa, che vuole smascherare, domina quasi tutta la comprensione degli psicoanalisti. Essa è meno evidente in C. G. Jung, ed è appena accennata in Heyer (nel quale è mancata da principio, e anche in seguito si è così scarsamente sviluppata che egli sembra non osservarla neanche negli altri).

3. La psicoanalisi con nuova energia ha diretto l'attenzione verso la *storia della vita interiore*. Ciò che l'uomo è, lo è diventato a causa delle sue primissime esperienze. L'infanzia, il tempo in cui era lattante, ed anche il periodo intrauterino sarebbero decisivi per la impostazione fondamentale, gli istinti, le caratteristiche dell'uomo. Difatti attraverso il suo destino, le sue esperienze e le scosse che ha subito si può comprendere in gran parte che cosa è diventato, come egli è, come lavorano il suo corpo e le sue funzioni psicosomatiche, che cosa vuole e che cosa è importante per lui. Ma anche qui, alcune singole osservazioni vere della psicoanalisi sono diventate il punto di partenza per una via, chiusa nella preistoria, completamente priva di fondamento dell'essere umano particolare. Questo modo di procedere ha una certa analogia con quello dell'archeologo, che da frammenti preistorici cerca di trovare un nesso e fa risorgere da essi un mondo, tuttavia lo stesso procedimento degli psicoanalisti — cosciente in Freud — è collegato con un abbassamento delle esigenze scientifiche. Freud disse una volta: « se si attenua la severità delle esigenze di un'indagine psicologica storica, sarà forse possibile rendersi chiari alcuni problemi che appaiono sempre degni di attenzione ». Si sta in un mondo di ipotesi. Non solo non dimostrate, ma nemmeno probabili, semplicemente immaginate, che lasciano dietro di sè tutti i fenomeni comprensivi. Ciò si può vedere specialmente nei contenuti della comprensione.

4. Il *contenuto* della comprensione è del massimo interesse e comporta la vera pienezza di questa. I contenuti del singolo individuo devono diventare comprensibili attraverso quello che appartiene all'uomo in generale e ciò avviene in funzione della sua storia. La psicoanalisi vorrebbe guadagnare il regno dei contenuti originari comprensibili degli uomini mediante l'interpretazione della storia dello spirito, e precisamente della preistoria dell'« inconscio collettivo » (Jung), che nell'uomo attuale agirebbe fin da tempi remoti. Riportiamo un esempio preso da Freud:

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

In « Totem e Tabu » (1912) egli espone una teoria della storia che ha elaborato sino alla fine della sua vita. Ne risulta il quadro seguente: gli uomini vivevano originariamente in piccole tribù, ognuna sotto il potere del maschio più vecchio, che si impossessava di tutte le femmine e che puniva o eliminava tutti gli uomini giovani, anche i propri figli. Questo sistema patriarcale, trovò la sua fine in una rivolta dei figli che si schierarono contro il padre, lo sopraffecero e insieme lo mangiarono. Così la tribù che aveva per capo un padre fece posto al totemico clan dei fratelli. Per vivere in pace, i fratelli vincitori rinunciarono alle donne, a causa delle quali avevano assassinato il padre e si imposero l'exogamia. Le famiglie furono ordinate secondo il matriarcato.

Ma l'atteggiamento di sentimento ambivalente dei figli nei confronti del padre, rimase in vigore per tutto lo sviluppo successivo. In luogo del padre fu messo come totem un determinato animale: che fu considerato come antenato e come spirito custode, e non doveva essere ucciso. Ma una volta all'anno tutta la comunità di maschi si riuniva per un banchetto nel quale l'animale-totem usualmente venerato, veniva sbranato in pezzi e mangiato in comune. Ciò era una ripetizione solonne del parricidio, con il quale avevano preso inizio l'ordine sociale, gli usi e la religione.

Di conseguenza questa istituzione del clan dei fratelli, del matriarcato, dell'exogamia e del totemismo, iniziò una evoluzione che significava il ritorno del represso (in analogia al represso dell'anima individuale). Si deve supporre che i sedimenti psichici di quell'epoca primitiva siano diventati massa ereditaria, e, in ogni nuova generazione, abbiano bisogno solo di un risveglio e non di una nuova acquisizione. Le tappe di questo ritorno sono: il padre di nuovo capo della famiglia ma non in modo così illimitato come nella tribù primitiva. L'animale-totem cede posto al Dio. Si instaura l'idea di un Dio supremo. Il Dio unico è il ritorno del padre della tribù primitiva. Il primo effetto dell'incontro con l'essere di cui si è da tanto tempo sentita e desiderata la presenza fu travolgente, fu ammirazione, rispetto e riconoscenza. L'ebbrezza della dedizione a Dio è la reazione per il ritorno del Grande Padre. Ma i vecchi sentimenti di inimicizia verso il padre ritornano anch'essi. E furono sentiti come coscienza della propria colpa. In S. Paolo proruppe il riconoscimento: noi siamo tanto infelici perchè abbiamo ucciso Dio padre. Questo pensiero venne nascosto nella dottrina del peccato originale. Contemporaneamente venne la lieta novella: siamo redenti da ogni colpa, dacchè uno di noi ha sacrificato la propria vita. Ciò che doveva essere espiato con il sacrificio della propria vita, poteva essere solo un omicidio — appunto il parricidio. Ma in seguito il Cristianesimo, sorto da una religione del Padre, diventò una religione del Figlio, e non è sfuggita alla fatalità di dover mettere da parte in qualche modo il Padre.

Questo riassunto mostra come Freud stesso, in analogia con la fantasia che forma i miti, abbia prodotto un «mito» psicologico-razionalista. Contenendo un valore empirico di realtà inferiore a quello dei vecchi miti, esso è il prodotto di un individuo moderno ostentatamente ateo, e si trova inoltre in svantaggio per il fatto che viene affermato il valore empirico di conoscenza di questa assurdità e perchè il contenuto è una banalità razionale incredibilmente misera. Ma con la evocazione di vecchi miti Freud fa aleggiare intorno a questa banalità ricordi incomprensibili pieni di suggestione. Perciò in questi tempi senza fede tali modi di pensare per molti possono aver un fascino. In ciò è giusta una sola cosa: che nella preistoria dell'uomo e nella sua storia si sono svolti probabilmente avvenimenti intimi, che finora sono sfuggiti all'in-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

dagine empirica, e sempre sfuggiranno alle spiegazioni positiviste sulla base di fattori esterni.

5. I *limiti* della psicologia comprensiva sono necessariamente anche i limiti della psicoanalisi comprensiva. Questa comprensione si arresta in primo luogo dinanzi alla realtà del *carattere empirico congenito.* Questo però non è definitivamente riconoscibile e fissabile. Ma il comprensibile urta in certo modo contro di esso come qualcosa di impenetrabile e di non modificabile. Gli uomini non sono nati uguali, ma virtuosi e volgari in diverse gradazioni e in diverse dimensioni. — La comprensione si arresta, in secondo luogo, dinanzi alla realtà delle *malattie organiche* e delle *psicosi* e dinanzi a ciò che di elementare c'è in esse. Questa è la realtà decisiva, anche se nelle loro manifestazioni molti contenuti speciali mostrano un lato di comprensibilità. — La comprensione si arresta, in terzo luogo, dinanzi alla realtà della *esistenza assoluta,* di ciò che l'uomo è veramente come sè stesso. Il modo del chiarimento psicoanalitico diventa qui un chiarimento apparente. Ma anche se l'esistenza per la conoscenza psicologica non esiste, essa si rende sensibile alla comprensione psicologica come limite, nel quale c'è qualche cosa, che nel comprensibile appare solo come la sua incompletabilità. — La psicoanalisi è restata *cieca* dinanzi a tutti questi limiti. *Essa voleva comprendere tutto.*

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Capitolo Secondo

Relazioni comprensibili nei meccanismi specifici

a) Il concetto di meccanismo extracosciente. Generalmente non pensiamo mai ai meccanismi extracoscienti, a questa sottostruttura dello psichico, senza il cui perfetto funzionamento non si possono realizzare relazioni comprensibili. Noi ci muoviamo nella comprensione genetica dei processi psichici, ed abbiamo tantomeno occasione di pensare ai meccanismi extracoscienti in quanto di essi non sappiamo nulla direttamente. Ma quando nel corso di una malattia le relazioni comprensibili si riducono oppure insorgono in modo del tutto anormale, per es. come effetti corporei (per es. una paralisi al braccio a causa di processi psichici), allora pensiamo a modificazioni di quei meccanismi extracoscienti; ci immaginiamo meccanismi anormali, che ci debbano dare una spiegazione provvisoria di quelle relazioni comprensibili anormali. Scoprire le relazioni comprensibili, che si determinano *in base ai meccanismi extracoscienti anormali,* è un compito importante della psicopatologia, ed è il tema di questo capitolo. Questi meccanismi non sono accessibili di per sè alla nostra indagine. La nostra comprensione genetica è l'unica via per la quale possiamo cogliere in maniera indiretta questi fatti.

Rendersi chiaro il concetto di *meccanismo psichico* quale condizione extra cosciente di fenomeni psichici e di effetti psichici su funzioni corporee, è di fondamentale importanza per intendere la vita psichica anormale. Immaginarsi questi meccanismi corporeamente o fisiologicamente in modo più preciso è stato finora senza risultato; essi sono un puro concetto psicologico e teoretico, ausiliario, che ci serve per ordinare i fatti (per es. i fatti isterici), che il medico orientato solo sul piano somatico e lo stesso psichiatra intellettualistico talvolta tenderebbero a negare perfino nella loro esistenza. E' impossibile tentare di conoscere in qualche modo i meccanismi stessi per questa via. Noi possiamo solo descrivere le modalità di realizzazione delle relazioni psicologicamente comprensibili. Non può essere dimostrata, nè, per quanto ne sappia, è mai risultata utile, una elaborazione artificiosa dettagliata di meccanismi extracoscienti che vada oltre l'impiego del meccanismo extracosciente come concetto ausiliario del tutto generale. Le indagini di Freud, in quanto sono elaborazioni degli eventi extracoscienti — e specialmente nell'interpretazione dei sogni — sono in balìa di qualsiasi critica, senza alcuna difesa, ma in quanto descrivono in modo evidente l'attuazione di rapporti comprensibili (le varie simbolizzazioni, le repressioni e così via) forniscono talvolta modi di vedere sorprendenti. Perciò al di fuori del

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

concetto generale dei meccanismi extracoscienti passeremo ad una costruzione *dettagliata* solo in casi eccezionali, quando questa sia assolutamente utile per dare un ordinamento ai fatti [vedi per es. il concetto di *scissione* (*Abspaltung*)].

Il nostro tema non è costituito tanto dai contenuti comprensibili come tali, ma dal modo con cui essi appaiono attraverso quei meccanismi che danno loro forma. Noi vorremmo imparare a conoscere i meccanismi anormali. Ma la nostra esposizione dei meccanismi extracoscienti che si evidenziano nella comprensibilità, ordina solo alcuni fenomeni senza tracciare alcuna teoria. Perciò il nostro raggruppamento non è una deduzione logica. Nei vari paragrafi le descrizioni in parte si ripeteranno. Lo scopo è vedere la varietà dei fenomeni, non la limitatezza di una teoria, che è pur sempre falsa.

b) Contenuto comprensibile e meccanismi. Nel sogno e nelle psicosi insorgono alcuni contenuti che possono apparire solo in questi meccanismi ma che (come tali) non hanno niente a che fare col meccanismo stesso e col fatto che esso esista e si sia messo in moto. Viceversa un fatto psichico comprensibile accanto a malattie somatiche, a stanchezze ed esaurimenti è spesso un fattore che determina la messa in moto dei meccanismi. Così nell'addormentarsi ha importanza un impulso psichico, l'impostazione, e nel sogno non di rado un volgersi interiore in una direzione: voglio continuare a sognare questo oppure no, ma voglio svegliarmi. L'uomo può essere ipnotizzato solo se lo vuole. In tutte le reazioni all'avvenimento il movente decisivo, perchè insorgano questi stati, è l'elemento comprensibile.

c) Specifici meccanismi generali costantemente presenti e messi in moto da esperienze psichiche. Quando le relazioni comprensibili divengono operanti allora entrano sempre in funzione meccanismi extracoscienti, come l'abitudine, la memoria, l'effetto postumo, la stanchezza, e così via. Oltre a questi vi sono anche altri meccanismi, che sono messi in moto da scosse psichiche comprensibili, che sono afferrabili solo attraverso una tale comprensione, e anch'essi, se non si distingue con esattezza, hanno una sfumatura di comprensibile. Esemplificative sono le osservazioni di *Nietzsche* su tali meccanismi:

Gli *istinti* si realizzano, quando è possibile, semplicemente senza resistenza. A tale realizzazione si oppongono degli *ostacoli*. « Tutti gli istinti che non si scaricano all'esterno, si rivolgono all'interno... L'intero mondo interiore, che originariamente è teso sottilmente fra due membrane, si è sviluppato ed ha prosperato, ha acquistato profondità, ampiezza, altezza, nella misura che la scarica dell'uomo verso l'esterno è stata ostacolata ». Tale *inibizione* viene dalla situazione reale o si manifesta per una repressione attiva. In entrambi i casi gli istinti repressi si manifestano in forma modificata, e cioè:

1. Mediante la ricerca di contenuti inadeguati, in ogni modo diversi, attraverso il *soddisfacimento in travestimenti e simboli*. « La maggior parte degli istinti » — ad eccezione della fame — « si contentano di un alimento sognato ».

2. Mediante *scariche* di tensioni e di depressioni, per *vie inadeguate*. « Anche

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

l'anima deve avere le sue cloache dove far defluire le proprie immondezze: a ciò servono persone, situazioni, luoghi o la patria o il mondo ». « Le maldicenze sul nostro conto, spesso non riguardano noi ma sono la manifestazione di una collera, di un malumore per tutt'altre ragioni. Chi è scontento di sè stesso è sempre pronto a vendicarsene e noi ne saremo vittime ». « Le persone che hanno talento ma sono pigre, sembrano sempre un poco irritate se qualcuno dei loro amici avrà portato a termine un buon lavoro. E' sveglia solo la gelosia, essi si vergognano della loro pigrizia e con questo stato d'animo criticano la nuova opera e la loro critica diventa una vendetta, con la maggior meraviglia dell'autore ». Uno speciale modo di scaricamento è la *confessione*: la persona che « comunica i propri pensieri » si libera di sè stesso; colui che ha « confessato » « dimentica ».

3. Mediante un processo che Nietzsche chiama *sublimazione*. A rigore « non esiste alcuna azione esente da egoismo, nè una visione completamente libera dall'interesse, entrambe sono solo sublimazioni, nelle quali l'elemento fondamentale sembra essersi volatilizzato e solo ad una osservazione più accurata si dimostra ancora presente ». Nietzsche parla di « individui con una sessualità sublimata ». « Molti istinti, per es. l'istinto sessuale, sono passibili di un grande raffinamento mediante l'intelletto (amore del prossimo, adorazione della Madonna e dei Santi, entusiasmi artistici; Platone crede che l'amore per la conoscenza e per la filosofia sia un istinto sessuale sublimato). Accanto rimane la sua vecchia azione diretta ». « Il tipo ed il grado della sessualità di un individuo raggiungono gli apici più elevati del suo spirito ».

(Freud ha reso questo pensiero più grossolano e popolare. Ha adottato il termine sublimazione per la trasformazione della forza pulsionale sessuale in manifestazioni che si attuano nel campo dell'arte, della scienza, della carità ed altri. Egli chiama conversione l'insorgere di fenomeni corporei per cause psichiche, chiama trasformazione l'insorgere di fenomeni psichici di altro genere, per es. l'ansia di fronte alle pulsioni sessuali).

Si comprende senz'altro che in mancanza di una soddisfazione reale venga cercato e immaginato un compenso. Ma perchè sia *sperimentata* una soddisfazione *reale* da compenso, perchè vi sia *realmente* una trasposizione, si richiede un processo extracosciente. Specialmente la sublimazione, il reale sollievo mediante la confessione sono da attribuire a qualche cosa di cosciente. Tali meccanismi vengono messi in funzione dalle relazioni comprensibili stesse.

Nei cleptomani l'atto del furto può essere sentito come un atto di voluttà fino al somatico; a molti fenomeni neurotici è connesso un godimento del fenomeno. Può accadere che nella tortura istintiva di sè stesso si abbia un godimento anche per la lotta contro il sintomo e che così, in un circolo di soddisfazioni apparenti, si abbia un'intensificazione tormentosa.

d) Meccanismi normali ed anormali. Tutta la vita psichica comprensibile si realizza mediante meccanismi *normali* extracoscienti. Parliamo di meccanismi *anormali* quando le trasposizioni mediante esperienze psichiche sono *smisurate* o di *genere del tutto nuovo*. Qui i limiti sono fluidi. Come normale si considera il tipo ideale: quando cioè nella personalità comprensibile resta conservata la relazione, quando vi è la possibilità di un chiarimento completo nella autoriflessione e nel collegamento con la coscienza, e quando lo stato della coscienza è costantemente lucido e dominabile.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Sezione Prima

Meccanismi normali

a) Reazioni all'avvenimento. Non vogliamo descrivere ora l'infinito mondo dei contenuti umani, ma solo il fatto fondamentale come tale: che, attraverso situazioni od avvenimenti, destino od occasioni, l'uomo giunge, nel tempo, alle proprie esperienze originarie che sul momento lo scuotono ed in seguito plasmano la sua natura.

Esiste una differenza fra le scosse violente dell'animo causate da avvenimenti *improvvisi* (spavento, terrore, furore, per es. negli attentati sessuali, nei terremoti, nei casi di morte, e così via) e le profonde modificazioni dello stato d'animo che lentamente e progressivamente sono prodotte dal destino (la diminuzione delle speranze con lo aumento dell'età, una prigionia a vita, il crollo delle illusioni con le quali si era passati sopra alla realtà, le ristrettezze della vita per la miseria e la mancanza di prospettive migliori, la mancanza di esperienze positive). « Ogni generazione, ogni ceto, ogni individuo si prende le sue ferite spirituali sul campo della lotta che gli è stato assegnato dalla natura e dalle circostanze esterne, ed ognuno ha, a sua volta, un punto nel quale è più vulnerabile, una sfera dalla quale partono facilmente le scosse più violente: per l'uno sarà il proprio denaro, per l'altro la stima altrui, per il terzo i propri sentimenti, la fede, il sapere, la famiglia » (Griesinger). In base alla semplice frequenza hanno importanza prevalente: la sessualità e l'erotica, l'ansia per la vita e la salute, la preoccupazione per il denaro, per l'esistenza materiale e per la famiglia; poi i motivi della posizione nella professione e nei rapporti con il prossimo, infine la religione e la politica. Se vogliamo analizzare le relazioni comprensibili, dovremo occuparci a fondo dei contenuti particolari dei singoli casi.

Esperienze vitali pertubatrici pongono l'uomo in uno stato particolare e in esperienze che, misurate alla sua vita giornaliera, gli possono apparire anormali. Le riteniamo normali in primo luogo quando restano sotto il potere dell'uomo, in secondo luogo finchè non hanno conseguenze dannose impreviste, in terzo luogo, finchè possono aversi più o meno in tutti gli individui. L'uomo è capace di sopportare le cose più gravi in maniera straordinaria.

Uno spavento senza altre condizioni che lo precedano (esaurimenti

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

psichici, debilitazione del corpo) difficilmente provocherà una psicosi. Gli effetti dello spavento nella guerra del 1914-1918 erano sempre collegati con altre cause. L'esplosione di Oppauer [1] nella quale, di 6000 operai, ne furono uccisi 657 e feriti 1977, non provocò alcuna psicosi acuta reattiva.

Ma esperienze emozionanti acute possono portare a manifestazioni molto singolari:

1. Nei più violenti moti dell'animo, nella disperata angoscia mortale si osserva talvolta una *perdita completa di tutte le reazioni sentimentali adeguate.* Si produce una apatia singolare, una specie di incatenamento sul luogo dell'evento, insieme ad un'osservazione insensibile, assolutamente oggettiva, che in certo senso registra solamente gli avvenimenti. Ciò è stato osservato in modo molto evidente in coloro che sono sopravvissuti a incendi e a terremoti. Tutto sembra loro indifferente. Talvolta questi stati si possono distinguere difficilmente da una grande padronanza di sè stessi in situazioni difficili. Questo irrigidimento nel dolore è descritto posteriormente come una tranquillità soggettiva.

Baelz [2] narra la propria esperienza di un *terremoto* in Giappone. « Improvvisamente, ma del tutto improvvisamente, si produsse una completa modificazione dentro di me. Tutta la vita psichica superiore scomparve improvvisamente, qualsiasi compassione per gli altri, qualsiasi interesse alla disgrazia possibile e perfino l'interesse per i parenti in pericolo e per la mia vita erano scomparsi, pur avendo conservato una mente completamente lucida; mi sembrava di pensare più facilmente e liberamente e rapidamente come mai in vita mia. Era come se fosse scomparsa una inibizione fino allora presente, e mi sentivo come il « superuomo » di Nietzsche che non è responsabile di fronte ad alcuno, al di sopra del bene e del male. Io stavo lì e contemplavo tutti quei terribili avvenimenti intorno a me con la stessa fredda attenzione con la quale si osserva un interessante esperimento di fisica... Poi, altrettanto improvvisamente come era venuto, questo stato anormale scomparve e fece posto al mio Io precedente. Quando tornai in me vidi che il cocchiere mi trascinava via e mi implorava di allontanarmi dalla vicinanza pericolosa delle case ».

Da una descrizione di un terremoto nell'America del Sud (citato da Kehrer, nel « Handbuch » di Bumke, vol. I, p. 337): « Nessuno aveva cercato di salvare i propri parenti. Mi fu detto dopo che ciò avveniva sempre. Il primo spavento paralizza tutti gli istinti, perfino quello della conservazione di sè stessi. Quando accadeva una vera disgrazia, a molti tornava la coscienza e si avevano miracoli di spirito di sacrificio ».

2. Sono riferite più raramente e sono spesso discusse *quelle esperienze che si sono avute nei pochi secondi precedenti la morte che sembrava inevitabile* (nel precipitare, nell'affogare). Albert Heim [3] riferisce: « Mentre precipitavo, immediatamente mi resi conto che adesso sarei stato lanciato contro la roccia ed aspettai l'urto. Scavai con le dita nella neve per frenare e così mi lacerai le punte delle dita a sangue, senza sentire dolore. Sentii l'urto del mio capo ad ogni punta della rupe ed il colpo sordo quando raggiunsi il fondo. Sentii dolori solo dopo un'ora. Ciò che ho pensato e sentito nei 5-10 secondi durante la caduta non si può raccontare in un tempo dieci volte maggiore. Dapprima mi resi conto delle possibilità della mia sorte... le conseguenze della mia caduta per i superstiti... Poi vidi come su un palcoscenico e da una certa distanza la mia intera vita pas-

[1] *Kreiss*: Arch. Psychiatr. (D.) 74, 39.
[2] *Baelz*: Allg. Z. Psychiatr. 58. 717.
[3] *Heim, A.*: Ueber den Tod durch Absturz. Jb. schweiz. Alpenclub 1891 (citato da *Birnbaum*).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sata svolgersi in numerosi quadri... Tutto era come trasfigurato da una luce celeste e tutto era tanto bello e senza dolore, senza paura, senza pena... pensieri consolanti dominavano i singoli quadri ed una pace improvvisa passava come una magnifica musica attraverso la mia anima. Sempre più mi circondava un magnifico cielo azzurro con nuvolette rosee e delicatamente violette. Io volavo in esso senza pena e dolcemente... L'osservazione oggettiva, il pensiero e la sensazione soggettiva procedevano insieme. Poi udii un colpo ottuso e la caduta era terminata ». — Seguì una mezz'ora di perdita di coscienza che iniziò con il colpo e che non fu osservata da Heim.

3. Dalle autodescrizioni di *esperienze al fronte* nella prima guerra mondiale riportiamo quanto segue: Ludwig Scholz[1] dice: « Fintanto che non vi è altra possibilità che un semplice dover pazientare nel pericolo immediato, lo spirito si irrigidisce, diventa ottuso, vuoto e morto. Ogni soldato che deve rimanere inattivo sotto un intenso fuoco di artiglieria conosce ciò. E questo rende tanto, tanto stanchi. Allora i pensieri vanno piano: anche il pensare è un lavoro — e perfino il più piccolo atto della volontà diventa una sofferenza. Perfino il parlare, il dover rispondere, il dover riflettere ci dà ai nervi, si prova come un benessere nel sonnecchiare, nel non dover pensare nè fare nulla. L'ottundimento può giungere fino al permanere in uno stato sognante: il luogo ed il tempo scompaiono, la realtà si perde in una lontananza infinita, e mentre la coscienza ancora registra fedelmente i singoli fatti come un apparecchio fotografico, i sentimenti muoiono, l'individuo si estranea da sè stesso — sei tu che vedi, odi e percepisci, oppure è solo una visione? ». Questa è l'esperienza « ovunque l'individuo sia condannato all'inattività in un grave pericolo immediato ». Più oltre Scholz racconta: « Poi l'anima si raffredda; man mano che aumenta la durata e cresce il rumore del fuoco essa entra nella calma del fatalismo. La persona in pericolo diventa ottusa, fredda, oggettiva — lentamente intorno ai propri sensi si posa la nuvola di un ottundimento gradevole e benefico, che le nasconde il peggio... La monotonia del fracasso ininterrotto agisce come un narcotico, gli occhi si chiudono lentamente — così in mezzo al pericolo di vita sopraggiunge il sonno ».

4. Esperienze nei *ferimenti gravi*. Scheel[2] racconta la sua esperienza: « Nel 1917 ebbi due colpi di arma da fuoco nella mascella con lesione della lingua, due colpi al braccio destro, un colpo nel gluteo. Caddi immediatamente ma conservai la coscienza... Dapprima non ebbi dolori, al contrario, mi sentivo — vorrei dire — abbastanza bene e avevo una sensazione piacevole, il sangue che scorreva provocava in me la sensazione di un bagno caldo... La mia capacità di pensare anche se conservata, era alquanto inibita. Udivo nelle immediate vicinanze lo scoppio delle granate e le grida dei feriti leggieri, ma non avevo alcuna coscienza della gravità della mia situazione... Capivo ogni parola scambiata e sento ancora ora il comandante della mia batteria dire ai feriti leggieri che urlavano dai dolori: " Stringete i denti, che strillate così, guardate il sottufficiale Scheel, quello è gravemente ferito e non fa sentire alcun lamento ". Il mio silenzio quindi fu interpretato come un eroismo... Sì, se avessero saputo che era solo l'effetto dello shock che mi toglieva i dolori che gli altri sentivano... Al momento del colpo perdetti anche la capacità di eseguire il minimo movimento... Nel cadere non ebbi la sensazione di una situazione sgradevole o dell'urto ».

5. Nel *periodo che segue immediatamente esperienze gravi* si fanno sogni vivaci (per es. i sogni di battaglia che fanno i feriti), un dover vedere, udire, pensare in modo coatto sempre le stesse cose. L'individuo non riesce a dimenticare, è depresso, come trasformato, piange e vive in uno stato di tensione e di irrequietezza.

Avviene frequentemente che la tristezza non insorga immediatamente ma

---

[1] *Scholz, Ludwig*: Seelenleben des Soldaten an der Front (citato da *Gaupp*).
[2] *Scheel*: Münch. med. Wschr. 1926, II (citato da *Kehrer*).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

solo col tempo. Dopo un primo periodo di completa tranquillità sopraggiunge una reazione violenta. Si è parlato di un seguire a distanza delle emozioni.

6. *La diversità degli individui nelle loro reazioni agli avvenimenti* è molto grande. Baelz scrive: « Mentre gli uni si spaventano al minimo movimento, altri anche nel terremoto più forte restano abbastanza tranquilli. Accade che un individuo che ha dimostrato il proprio coraggio in battaglia o altrove, al più leggero terremoto divenga pallido come un morto, mentre una donna delicata resta relativamente padrona di sè ed invece alla vista di un topo ha una paura folle ». Questa e altre simili osservazioni ci mostrano quanto sia vasta la normalità.

b) Effetti postumi di esperienze vissute. Tutto ciò che l'individuo prova e fa, lascia tracce e modifica lentamente la sua disposizione. Individui che al momento della nascita avevano la stessa disposizione, a causa di avvenimenti ed esperienze, dell'educazione e dell'auto-educazione possono capitare per vie completamente diverse, e dopo una certa evoluzione, un ritorno è impossibile. In questo sta la responsabilità personale di ogni singola esperienza.

Gli effetti postumi dei processi psichici sono di diverso tipo: 1. le *tracce nella memoria* che rendono possibile il ricordo di quel certo avvenimento. 2. La facilitazione dei processi psichici quando si ripetono (*esercizio*). 3. Una abbreviazione degli stessi processi, per cui uno stesso risultato è raggiunto con sempre minore manifestazione della coscienza (*automatizzazione* o meccanizzazione): nell'imparare ad andare in bicicletta dapprima la maggior parte dei movimenti deve esser appresa, finchè non ci si abbandona all'« istinto ». Mentre si impara si esclude sempre più la direzione cosciente dei movimenti, e il momento decisivo è poi quello nel quale si osa affidarsi al meccanismo appreso (istinto acquisito), allora l'automatizzazione progredisce al punto che deve restare nella coscienza solo la volontà generale: ora voglio andare in bicicletta, ma tutto il resto accade automaticamente, mentre la coscienza probabilmente è occupata di tutt'altre cose. 4. Una tendenza generale al ripetersi delle stesse esperienze psichiche (*abitudini*). 5. Infine nelle esperienze a colorito sentimentale spesso restano *influenze inosservate* sugli ulteriori processi psichici, su sentimenti, valutazioni, azioni, condotte di vita (*effetti di complessi*). Della memoria, dell'esercizio e della meccanizzazione abbiamo parlato nella psicologia oggettiva delle prestazioni, ora parleremo solo delle abitudini e degli effetti di complessi, che per noi contengono una comprensibilità. Li incontriamo in quasi tutte le analisi psicologiche.

I. Le *abitudini* dominano la nostra vita in un grado di cui ci rendiamo conto solo raramente. Usi tramandati ed abitudini casuali determinano la maggior parte delle nostre azioni e dei nostri sentimenti. Le abitudini ci diventano care fino ad essere vere necessità. Perfino una attività sgradevole alla quale si è costretti, diventa sopportabile per l'abitudine. Le abitudini sono una causa della costanza del nostro atteggiamento e sono l'effetto della nostra disciplina. Sono la nostra « seconda natura ». L'abituale — sia pure il delitto — perde per l'individuo abituato qualsiasi interesse. Di fronte a ciò retro-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

cede di molto la spontaneità della nostra anima. Un'analisi e una classificazione delle numerose abitudini sarebbe infinita.

II. *Gli effetti postumi di esperienze con tonalità affettiva, e specialmente di esperienze sgradevoli,* si manifestano normalmente nei tipi seguenti: a) In un modo corrispondente alle abitudini, le emozioni passate, per associazione, si *risvegliano* interamente non appena appare un elemento dell'esperienza originaria. Insorgono stati d'animo, che all'interessato possono apparire immotivati, fino a che non si considera lo scatenamento per via associativa. — b) *Le emozioni si trasmettono* per il fatto che gli oggetti, che erano presenti nelle esperienze vissute come sgradevoli — o anche piacevoli — assumono lo stesso carattere sentimentale. Da ciò derivano gli infiniti valori sentimentali soggettivi, che hanno gli oggetti per le casuali esperienze individuali. Questa trasmissione può avvenire anche su cose nuove, per affetti risvegliati solo per via associativa, senza una nuova causa, così che i caratteri sentimentali soggettivi degli oggetti possono avere una origine inestricabile, che non può essere chiarita nè dal soggetto, nè dallo psicologo che analizza. Ma una tale chiarificazione comprensibile è possibile in molti casi mediante un paziente risveglio di associazioni. — c) Esperienze sgradevoli vengono *elaborate* o l'individuo lascia libero corso ai moti dell'animo con lacrime o azioni, con autoironia, con reazioni di difesa, con attività creative, infine con discorsi e confessioni, così che esse in tutti questi effetti — per parlare in senso figurato — si esauriscono (*abreazione*); oppure questo manifestarsi è inibito e, al suo posto, l'esperienza interiore è *elaborata intellettualmente.* Si tirano le conclusioni, si valutano i rapporti, si giudica il proprio comportamento, si decidono le azioni che sembrano essere ancora necessarie; in questo lavoro intellettuale a colorito affettivo, se è puro ed onesto, sono incisi per l'avvenire tratti di carattere e principi, che sono il risultato di una tale elaborazione appassionata e riflessiva. — d) Quando esperienze interiori sgradevoli vengono ostacolate nella loro manifestazione, quando vengono « inghiottite », allontanate, di proposito spinte da parte e dimenticate, « *represse* », senza che ne sia fatta una elaborazione intellettuale, esse hanno ripercussioni più forti dell'ordinario. Il risveglio associativo e il transfert sentimentale, effetti secondari che si verificano sempre, sono in questo caso più intensi e più vasti. Tuttavia la repressione può riuscire anche senza conseguenze, specialmente in caratteri indifferenti ed ottusi.

Si è tentato di fissare anche sperimentalmente[1] *il normale effetto postumo di esperienze vissute interessanti;* specialmente con la prova dell'associazione. Si esamina l'effetto di fatti conosciuti al ricercatore, confrontando le reazioni

[1] Esposizioni sintetiche e critiche con bibliografia completa: *Lipmann, O.*: Die Spuren interessebetonter Erlebnisse und ihre Symptome, Leipzig 1911. Vi sono esposti anche i sintomi di altri esperimenti. Su questo: *Rittershaus*: Z. Neur. 8, 273. — Fondamentale: *Jung*: Diagnostische Assoziationsstudien. J. Psychiatr. 3, 4, 5.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

della stessa serie di stimoli in soggetti che partecipavano al fatto e in quelli che non vi partecipavano. Le differenze (prolungamento del tempo di reazione, dimenticanza della reazione, reazioni insensate o mancanti, fenomeni mimici concomitanti particolari o altri negli individui che vi partecipano) sono da attribuire in parte al semplice effetto postumo dell'esperienza, in parte ad una tendenza al mascheramento. Ma queste reazioni non avvengono solo quando l'esperienza vissuta e l'azione erano state reali, ma anche quando il soggetto in esperimento aspetta semplicemente che si supponga che egli abbia vissuto o fatto una tale cosa.

La disposizione, che residua in conseguenza di una esperienza vissuta o di un modo di sperimentare interiore, e che influenza la vita psichica successiva in modo unitario e comprensibile in base alla prima esperienza, si chiama un *complesso* (Jung). Il carattere comune di tutti i complessi è che essi indicano un effetto postumo individuale e irrazionale di passate esperienze vissute, che produce sentimenti, giudizi, azioni, che non si fondano su valori oggettivi, su verità oggettive, su vantaggi oggettivi, ma su questi effetti postumi personali. Contemporaneamente si deve dire che la personalità, con una buona autosservazione e autocritica, non darebbe un valore oggettivo ai contenuti di questi effetti postumi. I complessi hanno la tendenza a dominare gli uomini, di modo che non è l'individuo che ha i complessi, ma i complessi hanno l'individuo. Il concetto del complesso ha diverse sfumature. Esso è:

1. *La proiezione di un'esperienza vissuta sull'apprensione del mondo.* Per es., dopo un'esperienza per la quale si disprezza sè stessi, ci si sente — l'intera espressione lo dimostra — ovunque vergognosi, come se si fosse osservati. Si crede istintivamente che la propria modificazione dia nell'occhio al mondo circostante. Si sviluppa uno stato « paranoico » per idee prevalenti. Goethe le descrive dopo l'esperienza di Gretchen: « Gli sguardi più indifferenti della gente mi davano fastidio. Io avevo perduto quella felicità incosciente, di passare inosservata e incensurata e di non dover pensare ad alcun osservatore anche nella folla più fitta ».

2. La *disposizione* che è restata quale traccia di un'esperienza vissuta e che al risuonare di taluni elementi, richiama per via associativa alla memoria altri elementi di questa esperienza, conducendo a *reazioni di natura affettiva* individualmente singolari (per es. l'antipatia per un luogo, per un giro di parole, e così via).

3. La disposizione che, a seguito di una più lunga esperienza *in situazioni determinate,* porta a reazioni affettive caratteristiche. L'uomo per es. ha paura di ogni contatto con cose militari, accumula risentimento ed odio contro coloro che sono superiori e preferiti dalla sorte e per un'inezia giunge a sorprendenti accessi di rabbia; si ha antipatia contro ogni avversario di partito, oppure semplicemente preferenza per l'« outsider »; si ha simpatia per persone che somigliano ad una persona amata; si hanno sentimenti di servilismo o di comando, che non si possono dominare, che sono fondati sulla tradizione o sulla lunga abitudine e che, nel caso di cambiamento delle

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

condizioni esterne di vita, si manifestano nella persona colpita, come una forza interiore che è quasi impossibile dominare.

c) I contenuti dei sogni. La chiara distinzione fra sogno e veglia e il significato di quanto è stato sperimentato in entrambi, è il passo decisivo per il possesso della realtà. Ma il sogno rimane sempre fenomeno umano generale, considerato come un'esperienza illusoria indifferente oppure come un'esperienza simbolica o profetica, la cui interpretazione è di particolare interesse. Nel sogno la vita psichica è così modificata che la si potrebbe dire del tutto anormale, se non fosse legata strettamente allo stato di sonno, e se non fosse comune a tutte le persone. E', per così dire, un processo abnorme che è normale, ed è per questo che la psicosi è stata sempre paragonata con il sogno.

Il sonno ed il sogno possono essere studiati in primo luogo in relazione a *fattori corporei* oggettivi. Così si può considerare che l'abbondanza e la frequenza dei sogni dipendano dall'età (nella gioventù più che nella vecchiaia), e dalla profondità del sonno (nel sonno leggiero più sogni).

Inoltre si può studiare fenomenologicamente *l'esistenza psichica dell'esperienza onirica,* i modi come sono presentati gli oggetti, i gradi della coscienza nel sogno, le trasformazioni e l'illimitata mobilità e variabilità dei contenuti.

Infine si può tentare di comprendere i *contenuti dell'esperienza del sogno in base al loro significato.* La *comprensibilità del contenuto del sogno* è stato sempre un problema molto discusso.

In primo luogo: i contenuti onirici possono essere in sè *spiritualmente interessanti* come esperienza vissuta. E' come se potessero manifestarsi nel sogno significati importanti per l'essere umano. Si domanda perciò quali siano i contenuti tipici dei sogni: sono caratteristici sogni angosciosi, sogni nei quali sono vissute aspirazioni verso qualche cosa di inarrivabile. Colui che sogna si sente spaventosamente abbandonato nel deserto, e, mentre ciò che desidera scompare nell'infinito, egli erra attraverso labirinti di camere. E ancora sogni di voli e di cadute.

In secondo luogo: l'infinita varietà dei sogni può essere considerata o come un caos accidentale ed impenetrabile, oppure si può tentare di dare una risposta alla domanda: perchè si sono presentati proprio questi contenuti in questa situazione in questo individuo, e non in un altro? Quando si dà una risposta però, si « *interpretra* » il sogno; si è spinti a fare della psicologia comprensiva e a indagare le esperienze vissute, i desideri e gli scopi consci ed inconsci ed il carattere e il destino, le situazioni e le speciali esperienze dell'individuo e le tendenze psichiche umane generali. Di contro a questo *caos accidentale* dei contenuti dei sogni, Freud fa l'ipotesi della loro *completa determinazione* nel senso della comprensibilità. Probabilmente

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

entrambi gli estremi sono errati; forse è possibile la comprensione di molti contenuti onirici, non solo ponendo banali relazioni con esperienze indifferenti degli ultimi giorni, ma anche in un modo più essenziale [1].

Presentiamo brevemente le possibilità dell'interpretazione in forma di domanda e di risposta:

Che cosa significa simbolizzazione? Si sogna di andare spogliati per strada — la coperta è caduta dal letto. Si sogna di essere in una compagnia di bevitori — la persona che sogna ha effettivamente sete. Si vola in sogno — gli ostacoli, gli impedimenti, le menomazioni dei desideri sono sentiti come se fossero improvvisamente superati. I sogni sono — per lo meno in parte — oggettivazioni di qualche altra cosa che appare in essi simbolicamente e che può essere interpretata come un «significato».

Che cosa viene simbolizzato? Silberer raggruppa: 1. Stimoli corporei (fenomeni somatici). 2. Fenomeni funzionali: leggerezza, difficoltà, inibizione dello stato psichico. 3. Fenomeni materiali: i contenuti del desiderio, gli scopi della brama. Freud distingue strati diversi dei desideri: desideri diurni non appagati, ma per nulla sconvenienti; desideri diurni, ma scartati e repressi; desideri dell'inconscio profondo, che provengono dalla vita infantile, e difficilmente vengono in rapporto con la vita giornaliera, come per es. il desiderio dell'incesto.

Quali sono le vie della simbolizzazione e della formazione del contenuto dei sogni? La simbolizzazione può avvenire direttamente, e del tutto apertamente; essa è una semplice rappresentazione del pensiero, senz'altro evidente e difficilmente confutabile. Ma nell'interpretazione dei sogni di Freud essa giuoca un ruolo minore. Viceversa sarebbero decisivi i desideri che vengono respinti dalla coscienza come scorretti, che si camuffano in immagini difficilmente riconoscibili a prima vista, e giungono così nel sogno, ad una realizzazione simbolica di desiderio. Molte tendenze simboliche si associano

---

[1] L'«interpretazione dei sogni» è antichissima (il famoso libro dell'antichità: *Artemidor*, Symbolik der Träume, tradotto da *Fr. Krauss*. Wien 1881). Indubbiamente si pensava quasi sempre ad interpretare i sogni come indicazioni profetiche, come rivelazioni di un significato metafisico, per es. come espressione di ordini divini. La *moderna interpretazione* dei sogni pretende invece di comprendere il contenuto del sogno, come proveniente da desideri, repressioni, simbolizzazioni, come rappresentazione figurata della situazione, del proprio stato, di prognosi in relazione al particolare processo somatico o psichico *Scherner* ritrovò in gran numero immaginazioni simboliche di processi somatici — eccitamenti del corpo, difficoltà della respirazione, sensazioni di oppressione, ecc. — (Das Lebens des Traums. Berlin 1861); *Wundt* (Physiologische Psychologie, 5ª ed. p. 652 e segg.) accettò il principio e alcune interpretazioni individuali. Ma un nuovo e reale impulso per l'interpretazione dei sogni rappresentò il lavoro di *Freud*: Die Traumdeutung. 1ª ed. Wien 1900. — Vi si trova anche un esame storico (fino al 1900). Per introduzione alla dottrina di Freud il breve libro di *H. Silberer*: Der Traum. Stuttgart, Enke 1919. — Una esposizione storica: *Binswanger, L.*: Wandlungen in der Auffassung und Deutung des Traumes. Berlin 1928.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

in una immagine (iperdeterminazione), la «censura» trasforma il simbolismo fino a renderlo irriconoscibile alla coscienza. Così ed in molti altri modi procede, secondo Freud, la formazione dei contenuti onirici.

In luogo di considerazioni astratte ecco un esempio (preso da Silberer ed abbreviato) che dà un'idea di ciò che vogliamo intendere:

Il sogno di Paula: In un tempio egiziano. Altare dei sacrifici. Molti uomini, ma non in vestiti solenni. Emma ed io stavamo vicino all'altare. Io posi un vecchio scritto ingiallito sull'altare. Dissi ad Emma: fai attenzione; se ciò che si dice è vero, allora sullo scritto deve apparire il sangue del sacrificio. Emma sorrise incredula. Rimanemmo in piedi per diverso tempo. Improvvisamente apparve sulla carta una macchia bruno ruggine, che prese la forma di una goccia. Emma tremò in tutto il corpo. Poi mi trovai improvvisamente su di un prato e vidi un magnifico arcobaleno. Io chiamai la gentile signora (presso la quale si trovava in servizio Emma come dama di compagnia), per mostrarglielo ma essa non venne... Poi giunsi in una via stretta, che era chiusa da entrambi i lati da alte mura. Mi venne una paura terribile perchè questa stretta strada con intorno alte mura, non finiva mai. Mi misi a gridare, ma non venne nessuno. Finalmente il muro divenne più basso da un lato. Guardai sopra ed accanto al muro vidi un largo fiume, così che di nuovo non vidi alcuna via di uscita. Proseguii e vidi un cespuglio di rose che era sradicato; mi proposi di piantare questo tronco come un segno di ricordo per il caso che io perissi qui; e cominciai a scavare con un sasso che presi dal muro. Era tutta terra nera da giardino. Piantai il tronco e, alzando lo sguardo dal lavoro, vidi ora un muro tutto basso e dietro molti bei prati inondati dal sole.

Silberer interpretò questo sogno come segue: Paula, che per diverso tempo non aveva avuto rapporti sessuali, deve averli ripresi. Senza misure di precauzione (preservativi) essa ha avuto timore per le conseguenze, perchè le mestruazioni si facevano aspettare. Ha pensieri di morte, come dinanzi ad un pericolo minaccioso. — Questa interpretazione fu confermata da Paula — il sogno era stato comunicato per lettera — dopo alcune settimane. Dopo il sogno essa si era data ad un uomo, ma al tempo del sogno la preoccupavano questi pensieri. Il sogno non rispecchiava un fatto avvenuto, ma l'intenzione e le fantasie che vi si collegavano. — In particolare: l'altare fa pensare all'altare per la funzione dello sposalizio. L'osservazione apparentemente superflua «non in vesti solenni», fa riconoscere insieme ad altre circostanze, la mancanza di preservativi (che sono chiamati da Paula rivestimento). Lo scritto aperto significa la vagina, nella quale deve avvenire la comparsa del sangue. Diverse volte alcune persone chiamate non vengono, la «gentile signora» (la mestruazione) non è così «gentile» da presentarsi. Il passare con paura attraverso passaggi ristretti è una fantasia riguardante il basso ventre ed il parto. Più esaurientemente Silberer considera il sangue ed il cespuglio di rose: il sangue atteso ansiosamente è dapprima il sangue della mestruazione, che deve comparire nella vagina, lo scritto ripiegato. Lo scritto ingiallito, è il timore di Paula di cominciare ad invecchiare. Da ciò risulta il secondo significato del sangue: sangue della deflorazione: ossia il desiderio di Paula di essere intera ed illibata (un foglio non scritto), di modo che sia ancora possibile una deflorazione. Il cespuglio di rose è un simbolo della sessualità e della fertilità. Paula pensa alla possibilità di rimanere incinta. Effettivamente ella ha avuto il pensiero che sarebbe meglio morire se dovesse avere un bambino, ma che il bambino dovrebbe vivere. — Le mura sono le mura del riserbo. Demolendo queste, ella scava, dando vita ad un bambino, la propria tomba. Silberer, (che riportiamo solo in parte) conclude che la quantità dei riferimenti che si condensano in questo sogno non si esaurisce qui. Passarli tutti i rivista riempirebbe un libro.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Quali criteri abbiamo per la esattezza di una tale interpretazione? Si può rendere, per così dire, plausibile qualsiasi interpretazione, quando si ricercano associazioni, che conducono da tutto a tutto, e se si seguono relazioni logiche di significato, tanto più che nel sogno le cose più semplici sono comuni e quelle contradditorie naturali, e vi sono molte sopradeterminazioni e modificazioni di significato, identificazioni dell'eterogeneo e di me stesso con i contenuti, ecc. Quest'ultima cosa si potrà riconoscere, ma proprio per le infinite possibilità, occorrono speciali criteri per preferire una interpretazione all'altra, oppure per dichiararne « giusta » una. In primo luogo è una questione di verosimiglianza se si debba considerare accidentale o essenziale la coincidenza di contenuti afferrabili dell'esperienza con contenuti afferrabili del sogno (per es., il sogno di Paula del tempio egiziano faceva pensare al fatto che l'uomo al quale voleva concedersi la chiamava sfinge). Ma con ciò non si giunge molto lontano, perchè è evidente che tutto il materiale dei sogni proviene da qualche esperienza vissuta. Nelle interpretazioni il problema è di distinguere quale sia soltanto materiale raccolto, e quale il fattore dinamico dei contenuti; infine sarà sempre decisiva l'evidenza soggettiva di colui che sogna e che da sveglio interpreta o fa interpretare il proprio sogno. Solo per lui ha risalto un colorito, uno stato d'animo, un effetto sentimentale dei contenuti, che deve essere loro proprio se l'esattezza della interpretazione non vuole cadere in un giuoco interminabile di associazioni razionali. Esistono sicuramente casi persuasivi. Ma nel caso concreto la problematica il più delle volte è infinita ed è quasi impossibile provare qualche cosa.

Invece dell'esattezza dell'interpretazione (nel senso di constatare empiricamente l'attuazione reale di un significato), c'è forse una verità dell'interpretazione, come configurazione di un determinato materiale di sogni, per la realizzazione di un pensiero che opera nella vita mediante l'autocomprensione. L'interpretazione del sogno non sarebbe però un riconoscimento empirico, ma un'azione produttiva, la comunicazione fra l'interprete dei sogni e colui che sogna sarebbe una comunicazione che influenza la concezione del mondo, una educazione indiretta della persona che sogna verso il bene o il male, degradante a tutti i livelli fino al giuoco divertente. In ogni caso l'analizzato è alla mercè della suggestione prodotta dalla teoria dell'analista ed il successo è condizionato dalla misura della sua collaborazione.

Quale importanza scientifica ha l'interpretazione dei sogni? In primo luogo potrebbe svelare *meccanismi generali*, e decidere sulla loro esistenza o meno. Ma io considero la teoria di Freud in gran parte come una costruzione di elementi extracoscienti che, non potendo essere verificata, è priva di interesse scientifico. Sarebbe una analisi di contenuti molto indovinata, specialmente su un piano psicologico-associativo, ma per la infinita ripetizione, e perchè condotta secondo

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

metodi vecchi diviene presto noiosa. In secondo luogo, essa ritiene di poter penetrare profondamente con l'interpretazione dei sogni, in una *determinata personalità*, e di ottenere una anamnesi migliore che con le deposizioni a coscienza lucida. Ciò potrà accadere in alcuni rari casi, e ne potrà essere confermata l'esattezza solo con altre esperienze. In terzo luogo ci domandiamo se la comprensione del significato possibile potrà ampliare il *campo dello spirituale* per e con l'interpretazione dei sogni. Finora la comprensione è stata limitata a cose elementari, primitive, piatte; poi furono trovati i contenuti mitici dei popoli. Ma il risultato in questo terzo rapporto mi sembra nullo. In quarto luogo potrebbe essere compreso soprattutto il significato biologico del sogno. Freud considera il sogno come il *guardiano del sonno*; esso, con la soddisfazione sognata dei desideri, fa tacere i desideri che turbano il sonno. Questo concetto fondamentale non va scartato senz'altro. Una piccola frazione dei nostri sogni potrebbe avere forse questo carattere.

In sostanza, nel principio dell'interpretazione dei sogni, mi sembra che sia stato colto qualche cosa di giusto. La mia obiezione non va tanto contro l'esattezza (quantunque le fantasie e i giochi in questo campo siano infiniti), quanto contro l'importanza. Dopo aver conosciuto i principi ed alcuni casi, difficilmente si apprende qualche cosa di nuovo. Il sogno è un fenomeno meraviglioso, ma dopo il primo entusiasmo per il suo studio, bisogna confessare che si resta ben presto delusi: le chiarificazioni per la conoscenza della vita psichica risultano molto scarse.

d) La suggestione. Quando in un individuo appare un desiderio, un sentimento, un giudizio, una presa di posizione, quando agisce, siamo soliti « comprendere » il contenuto di questi atti dalle qualità che si sono rivelate precedentemente, dalla natura permanente di questo individuo e dalla situazione particolare. Se anche con la conoscenza approfondita di esso, una tale comprensione non ci riesce, allora cerchiamo di sapere se il fenomeno non sia forse l'elemento « incomprensibile » dei sintomi di un processo morboso. Ora esiste un gran numero di processi psichici che non appartengono a nessuno di questi due gruppi. Il contenuto di questi processi, che raggruppiamo sotto il nome di « fenomeni suggestivi » è sì *comprensibile*, ma non in base alla natura della personalità in questione, o per motivi razionali od altri, bensì per la *speciale influenza psichica* che su questa personalità esercitano altre persone o essa stessa in modo da agire quasi meccanicamente, senza che cooperino la propria natura o motivi che appaiano oggettivi o generalmente comprensibili. La « realizzazione » avviene *senza rappresentazioni contrarie, senza motivi contrari, senza valori contrari*. Si realizzano giudizi, sentimenti, prese di posizione, senza che intervengano nè problemi, nè critiche, nè volontà, nè decisione precipua della persona. Sotto il presupposto dei meccanismi suggestivi per

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

noi incomprensibili e finora inesplorabili, i fenomeni che così insorgono si sviluppano in relazioni comprensibili, in quanto il contenuto delle influenze psichiche concorda con il contenuto dei fenomeni che insorgono.

Nel senso più vasto appartengono ai fenomeni suggestivi le *imitazioni involontarie* (non quelle volontarie, che in ogni singolo caso sono comprensibili secondo motivi e scopi speciali). L'individuo perde nella folla la padronanza di sè stesso[1]. Non perchè si entusiasmi da sè, ma perchè la folla lo contagia, così si propagano le passioni; le mode e le usanze hanno la loro origine in questa imitazione. Noi imitiamo i movimenti, le formule del linguaggio, le abitudini di vita di altri individui, senza accorgercene e senza volerlo. Quando in questi casi non si tratti di sviluppi comprensibili della nostra natura, sono evidenti gli effetti della suggestione[2]. Tutte le esperienze psichiche in generale possono essere suscitate in questo modo: sentimenti, concezioni, giudizi. Molto violente sono le imitazioni involontarie quando si manifestano in fenomeni corporei, la cui origine è completamente indipendente dalla volontà cosciente: per es. quando qualcuno è colto da dolori violenti nella stessa regione del corpo nella quale una persona intima ha subìto una frattura, o quando qualcuno viene colpito da una paralisi o da un crampo, perchè li ha osservati con spavento in qualcuno a lui vicino. Si può parlare di un riflesso di imitazione, che appartiene alle qualità fondamentali della natura umana.

Una specie di suggestione è la *suggestione di giudizi* e di valutazioni. Noi giudichiamo, valutiamo, prendiamo posizione, riprendendo semplicemente, contro la volontà e senza saperlo, i giudizi e le valutazioni di altri. Non abbiamo affatto valutato, giudicato, preso posizione da noi, e tuttavia abbiamo il sentimento della presa di posizione personale. Questa adozione dei giudizi altrui senza un giudizio proprio, si chiama suggestione del giudizio.

Tutte le suggestioni finora enumerate, possono essere inintenzionali ed involontarie. Nessuno vuole suggestionare e la stessa persona colpita non se ne accorge. Ma le suggestioni possono essere anche intenzionali, e con questo carattere il concetto di suggestione acquista una più stretta delimitazione, seppure esterna, per cui, sotto questo concetto, rientrano solo gli influssi voluti (rafforzati nell'ipnosi). Infine una suggestione può realizzarsi perfino *con la consapevolezza del soggetto*. Io voglio, e aspetto, oppure temo che pur sapendolo non mi possa difendere, oppure anche che proprio la mia consapevolezza fa-

---

[1] *Le Bon, Gustave*: Psychologie der Massen (in tedesco), 2ª ed. Leipzig 1912.

[2] *Tarde* (Les lois de l'imitation) ha descritto l'imitazione nelle sue manifestazioni, ampliandone molto il concetto e con la consueta assolutizzazione di un modo di comprendere voleva farne il fondamento della sociologia. Le caratteristiche di circoli singolari, di stati, di professioni, rappresentano una delle fonti della imitazione involontaria.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

vorisca la suggestione. Ma questo sapere è veramente esso stesso suggerito: è un sapere per fede, un attendere ciò che è inevitabile.

Che i drastici effetti della suggestione siano quasi generali nell'uomo, lo mostrano alcuni esperimenti. All'estremità di un corridoio oscuro è collocata una perla opaca e il compito consiste nel dire quando, avvicinandosi lentamente ad essa, la si comincia a vedere; anche quando si toglie la perla, essa è vista dai due terzi dei soggetti in esperimento. — Un professore, dinanzi al suo uditorio, volgendo il capo, versa una bottiglietta di acqua distillata, prima bene chiusa, su un batuffolo di ovatta, come per esaminare la rapidità con la quale l'odore si spande nell'ambiente e contemporaneamente mette in funzione un orologio di controllo: due terzi degli uditori, per primi quelli che siedono avanti, danno il segnale di aver percepito l'odore. — Nello stesso modo si possono provocare ipnosi di masse ed altre suggestioni. Ma vi è sempre una minoranza che non soggiace alla suggestione e che per una critica naturale, non percepisce nè sperimenta nulla, ma resta sorpresa.

Un ruolo speciale giuoca il concetto di *autosuggestione*, che si contrappone alla eterosuggestione. Per qualche ragione, anche comprensibile, insorge nell'individuo una rappresentazione, un'attesa, una supposizione e presto si realizza nella sua vita psichica il contenuto di essa. Ci si aspetta di odorare qualche cosa e lo si odora veramente. Si suppone l'esistenza di un fatto, e già si è convinti di esso. Ci si aspetta una paralisi del braccio provocata da un urto, e nello stesso momento il braccio è paralizzato. Si tratta in questi casi di un meccanismo che produce risultati preziosi solo in mano ad una volontà cosciente del fine. Ci si vuole svegliare ad una data ora e ci si sveglia infatti puntualmente; si vuol far scomparire un dolore fisico, ed esso scompare veramente, ci si vuole addormentare e ci si addormenta.

e) **L'ipnosi.** Nella maggior parte degli uomini, nell'ipotesi che lo vogliano, e che credano nella forza della personalità che per essi ha autorità e che suscita la loro fiducia, si possono suggerire dapprima sensazioni di stanchezza, di tranquillità, di abbandono alle parole di chi opera la suggestione, concentrazione della attenzione solo sulle parole suggerite; si può creare in tal modo uno stato che presenta gradi diversi da una leggerissima sonnolenza fino all'ipnosi più profonda, esclusivamente in rapporto con chi suggestiona e che è la sola condizione per determinare la realizzazione di altre suggestioni. A seconda della profondità dell'ipnosi, queste riescono in misura diversa. Possono essere provocate insensibilità della cute, atteggiamenti, immobilità, sensazioni, percezioni illusorie. L'ipnotizzato non è capace di muoversi quando l'ipnotizzatore glielo ha comandato, gli piace una patata come se fosse una pera squisita, commette un furto in ipnosi profondissima, e così via. Nei gradi più profondi dell'ipnosi il soggetto riapre gli occhi, si alza, cammina e si muove come una persona sveglia, ma ogni movimento ed ogni percezione sono condizionati esclusivamente

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

dal rapporto con l'ipnotizzatore (sonnambulismo). In seguito rimane una amnesia completa per questo stato. Ma la *diversità* degli stati ipnotici non è data solo dal grado di profondità, ma dalle peculiari forme nelle quali i singoli individui riescono in diversa misura. Il sonnambulismo è una forma di parziale risveglio, che in determinate condizioni resta permanente. Singolari sono alcuni *effetti post-ipnotici* (suggestioni a termine). L'ipnotizzato, su un ordine datogli in ipnosi, un giorno o settimane dopo, compie per es. una visita. In un modo che non riesce a comprendere, sorge in lui, al termine fissato, l'impulso a questa azione, al quale, se ostacoli più forti non si oppongono da parte della sua stessa personalità, cede immaginando un motivo comprensibile quale vera ragione della sua azione. Infine mediante la suggestione in ipnosi si possono provocare fenomeni corporei, cosa che non si può fare volontariamente: fissazioni della mestruazione ad un determinato termine di tempo stabilito, diminuzione dell'emorragia, formazione di bolle sulla cute (suggerendo come vescicante un pezzo di carta).

L'ipnosi è qualche cosa di simile, eppure diversa dal *sonno*. La sola differenza sta nel *rapporto* « l'isola desta » nella restante vita psichica dormente.

L'ipnosi inoltre è qualche cosa d'altro dall'*isteria*. Il fenomeno dell'ipnosi ed il fenomeno dell'isteria sono identici nel loro meccanismo, ma la differenza sta nel fatto che il meccanismo del fenomeno ipnotico è provocato da particolari condizioni del tutto transitorie, mentre quello dei fenomeni isterici è una proprietà permanente della costituzione psichica di alcuni individui.

Sussiste però un certo rapporto fra *isteria* e *disposizione all'ipnosi*. Questa infatti è dell'uomo in genere, ma ne esistono molti tipi e gradi. I gradi profondi dell'ipnosi si osservano più frequentemente in individui che tendono anche spontaneamente a meccanismi isterici, e nei bambini (la cui vita psichica normalmente è più vicina alla vita psichica isterica). D'altra parte vi sono malati che non sono *in nessun modo ipnotizzabili*, come la maggior parte di quelli del gruppo della demenza precoce ed altri come gli psicastenici nei quali è possibile solo indurre un sonno superficiale molto leggero, che non si può quasi chiamare ipnosi.

L'ipnosi è un fenomeno umano, che presuppone l'esistenza di una autoriflessione, di una presa di posizione verso sè stessi, e perciò è impossibile in bambini molto piccoli. Non esiste un'ipnosi degli animali. Ciò a cui si dà questo nome sono riflessi che da un punto di vista fisiologico si debbono considerare del tutto diversi e di tutta altra natura da quella dell'ipnosi umana [1].

Esiste un'*auto-ipnosi*. Non ad opera dell'ipnotizzatore ma io stesso mi pongo di proposito, mediante l'auto-suggestione, in uno stato ipnotico, nel

---

[1] I fenomeni ipnotici che, negli ultimi decenni del secolo XIX, sono stati attentamente studiati, hanno avuto descrizioni ampie e concordanti. Le spiegazioni e le teorie che ci interessano qui, sono molto variabili. Le trattazioni più importanti sono: *Bernheim*: Die Suggestion, in tedesco ad opera di *Freud*. Wien 1888. — *Forel*: Der Hypnotismus, 4ª ed. Stuttgart 1902. — *Moll*: Der Hypnotismus, 4ª ed. 1907. — Degli psicologi: *Lipps*: Suggestion und Hypnose (Abh. Bayr. Akad. 1897). — *Wundt*: Hypnotismus und Suggestion. Leipzig 1892.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

quale posso poi provocare effetti corporei e psichici molto più pronunziati di quanto non sia possibile allo stato di veglia. Questo procedimento del dominio dei processi corporei e dello stato di coscienza è vecchissimo e specialmente in uso nelle tecniche Joga dell'India. In occidente era stato quasi dimenticato. Nel campo del trattamento medico è stato impiegato per primo dal Levy [1]. Ma solo J. H. Schultz lo ha elaborato ed esperimentato metodicamente in tutte le direzioni ed osservato ed interpretato sia fisiologicamente che psicologicamente [2].

Ogni uomo con la propria volontà può creare condizioni adatte, nelle quali la commutazione allo stato ipnotico avviene senza suggestione esterna. A questo scopo occorrono distensione — posizione del corpo più comoda, diminuzione degli stimoli esterni — abbandono e pronto consenso, concentrazione (fissare un punto, monotonia).

La commutazione (*Umschaltung*) è, secondo Schultz, un fatto vitale, che si produce anche senza suggestione, purchè vi sia la distensione concentrativa. Si tratta di una reazione vitale, originaria, simile al carattere liberatore dell'esperienza dell'addormentato. L'auto-ipnosi è una « modificazione dell'atteggiamento concentrativo », che se di regola è un effetto della suggestione, non è però legata a questa, essendo un automatismo che avviene in determinate condizioni.

Le esperienze di questo stato sono tipiche. All'inizio un senso di pesantezza, di calore, fenomeni sensoriali, arti fantasma, regolazione cardiaca. In seguito, con l'approfondimento dello stato, diventano possibili una quantità di esperienze interiori, di mondi immaginari produttivi, di automatismi come quello della scrittura medianica, e simili. Le prestazioni in questo stato arrivano in rari casi, fino al fantastico.

E' essenziale che questa commutazione da principio riesce solo lentamente e poco profondamente, ma è accessibile all'*esercizio*, e con ripetizione si attua sempre più rapidamente ed infine può essere provocata quasi improvvisamente con un atto di volontà. E' possibile associare tale commutazione con una parziale distensione — per es. dei muscoli della regione della nuca e della spalla. Con il progressivo esercizio essa avviene improvvisamente, quando è stata eseguita quella distensione locale. « Il soggetto che è bene allenato, se vuol far cessare una emozione improvvisa, deve solo eseguire quel movimento descritto di abbassamento dei muscoli della spalla; questo si può compiere in ogni posizione e quasi inavvertitamente tanto che solo la persona iniziata può notare la modificazione della posizione ».

La commutazione si può dunque imparare tecnicamente, il primo apprendimento dura circa 6-8 settimane, « solo dopo 3-4 mesi in genere diviene così facile da rendere possibili prestazioni considerevoli ».

Il procedimento fu sviluppato fino all'estremo, in India per millenni con realizzazioni per noi quasi incredibili. Schultz ha studiato l'aspetto puramente fisiologico del procedimento nelle condizioni occidentali di cultura, prescindendo dai valori intrinseci della visione

---

[1] *Levy*: Die natürliche Willensbildung (ted.) Leipzig 1909.
[2] *Schultz, J. H.*: Das autogene Training. Leipzig 1932.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

del mondo e dalla religione, ed ha confermato in complesso il fatto, ma lo ha reso senza importanza dal punto di vista della visione del mondo. Egli ha separato le realtà empiriche dalla realtà metafisica. Perdendosi il valore intrinseco rimane solo un mezzo tecnico. Gli effetti — paragonati con gli esercizi indiani, continuati per tutta la vita, e ai quali viene consacrata tutta l'esistenza — sono limitati. Nella psicoterapia il procedimento diventa un mezzo per ottenere, con una pausa, un ristoro, un refrigerio, una tranquillizzazione. Diventa possibile un certo dominio dei processi corporei, che, in analogia con il dominio dei muscoli, è, per così dire, appropriato, diretto verso il vasomotorio, il cardiaco, il vegetativo. La regolazione del sonno, la sospensione del dolore, l'autotranquillizzazione, sono i fini di questa tecnica.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Sezione Seconda

Meccanismi anormali

L'anormalità dei meccanismi extracoscienti non è di un solo tipo ma deve essere precisata secondo molteplici punti di vista:

1. Noi parliamo di anormale quando le manifestazioni, per misura, grado e durata, oltrepassano l'usuale. Da questo punto di vista esistono sempre passaggi graduali, dalle manifestazioni della sfera media fino a quelle patologiche. L'eccitamento diventa così *parossismo*, l'inibizione diventa *paralisi*.

2. Le associazioni che diventano abitudini meccaniche si trasformano in *vincoli* incontrollabili, diventano *fissazioni*. Ciò che normalmente è mobile, diventa immobile. Il risultato è che la vita psichica è guidata da complessi, da feticismi, da rappresentazioni ultime alle quali non è possibile sfuggire, e si impantana in vicoli ciechi. Anche qui ci sono tutti i passaggi dal normale fino all'anormale manifesto.

3. Se la vita psichica è la sintesi costante di ciò che è scisso, il congiungimento di ciò che tende alla separarazione, la *scissione*, quando diventa definitiva ed insuperabile, è anormale. La coscienza, la cresta momentanea dell'onda della nostra vita psichica, sta normalmente in una vasta mutua relazione con l'inconscio. Questo non è impenetrabile, può essere ovunque afferrato, conquistato, conservato. Dalla coscienza oltre i confini di ciò che non è osservato fino all'inconscio c'è uno spazio ininterrotto, che è possibile percorrere senza ostacolo: tutto è collegato potenzialmente con la coscienza. Qualsiasi cosa avvenga e sia sperimentata, anche se nel momento sia quasi autonoma, trova presto un collegamento retrospettivo con la personalità e un'accettazione, una limitazione, una configurazione in rapporto con la condotta generale della vita psichica. Anormale è in ogni caso la scissione *radicale*, il fatto di non essere accessibile alla coscienza, e di non poter essere incorporato alla personalità, la rottura della continuità di tutta la vita. Questa scissione si distingue con un *confine netto* dalle scissioni della vita normale per le quali si trovano sempre nuove relazioni. La scissione — come il passaggio del Rubicone — distingue l'anarchia dall'unità dell'esperienza vissuta. *La apprensione mediante la categoria della scissione*, avviene con molteplici

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

modificazioni. I sintomi neurotici, i disturbi degli organi sono considerati come manifestazioni che si distaccano dalla loro origine vitale significativa. L'autonomia degli apparati li porta ad una vita propria senza freni, come nei domini sensoriali. Il non potersi ricordare di esperienze vissute tuttora attive, si chiama scissione. La sconnessione dei discorsi psichici, la disintegrazione della totalità, la duplicità slegata nel senso, nel significato e in manifestazioni simili diedero alla demenza precoce il nome di follia della scissione (schizofrenia). Le esperienze interiori di sdoppiamento dell'Io si chiamano « scissione dell'Io ». Il nostro problema è sempre: che cosa *produce la lacerazione?* con che cosa si può ottenere di nuovo l'*unione*, e quindi il senso, la limitazione, la misura?

Ma che cosa sia veramente la scissione, non è stato chiarito su un piano metodologico e sistematico. Essa è sia un concetto descrittivo di cose realmente vissute, sia una teoria di ciò che accade nello stato speciale della dissociazione, sia ancora l'ipotesi di un evento, che dispone a questo stato. L'idea fondamentale si incontra ovunque nel pensiero psicopatologico e non riguarda certamente nulla di unitario, ma tocca sempre i modi del meccanismo extracosciente.

4. Esiste il meccanismo di una *commutazione* dello stato di coscienza. J. H. Schultz nell'ipnosi e nell'autoipnosi ha separato nettamente il processo di questa commutazione dalla suggestione. Questa commutazione si produce generalmente nell'ipnosi con la suggestione, ma può anche avvenire automaticamente senza di questa, se si verificano condizioni favorevoli ed un comportamento adeguato. La commutazione avviene nell'esperienza quotidiana dell'addormentamento, ed anche in questo caso in parte per la volontà di dormire, che ha una azione autosuggestiva, ma anche senza questa, per la stanchezza, l'abitudine, le condizioni atte a conciliare il sonno. Schultz distingue in primo luogo il processo della commutazione, in secondo luogo lo stato di coscienza che si determina mediante la commutazione, in terzo luogo le manifestazioni e gli effetti che possono avvenire in questo stato. L'unità che di fatto è inseparabile, può però essere considerata distintamente secondo questi tre punti di vista.

Analogamente a ciò che avviene nell'addormentamento e nell'ipnosi, tutte le modificazioni della coscienza e quelle di stato possono essere considerate come una commutazione. Nelle reazioni abnormi agli avvenimenti, nelle manifestazioni isteriche, negli stati psicotici, esiste, seppure in senso e direzione molto diversi, ma sempre come per una scossa, un'altra disposizione generale dell'anima, che è condizione per nuove manifestazioni anormali. La commutazione, se la conoscessimo più esattamente e non esprimessimo con essa solo un grossolano confronto, sarebbe evidentemente delle specie più diverse. Una commutazione è specifica. Ma solo grossolanamente possiamo afferrare lo specifico, specialmente mediante il confronto con i meccanismi normali extracoscienti.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Se gettiamo lo sguardo nelle direzioni secondo le quali abbiamo caratterizzato le anormalità dei meccanismi extracoscienti, è chiaro che non conosciamo nè comprendiamo in particolare nessuno di tali meccanismi, ma le varie *formulazioni* sono solo *variazioni del modo con cui urtiamo contro l'enigma.* Abbiamo una conoscenza reale delle manifestazioni che sono possibili sulla base di meccanismi ipotetici e, entro limiti ristretti, delle cause per le quali questi meccanismi sono posti in moto. Resta il problema causale donde provengano i meccanismi anormali, anche quando siano entrati in funzione mediante eccitamenti psichici quali fattori causali cooperanti. Sono attribuiti ad una particolare disposizione anormale (costituzione), a processi cerebrali e ad altri processi somatici patologici. Si parla anche di cause psichiche in senso stretto, quando i meccanismi sono prodotti da una scossa psichica insolita, però bisogna pensare sempre ad una predisposizione, la quale tuttavia, senza quella scossa, non si sarebbe mai manifestata. Oppure si dovrebbe supporre che certe situazioni ed esperienze vissute potrebbero mettere ogni individuo in balia di tali meccanismi anormali extracoscienti, ciò che alcuni studiosi, in base a osservazioni singole, e forse senza sufficiente ragione, tendono a credere. Ad ogni modo esistono meccanismi specifici, come quelli che operano negli schizofrenici, che non possono affatto aver luogo in tutti gli uomini, e molti altri, come alcuni meccanismi isterici più violenti.

In quanto l'esperienza vissuta comprensibile è all'origine dei meccanismi extracoscienti, noi crediamo di comprendere la trasposizione stessa, e non solo il contenuto, però ci inganniamo. La frequenza dei meccanismi significa certamente la loro conoscenza, ma non la loro comprensione, e ciò che di abnorme vi è nella comprensibilità dei meccanismi extracoscienti non consiste nella loro incomprensibilità, che è propria di tutti questi meccanismi, ma nella inusualità con cui insorgono: sono le realizzazioni inusuali delle relazioni comprensibili in base ai meccanismi anormali, per le quali il comprensibile stesso — con presupposti generalmente sconosciuti — diventa un fattore causale.

La commutazione in una coscienza modificata avviene in modo comprensibile e intenzionalmente per suggestione ed autosuggestione, in modo comprensibile e senza intenzione, per reazioni all'avvenimento. La commutazione si produce in via causale per malattie somatiche, intossicazioni, stanchezza eccessiva, che la provocano per forza, mentre la suggestione e l'esperienza vissuta, come fattori originari, richiedono in qualche punto il « consenso », che resta l'elemento comprensibile nel causale.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

§ 1. Reazioni patologiche all'avvenimento

La parola « reazione » viene usata in molti significati. Si parla di una reazione dell'organismo fisico ad influenze e condizioni del mondo esterno; di una reazione di un organo, per es. del cervello, a processi dell'organismo; di una reazione della psiche ad un processo psicotico, infine di una reazione della psiche ad un avvenimento. Noi tratteremo ora solo di questa ultima reazione.

L'importanza che determinati eventi hanno per l'anima, il loro valore come esperienza vissuta, il perturbamento affettivo che si accompagna ad essi, provocano una reazione che in parte è « comprensibile ». Nella reazione alla carcerazione, psicologicamente agisce per es. la coscienza del significato di tale avvenimento, delle conseguenze possibili, lo stato d'animo della situazione, la solitudine, l'oscurità, i muri nudi, il letto duro, il trattamento aspro, la tensione piena di insicurezza per ciò che avverrà. Inoltre agisce forse anche la scarsa alimentazione per vera inappetenza, o per cibi cattivi, l'esaurimento per l'insonnia. Questi effetti fisici preparano in parte il terreno per il tipo speciale della reazione. Essi contribuiscono alla formazione del quadro morboso della psicosi carceraria. Lo stato patologico reattivo spesso non insorge per *una* singola esperienza, ma per la somma dei vari effetti. Pur rimanendo come base delle psicosi reattive di guerra l'esaurimento psichico e fisico, spesso il loro scatenamento si ebbe dopo una prolungata capacità di resistenza e talvolta in conseguenza di un avvenimento di scarsa importanza.

Per quanto comprendiamo l'esperienza vissuta, l'importanza sconvolgente di essa ed il contenuto dello stato reattivo, pur tuttavia la *trasposizione* nel patologico è psicologicamente poco comprensibile. Qui dobbiamo pensare all'esistenza di meccanismi extracoscienti. Spieghiamo questi con la speciale disposizione, con un processo di malattia somatico, oppure supponiamo che il perturbamento psichico come tale possa provocare causalmente una modificazione passeggera nel fondamento della nostra vita psichica. Come il perturbamento psichico ha per conseguenza diretta una quantità di fenomeni concomitanti corporei, così esso provoca anche una modificazione passeggera dei meccanismi psichici, che creano ora le condizioni degli stati anormali della coscienza e della realizzazione di relazioni comprensibili (in offuscamenti della coscienza e in scissioni, in idee deliranti e così via). Questa modificazione delle basi extracoscienti presunta teoreticamente deve essere pensata come condizionata causalmente e analoga alle conseguenze somatiche dei perturbamenti affettivi.

a) Come la reazione si differenzia dalla fase e dalla poussée. Fra le reazioni patologiche sono da distinguere fondamentalmente: 1) Le psicosi *solo scatenate*, il cui contenuto non è in nessun rapporto comprensibile con l'evento. Così per es. un caso di morte determina un

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

processo catatonico, una depressione ciclotimica. Il tipo della psicosi non corrisponde necessariamente all'avvenimento vissuto. La scossa psichica è solo la causa ultima possibile e non necessaria, per cui si scatena una malattia, sia come una fase passeggera, sia come la poussée di un « processo » che anche senza questa causa si sarebbe presentata e ora decorre secondo le sue leggi, in modo completamente indipendente dalla motivazione psichica. Da queste distinguiamo: 2) le *reazioni vere*, il cui *contenuto* sta in un rapporto comprensibile con l'avvenimento, che *non* sarebbero insorte *senza* l'avvenimento stesso, e che nel loro decorso dipendono da esso e dalle sue relazioni. La psicosi resta riferita all'esperienza vissuta centrale. Nelle psicosi solo scatenate o spontanee, si osserva uno sviluppo primario della malattia, che si spiega solo corporeamente, senza rapporto con il destino e l'esperienza personale del malato e con un contenuto solo casuale, che non ha valore di esperienza vitale connessa con la vita precedente, ma è un contenuto come deve averlo ogni malattia psichica. Nelle fasi guaribili c'è successivamente la tendenza a riconoscere chiaramente la malattia e a porsi liberamente di fronte ad essa come a qualche cosa di completamente estraneo. Nelle psicosi reattive si osserva o una reazione immediata ad un evento importante, oppure, dopo una lunga fase di maturazione che passa per lo più inosservata, una specie di scarica, per così dire, in relazione comprensibile con il destino e con le impressioni che ricorrono di continuo. Finito il decorso della psicosi, esiste invero la capacità di giudicarla senza riserve come fatto morboso, ma rimane anche una certa ripercussione dei contenuti psicotici, che sono risultati dalle vicende, anche sulla vita ulteriore, e c'è quindi la tendenza, nonostante una giusta presa di posizione razionale, a non porsi liberamente di fronte ai contenuti morbosi nella vita del sentimento e dell'istinto.

Il concetto di reazione patologica ha un lato *comprensibile* (esperienza vissuta e contenuto), un lato *causale* (modificazione dell'extracosciente), ed un lato *prognostico* (questa modificazione è passeggera). Anche se l'immediata modificazione in uno stato anormale può essere fatta regredire, e specialmente dopo la cessazione dei fatti emozionanti si verifica subito la guarigione, tuttavia per lo stretto legame tra l'esperienza vissuta e la personalità vi è un effetto postumo, che con la ripetizione e la somma delle esperienze, porta ad uno sviluppo reattivo anormale della personalità. Dopo ogni reazione si ha sempre un ritorno allo *statu quo ante* riguardo al tipo dei meccanismi e delle funzioni psichiche, delle capacità prestazionali, e così via, ma i contenuti possono avere un effetto postumo.

Solo nei casi limite più chiari si possono distinguere radicalmente le reazioni vere dalle *poussées*. Da un lato stanno le psicosi determinate da una scossa psichica quale causa essenziale e che presentano relazioni comprensibili convincenti fra l'esperienza vissuta ed il contenuto della psicosi (psicosi reattive vere). D'altro lato stanno le psicosi derivate da « processi », il cui contenuto non presenta una re-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

lazione comprensibile con le vicende, anche se naturalmente i contenuti devono essere stati presi in qualche modo dalla vita precedente, ma senza che il loro valore come esperienza vissuta o come destino sia l'elemento decisivo per penetrare nel contenuto della psicosi (fasi pure o poussées).

b) Le tre direzioni nelle quali possono essere comprese le reazioni. Comprendiamo la *intensità della scossa psichica* quale causa adeguata dell'alterazione; comprendiamo un *senso*, al quale la psicosi reattiva sottostà nel suo insieme; comprendiamo i *contenuti* delle psicosi reattive in particolare.

1. Abbiamo visto che le esperienze psichiche si accompagnano sempre con fenomeni corporei concomitanti; esse producono meccanismi extracoscienti, non meglio descrivibili, ma che teoreticamente richiedono un approfondimento, e formano il terreno per reazioni anormali di contenuto comprensibile. Però, in alcuni casi, scosse psichiche conducono a disturbi somatici o psichici senza che questi abbiano un rapporto comprensibile con il contenuto dell'esperienza. L'esperienza vissuta è la « *causa psichica* » di un evento che le è estraneo. Dopo eccitamenti psichici molto violenti appaiono in modo immediato effetti altrettanto violenti. Come ciò avvenga di solito è ipotetico. In generale è noto però che le emozioni agiscono sulla circolazione, e che, attraverso il sistema vegetativo simpatico e parasimpatico e le ghiandole endocrine, hanno conseguenze somatiche, e che queste modificazioni somatiche a loro volta agiscono, di nuovo, sul cervello e sulla psiche. Forse negli epilettici le emozioni attraverso tali fattori somatici intermedi provocano un attacco convulsivo. Forse proprio attraverso l'elemento intermedio dell'alterazione circolatoria e della ipertensione, un'emozione può provocare una lesione dei vasi cerebrali ed un ictus apoplettico. Sono da notare specialmente i seguenti effetti di cause psichiche.

aa) Stati psichici anormali vengono *guariti* da una scossa emotiva: l'esempio più noto è la improvvisa scomparsa dell'ebbrezza, anche molto intensa, a causa di una situazione significativa, che esige necessariamente condizioni diverse. E' sorprendente come un indubbio effetto fisico dell'alcool possa venire improvvisamente annullato.

Viceversa non rientrano qui, ma nelle relazioni comprensibili, i casi nei quali i contenuti di personalità anormali vengono modificati da impressioni psichiche: il delirio di gelosia della personalità anormale cessa quando una malattia grave occupa i pensieri, i malesseri neurotici cessano se l'individuo deve sottoporsi a fatiche notevoli.

bb) Per gravi scosse psichiche (nelle catastrofi come i terremoti) *si modifica l'intera costituzione psico-fisica*, i cui segni e manifestazioni mancano talvolta di qualsiasi rapporto comprensibile con l'avvenimento vissuto. Insorgono alterazioni del sistema circolatorio, stati di ansia, disturbi del sonno, diminuzione della capacità prestazionale, numerosi fenomeni psicastenici e neurastenici, che persistono ostinatamente per molto tempo.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

cc) Sembra quasi che gravissimi eccitamenti psichici possano provocare effetti che *somigliano a quelli dei traumi cranici*: sono stati osservati casi di delirium mortali ed altri con sindrome di Korsakow (Stierlin). Se si tratti in questi casi di un disturbo che è reso possibile solo da un'arteriosclerosi preesistente e che è perciò da considerare come organico, o se anche in vasi sani possano insorgere tali conseguenze organiche per un avvenimento psichico, è ancora dubbio [1].

dd) E' possibile — per quanto raro — *che anche un avvenimento piacevole*, scuotendo l'equilibrio, possa provocare l'insorgere di uno *stato di malattia in campo somatico*. Così individui psicastenici talvolta lamentano un aumento dei loro disturbi dopo impressioni che li hanno notevolmente rallegrati, per la « ripercussione » che si è prodotta.

2. Noi comprendiamo *un significato della psicosi reattiva*: lo stato psichico anormale nel suo insieme serve al malato per un certo fine, e anche i singoli tratti della malattia sono più o meno adeguati a questo. Il malato vuole essere irresponsabile e gli viene una psicosi carceraria, vuole ottenere una pensione e gli viene una neurosi da indennizzo, vuole essere ricoverato in un asilo, e gli vengono i numerosi disturbi degli « habitués » d'ospedale. Questi malati aspirano istintivamente alla realizzazione di un loro desiderio. La soddisfazione del desiderio riesce loro mediante la psicosi (psicosi di scopo), oppure mediante la neurosi (neurosi finalistiche). In rari casi la malattia è inscenata più o meno coscientemente. Da una simulazione, forse solo inizialmente cosciente, sorge poi la malattia, di fronte alla quale l'individuo rimane poi senza difesa. Oppure una affezione psiconeurotica insorta in altro modo, solo durante il decorso viene « isterizzata », in quanto con la presenza della malattia viene raggiunto uno scopo (liberazione dal servizio al fronte, o una rendita).

Fin dal tempo di Kohnstamm si parla di un « *venir meno della certezza della salute* ». I numerosi disturbi e fastidi corporei vengono trascurati dall'individuo sano con la pretesa naturale di essere sano e di volerlo restare. Per il fatto che egli non vi presta attenzione, molti fenomeni che si manifestano per un momento, si dissolvono. Anche nel comportamento di fronte a malattie somatiche che determinano una menomazione funzionale e che richiedono un trattamento razionale ragionevole, il senso normale si comporta in modo internamente distanziante [2]. Il limite che un uomo realmente non può oltrepassare, si può stabilire difficilmente (semmai quando una funzione continuata

---

[1] Cfr. *Bonhoeffer*: Wieweit kommen psychogene Krankheitszustände und Krankheitsprozesse vor, die nicht der Hysterie zuzurechnen sind? Arch. Z. Psychiatr. 68, 371. *Bonhoeffer*, del resto, non distingue fra relazioni comprensibili e conseguenze causali.

[2] *Kant* (Von der Macht des Gemütes, durch den blossen Vorsatz seiner krankhaften Gefühle Meister zu sein) scriveva: « Un individuo ragionevole, quando è assalito da timori, si chiede se vi sia in ciò qualcosa di oggettivo. Quando non trova nulla o vede che, anche se vi è qualcosa di reale, non è possibile portarvi rimedio, ne prende atto, adeguandovi anche i propri sentimenti e cioè lascia al suo posto la propria oppressione (come se nulla lo toccasse) e dirige la propria attenzione a quelle occupazioni che gli sono proprie.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

ha come conseguenza un danneggiamento, un peggioramento della malattia, oppure la morte). Nello stato di massimo esaurimento, nelle situazioni estreme, l'individuo è invaso da un reale sentimento di impotenza, l'intera tensione vitale si abbassa fino all'indifferenza, e la semplice dichiarazione di non poter più andare avanti è vera e degna di fede. Ciononostante ci si può sempre domandare se non si voleva poter far di più, se agiva un desiderio di farsi vincere dal sentimento di debolezza e di impotenza, e a questa domanda spesso è impossibile rispondere. Ma nel campo delle reazioni all'avvenimento che si manifestano sia in forma isterica che ipocondriaca con malattie somatiche, è generalmente palese il venir meno della certezza della salute.

3. Noi comprendiamo lo scivolamento nella psicosi o nelle malattie somatiche contemporaneamente con i *contenuti*. E' come una *fuga nella malattia* per sottrarsi alla realtà; e specialmente alle responsabilità. Ciò che nell'interiorità dell'anima avrebbe dovuto essere sopportato, elaborato, fatto proprio, è sostituito sia da una malattia del corpo, per la quale si pensa di non avere responsabilità, sia dalla realizzazione del desiderio nella psicosi, che produce una realtà soggettiva per la quale la realtà empirica non è penetrata ma velata. La fuga nella psicosi permette di vivere, come apparentemente realizzato, ciò che la realtà non offre, sebbene generalmente in modo ambiguo. Nella psicosi insorgono in modo deliroide ed allucinatorio, tutte le angoscie e le miserie, come pure tutte le speranze e tutti i desideri, confusamente e consecutivamente come se fossero realizzati realmente.

Casi straordinari sono le reazioni in situazioni estreme, determinate dalle proprie azioni (infanticidio, omicidio). Una vicenda che trasforma tutta la vita provoca *esperienze deliroidi di conversione nel corso di psicosi acute*, al cui contenuto si rimane ancorati come ad un motivo che determina ormai tutta la vita [1]. Si tratta di una robusta figlia di contadini, che psichicamente era sembrata fino ad allora sana e che, da un prigioniero russo, ebbe un figlio che uccise subito dopo la nascita, e di un lieve debole di mente che, sotto l'influenza suggestiva di un'altra persona, commise un omicidio. Weil così riassume i fatti: entrambe le psicosi si scatenano dopo l'atto delittuoso, l'infanticidio e l'omicidio, con una confessione nel carcere. — In entrambi i casi vi è una lotta nella preghiera che porta l'infanticida alla certezza che Dio lo abbia voluto, e l'assassino, oltre a questo, ad un inganno mnemonico: egli si sarebbe offerto una volta come sacrificio a Dio, affinchè questi gli mostrasse come anche le azioni cattive vengano da Dio. — Entrambi i malati hanno visioni dello stesso genere. — La donna trova la sua « pace dell'anima », l'uomo la sua « pace del cuore ». — Entrambi sostengono la realtà delle apparizioni e del significato loro attribuito, segni della redenzione, e della accettazione nella grazia. — Mediante la psicosi entrambi sono esonerati dal rimorso verso la vittima: la donna ottiene la figliazione da Dio; l'uomo diventa il figlio onorato di Dio. Entrambi i malati sono convertiti e si sentono in uno stato d'ani-

[1] *Villinger*: Gibt es psychogene, nicht hysterische Psychosen auf normal psychologischer Grundlage? Z. Neur. 57. — *Weil*: Ein Bekehrungserlebnis als Inhalt der Haftpsychose eines oligophrenen Mörders. Z. Neur. 140, 152 (1932).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

mo sollevato. — Poichè la costituzione, la personalità ed il carattere nei due malati sono completamente diversi, tanto più degna di nota è l'analogia della psicosi da realizzazione di desideri.

Questi casi si differenziano dalla schizofrenia (nella quale esistono spesso esperienze di conversioni iniziali infondate) per la mancanza di qualsiasi sintomo primario, per l'accentramento della psicosi intorno al contenuto delirante quasi del tutto comprensibile, per la conformità allo scopo del contenuto delirante come unica rivoluzione comprensibile dell'essere e del modo di vita, per la mancanza di sintomi caotici, multiformi, di significato strano.

E' notevole come, in tale relazione, anche un debole di mente possa avere esperienze di significato profondo e così grandiose. Nel caso riferito da Weil il malato racconta che il risultato della sua lotta nella preghiera intorno alla disperata domanda sul perchè delle sue azioni, fu un'estasi nella mattina di Natale: « Quando allora guardai verso la parete, questa diventò trasparente come il vetro. E' stato come se io fossi in alto nell'aria come il sole. Poi si fece piuttosto scuro, come di notte, poi il cielo divenne rosso... Io vidi allora da grande distanza, avvicinarsi sempre più e divenire sempre più gigantesco, un fuoco terribile, incredibilmente grande. Era come se bruciasse il mondo, la terra, vidi poi milioni di uomini sul suolo arido, nessuna casa, nessun albero, nulla, solo questi volti orribilmente sfigurati, generalmente paurosamente imploranti, gli occhi e le mani sollevate in alto, come se avessero ancora speranza di redenzione; vi era un chiarore rossastro proveniente dal grande fuoco, nel quale vedevo agitarsi dei diavoli... Poi divenne di nuovo tutto buio, poco tempo dopo di nuovo chiaro, più bello della più bella giornata di primavera. Poi vidi per un momento, al di sopra di questo mondo, il più immenso mondo celeste. Non è possibile descrivere quanto tutto fosse bello e meraviglioso. Io vidi le anime in meravigliosa bellezza... Improvvisamente tutto mi scomparve e divenne buio pesto. Seppi subito di essere nuovamente in prigione... ».

E' molto dubbio considerare tali casi come assolutamente sani e non isterici. Deve esserci una disposizione o attitudine assolutamente specifica per una tale trasposizione, (qualora tali casi non finiscano per essere delle schizofrenie).

Riassumiamo: la psicosi ha un senso, nell'insieme o nel particolare. Essa serve per la difesa, per la sicurezza, per la fuga, per il soddisfacimento dei desideri. Scaturisce dal conflitto con la realtà che, così com'è, non può più essere sopportata. Ma tutta questa comprensione, non deve essere sopravalutata nella sua importanza. Prima di tutto i meccanismi stessi della trasposizione non potranno mai essere compresi, in secondo luogo vi sono sempre più fenomeni anormali di quanti ne possano rientrare in una relazione generale comprensibile; in terzo luogo, anche se l'avvenimento sconvolgente interviene come fattore causale, difficilmente si può valutare quanta importanza causale esso abbia.

c) Quadro sintetico degli stati reattivi. Al fine di avere una visione d'insieme degli stati reattivi, noi li classifichiamo: 1. secondo i *motivi* della reazione, 2. secondo la *struttura psichica* particolare degli stati reattivi, 3. secondo i tipi della *costituzione psichica* che condiziona la capacità di reagire.

1) Secondo i *motivi* si distinguono le psicosi carcerarie che sono

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

state studiate molto accuratamente[1] e hanno fornito la base per tutta la teoria delle psicosi reattive; poi le neurosi da *indennizzo* conseguenti ad un infortunio[2], le psicosi da *terremoti* ed in generale da *catastrofi*[3], le reazioni dovute a *nostalgia della patria*[4], le psicosi di *guerra*[5], le psicosi da *isolamento*, dovute sia all'ambiente di lingua diversa[6] sia alla sordità. Vischer[7] ha descritto stati reattivi nell'isolamento insieme a pochi camerati, nei campi di concentramento:

La situazione: privazione della libertà per un tempo indeterminato. Vita in comune con un numero limitato di camerati sempre uguali, senza essere mai soli. Inizio di violente antipatie. Aumento della irritabilità: le persone non sopportano la minima contraddizione. Mania di discutere. Meschinità nelle relazioni: attenti solo al proprio vantaggio. Espressioni volgari. Mancanza di concentrazione. Comportamento irrequieto, modo di vivere discontinuo. Lagnanze di rapida stancabilità (nella lettura). Frequenti soprassalti, incapacità a stare fermi a lungo in un posto. Diminuzione della memoria. Umore fondamentale melanconico. Diffidenza. Spesso impotenza sessuale. — Pochi sono gli individui che restano esenti da questo stato, se la prigionia dura più di sei mesi. Sono molte le sfumature di questi sintomi.

Vischer ricorda le « Memorie di una casa di morti » di *Dostojewski*, e le esperienze di uomini che vivono a lungo isolati dal mondo: i bianchi nei paesi tropicali (collera dei tropici), l'equipaggio di una nave (specialmente in tempi pas-

---

[1] *Siefert*: Über die Geistesstörungen der Strafhaft. Halle 1907. — *Wilmanns*: Über Gefängnispsychosen. Halle 1908. — *Homburger*: Lebensschicksale geisteskranker Strafgefangener. Berlin 1912. — *Nitsche* e *Wilmanns*: Referat, in Z. Neur. Ref. u. Erg. 3 (1911). — *Sträussler*: Z. Neur. 18, 547 (1913). — Sul delirio di *grazia* nei condannati a vita: *Rüdin*: Ueber die klinischen Formen der Seelenstörungen bei zu lebenslänglichem Zuchthaus Verurteilten. München 1910.

[2] *Wetzel*: Ein Beitrag zu den Problemen der Unfallneurose. Arch. Sozialwiss. 37, 535 (1913).

[3] *Stierlin*: Ueber die medizinischen Folgezustände der Katastrophe von Courrières. Berlin 1909. Cfr. anche: Dtsch. med. Wschr. 1911, II. — *Zangger*: Erfahrungen bei einer Zelluloidkatastrophe. Mschr. Psychiatr. 40, 196. — L'effetto degli *attacchi aerei* sopra la popolazione di Friburgo è stato descritto da *Hoche*: « Beobachtungen bei Fliegerangriffen ». Med. Klin. 1917, II. — Gli attacchi aerei non hanno avuto come conseguenza una sola ammissione in clinica psichiatrica. Ad alcuni diedero invece stati di insonnia, angoscia persistente, che cessava solo con il mal tempo (quando non potevano aversi attacchi), ed una sensibilità a tutte le reazioni acustiche, in modo tale che quelli che potevano, lasciavano la città. La grande maggioranza delle persone si abituava, alcuni più nervosi, in occasione degli attacchi aerei presentavano una allegria manifesta. Le vittime degli effetti immediati della esplosione cadevano nell'indifferenza descritta da *Baelz*.

[4] Il mio studio sulla nostalgia e il delitto. Arch. Kriminalanthrop. 35.

[5] *Wetzel*: Ueber Schockpsychosen. Z. Neur. 65, 288. — *Kleist*: Schreckpsychosen. Allg. Z. Psychiatr. 74. — *Bonhoeffer*: Zur Frage der Schreckpsychosen. Mschr. Psychiatr. 46, 143 (1919). Dal: Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914-1918, edito da *O. v. Schjerning*, vol. IV: *Bonhoeffer*: Ueber die Bedeutung der Kriegserfahrungen für die allgemeine Psychopathologie. — *Gaupp, R.*: Schreckneurosen und Neurasthenie.

[6] *Allers*: Ueber psychogene Störungen in sprachfremder Umgebung. Z. Neur. 60..

[7] *Vischer, A. L.*: Die Stacheldrahtkrankheit. Zürich: Rascher et Co. 1918. — Cfr. anche: *Vischer*: Zur Psychologie der Übergangszeit. Basel 1919..

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sati sui velieri), la vita nei conventi (*Siemer H.*: I miei cinque anni di convento. Hamburg 1913) e quella di esploratori polari (le descrizioni di Nansen, Payer, Ross).

2) Secondo la *struttura psichica* degli stati reattivi è possibile caratterizzare una serie di tipi. Una chiara separazione sarebbe possibile solo se si potessero distinguere i diversi meccanismi extracoscienti, riconoscendo cioè come specifiche le reazioni paranoiche, isteriche, le reazioni della coscienza modificata, e così via. Attualmente questo è impossibile e dobbiamo contentarci perciò di elencarne solo alcuni tipi:

a) A tutti gli avvenimenti, specialmente quelli meno importanti, si risponde con i sentimenti, che sono del tutto comprensibili rispetto alla qualità, ma sono *eccessivamente violenti*, e si dissolvono con una lentezza anormale, *provocando una rapida stanchezza e paralisi* (reazione psicastenica). Molto frequenti sono gli *stati di depressione* reattivi. Sono rare le manie reattive. La tristezza aumenta da sè. La gioia può salire fino all'eccesso, tanto che in certo senso l'individuo non sa di cosa debba rallegrarsi, ma svanisce presto nè può resistere. Oltre che nell'intensità della reazione agli avvenimenti, l'anormalità può stare nell'intensità dell'*effetto postumo*. Chiunque ha fatto l'esperienza che lo stato d'animo del mattino è influenzato dal sogno della notte, anche se con tracce leggerissime, che avverte solo l'osservazione psicologica. Alcune persone invece rimangono sotto l'effetto dei sogni in modo molto evidente, e possono farsi dominare da essi per l'intera giornata. Così anche la durata dell'effetto postumo può essere anormale; la tristezza si appiana solo lentamente; tutte le emozioni scorrono in curve molto ampie.

b) Si produce una *scarica* in convulsioni, oppure in sfuriate e in chiassate, in atti di violenza, in minacce e insulti — è una auto-intensificazione in uno stato di restringimento di coscienza —. Si parla di una « esplosione da carcere », e di un « andare in bestia », e di « reazioni a corto circuito ». Kretschmer chiama tutto questo gruppo « reazioni primitive », reazioni cioè che crescono e si esauriscono rapidamente.

c) Emozioni vivaci quali l'ira, la disperazione, lo spavento, comportano già nel normale intensificarsi, un certo *offuscamento della coscienza*. La memoria ha delle lacune. Nei casi anormali insorgono stati crepuscolari con disorientamento, azioni insensate e percezioni illusorie accompagnate da una ripetizione teatrale di gesti, che traggono il loro senso dall'esperienza originaria e dalla situazione anteriore, e non dalla realtà attuale. Tali stati si chiamano isterici. Generalmente nello stato di offuscamento di coscienza non si è coscienti dell'esperienza originaria. Questa esperienza può essere del tutto repressa e più tardi dimenticata nella psicosi di breve durata. Wetzel ha osservato al fronte alcune psicosi da shock, nelle quali i malati avevano represso il ricordo della morte dei camerati, mostravano un comportamento teatrale, si risvegliavano rapidamente, e in questi casi il « ritorno dall'atteggiamento teatrale al comportamento del soldato marziale era assai impressionante ». Questi casi starebbero a confutare la concezione che i comportamenti teatrali « isterici » siano profondamente radicati nell'intera personalità. Ma esistono anche offuscamenti di coscienza nei quali l'insorgenza resta sempre cosciente, nei quali permane anche la coscienza della malattia e il ricordo ne è abbastanza completo [1].

d) Quando l'ottundimento sta in primo piano, si aggiunge ad esso un comportamento infantile manierato (puerilismo), un parlare di traverso (quante

[1] *Sträussler*: Z. Neur. 16, 441 (1913).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

gambe ha la vacca? Cinque), in una parola si ha uno stato di « pseudodemenza »; se oltre a ciò si trovano segni isterici (analgesie, ecc.) si parla di *stato crepuscolare di Ganser* [1].

Se in stato di offuscamento di coscienza, con privazione dell'orientamento, uno stesso contenuto che ripete l'esperienza scatenante (tentativo di stupro, infortunio, e così via), è rivissuto con tutte le manifestazioni emotive e sempre teatralmente (*attitudes passionnelles*) si chiama *delirium isterico*. — Inoltre si osservano quadri *stuporosi* (stupore da spavento), formazioni deliranti fantastiche accompagnate da orientamento normale sul luogo e sul tempo. Nei casi di carcerazione prolungata si sviluppano dalla diffidenza normale e comprensibile, *idee di persecuzione* del tutto lucide, oppure dalla considerazione di essere stati condannati ingiustamente tendenze querulanti. Tutti questi stati non sono mai nettamente delimitabili, ma si combinano nei modi più svariati.

e) Fra le psicosi carcerarie, che insorgono sotto l'effetto persistente di una situazione ostile, si sono osservate *reazioni allucinatorie paranoiche*. I malati angosciati non si sentono più padroni dei loro pensieri, vorrebbero giungere ad una conclusione, ad una opinione, ad un atteggiamento. Sentono per così dire una nostalgia verso qualche cosa di irraggiungibile. Odono rumori sospetti. Si hanno cattive intenzioni nei loro confronti; fuori nel corridoio odono passi sospetti ed improvvisamente una voce che dice: « Oggi lo ammazziamo ». Le voci aumentano, si chiama il malato per nome. Egli vede ora anche delle figure, ha contemporaneamente un ottundimento sognante, in uno stato di paura insensata si aggrappa con violenza al fusto del letto, fa un tentativo di suicidio. Tali stati si verificano molto frequentemente. Successivamente i contenuti sono elaborati con facilità in modo deliroide; il malato è convinto di essere veramente perseguitato e di dover essere ucciso. — Kurt Schneider [2] riporta alcuni casi rari ed interessanti di *reazioni paranoiche acute*.

3) Infine si possono classificare gli stati reattivi secondo il *tipo della costituzione psichica*, che condiziona la reazione. Durante la guerra sono stati osservati talvolta stati psicotici reattivi di breve durata in soggetti che nè prima nè dopo hanno mostrato mai nulla di psicopatico [3]. Si è così giunti all'idea che ogni individuo possieda un proprio « limite » oltre il quale si ammala. Ma anche se in tali casi non si può provare oggettivamente una disposizione, perchè anche personalità robuste, che sembrano psichicamente molto sane, possono ammalarsi (in rari casi), si dovrà tuttavia ammettere che in essi deve esistere sempre una specifica disposizione; vi sono, infatti molte persone che, pur potendo essere scadute fisicamente, avere malattie cerebrali, essere completamente esaurite, tuttavia non hanno mai stati reattivi psicotici. Ma nella maggior parte dei casi, le condizioni necessarie sono visibili nell'intera costituzione anche al di fuori della reazione. Questa costituzione può essere congenita e permanente (psicopatici), oppure fluttuante (fasi) oppure acquisita e transitoria (esaurimento). Così si osservano i caratteri di aumentata reagibilità (irritabilità, tempera-

---

[1] *Ganser*: Arch. Psychiatr. (D.) 30, 633 (1898). — *Hey*: Das Gansersche Syndrom. Berlin 1904. — *Raecke*: Allg. Z. Psychiatr. 58, 115.

[2] *Schneider, Kurt*: Ueber primitiven Beziehungswahn. Z. Neur. 127, 725 (1930). — *Knigge*: Z. Neur. 153, 622 (1935).

[3] Vedi *Wetzel*: Ueber Schockpsychosen. Z. Neur. 65, 288.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

mento collerico), le reazioni di umore isteriche e psicasteniche. Tutto ciò si osserva in individui ed in certi periodi di tempo, che all'osservatore disattento danno appena nell'occhio. Si nota una emotività eccessiva occasionata da motivi relativamente lievi, una incapacità di elaborazione mentre in altri momenti lo stesso individuo appare completamente normale. I periodi sfavorevoli possono essere pure fasi endogene, o provocate da esaurimento psichico o fisico, da traumi cranici, da emozioni prolungate, dall'insonnia, e così via.

Analogamente alla costituzione, i processi morbosi organici costituiscono il terreno favorevole per reazioni anormali. Negli *schizofrenici* si osservano psicosi reattive sulla base del processo morboso progressivo. Esse si distinguono dalle poussées del processo morboso per il fatto che il malato, una volta terminate, ritorna approssimativamente al suo stato precedente, mentre le poussées, anche quando le manifestazioni violente cessano, provocano sempre un'alterazione permanente [1].

I contenuti delle poussées sono generali e provenienti da epoche trascorse qualsiasi, le reazioni hanno contenuti determinati, provenienti tutti da uno o da più avvenimenti, dai quali la psicosi è sorta come un continuum. Le poussées insorgono spontaneamente, le reazioni sono in relazione temporale con gli avvenimenti. E' evidente che in tutte le malattie, qualora esistano ancora nella vita psichica concatenazioni d'insieme vi possono essere tratti reattivi, che però quasi sempre sono del tutto inessenziali per il corso della malattia stessa [2].

Noi riassumiamo ancora una volta ciò che è comune alle *reazioni autentiche*: il *motivo*, che è in stretto rapporto temporale con lo stato reattivo, è per noi elemento sufficiente di comprensione. Fra il *contenuto* dell'avvenimento ed il contenuto della reazione anormale esiste un rapporto comprensibile. Dato che si tratta di una reazione ad un avvenimento, l'anormalità si cancella nel corso del tempo. Specialmente con la cessazione della causa (dimissione in libertà, ritorno dai genitori della ragazza che ha nostalgia della casa) scompare anche la reazione anormale. In tal modo l'anormalità reattiva sta in contrasto con tutti i processi patologici che insorgono spontaneamente.

L'intreccio però dei rapporti causali e comprensibili è tale e l'imporsi dell'uno o dell'altro è così multiforme, che nel singolo caso una divisione netta delle reazioni vere dalle fasi e dalle poussées non è sempre possibile. La mancanza di contenuti comprensibili può ingannare in caso di reazione psichica, l'abbondanza di contenuti comprensi-

---

[1] Il concetto di una *psicosi reattiva nella schizofrenia* è stato esposto per primo da *Bleuler* (Schizophrenie, 1911). Sul problema degli stati reattivi negli schizofrenici, vedi il mio lavoro: Z. Neur. 14. — Inoltre *Bornstein*: Z. Neur. 36, 86. — *Van der Torren*: Z. Neur. 39, 364. — *Schneider, K.*: Z. Neur. 50, 49 (1919). — Reazioni schizofreniche senza processo (reazioni schizoidi) sono state presentate da *Popper R.*: Z. Neur. 62, 194. — *Kahn*: Z. Neur. 66, 273. — Criticamente: *Mayer-Gross*: Z. Neur. 76, 584.

[2] *Schilder* lo mostra in alcuni casi di megalomania paralitica. Z. Neur. 74, 1.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

bili può ingannare sul processo patologico: da un lato vi sono stati psichici anormali, condizionati causalmente da scosse psichiche, (per es. psicosi da catastrofi, reazioni primitive con crisi di rabbia e convulsioni), senza che fra il contenuto e la causa esistano molti rapporti comprensibili; dall'altro lato stanno le modificazioni della costituzione psichica prodotte da processi extracoscienti la cui sola fase, eventualmente la poussée, presenta molti rapporti comprensibili con le vicende dell'individuo.

d) L'effetto curativo delle scosse psichiche. E' un fatto interessante che alcuni avvenimenti vissuti possono, non solo provocare una psicosi, ma avere un'influenza favorevole — anche se non di guarigione — su una psicosi esistente. Con relativa frequenza si osserva che malati paranoici con un processo schizofrenico, dopo il ricovero in un istituto, cominciano a perdere tutti i sintomi (percezioni illusorie, idee persecutorie, ecc.)[1]. Si è anche osservato che stati gravi a colorito catatonico sono stati « come risvegliati da un sonno profondo » da una forte emozione e sono giunti alla guarigione dello stato acuto. Bertschinger[2] riporta per es. il caso seguente:

« Una giovane signora, che da alcune settimane si era comportata in modo molto sconveniente e si era mostrata molto spesso nuda, fu sorpresa nella clinica in una posizione molto indecente da una persona che aveva conosciuto in tempi passati. Arrossì, si vergognò, e dopo settimane per la prima volta potè ritornare a letto, rimase poi tranquilla e potè essere dimessa dopo breve tempo ».

Che qualche avvenimento esterno possa avere un'influenza particolarmente favorevole durante la guarigione di psicosi acute, viene spesso riconosciuto dai malati stessi. Si osserva talvolta un evidente miglioramento, per es. un malato che per lungo tempo era stuporoso diviene accessibile in occasione di una visita di congiunti (se questa è rara). Tuttavia dopo poche ore lo stato precedente riappare ed il decorso non è influenzato.

E' dubbio in che misura le cure violente di cento anni fa e la terapia attuale con shock insulinici e cardiazolici, con la violenta commozione suscitata da esperienze quasi mortali, con la ripetizione frequente di tali situazioni estreme, ottengano quella variazione dell'animo che alcuni chiamano guarigione, ed è dubbio altresì in che misura siano efficaci i fattori causali somatici.

---

[1] *Riklin*: Ueber Versetzungsbesserungen. Psychiatr.-neur. Wschr. 1905.

[2] *Bertschinger*: Heilungsvorgänge bei Schizophrenen. Allg. Z. Psychiatr. 68, 209 (1911). — Cfr. anche: *Oberholzer*: Z. Neur. 22, 113 (1914).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

§ 2. Effetto postumo abnorme di esperienze vissute

a) Abitudini anormali. Riportiamo ora alcune singolari manifestazioni dell'abitudine: quando per es. uno psicopatico si è posto una volta in una certa situazione con un determinato stato d'animo, non riesce più ad uscirne; per es. una parola sgradevole detta al principio di una riunione distrugge l'intera serata. Non può abbandonare un comportamento querulante nei confronti dell'ospedale nel quale è internato; in un altro ospedale, e forse con un trattamento peggiore, egli rimane tranquillo.

Azioni criminose, una volta commesse, hanno la tendenza a ripetersi. L'esempio più spiccato è quello delle avvelenatrici (la Marchesa di Brinvilliers, Margarethe Zwanziger, Gesche Margarethe Gottfried, ed altre) per le quali gli omicidi commessi non rappresentano qualche cosa di speciale, ed esse non li commettono solo per un qualche scopo, ma per un semplice bisogno di potere, o anche solo per piacere. Feuerbach (Merkwürdige Kriminalfälle, vol. I, p. 51) descrive un caso: « Fabbricare e somministrare veleni diventa per lei una faccenda banale, eseguita per scherzo come sul serio, ed infine fatta non solo per le sue conseguenze, ma per sè stessa... Il veleno le sembrò il suo ultimo e più fedele amico, che non poteva più lasciare. Il veleno era il suo compagno costante; la giustizia la sorprese col veleno in tasca... Quando, dopo una prigionia di diversi mesi, l'arsenico trovato su di lei le fu presentato per il riconoscimento, sembrò tremare dalla gioia; con occhi raggianti di delizia, fissava la polvere bianca. Ciononostante parlava delle sue azioni soltanto come di " trasgressioni lievi "... Le cose abituali perdono per noi il carattere del sorprendente ».

Dagli stati psicotici acuti possono residuare per diverso tempo a mo' di abitudine, movimenti anormali e un'espressione anormale, senza che persista la vera causa di essi.

Se una volta, per un avvenimento, si è provata una intensa reazione (di tipo normale o anormale), ciò ha come effetto (in grado individualmente diverso) che la stessa reazione ritorna, e con la stessa intensità, in conseguenza di stimoli lievi dello stesso tipo della prima o di stimoli che la ricordano solo in qualche modo, ed infine di tutti i possibili processi con intensa colorazione affettiva, il cui rapporto con l'avvenimento iniziale è difficile o impossibile a comprendere. Qualcuno che ha fatto l'esperienza di un fulmine cadutogli vicino, al più piccolo temporale è colto da un'angoscia terribile e smisurata. Chi ha visto una volta macellare un animale, forse non mangerà più carne (non per principio ma per una ripugnanza interna). Alcuni isterici, dopo una violenta scossa psichica, presentano i loro primi sintomi patologici, il cui contenuto si comprende spesso secondo la natura dell'esperienza (paralisi del braccio, afonia). Più tardi gli stessi sintomi sono provocati da ogni sorta di avvenimenti simili, spesso anche di scarsa importanza. Si sono formate reazioni anormali divenute abituali. La tendenza a contrarre abitudini invincibili è generale, più forte negli psicopatici che in condizioni normali. Fra le abitudini che in alcune cir-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

costanze possono essere considerate come cattive abitudini, e tra le forme di reazione acquisite non influenzabili, esiste tutta una serie di transizioni. E' noto specialmente che le perversioni sessuali insorgono in conseguenza di avvenimenti fortuiti, soprattutto nell'infanzia, e che in seguito appaiono come disposizioni istintive originarie [1].

Come esempio dell'effetto postumo di un avvenimento riportiamo il caso di v. Gebsattel (Gegenwartsprobleme der psychiatrisch-neurologischen Forschung, p. 60, Stuttgart 1939): Uomo di quarant'anni, sindaco. In un infortunio automobilistico fu lanciato contro il tetto dell'automobile; per un momento gli si oscurò la vista e per un secondo perdette la conoscenza. Subito dopo tornò a lavorare all'ufficio. In seguito, fra gli altri sintomi, non poteva uscire al buio senza avere attacchi di angoscia, di sera non poteva guardare fuori dalla finestra nel buio, non poteva dal corridoio illuminato entrare nella camera buia. Si sedeva con le spalle verso la finestra, entrava nella camera camminando all'indietro, fino a che non aveva acceso la luce. Un'ipnosi catartica abolì il sintomo. Risultò che ogni volta il buio gli rievocava il momento dell'incidente — oscurità dinanzi agli occhi — con lo spavento di trovarsi alla porta nera della morte.

Le *abitudini della vita psichica schizofrenica* ci appaiono in una forma esagerata e tali da dominare tutto l'accadere psichico. Si dà loro il nome di *stereotipie.*

Tutti i possibili processi collegati in qualche modo con lo psichico, dai semplici movimenti fino alle azioni più complicate, corsi del pensiero, esperienze con un determinato contenuto, possono ripetersi, in certi casi, per migliaia di volte in modo talmente regolare, che il paragone dell'individuo con un automa si impone a chiunque. I malati nel giardino camminano sempre esattamente nello stesso circolo, occupano sempre lo stesso posto, fanno gli stessi movimenti dondolanti, giacciono per settimane nella stessa posizione, hanno sempre la stessa espressione del viso a maschera (stereotipie di movimento e di postura), ripetono sempre le stesse parole o le stesse frasi, nei disegni sono sempre disposte le stesse linee e le stesse forme; i malati si muovono sempre negli stessi ordini di idee: così una malata scriveva per anni le stesse lettere alla polizia di Parigi e di Pietroburgo, che poi, consegnava spesso tutte insieme al medico senza preoccuparsi più della loro sorte. Non di rado in vecchi casi, come unica manifestazione verbale, si osservavano giri di frase ripetuti per anni. Un malato salutava ognuno con le parole: « per per o contro contro », e soddisfatto della risposta: « per per », non pronunciava più niente altro.

---

[1] In relazione alle perversioni sessuali, in special modo alla omosessualità, vi sono punti di vista opposti; alcuni le attribuiscono a tendenze congenite, istintive, determinate anticipatamene riguardo al contenuto, altri le considerano acquisite per eventi accidentali, o fissazione delle prime esperienze sessuali di fronte a oggetti inadeguati. Com'è naturale, in tale opposizione, ambo le parti hanno ragione, secondo la natura dei casi. Cfr. *Stier*: Zur Ätiologie des konträren Sexualgefühls. Mschr. Psychiatr. 32 (1912). Inoltre *Naecke*: Z. Neur. 15, 537 (1913). Alcuni ricercatori pensano che l'omosessualità in molti casi riposi su una determinata disposizione intrinseca del sentimento sessuale; invece le altre perversioni (per es. il feticismo, l'esibizionismo) sarebbero da riportarsi alla fissazione di sensazioni acquisite con l'esperienza, e pertanto, anche superabili.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

b) Effetti dei complessi. L'*effetto dei complessi* diventa anormale per l'impossibilità di padroneggiarli, per la loro scissione (*Abspaltung*) e per il loro effetto proveniente dall'inconscio.

1. Un malato non poteva tornare nel luogo del suo fallimento, senza provare ogni volta un grave stato depressivo-paranoico, accompagnato da una sindrome neurastenica. Di fronte alla situazione, nella quale si è vissuta a suo tempo un'esperienza sconvolgente, aumenta l'angoscia, così dopo infortuni ferroviari si teme ogni viaggio in treno, e lo stesso dopo terremoti e incursioni aeree. Al minimo indizio che minacci una tale situazione, o anche solo di fronte a pure somiglianze, si manifesta l'angoscia.

Anche nei casi in cui un'esperienza vissuta sembra essere la sorgente di effetti complessuali, le radici comprensibili spesso affondano nel passato, molto oltre questo avvenimento. Un'esperienza di per sè non tanto importante — e insufficiente alla nostra comprensione — può essere l'origine di uno stato morboso, perchè il terreno era già preparato da altre esperienze. Così per es. un individuo infelice in amore, è colpito da altre contrarietà molto più profondamente di colui che è felice, il quale forse non ne sarebbe affatto toccato. Infine la radice di stati d'animo e di sintomi anormali si ramifica in tutta la storia passata di un'anima, e con molta pazienza si riesce a mettere a nudo tutta una rete di relazioni comprensibili, i cui fili si incrociano nel punto presente. Freud ha posto in luce questo fatto col concetto della «sopradeterminazione» («*Überdeterminierung*»).

2. In tutti i casi citati finora il complesso può esistere nella coscienza, anche se inosservato. Con l'autocritica il soggetto può renderlo anche cosciente. I complessi possono divenire la causa di determinati sintomi patologici fisici o psichici, ed è possibile attribuirli ad un'esperienza che però in questa malattia è dimenticata, è inconscia, e non soltanto inosservata: complessi distaccati o complessi repressi (esempio: alcune psicosi carcerarie nelle quali il malato coscientemente non sa più nulla del proprio delitto, ma nel tentativo di risvegliare i ricordi della sua azione, manifesta sintomi morbosi intensi). Per comprendere questi fenomeni è necessario fare ricorso alla teoria della scissione dei processi psichici.

c) Compensazioni. Un atteggiamento interiore insufficiente, i deficit risultanti dalle esperienze vissute, le perdite nel campo psichico risultano attivi per il fatto che dall'insieme delle possibilità dell'individuo colpito si attua, in certo modo, una *compensazione*.

La similitudine proviene dalla fisiologia, specialmente dalla fisiologia del sistema nervoso. Qui si distinguono i fenomeni patologici diretti dai fenomeni di compenso[1]. L'organismo vivente usa reagire a tutti i disturbi ed a tutte le

[1] *Anton*: Über den Wiederersatz der Funktion bei Erkrankungen des Gehirns. Mschr. Psychiatr. 19, 1.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

distruzione con modificazioni delle proprie funzioni, necessarie per la continuazione della vita nelle condizioni modificate. In tali processi si parla di fenomeni di sostituzione, di autoregolazione. Questi fatti sono stati studiati dettagliatamente in manifestazioni neurologiche, che interessano solo in modo secondario la psicopatologia.

L'esperimento più stupefacente è quello di Ewald: se in un cane si estirpa un labirinto insorgono disturbi della postura e dei movimenti; disturbi che scompaiono dopo alcune settimane. Se poi si estirpa l'altro labirinto, i disturbi vengono di nuovo provocati, in forma più grave. Dopo alcuni mesi tutto torna a posto. Ora a uno degli emisferi cerebrali viene asportata la regione frontale. I disturbi usuali scompaiono ancora dopo alcune settimane. Ma se viene asportata l'altra regione frontale, tutti i precedenti sintomi ricompaiono tumultuosamente e non regrediscono più. Le scarse capacità di movimento scompaiono in modo immediato e completo se vengono bendati anche gli occhi. In questo caso per la statica e la dinamica sono intervenuti successivamente l'altro labirinto, la regione del cervello deputata alla sensazione del movimento e della postura e il senso della vista finchè le possibilità di compenso non sono esaurite.

Nelle affezioni cerebrali organiche, per es. dopo emiplegie, dopo afasie, avviene spesso una buona compensazione. Ma che sia solo un compenso e che i deficit persistano in modo latente, lo dimostrano i disturbi che diventano improvvisamente intensi nelle esigenze più forti e nelle emozioni e la rapida esauribilità e il rallentamento della funzione.

Nel ripristino di funzioni disturbate si tratta o di una specie di neocreazione, mediante la quale zone fino allora a riposo sviluppano le stesse funzioni (negli animali inferiori avviene anche una rigenerazione morfologicamente riconoscibile), oppure si tratta di quel compenso per il quale altre funzioni, che prima cooperavano, compiono ora tutto il lavoro.

Si possono paragonare a questo i compensi psichici che avvengono nei deficit sensoriali. Helen Keller riuscì, nonostante la cecità e la sordità completa, ad acquisire col solo materiale del senso tattile, la cultura di un individuo moderno. Forse fa parte di questi compensi psichici anche l'insorgere di alcuni fenomeni di contrasto (la limpidità e i colori nel campo visivo; e nelle emozioni ad es. il fatto che un'allegria incomprensibile segue ad un dolore profondo).

Ma di una cosa diversa si tratta nelle relazioni psichiche "comprensibili": «vi è una vigliaccheria del neurotico che rappresenta una autodifesa profondamente fondata. Questi è preso da indolenza ed apatia, quando deve padroneggiare gli effetti dell'ira, si abitua all'apatia e all'insensibilità, quando la compassione umana minaccia di sconvolgerlo; evita complessi di pensieri che si accompagnano a forti emozioni; evita ciò che è attuale ed importante e si rivolge a cose secondarie» (Anton).

Quando sul piano genetico si concepiscono tali rapporti di una evidenza immediata e comprensibile, come compensazione di una «debolezza», ciò può avere solo un significato figurato. Tali rapporti hanno poco a che fare con tutte le compensazioni enumerate sopra. Qui è anche dubbio se in senso biologico questi siano utili. Non si sostituisce infatti una qualche funzione mancante, ma si ottiene solo una diminuzione soggettiva di sensazioni di malessere, che forse, biologicamente, è perfino dannosa.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

d) Tendenze dissolutive e tendenze unitarie. Tutti gli eventi possono avere effetti sia distruttivi che ricostruttivi. In una visione d'insieme indeterminata e generica, della vita e della psiche, ogni evento può esser visto come un «muori e diventa». La vita è il costante divenire dal morire, cioè dalla dissoluzione: fisicamente in processi chimico-fisici, psichicamente in processi meccanico-automatici. L'anima e lo spirito rappresentano il costante tenere uniti contrasti e polarità, nei quali essi tendono a dissolversi ogni momento. Se chiamiamo plasticità queste tendenze unitarie, la dissoluzione è come un irrigidimento, la misura della vita è l'altezza della plasticità e la guarigione è un progredire verso di essa.

Questo concetto generale indeterminato si può scomporre: nello aspetto *biologico*, secondo il quale l'accadere vitale è un costante divenire unitario del corpo nel suo ambiente; nell'aspetto *spirituale*, secondo il quale l'accadere vitale si edifica, in un processo dialettico di elevazione, di conservazione e di integrazione di tutti i momenti dell'esperienza spirituale; nell'aspetto *esistenziale*, secondo il quale esso è la sensazione originaria del vero esistere.

In nessun caso possiamo penetrare questo processo unificatore per disporre di esso. Alla sua base sta sempre l'inconscio, che nel momento decisivo crea il nuovo, per cui è superata la dissoluzione. Il fallimento di questo processo unificatore è la morte o i suoi stati preliminari. Nel riconoscere e nell'agire possiamo solo giungere a quei limiti dai quali viene incontro l'atto decisivo dell'evento totale — intorno al quale ci affanniamo, per conoscerlo, agendo terapeuticamente con stimoli, compiti, appelli — l'atto della vita stessa, del creare, dell'essere sè stesso. Di questi atti non siamo padroni, ma da essi viene tutto il potere. La nostra conoscenza e l'azione che ne deriva, è utile per la psicoanalisi, non per la psicosintesi. Questa deve avvenire sempre nell'inconscio della vita, dello spirito, dell'esistenza, può essere preparata e favorita, ostacolata e minacciata, ma non può mai essere fatta con un arrangiamento, una persuasione, una buona volontà. Quello che è sempre il presupposto omnicomprensivo, si può chiamare forza vitale, idea, creazione, risoluzione dell'esistenza, si può chiamare grazia, dono di sè stessi, ma nessun nome dice ciò che è veramente.

Prima di tutto non vi è alcuna perfezione. Morire, irrigidire, mancare, sono momenti della vita. La totalità semplicemente non è una meta possibile per l'uomo. Egli è sulla via del sempre nuovo «muori e diventa», finchè la sua esistenza temporale si spegne nella morte.

Anche negli *stati gravemente patologici*, finchè l'individuo vive, esiste sempre la tendenza al *ristabilimento di un tutto*, alla compensazione di singole deficienze fino alla formazione di una nuova personalità negli schizofrenici. Si formano, per così dire, mondi completi anche nel demente. Qualche cosa si rivolge sempre verso un rapporto nuovo, verso un ordinamento ed una guida sotto nuove condizioni, provenienti forse da tendenze diventate di per sè anormali. Di fronte a dispersioni, deragliamenti, disgregazioni, scissioni, agiscono ordinamenti di qualche

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

genere. Ma con queste generalizzazioni è formulato solo un aspetto d'insieme in modo indeterminato. Per la conoscenza esso diventa importante solo quando sono empiricamente dimostrabili determinati rapporti.

§ 3. Sogni anormali

a) Sogni nelle malattie somatiche. Nel sogno e nel dormiveglia si manifestano talvolta incipienti malattie somatiche: le anormali sensazioni somatiche, e le sensazioni generali anormali penetrano così nella coscienza, mentre sono ancora inosservate nello stato di veglia. Nelle affezioni febbrili si hanno sogni penosi con manifestazioni di tipo ossessivo, come se i concetti girassero, e dopo forti emorragie si hanno sogni vivaci, molto lucidi e pieni di vitalità.

b) Sogni anormali nelle psicosi. Negli epilettici, prima degli accessi, i sogni sono spesso paurosi e tormentosi, dopo l'attacco sono di carattere gradevole e non penosi, nella notte dell'attacco non si sogna mai [1].

Similmente avviene nelle affezioni catatoniche di breve durata: il breve periodo di sonno durante la poussée è in genere privo di sogni (viceversa gli isterici sognano sempre durante i loro attacchi) [2].

Nelle psicosi acute, specialmente nelle schizofrenie iniziali, il tipo dei sogni è spesso alterato.

Kandinsky racconta: « Durante il periodo del delirium sensoriale i miei sogni (per quel che riguarda le immagini visive e la sensazione del movimento nello spazio) erano *straordinariamente vivaci*. Erano *allucinazioni nel sogno*. Generalmente in un malato che ha allucinazioni, lo stato di veglia e del sonno non presentano differenze tanto nette; da un lato le immagini dei sogni sono così vivaci che il malato è, per così dire, sveglio durante il sonno, d'altra parte le allucinazioni dello stato di veglia, sono tante strane e multiformi che si può dire che il malato sogna da sveglio. Durante la malattia i miei sogni erano spesso non meno vivaci di quello che si percepisce nella realtà; talvolta, quando mi tornavano in mente alcune immagini oniriche, solo dopo una riflessione lenta e faticosa riuscivo a decidere se le avevo avute nella realtà o le avevo solo sognate ».

Il malato dice ancora: « Che un individuo che non dorme tranquillo creda di vedere immagini oniriche, che gli vengono, per così dire, simulate dai propri nervi, è un fenomeno tanto comune che sarebbe inutile parlarne. Ma le immagini oniriche della notte ricordate sopra e altre precedenti visioni, simili per *chiarezza plastica* e *fedeltà fotografica*, superarono di molto tutto ciò che per lo meno io avevo percepito quando ero sano » — Un'altra malata racconta che i suoi sogni erano tanto strani da non sapere spesso *se erano realtà o sogno*. Nell'ultima notte avrebbe avuto la sensazione di volare. Mentre volava, la luna si muoveva sul suo capo, apparivano due volti frammezzo una nuvoletta. Un'altra volta le apparve l'angelo Gabriele, un'altra volta vide due croci, sull'una Cristo, sull'altra sè stessa.

---

[1] *Göttke*: Arch. Psychiatr. (D.) 101 (1934).

[2] *Boss*: Psychopathologie des Traumes bei schizophrenen und organischen Psychosen. Z. Neur. 162, 459 (1938).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Simili sogni la rendevano molto felice. Al risveglio era piena di beatitudine. I malati considerano spesso questi sogni come realtà. Essi vivono persecuzioni, influenzamenti corporei. Sembra talvolta come se la base sensibile delle idee deliranti sussistesse in tali esperienze oniriche anormali.

Boss descrive *due tipi di esperienze oniriche* che si osservano *solo negli schizofrenici.* E' difficile arrivare a conoscerle perchè i malati, « nascondono i sogni, avvertendo chiaramente in essi la psicosi in atto ».

L'*incalzare dei sogni.* Nella coscienza onirica le scene dei sogni scorrono con una impressionante rapidità, sentita in modo sgradevole. Le scene sono pallide e fugaci, hanno il carattere di una visione che scompare e che si deve inseguire. I malati tentano invano di trattenere qualche cosa in questi sogni. Nel timore di perdere completamente la realtà in questi sogni penosi, cercano di mantenersi coscientemente in un sonno leggero.

Affinità del sogno con la realtà: Nonostante il contenuto banale del sogno la malata si risvegliò tremante in uno stato di grande spavento e gridò aiuto. Sognava di stare all'ospedale e che una suora era venuta e le aveva aggiustato il cuscino. Lo spavento proveniva dal fatto che la malata, schizofrenica, alla quale il mondo esterno appariva da molto tempo come un'ombra, percepiva le scene del sogno in una apparenza di realtà e con un calore sentimentale ignorati da molto tempo. « Questi malati non sopportano che le loro tendenze affettive vogliano ripristinare nel sogno una relazione oggettuale più profonda ».

c) Il contenuto dei sogni anormali. Herschmann e Schilder[1] credono di aver trovato che i melanconici fanno non di rado sogni felici e gradevoli, e che del resto in alcuni casi nel sogno si provano proprio quei sintomi del quadro melanconico, che durante lo stato di veglia sono invece meno pronunciati.

Boss esaminò una serie di sogni di schizofrenici, dal tempo in cui erano ancora sani fino allo stato di malattia. Trovò aumento di brutalità e di crudezza, « distruzione della censura del sogno »: la capacità di repressione dell'Io va perduta. All'inizio delle remissioni i sogni si modificano di nuovo, ma non diventano normali come nella personalità vigile.

Boss scrive: « abbiamo constatato che i sogni mal censurati, poco dissimulati in simboli, il cui evidente contenuto sta in contrasto netto con la impostazione morale della paziente, e che ciononostante non provocano *alcuna o solo poca paura* o altre reazioni di difesa dell'Io a colorito emotivo, significano *un sintomo molto precoce ed importante* per la diagnosi di una schizofrenia ». Negli ebefrenici insorgerebbero spesso sogni grossolanamente sessuali, nei catatonici quelli aggressivi, nei paranoidei quelli omosessuali.

Esempio di un sogno di una schizofrenica nel nono anno della malattia: « Io camminavo con mia madre e con Anna su di una palude. Improvvisamente mi prese una grande ira contro mia madre, e con rapida decisione la spinsi nella palude, le tagliai le gambe, e le tirai la pelle dal corpo. La guardai poi affogare nella palude e provai una certa soddisfazione. Quando volemmo andare avanti, ci

[1] *Herschmann e Schilder*: Träume der Melancholiker. Z. Neur. 53, 130.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

rincorse un grosso uomo con un coltello in mano. Egli afferrò Anna e poi me, ci stese a terra ed ebbe contatti sessuali con noi. Allora non ebbi affatto paura e improvvisamente cominciai a volare sopra un magnifico paesaggio ».

Discutibili sono i « sogni prognostici », quel prevedere nel sogno, come un sottofondo della rappresentazione della propria vita, della propria malattia in immagini oniriche simboliche. Boss descrive come « sogni endoscopici » la rappresentazione degli avvenimenti psicotici passati, presenti e presentiti nell'Io del malato, e crede di aver trovato tali casi tra i neurotici, tra gli schizofrenici e tra i malati organici, come anche in certi sogni profetici prima dell'inizio della malatta.

« Una malata vide in sogno prodursi una eclissi solare. Appare una luce crepuscolare scialba. Poi vide sè stessa in piedi nel mezzo di una strada movimentata. Una quantità di automobili e di persone venivano verso di lei; quando le giungevano vicino, deviavano sempre e la sfioravano con una rapidità sempre più pazza; tutto passò vicino a lei. Ebbe una vertigine e cadde svenuta. Improvvisamente si ritrovò in una confortevole camera di contadini, nella quale una lampada a petrolio irradiava una luce calda. La malata ebbe 14 giorni dopo questo sogno impressionante, un lieve stato confusionale schizofrenico, della durata di due giorni. Ma potè rimettersi rapidamente e dopo fu realmente molto più sciolta e più vivace di prima, esattamente come aveva presentito nel sogno ».

§ 4. L'isteria

Se il gioco del meccanismo suggestivo è la prerogativa di una volontà conscia del suo scopo, allora esso è l'effetto di una forza spirituale che domina il proprio accadere inconscio psichico e corporeo, e certamente non è una malattia. Ma se questo meccanismo opera senza cognizione e volontà e *contro la propria volontà*, si ha un processo dannoso, che si chiama isterico.

Nei fenomeni isterici abbiamo *tutti* i tipi di suggestione sviluppati all'estremo. Tutte le possibili tendenze suscitate si realizzano senza venir frenate nel loro sviluppo dalla critica della personalità totale e dalle esperienze precedenti. Non di rado si può comprendere la scelta delle manifestazioni, realizzate in funzione di desideri e di tendenze della personalità, che così appaiono attivi in modo inosservato. L'involontaria imitazione si osserva nel caso delle vaccinazioni, nelle quali se una persona sviene, l'una dopo l'altra svengono tutte. Ancora pochi decenni fa gli attacchi isterici si diffondevano per es. nelle scuole femminili e nei conventi. La suggestione del giudizio appare nella credulità isterica. Come autosuggestione, questo meccanismo si manifesta nello sviluppo di fantasie alle quali si crede e che provengono da bugie inizialmente coscienti (pseudologia fantastica). E solo fingendo una malattia mentale, si possono sviluppare modificazioni psichiche reali. Una malata, ricordando la propria infanzia, racconta come essa cessò spaventata di simulare la pazzia, quando si accorse della tendenza

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

alla realizzazione. Le psicosi carcerarie sono spesso alterazioni psichiche reali, che si sviluppano in individui con disposizione isterica, da una iniziale simulazione e dal desiderio di essere malati. Da un ruolo che si è impersonato si sviluppa un delirio vero, l'« uomo feroce » ha un eccitamento autonomo che non è più frenabile, da una semi-simulazione di disturbi fisici si sviluppa l'isteria da indennizzo, che diventa una vera malattia autonoma. Dall'immaginazione angosciosa che l'avvocato avesse relazioni con la propria fidanzata, in un isterico carcercato si svilupparono pseudoallucinazioni involontarie, che non fu più possibile scacciare, di scene sessuali fra i due, e la convinzione della realtà di questi rapporti. La suggestionabilità si manifesta in tutta la natura degli isterici potendo essi adattarsi ad ogni ambiente. Sono talmente influenzabili che sembrano non avere più alcuna natura propria. Sono così come è il loro ambiente del momento, criminali, religiosi, laboriosi, entusiasti per le idee suggestivamente ispirate, che essi sostengono tanto rapidamente, e con intensità maggiore del loro autore, quanto le abbandonano poi di nuovo a favore di influenze successive. Hanno la tendenza a cogliere soltanto un significato di alcune situazioni, e a viverle in questo senso senza freno. Un malato ricevette da una società di assicurazione 250 marchi. Si sentì allora immensamente ricco, non pensò ad altro, si fidanzò, comprò anelli, mobili, vestiti a rate, fece poi dei furti e stette in carcere per due anni. Dopo egli considerò spesso il suo stato d'animo come patologico.

Il *concetto di isteria* è stato oggetto di molte discussioni; il risultato fu che questo si è andato sviluppando sempre più da quello primitivo di una unità patologica verso una designazione psicopatologica generale di determinati fenomeni, che possono insorgere in tutte le malattie possibili, anche se più frequentemente dove vi sia una disposizione. Si distinguono il *carattere isterico* (vedi p. 478) gli *accidenti isterici* (« accidents mentaux ») e le *stigmate isteriche* (sintomi corporei, vedi p. 264 e segg.). In tutti i tre gruppi si ha una tendenza, forse una volontà di malattia, così come ogni altro contenuto e tendenza risultano separati dai meccanismi che sono in relazione in un qualche modo con le scissioni [1].

Noi abbiamo conosciuto già le strane amnesie, limitate ad un avvenimento, o estese a tutto il passato, che però non impediscono al malato di muoversi e di agire inconsciamente come se ricordasse tutto bene. Conosciamo i disturbi sensoriali degli isterici, che però non mostrano affatto le conseguenze di una vera lacuna della sensibilità. Questi strani fatti sono stati rappresentati simbolicamente da Janet come *scissioni di elementi psichici* [2]. Nella vita normale esiste solo un dimenticare reale, una perdita reale di disposizioni psichiche, oppure una unità sempre conservata della vita psichica, cioè la capacità co-

[1] Sulla psicopatologia dell'isteria: *Janet*: L'état mental des hystériques. 2ª ed. Paris 1911.

[2] *Janet*: L'automatisme psychologique, 6ª ed. Paris 1910.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

stante non solo di sopportare in qualche modo passivamente gli effetti di esperienze passate, ma anche di essere coscienti di esse. Ma nei casi anormali esistono anche scissioni di intere zone psichiche. La capacità di sentire e i ricordi hanno effetti che si possono constatare oggettivamente, ma non divengono coscienti. Insorgono sentimenti, azioni, prestazioni, che sono provocati da questa vita psichica distaccata. La vita psichica distaccata e quella cosciente sono in una certa connessione tra loro, in quanto quella esercita un'influenza su questa ultima, e si incunea, per così dire, nel cosciente. L'esempio più noto e chiaro è costituito dalle suggestioni postipnotiche a termine prestabilito. Una ragazza a mezzogiorno fa una visita che le è stata ordinata il giorno precedente sotto ipnosi, benchè ella non sappia nulla di questo ordine. Si sente spinta a fare questa visita, ma trova poi una motivazione tutta diversa. Se in una tale suggestione a termine, sono ordinate azioni prive di senso, l'impulso (per es. a porre una sedia su di un tavolo) si manifesta al soggetto molto intensamente, e forse è anche motivato erroneamente, oppure è considerato come un'idea sciocca, da reprimere. In questi casi il rapporto fra l'esperienza iniziale, in ipnosi, e l'apparizione di un impulso proveniente dall'inconscio è tanto evidente che non si può mettere in dubbio. L'immagine della scissione di complessi psichici esprime molto bene questi fatti, che noi chiamiamo isterici nel caso in cui insorgono *spontaneamente*. Naturalmente questa è solo un'immagine ed una rappresentazione teorica che Janet ha sviluppato molto chiaramente, utile in determinati casi, ma non per la vita psichica in generale. Seguendo lui, utilizziamo, in forma libera, lo schema illustrato nella tavola seguente.

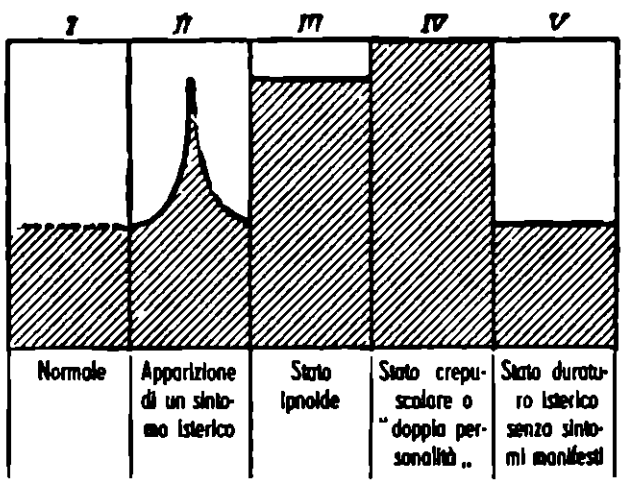


FIG. 3

Le parti tratteggiate rappresentano la vita inconscia, quelle chiare la vita psichica cosciente. In I è rappresentato lo stato sano, i cui confini ondeggianti tra il non osservato e l'extracosciente sono indicati mediante la linea punteggiata, nelle altre parti la divisione netta, la scis-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sione è indicata mediante una linea continua. In V si ha lo stato isterico permanente, senza sintomi manifesti nel momento: la parte scissa si mantiene tranquilla. In II è indicata l'apparizione di un sintomo isterico, per es. vomito, nausea, percezioni erronee e così via; in III uno stato ipnoide con sogni allo stato di veglia e simili; in IV uno stato crepuscolare con esclusione della coscienza normale. Questi ultimi casi sono stati descritti in modo particolarmente splendido come *doppia personalità* [1] oppure come *coscienza alternante*, perchè la vita psichica distaccata si presenta con uno sviluppo così ricco che si crede di aver a che fare con un'altra personalità; però una volta passato questo stato, la personalità normale non ne conserva alcun ricordo.

Sono rari i casi nei quali riescono gli esperimenti di Janet e che dimostrano l'esistenza di una coscienza distaccata. Rare sono anche le suggestioni post-ipnotiche, ed ancora più rara la coscienza alternante. Tuttavia anche per un grande numero di fenomeni *isterici si è supposta l'esistenza dello stesso meccanismo.* Per fondare questo modo di vedere ci si è serviti specialmente delle osservazioni di Breuer e Freud [2] sulla genesi di alcuni sintomi dovuti a esperienze sconvolgenti (*traumi psichici*). Mentre per Janet la scissione avviene in modo del tutto spontaneo, solo per la disposizione intrinseca, questi autori hanno riconosciuto che, presupposta una disposizione, la scissione può avvenire a causa di determinate esperienze vissute. Questo non avviene solo dopo infortuni fisici (paralisi isterica del braccio dopo una caduta dalla carrozza, in un celebre caso di Charcot), ma anche dopo ogni genere di emozioni (spavento, paura, e così via). «Così quando un'emozione dolorosa che sorge mentre il soggetto mangia, viene repressa, provoca nausea e vomito, che può persistere come vomito isterico per mesi». «In altri casi il rapporto non è tanto semplice; vi è solo per così dire un rapporto simbolico fra la causa occasionale ed il fenomeno patologico; quando per es. al dolore morale si associa una nevralgia oppure il vomito ad un sentimento di ribrezzo morale». Gli avvenimenti su cui si fondano i sintomi morbosi mancano nella memoria dei malati allo stato usuale, ma si possono risvegliare nell'ipnosi. I ricordi sono staccati, i malati non possono avervi accesso, ma vivono, senza saperlo, sotto la loro influenza. Quando il ricordo è reso di nuovo accessibile alla coscienza chiara (psicoanalisi), e simultaneamente si fanno rivivere le emozioni originarie (abreazione), si ottiene un effetto catartico: i sintomi corrispondenti scompaiono. Durante l'avvenimento traumatizzante, oltre che

---

[1] *Azam*: Annal. méd.-psychol. luglio 1876. — Riassunti: *Binet*: Les altérations de la personnalité. Paris 1891, 2ª ed. 1902. — Il caso più bello: *Morton, Prince*: The dissociation of a personality. New York 1906. Cfr. *Flournoy*: Die Seherin von Genf. Leipzig 1914. — *Hallervorden*: Z. Neur. 24, 378 (1914).

[2] *Breuer* e *Freud*: Studien über Hysterie, Wien 1895. Da queste opinioni Freud ha tratto gli ulteriori sviluppi. Tali opinioni sulle relazioni psicotraumatiche furono seguite sul piano teorico e terapeutico da *Frank*: (Über Affektstörungen. Berlin 1913).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

lo stato ipnoide, anche la repressione intenzionale dell'emozione o una inibizione involontaria possono essere fattori che favoriscono il distacco.

Il processo e l'effetto della *repressione* sono illustrati da alcuni esempi che Pfister [1] ha ordinato in un quadro di cui noi modificheremo le suddivisioni. Non importa la giustezza degli esempi, ma il fatto che dimostrino come ci si rappresenta la repressione e la scissione (vedi tabella).

Esperienza vissuta	La lotta tra desideri e istinti ne provoca la repressione parziale		In una maniera comprensibile nasce la rappresentazione del compimento reale del desiderio o di una via di uscita favorevole (« realizzazione » distaccata)	Contenuto comprensibile di una manifestazione obiettiva
	A	B		
Ragazza di 15 anni. Uno studente cerca di baciarla. Essa si difende con successo.	desiderio di baciare.	Sentimento di pudore di fronte ad un atto sessuale proibito	« Sono stata baciata in una maniera eccessiva »	Labbra gonfie
Un ragazzo si è masturbato e ha rubato a sua madre.	Bisogno di confessare il suo errore sessuale e il suo furto.	Timore della confessione.	Il ragazzo ha intenzione di confessare una sera determinata il suo errore, ma ne è trattenuto da un sentimento di vergogna. Allora sorge l'idea: non posso nemmeno parlare di ciò che voglio! Tutto è oscuro dinanzi a me.	Contemporaneamente appare un mutismo isterico e il ragazzo vede tutto nero. Ignora il monologo precedente, che riemerge mediante la psicanalisi.
Ragazza di 16 anni, ama un sacerdote che ha visto una sola volta.	Desiderio di darsi.	Sentimento della impossibilità di questo atto proibito.	Il sacerdote mi ha fatto delle proposte.	Ella diffonde calunnie: il sacerdote la perseguiterebbe con espressioni oscene e volgari. Sa di mentire per un istinto irresistibile, ma non può nulla contro di esso e se ne fa i rimproveri più amari.

La repressione non si fonda sempre su un'attività del soggetto, ma molto più frequentemente sulla lotta appena osservata di istinti e desideri opposti, e sull'inibizione di uno di essi. La repressione, come tale, non provoca ancora l'isteria e spesso negli individui normali essa avviene senza disturbi. Ma in molti la repressione scopre meccanismi isterici, che traspongono ciò che è stato represso. Questa conversione in sintomi costituisce il fatto patologico, che non avviene senza una scis-

[1] *Pfister*: Die psychoanalytische Methode. Leipzig 1913.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sione. La conversione dà luogo a sintomi corporei e a sintomi psichici, si manifesta come emozione o mancanza di emozione, come disturbo della funzione e così via.

Per cogliere la relazione fra esperienza vissuta e sintomo, le relazioni comprensibili, di cui si è parlato, concernenti la simbolizzazione, la trasposizione delle emozioni, ecc. si spostano nella vita psichica scissa oppure si immagina una seconda rappresentazione simbolica: quella della *energia affettiva*, che si può trasformare in altre forme di energia e che, quando la repressione ne impedisce la scarica in una reazione naturale, si trasforma realmente in esse. Janet ha creato il concetto della «dérivation»: l'energia che defluisce si scarica in attacchi motori, in dolori, in altre emozioni infondate, ecc.; lo stato affettivo si converte, la libido sessuale repressa per es. si converte in paura o, inversamente, occupa nuovamente vecchie vie (per es. risveglia vecchi dolori reumatici, oppure dolori al cuore o altri). Non si può negare l'utilità di questa immagine in alcuni casi; si deve solo mettere in guardia dalle generalizzazioni e dalle elaborazioni teoretiche. Le esperienze ottenute con l'impiego dell'immagine della scissione e dell'immagine della trasformazione dell'energia affettiva illustrano in modo molto evidente, così come lo spiegarono Breuer e Freud, «la contraddizione fra la frase: "l'isteria è una psicosi", ed il fatto che fra gli isterici si possono trovare le persone mentalmente più lucide, di volontà più forte, di carattere più fermo, e di spirito più critico. In questi casi una tale caratteristica è giusta per il pensiero dell'uomo, allo stato di veglia, ma negli stati ipnoidi egli è alterato, come noi tutti lo siamo nel sogno. Però, mentre le nostre psicosi del sogno non influenzano il nostro stato di veglia, questi prodotti dello stato ipnoide penetrano nella vita vigile come fenomeni isterici». Una incomprensibile esagerazione del sentimento, uno smisurato entusiasmo per alcuni oggetti, il cui valore reale non giustifica questo entusiasmo, si spiegano metaforicamente con l'afflusso di energia affettiva proveniente da istinti il cui contenuto è in relazione comprensibile (di simbolizzazione, di analogia, ecc.) con il contenuto dell'entusiasmo. All'opposto, l'insensibilità affettiva incomprensibile si spiega con un deflusso di energia affettiva verso un unico dominio istintivo, e con la fissazione al contenuto di questo. Così negli isterici si possono stabilire rapporti comprensibili tra le loro esperienze psichiche e i più strani contrasti di esagerazioni e di insensibilità sentimentali (presupponendo l'esistenza di tali meccanismi di scissione e di trasposizione).

La scissione serve come teoria che rende comprensibile la *doppia impostazione della volontà* degli isterici. L'una delle volontà della personalità, quella chiara e cosciente, vuole — in modo assolutamente credibile — guarire, vuole liberarsi delle paralisi e degli altri disturbi; l'altra volontà — senza rapporto con la prima — si rifiuta con tutta la sua energia, mentre si sta realizzando la guarigione. E' necessaria in

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

certi casi una commutazione molto strana, che spesso si osserva provocata da una terapia suggestiva, da eccitazioni dolorose violente o da avvenimenti casuali, perchè la volontà della personalità riacquisti la sua forza normale e scompaia l'altra volontà — per lo meno sotto questa forma [1].

Da che cosa si riconosce ora, nel caso particolare, che la causa di questo fenomeno è probabilmente una *vita psichica scissa* (una emozione repressa, «incapsulata», che è diventata per così dire come un corpo estraneo, una forza estranea)? 1. dalla constatazione oggettiva dell'avvenimento psichico scatenante; 2. dal rapporto comprensibile riscontrabile nel contenuto fra il sintomo e l'esperienza vissuta; 3. dall'apparizione del ricordo perduto nel semisonno ipnotico, connesso alle manifestazioni dell'esperienza concretamente vissuta con forte carica emotiva (abreazione) e alla successiva guarigione dal sintomo in questione; 4. dai fenomeni espressivi di ogni genere che accompagnano l'apparizione di sintomi in un modo dapprima incomprensibile, e che indicano qualche cosa d'altro dal contenuto attualmente cosciente (per es. una mimica sessuale-sensuale quando si domanda la causa del rifiuto di mangiare).

La relazione tra il contenuto dell'esperienza vissuta repressa e i contenuti dello stato morboso è specialmente evidente in alcuni deliria isterici, nei quali il soggetto rivive in forma allucinatoria l'avvenimento scatenante (infortunio, attentato sessuale, ecc.), che pure non è più posseduto come ricordo dalla coscienza normale; inoltre in alcuni stati crepuscolari di Ganser, prodotti dalla carcerazione, nei quali il delitto non è più ricordato mentre invece tutti i desideri si sentono come esauditi (innocenza, libertà, e così via).

Le direttive della suggestione sono tanto più efficaci quanto più vengono incontro ai *desideri* del malato (l'enorme efficacia dell'autosuggestione nei neurotici traumatizzati che ricevono indennizzi) o ai suoi *timori* (la rapida realizzazione di disturbi ipocondriaci, che dapprima erano solo immaginati). Persone paurose possono ammalarsi con suggestioni adeguate, come all'opposto possono anche essere guarite.

Tutto ciò che sta in rapporto con la suggestione e l'isteria seduce nella vita e induce in *inganno* il ricercatore.

In tutti i campi della vita psichica vi sono innumerevoli osservazioni, sorprendenti e degne di nota, nelle quali si può constatare da un lato una *lacuna dell'attività psichica cosciente*, che d'altro canto *non risulta poi come vera lacuna*. Noi diciamo che l'elemento mancante seguita ad esistere nell'inconscio, da dove esercita alcuni effetti, e può essere riportato alla coscienza mediante cause psichiche (emozioni, suggestione). In tal modo si hanno numerosi disturbi: amnesie complete per periodi di tempo limitati, per l'intero passato, assenza della capacità di fissazione, insensibilità, paralisi, incapacità del volere, modificazioni della coscienza, e così via. Altrettanto sorprendente è il modo con cui la lacuna finisce. Il ma-

[1] *Kretschmer* ha descritto molto bene questo atteggiamento della volontà isterica: Die Willensapparate der Hysterischen. Z. Neur. 54, 251.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

lato che ha dimenticato tutta la sua vita passata, si comporta come se sapesse ancora tutto; il cieco, nel camminare, non urta più da nessuna parte; il paralitico può camminare, se la situazione e l'impulso lo costringono a farlo. Si possono sempre trovare condizioni nelle quali la lacuna sembra scomparsa. Allora *falliscono tutte le prove di simulazioni*, che vogliono distinguere i fenomeni isterici da quelli realmente simulati. Nei *fenomeni isterici non abbiamo mai a che fare con processi che permettono di studiare più esattamente determinate funzioni psichiche nello stato di deficit*, ma si tratta sempre di uno stesso modo nel quale possono essere turbate tutte le funzioni psichiche, un modo che non caratterizziamo ancora con precisione, di cui presupponiamo l'unità, in molti casi, più che saperla e che chiamiamo appunto meccanismo isterico. Lo studio di questo meccanismo isterico ci insegna a conoscere un lato altrettanto misterioso quanto importante della vita psichica. Si tratta di un meccanismo del quale, una volta riconosciuto, troviamo in tutti noi le tracce. Ma le manifestazioni da esso condizionate servono solo allo studio di questo meccanismo stesso. *E' un vecchio errore utilizzare i fenomeni isterici per l'analisi e l'interpretazione di fenomeni psichici e somatici.* I disturbi isterici della memoria sono per es. assolutamente inadatti per conoscere qualche cosa su speciali funzioni di essa, come i disturbi somatici sono inadatti per imparare qualche cosa sulla fisiologia normale degli organi. Tuttavia bisogna ammettere che tutti i processi psichici, quando questo meccanismo isterico se ne impadronisce, presentano un aspetto nuovo.

Dove sono in gioco suggestione ed isteria, non si possono cercare pertanto regole e necessità di tipo fisiologico e psicologico. In certo senso tutto appare *possibile*. Tutti questi fenomeni servono perciò soltanto ad illustrare questi meccanismi, ma non per la fisiologia e la psicologia. I casi nei quali essi intervengono, devono essere perciò esclusi dal materiale di prova per teorie e tesi psicologiche. Non sono possibili esperimenti veramente esatti, nè autentiche verificazioni e affermazioni. Come si può dire: nelle isterie ci casca qualche volta anche lo psichiatra più esperto, così si può dire: nei fenomeni di suggestione ci possono cascare anche i ricercatori più critici del campo psicologico e di quello somatico. E' fuori luogo che diversi autori impieghino evidenti fenomeni di suggestione e di isteria come elementi di prova per considerazioni generali psicologiche e fisiologiche.

Un tipo ben distinto di fenomeni suggestivi, che colpiscono spesso, ma non esclusivamente, gli individui isterici, è rappresentato dalla cosiddetta *pazzia indotta* (le epidemie psichiche)[1]. Si diffondono convulsioni isteriche, tendenze al suicidio, convinzioni di tipo deliroide. Ma non si può dire che processi morbosi si trasmettano psichicamente. Nella diffusione la coscienza delle masse, il sentimento della comunità giuocano un ruolo tanto più grande, e in alcuni casi addirittura inquietante, quante più persone sono già cadute sotto il potere di questa influenza. Un caso specialmente interessante è quello nel quale un individuo con un processo paranoideo contagia con le sue idee moltissime persone sane, diventando il centro di un movimento che in genere dopo il suo allontanamento, si estingue rapidamente. Poichè invece i paranoici non

[1] *Wollenberg*: Arch. Psychiatr. (D.) 20, 62. — *Schönfeldt*: Arch. Psychiatr. (D.) 26, 202. — *Weygandt*: Beitrag zur Lehre von den psychischen Epidemien. Halle 1905. — *Hellpach*: Die psychischen Epidemien (nella collezione « Die Gesellschaft »). — *Schoenhals*: Mschr. Psychiatr. 33, 40 (Bigliografia). — *Riebeth*: Z. Neur. 22, 606 (1914). — *Peretti*: Allg. Z. Psychiatr. 74, 54 e segg. — *Dix, W.*: Über hysterische Epidemien an deutschen Schulen. Langensalza: H. Beyer und. Söhne 1907. — *Nyiro* e *Petrovich*: Z. Neur. 114, 38 (1928).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

si lasciano assolutamente influenzare, questi casi hanno portato al detto: un pazzo può persuadere cento persone sane piuttosto che cento persone sane un pazzo.

§ 5. Contenuti comprensibili delle psicosi

Sono state spiegate come comprensibili molte cose, che non lo sono affatto.

Così si sono fatti derivare quasi tutti i fenomeni anormali *dai sentimenti*. Se con il termine « sentimento » si indica tutto ciò che permette l'uso linguistico, allora effettivamente vi è qualche cosa di giusto, in questo concetto. Ma allora ha anche scarso significato attribuire le cause delle idee deliranti ai sentimenti. Le idee deliranti di piccolezza, di colpa, di impoverimento, dovrebbero nascere in modo razionale comprensibile da un sentimento depressivo; si è creduto che il malato depresso concludesse di dover essere triste per qualche cosa. Oppure si sono volute attribuire le idee deliranti di persecuzione al sentimento di diffidenza, quelle del delirio di grandezza a stati d'animo euforici, senza pensare che in questo modo si possono comprendere errori, idee prevalenti, ma mai idee deliranti. O si sono attribuite allucinazioni terrificanti nel sonno, nella febbre, nelle psicosi, ad una qualche paura di altra origine. In tutti questi casi esistono certamente relazioni comprensibili, ma queste insegnano che può esserci rapporto fra il contenuto del delirio e gli avvenimenti precedenti, ma non ci insegnano mai come possano insorgere le idee deliranti, le allucinazioni e così via.

Perchè si realizzi un delirio deve aggiungervisi qualche cosa di nuovo. Se questo elemento nuovo viene chiamato « *meccanismo paranoideo* », non è altro che una denominazione, che comprende eterogeneamente tanto l'insorgere delle idee deliroidi, quanto delle vere idee deliranti.

a) Idee deliroidi. Non è cosa nuova che i contenuti delle idee deliroidi vengano « compresi » in base alle esperienze che influenzano il destino dei malati, i loro desideri e le loro speranze, oppure in base ai loro timori o alle loro angosce. Friedmann [1] ha descritto casi singolari di « *paranoia lieve* », nei quali il contenuto del delirio si riferiva solo ad una determinata esperienza. Birnbaum [2] ha descritto frequenti formazioni deliranti, durante la carcerazione, che sono variabili, influenzabili, che tendono a scomparire alla dimissione, e che egli chiamò perciò non idee deliranti, ma « immaginazioni deliroidi ». Il contenuto in buona parte è comprensibile in base ai desideri e alla situazione.

Tra questi si deve forse classificare anche il « delirio di riferimento sensitivo » [3] degli psicastenici, che sono sensibili, delicati e insieme orgogliosi, consci

[1] *Friedmann*: Mschr. Psychiatr. 17.
[2] *Birnbaum*: Psychosen mit Wahnbildung und wahnhafte Einbildungen bei Degeneration, Halle 1908.
[3] Fu descritta da *Kretschmer*: Die sensitive Beziehungswahn, ein Beitrag

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

del proprio valore, e testardi. Una vergognosa esperienza di insufficienza è all'origine della malattia e specialmente le sconfitte etico-sessuali, per es. l'amore tardivo di ragazze che invecchiano, non trova una elaborazione nè una scarica liberatrice. Insorge allora una paranoia con autoaccuse depressive, il timore di essere incinta ed un delirio di riferimento: la malata sa di essere osservata e danneggiata dalla famiglia e dagli amici, dal pubblico e dai giornali, teme persecuzioni della polizia e dei tribunali. Si hanno psicosi acute transitorie con eccitamento, sintomi neurastenici gravi e idee deliranti così numerose che il quadro di stato può sembrare una malattia progressiva inguaribile. Ma il contenuto ed il sentimento sono centrati sempre intorno all'avvenimento determinante.

b) Idee deliranti negli schizofrenici. La comprensione dei contenuti delle idee deliranti come degli altri sintomi psicotici in base ai desideri e alle nostalgie dei soggetti e in base alle loro esperienze, che si è sempre tentata occasionalmente e più secondariamnte, è stata estesa alla schizofrenia dalla scuola di Zurigo (Bleuler e Jung). Ma questa scuola non si è arrestata ai contenuti afferrabili ed evidenti, ma considerandoli sull'appoggio di Freud come simboli, e impiegando così un procedimento che, come lo dimostrano i risultati, porta all'infinito, ha «compreso» quasi tutti i contenuti di queste psicosi. Tale scuola ha riscoperto o crede di aver scoperto, nel senso letterale della parola, il «significato della pazzia». I risultati non possono essere presentati brevemente, nè sono maturi per una formulazione oggettiva. Segnaliamo perciò i lavori di questa scuola per un orientamento su tali problemi [1]. Come esempio grossolano di interpretazione citiamo il seguente: le voci rimproverano al malato delle colpe sessuali, che corrispondono ai suoi desideri repressi.

Bleuler e Jung concepirono la possibilità di comprendere le psicosi schizofreniche e i contenuti delle idee deliranti, delle azioni catatoniche e delle allucinazioni, sulla base di complessi repressi di tipo *scisso*. Questa «interpretazione» dei sintomi può essere dubbia, ma può essere discussa. E' notevole che per Bleuler non sia necessario affatto che i complessi siano repressi. Possono essere rimasti nella coscienza e tuttavia dominare i deliri schizofrenici. In tale concezione si incontra talvolta una sorprendente analogia fra isteria e schizofrenia, che Jung ha fatto notare. Tutta l'interpretazione è una *trasposizione nella schi-*

---

zur Paranoiafrage und zur psychiatrischen Charakterlehre. Berlin 1918. — Questi processi sono forse tipi speciali di schizofrenie paranoidi, che fanno riconoscere una quantità straordinaria di relazioni possibili in una personalità naturale, che rimane intatta. Questi casi possono manifestarsi, in modo simile, senza un avvenimento decisivo, che preceda la psicosi, come ha mostrato *K. Schneider* in un malato (Z. Neur. 59, 51). Però vedere chiaramente questi tipi e seguire tutte le relazioni comprensibili è qualcosa che porta ad una conoscenza, che ha valore per l'ordinamento e la strutturazione di fenomeni altrimenti caotici.

[1] *Jung*: Über die Psychologie der Dementia praecox. Halle 1907. — *Bleuler*: Die Schizophrenie. Wien 1911. — *Maeder*: Psychologische Untersuchungen an Dementia praecox-Kranken. Jb. psychonal. u. psychother. Forsch. 2, 185. — Più prudente nella interpretazione comprensiva è *Hans W. Maier*: Über katathyme Wahnbildung und Paranoia. Z. Neur. 13, 555.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

zofrenia dei concetti ricavati dall'analisi dell'isteria. Però non si deve dimenticare la differenza radicale che c'è fra l'isteria ed un processo schizofrenico, differenza che appare per es. nel fatto che gli schizofrenici, in contrasto con gli isterici, generalmente non si possono ipnotizzare e sono molto poco suggestionabili.

Contenuti comprensibili stanno in tutte le forme dell'oggettivo. Per es. anche i *contenuti delle allucinazioni* sono da considerare in questo modo. Essi non sono assolutamente casuali, ma hanno in parte rapporti comprensibili, un significato di esperienza vissuta come comandi, realizzazioni di desideri, stizze e beffe, tormenti, o come rivelazioni. Freud chiamò le allucinazioni idee trasformate in immagini [1].

c) L'incorreggibilità. Anche gli errori della persona sana sono molto spesso incorreggibili, ma allora in genere, in virtù di una generalità dell'errore, per la quale essa si sente sicura. Fondamento della convinzione non è la nozione ma il sentimento del « noi tutti ». L'errore come delirio è proprio del singolo. Per questo, il delirio è stato indicato come una malattia della personalità sociale (Kehrer). Ma anche la *verità* del singolo può formarsi contro tutti, e per quanto si riferisce al comportamento sociale, quasi non si può distinguere dal delirio. Si vorrebbe comprendere l'incorreggibilità e si incontra forse l'interesse: il contenuto del delirio è condizione vitale per il delirante, che senza il delirio crollerebbe interiormente. Già anche tra i sani si ritiene che non si possa esigere da nessuno il riconoscimento di una verità che renderebbe impossibile la sua esistenza. *Ma l'incorreggibilità del delirio ha un plus sulla incorreggibilità delle persone sane.* Finora però non è stato possibile cogliere ciò chiaramente. Se si parla di una stabilità dell'affettività (Bleuler), se si fa notare l'espandersi del delirio e il suo progredire, se si dice che la logica sta al servizio del delirio e che non potrebbe mai rivolgersi contro di esso, sempre si dà solo un nome a ciò che in verità non si vede e ancor meno si conosce. Eppure proprio questo problema non dà pace. Il delirio, specialmente come sistema delirante, come un tutto connesso di un mondo e del comportamento verso di esso, è proprio di una personalità lucida, che comunemente non sembra malata, ed è quella che si chiama veramente alienata — e tutto questo è tanto più spaventoso in quanto non di rado altre persone dell'ambiente seguono tale delirio. Nel grande processo della ragione umana che ricerca la verità in una massa di errori, di sovvertimenti, di camuffamenti, di sofismi e di cattive volontà, certamente tutto ciò che è falso teoricamente — anche se non nella pratica — è superabile, ma qui nel delirio urtiamo contro ciò che è irrimediabilmente perduto nella non verità, una situazione estrema che anche se non possiamo annullare potremmo tuttavia cogliere.

---

[1] *Jung, C. G.*: Der Inhalt der Psychose. 2ª ed. Leipzig 1914.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

d) Ordinamento dei contenuti deliranti. Da molto tempo i contenuti delle idee deliranti sono stati raccolti e classificati in modo eccellente. Questi contenuti colpiscono per la loro multiformità, per l'aspetto fantastico e talvolta mostruoso. In tempi passati è stato commesso l'errore di considerare ogni singolo contenuto delirante come una malattia particolare, e di denominarli così (Guislain) senza accorgersi che queste denominazioni potrebbero essere continuate all'infinito. Ma anche nei contenuti vi sono alcuni tratti generali, che ritornano sempre e danno a tutta questa varietà un carattere stranamente uniforme. Non cercheremo di descrivere l'abbondanza di contenuti, ma di vederne i tipi fondamentali. Su ciò esistono diversi punti di vista:

1. Delirio centrato sulla personalità e delirio oggettivo. Gli istinti umani, i desideri, le speranze ed i timori sono così generali che è possibile far dipendere strettamente i contenuti della maggior parte delle formazioni deliranti dal benessere e dal dolore dell'individuo. Il malato è quasi sempre al centro del delirio. Ma in casi più rari vi sono anche formazioni deliranti oggettive, un delirio sulle relazioni del mondo, su problemi filosofici, su avvenimenti storici, che non sono in rapporto con la persona del malato. I malati hanno fatto una scoperta grandiosa, alla quale lavorano senza posa, hanno trovato la quadratura del circolo, la trisezione dell'angolo e cose simili, hanno compreso la legge fondamentale dell'accadere in base alla previsione con simboli numerici calcolabili. Il malato ha importanza personale in quanto è uno scopritore, mentre il contenuto, per lui non significa niente. I suoi giorni sono riempiti dal lavoro intellettuale che per lui ha un significato. Egli ha interesse ad aver ragione, perchè altrimenti anche qui crollerebbe ogni significato vitale. Ma l'opera del pensiero è oggettiva, e queste formazioni, interessanti in sè, sono molto più rare di quelle egocentriche.

2. I contenuti oggettivi. Per il bene ed il male del malato spesso ritornano questi contenuti:

a) *Delirio di grandezza* riguardo all'origine (nobile stirpe, figlio di Re, allevato da genitori adottivi), riguardo alla proprietà (proprietario di grandi eredità e di castelli, che però sono stati sottratti al proprietario con intrighi), riguardo alle proprie capacità (grande inventore, scopritore, artista, in possesso di una speciale saggezza e dotato di ispirazione), nei confronti della posizione (consigliere dei diplomatici più potenti, vero reggitore delle sorti politiche). b) *Delirio di piccolezza* riguardo al possesso (delirio di impoverimento), alle capacità (completamente instupidito, incapace di qualsiasi azione), al livello morale (delirio di colpa, auto-rimproveri). c) *Delirio di persecuzione*. Il malato si sente osservato, vigilato, trascurato, disprezzato, canzonato, avvelenato, stregato. Persecuzione da parte delle autorità, del procuratore generale per delitti di cui è stato accusato erroneamente. Persecuzione da parte di bande, dei Gesuiti, dei Framassoni e simili. Delirio di persecuzione fisica sulla base di influenze fisiologiche (allucinazioni) e fenomeni « imposti ». Delirio querulante di danneggiamento legale con com-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

plotti e intrighi. d) *Delirio ipocondriaco.* In contrasto con le lamentele neurasteniche di palpitazioni, cefalee, debolezza, dolori, vi sono contenuti deliranti, come: le ossa sono rammollite, il cuore funziona male, le sostanze del corpo sono trasformate, c'è un buco nel corpo, e così via. Delirio di trasformazione: i malati sono trasformati in animali, ecc. e) *Idee deliranti erotiche.* Si chiama erotomania il delirio di credersi amati da una persona, quantunque non esista il minimo indizio, e quella persona faccia comprendere il contrario (delirio di amore, e di matrimonio). f) *Idee deliranti religiose.* Appaiono sotto forma di idee di grandezza e di piccolezza: il malato è profeta, Madre di Dio, Sposa di Gesù, oppure il diavolo, condannato, l'Anticristo.

Dimostrare che alcune formazioni deliranti sono caratteristiche di determinati processi patologici, è compito della psichiatria speciale. Solo come esempio, ricordiamo che per alcuni processi paranoici è caratteristico il contenuto dei grandi avvenimenti mondiali, nel cui centro si trova il paziente. Il malato si trova «in comunicazione con tutto il mondo», «tutta la storia del mondo dipende da lui» egli è il centro di sconvolgimenti cosmici, nei quali giuoca un ruolo tutto speciale, anche se passivo. Così scrisse un malato già abbastanza sconclusionato: «Ogni traccia di benessere mi fu distrutta, e così io erro già da millenni e rinasco sempre inconsciamente. La ragione di ciò si deve attribuire alla creazione del mondo».

3. Il legame con l'opposto. Ogni delirio ha la sua radice comprensibile nella tensione dei contrasti. Friedmann vide in ogni formazione delirante il conflitto per la sopraffazione della volontà singola del malato da parte della volontà generale della comunità. Nel delirio si manifesta il conflitto fra la realtà e le proprie brame, fra le esigenze coercitive ed i propri desideri, fra degradazione ed elevazione. Infatti il delirio *abbraccia sempre entrambi i poli*: l'elevazione e la degradazione della propria persona, il delirio di grandezza ed il delirio di danneggiamento, il delirio di grandezza ed il delirio di persecuzione vanno insieme. Gaupp[1] ha descritto come un'insieme comprensibile la relazione reciproca tra delirio di persecuzione e delirio di grandezza sul terreno di una disposizione sensitiva del carattere (con l'orgoglio, la vergogna, la paura) in quanto la forma del delirio come tale, si presuppone incomprensibile. Un simile insieme comprensibile di delirio di persecuzione e di grandezza viene descritto da Kehrer[2]. Il comprensibile in esso resterà uguale, tanto se si tratta di un processo schizofrenico, quanto dello sviluppo di una personalità, che reagisce in forma paranoica a conflitti vitali. Diversi sono solo il decorso, la forma dell'esperienza vissuta e la totalità dei fenomeni psichici.

4. Le forme della impostazione paranoica verso l'ambiente. Kretschmer ha fatto una distinzione fra i paranoici

[1] *Gaupp*: Z. Neur. 69, 182.
[2] *Kehrer*: Der Fall Arnold. Z. Neur. 74, 155.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

di *desiderio,* i paranoici di *lotta* e quelli *sensitivi.* Se il delirio si soddisfa reattivamente in realizzazioni illusorie di desideri, se vuole imporre attivamente la sua verità nel mondo, o rimane appagato nel sopportare il delirio di riferimento e di persecuzione, con scarse azioni, con l'orgoglio interno di un delirio di grandezza, ciò produce effettivamente essenziali differenze di contenuto. Così la paranoia carceraria è un tipo della paranoia di desiderio, il delirio querulante è un tipo della paranoia di lotta, il delirio di riferimento e quello di grandezza sono un tipo della paranoia sensitiva.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Capitolo Terzo

L'atteggiamento del malato verso la malattia

Come l'individuo, che riflettendo si pone di fronte a sè stesso, così anche il malato prende un atteggiamento di fronte alla malattia. La malattia psichica appare diversamente all'osservatore medico e nell'autoriflessione del malato. Così accade anche che qualcuno sia analizzato come malato di mente, mentre egli si ritiene sano, o si ritiene malato in un modo oggettivamente non valido, e questo stesso è un sintomo patologico; oppure egli stesso, con l'autoriflessione può influenzare in bene o in male i processi patologici.

Nel concetto di «atteggiamento del malato» sono riuniti fatti diversi. L'elemento comune è che tentiamo di *comprendere* come l'individuo si comporti di fronte ai sintomi della malattia. Noi vediamo come le multiformi personalità normali reagiscano, per così dire con la parte sana, alla malattia. Ma nel comprendere l'atteggiamento urtiamo contro quei *limiti dell'autocomprensione*, che sono tra i segni più importanti del tipo di personalità, e specialmente per la trasformazione che a causa della malattia essa ha subito come totalità.

a) Comportamento comprensibile di fronte all'irruzione della psicosi acuta (perplessità, coscienza della modificazione). La perplessità è una reazione assolutamente comprensibile della personalità normale di fronte all'irruzione di una psicosi acuta. Perciò si osserva frequentemente, ed in molte psicosi permane, quale segno della personalità normale residua, ma resta nascosta attraverso gli stati di confusione più gravi. L'inibizione, le aumentate difficoltà nell'apprensione, l'incoerenza, la perdita di memoria, tutto ha come conseguenza questa stessa reazione, che oggettivamente appare nell'espressione interrogativa del volto, in azioni di ricerca, in una certa irrequietezza, in una espressione di evidente sorpresa e nell'atteggiamento di prendersi la testa tra le mani, in giri di frase come le seguenti:

Ma che c'è? Dove sto? Sono la signora S? Non so proprio che cosa si vuole da me! Ma cosa devo fare? Io non comprendo nulla. — A ciò si aggiunge la critica interrogativa di alcuni contenuti psicotici: Ma non ho mica assassinato? I miei bambini non sono mica morti? e così via.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Nella lucidità appare la perplessità di fronte alla situazione insorta psicoticamente nelle seguenti annotazioni di una schizofrenica:

« Ogni giorno che passa sono meno capace di capire la mia situazione e perciò ogni giorno faccio le cose sempre più a rovescio. Sono assolutamente incapace di agire con discernimento, ma solo istintivamente, perchè non riesco a giungere ad una conclusione giusta. Che cosa sono le coperte color marrone sul mio letto? Devono forse rappresentare delle persone? Come devo muovermi se la mia bocca deve essere chiusa? Che cosa devo fare con le mani ed i piedi se le mie unghie sono sempre così bianche? Devo graffiare? Che cosa? Ogni minuto il mio ambiente si cambia, per quel che riguarda i movimenti delle Suore, che io non comprendo ed alle quali perciò non posso rispondere. Come posso fare una cosa giustamente se non so quello che è giusto? Io penso così semplicemente come pensavo quando ero Leonora B., e perciò non posso capire una situazione estranea. Essa mi diventa ogni giorno più incomprensibile » (Gruhle).

Dalla perplessità comprensibile puramente reattiva, che risulta dalla incapacità di orientarsi nella situazione e dalla impossibilità di capire avvenimenti nuovi, si devono differenziare geneticamente altre forme di perplessità, il che nel singolo caso è spesso difficile distinguere.

Esiste: 1. una *perplessità paranoica* nella più completa lucidità. Le esperienze deliranti e la coscienza confusa di qualche cosa provocano nel malato una irrequietezza tormentosa. Egli sente che c'è qualche cosa per aria, cerca, domanda, non gli riesce di capire. « Dimmi che cosa c'è, c'è qualche cosa », dice una malata al marito. — 2. Esiste una *perplessità melanconica*, che nelle manifestazioni verbali ricorda spesso quella reattiva. I malati nel loro delirio di povertà, di piccolezza e nel delirio nichilistico guardano tutto in un modo timoroso interrogativo: « Ma che vogliono tutte queste persone? Ah! tutti questi Dottori, che cosa avverrà? A che servono tutti questi asciugamani? ».

Al principio di una malattia mentale molte personalità hanno il *sentimento sinistro di un cambiamento* (come se fossero incantati, stregati, un aumento della sessualità ed altro) che si intensifica giungendo ad un sentimento di minaccia di pazzia. Non si può dire bene in cosa consista questa consapevolezza che risulta da numerosi sentimenti singoli, non è un semplice giudizio, ma qualche cosa di realmente vissuto.

Come si presenti questo sentimento, anche quando la psicosi di per sè non è affatto sgradevole, lo descrive una signora affetta da una forma periodica: « La malattia di per sè non ha nulla di spaventoso, lo ha solo nel momento nel quale sento di ammalarmi di nuovo e non so in che forma la malattia si presenterà ». Un altro malato con brevi psicosi, ricche di esperienze, scrisse: « I momenti più terribili della mia vita sono il passaggio dallo stato cosciente a quello di confusione con il sentimento di angoscia che si associa ad esso ». Riguardo ai fenomeni precursori, lo stesso malato dice: « la cosa più impressionante della malattia sta nel fatto che la persona che ne è colpita non può controllare il passaggio dall'attività intellettuale sana a quella morbosa ».

Spesso vengono riferiti *singoli momenti* che hanno richiamato la attenzione al principio della malattia: una allucinazione isolata, un

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

evidente cambiamento nella capacità affettiva di subire impressioni, un impulso insolito ed invincibile a scrivere poesie — i versi vengono involontariamente, come da sè — ed altro. Ma allora non si tratta del sentimento di una modificazione generale, ma per lo più di una constatazione retrospettiva. Specialmente nelle persone colte si trova talvolta all'inizio del processo la *paura di diventare pazzi*. Esse diventano terribilmente irrequiete e cercano di rassicurarsi presso le persone circostanti. Un malato prese in bocca il dito di un'amica per vedere se essa avesse paura. Se non temeva che egli mordesse, questo sarebbe stato per lui un segno che lo riteneva sano, e lo tranquillizzava per breve tempo.

Del resto il timore di diventare pazzi ed il sentimento della minaccia della pazzia sono un frequente sintomo morboso autonomo infondato, proprio degli psicopatici e di lievi ciclomitici, i quali in effetti non lo diventano mai.

b) Elaborazione dopo la psicosi acuta. L'individuo ha un atteggiamento carico di complessi verso tutto ciò che una volta ha avuto per lui un'importanza vitale. Così non è capace di ripensare alle proprie terribili esperienze belliche, senza cadere in una depressione invincibile, un altro si rifiuta di rivedere l'oggetto di una passione respinta o di andare a rivedere il luogo e l'ambiente di una sofferenza non dimenticata. Così esistono psicosi che hanno prodotto perfino nuovi significati, psicosi che sono connesse con il contenuto della personalità (specialmente le psicosi schizofreniche), e altre che sono estranee alla personalità stessa, che non portano all'anima alcun aggravio ed alcun significato. Per questo il malato ha un certo pudore ben comprensibile a parlare di tali cose con altri che non sia il medico.

Mayer-Gross-[1] ha analizzato nella schizofrenia le forme dell'effetto tardivo delle psicosi acute secondo i loro rapporti comprensibili. Egli distingue: disperazione, « vita nuova », eliminazione (come se non fosse accaduto nulla), conversione (con la psicosi comincia qualche cosa di nuovo mediante una rivelazione), integrazione.

c) Elaborazione della malattia negli stati cronici. Nelle persone, entro certi limiti, lucide, specialmente negli stati cronici, multiforme è la reazione ai diversi fenomeni morbosi. Il malato *elabora i propri sintomi morbosi*. Dalle esperienze deliranti si sviluppa con un faticoso travaglio, un sistema delirante. Si prende un atteggiamento di fronte ai contenuti dell'esperienza, per es. si constata il progressivo rimbecillimento dell'autore delle voci che continua a ripetere frasi triviali o frammenti di frasi completamente senza senso. Il sentimento fisico di malattia e la coscienza della modificazione psichica sono considerati

[1] *Mayer-Gross*: Über die Stellungnahme zur akuten abgelaufenen Psychose. Z. Neur. 60, 160 (1920).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

spesso come la conseguenza di influenze penose di ogni genere. Contro queste si immaginano mezzi di difesa, specialmente contro gli influenzamenti del corpo. Contro le allucinazioni ed i diversi tipi di fenomeni «imposti», vale spesso la distrazione che i malati impiegano nelle forme più diverse (recitare il Paternoster, lavorare). In altri casi fanno ogni sorta di passatempo dei propri contenuti allucinatori. I malati suscitano di proposito quelle pseudo-allucinazioni che li divertono; fanno arrabbiare le voci, che per questi cambiamenti restano sorprese e tacciono. Di fronte a numerosi fenomeni sgradevoli vale la padronanza di sè stessi, tanto nella forma della sopradescritta distrazione, quanto nella forma di uno sforzo attivo della volontà, per es. contro movimenti «imposti» e contro l'ira «imposta». Nei disturbi del corpo delle più diverse affezioni psichiche e nei sentimenti tormentosi che sono conseguenze della vita psichica normale, la padronanza di sè giova in molti casi.

Nei casi riportati finora, il comportamento dei malati in complesso ci è comprensibile. Quanto minore diventa questa comprensibilità, e quanto più strano diventa il comportamento verso la malattia, proprio questo comportamento diventa un indice per la modificazione della personalità totale, provocata dalla malattia. Così in molti casi è sorprendente quanto il malato si abitui ai propri sintomi (per es. penose allucinazioni ed altre esperienze che sopporta passivamente), come egli infine, nonostante il loro contenuto terrificante, li sopporti con indifferenza, come apparentemente non presti attenzione ai contenuti deliranti fondamentali, che lo riguardano seriamente o anche riesca a dimenticarli. D'altra parte rimaniamo altrettanto sorpresi della potenza straordinaria che possiedono alcune allucinazioni «imperative» e alcune intuizioni deliranti (Wahneinfälle) alle quali i malati sembrano essere sottoposti come ad una costrizione fisica. E' sorprendente come diversi contenuti avvincano l'attenzione del malato, e come cose apparentemente indifferenti lo commuovano profondamente. Nelle psicosi acute ricche di esperienze, sorprende come i malati si abbandonino semplicemente alle cose più terribili e come le sopportino passivamente con il sentimento di mancanza di volontà. Questo stato di mancanza di volontà, che essi non di rado descrivono in modo caratteristico, si associa ad un sentimento di indifferenza rispetto a ciò che verrà, e anche se si tratta di imponenti sconvolgimenti nel mondo soprannaturale, essi sono spinti allo scherzo ed a sciocchi giri di frase.

Istruttive sono le *interpretazioni che dà il malato stesso quando cerca di comprendersi*. Un malato schizofrenico deduce speciali contenuti da figure che ha visto:

«Le figure sembravano essere la personificazione esagerata dei minimi errori che io stesso ho fatto. Per esempio, se a tavola io sentivo il sapore piacevole di un piatto, la stessa notte come eco di questa sensazione, si poteva annunciare un demone in forma di un animale umano, vorace, avido, con un grosso muso,

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

grosse labbra rosse, voluttuose, pancia grossa, gigantesco. Dopo sentivo a lungo la sua vicinanza, finchè non mi astenevo per un certo tempo (circa 2-3 pasti) dai buoni sapori (e dal nutrimento che ne era l'origine) ». « Io vedevo in tutte le persone dell'ambiente i minimi difetti di carattere uscir fuori e precipitarsi su me come figure brutte e minacciose » (Schwab).

Lo stesso paziente *interpreta tutta la sua malattia*. Ciò che per lo psichiatra è la conseguenza di un processo, per il malato fa parte di un tutto unitario significativo.

« Credo di aver provocato io stesso la malattia. Nel tentativo di penetrare nel mondo di là, urtai al suo custode naturale, la incarnazione delle mie proprie debolezze e dei miei propri errori. Considerai questi demoni dapprima come gli abitanti inferiori di un mondo di là, che potevano usarmi come il loro trastullo, perchè mi ero recato impreparato in quelle regioni e mi ci ero smarrito. Più tardi li ritenni come parti distaccate del mio spirito (forme di passioni), che esistevano nello spazio libero vicino a me, e si nutrivano dei miei sentimenti. Io credevo che li possedesse anche ogni altra persona, ma che, per la protezione ed il dolce inganno del sentimento personale dell'esistenza, non li percepisse. Quest'ultimo lo considero come un artefatto in funzione di ricordi, di complessi di pensieri, e così via, come una bella bambola dorata all'esterno, nella quale non vive nulla di essenziale.

In me questo Io personale era reso poroso dall'offuscamento della mia coscienza. Volevo avvicinarmi ad una fonte di vita più elevata. Per prepararmi avrei dovuto prima per molto tempo risvegliare in me un Io impersonale, più elevato, perchè il « pasto degli Dei » non era adatto per labbra mortali, esso agiva distruttivamente sull'io umano-animale, lo spaccava nelle sue parti, e queste si frantumavano gradatamente, la bambola veniva addirittura macerata, il corpo danneggiato. Io avevo forzato troppo presto l'accesso alle « fonti della vita » e la maledizione degli Dei scese su me. Tardi riconobbi la partecipazione di elementi torbidi, e imparai a conoscerli dopo che essi avevano acquistato troppo potere. Non ci fu più salvezza; ora avevo il mondo degli spiriti, il mondo invisibile che avevo desiderato vedere. I demoni salirono dall'abisso come custodi, come Cerberi, che non permettono di entrare a nessuno che non sia autorizzato. Io decisi di intraprendere la lotta alla vita ed alla morte. Questo significava per me la decisione di morire, perchè a mio parere dovevo allontanare tutto ciò che sostiene il nemico, ma che contemporaneamente è anche quello che mantiene la vita. Volevo andare nella morte, senza diventare pazzo, mi trovavo per così dire di fronte alla Sfinge: nell'abisso tu o io!

In questo momento venne la rivelazione, io compresi la vera natura dei miei seduttori astenendomi dal cibo. Essi erano i mediatori e contemporaneamente impostori del mio piacevole Io personale, che allora mi sembrò futile quanto essi. E mentre poi emergeva un Io più grande e più ampio, fui capace di rinunziare alla mia precedente personalità con tutti i suoi accessori. Vidi che questa precedente personalità non poteva mettere piede nei regni sopranaturali. La conseguenza fu un terribile dolore simile a quello di un colpo che annienta, ma ero salvo, i demoni si raggrinzirono, passarono, morirono. Un Io come essi lo hanno, consistente di menzogne convenzionali, di apparenza, di autoinganno, di immagini mnemoniche, si è formato di nuovo in me, ma dietro e sopra ad esso sta sempre un Io più grande, più ampio, che mi dà l'impressione dell'eterno, dell'immutabile, dell'immortale, dell'incontaminabile, che da allora è stato sempre la mia protezione il mio rifugio. Io credo che per molte persone sarebbe un vantaggio se conoscessero un tale Io superiore e credo anche che esistano uomini che su vie migliori lo hanno effettivamente raggiunto.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Tali auto-interpretazioni senza dubbio si ricollegano contemporaneamente a tendenze deliroidi e a forze spirituali profonde. Esse sono sorte da esperienze serissime. La ricchezza delle esperienze schizofreniche chiede all'osservatore come anche al malato che vi riflette su, di non essere presa solo come accumulo caotico di contenuti. Tanto nella vita psichica malata, quanto in quella sana, è presente lo spirito. Le interpretazioni di questo genere dovranno scartare ogni fattore casuale e potranno solo illuminare i contenuti e metterli in relazione.

Ogni malattia cronica è, per colui che ne è colpito, un impegno, sia che si tratti di storpi ai quali mancano degli arti, ma che nell'insieme sono sani, sia che si tratti di malattie somatiche che compromettono lo stato generale, oppure di una malattia somatica che si accompagna a disturbi psichici. Ciò che possono compiere individui privi di braccia e ciechi, è stato spesso descritto ed è una testimonianza dell'energia, della infaticabilità, dell'abilità dell'uomo. Ma queste erano persone sane. Completamente diverse sono le cose quando i disturbi colpiscono non uno strumento, per quanto necessario, ma la forza vitale stessa, l'insieme dello stato somatico e psichico.

Un esempio di ciò è il comportamento negli stati cronici conseguenti *all'encefalite epidemica.* Dorer [1] mostra con alcuni casi quali siano le diverse possibilità. I malati devono riadattarsi ad una nuova situazione. Soffrono continuamente per le conseguenze della malattia. Il loro ambiente circostante è cambiato. Hanno perduto la loro professione. L'intero mondo, e gli uomini mostrano un rapporto differente verso i malati. Il loro isolamento risulta quasi forzato. Dorer descrive i seguenti tipi: gli ipersensibili che si ritirano in sè, pensando solo a sè stessi, richiedendo l'attenzione dell'ambiente per la loro malattia, scoraggiandosi, e divenendo burberi ed egoisti: — gli uomini del « seppure », che riescono a produrre un'energia accresciuta, vogliono ad ogni prezzo la salvezza, intraprendono le cose più impossibili, hanno in sè qualche cosa di affannato, di smanioso, e così via. Egli vuole giustificare il detto: ciò che la malattia fa di un individuo viene, in ultima analisi, determinato dal suo carattere e questo appare modificato dal modo con cui si è stabilito il rapporto col mondo della cultura, con la comunità umana e dall'eco che ne proviene.

d) Il giudizio del malato sulla propria malattia. Si può parlare di una presa di posizione nel vero senso della parola solo quando la personalità si pone di fronte alla propria esperienza osservando e giudicando. Nel giudizio psicologico il malato si rende cosciente di che cosa sente e di come lo sente. Solo la « consapevolezza di malattia » permette al malato di prendere una « giusta » posizione verso la propria esperienza. Nei paragrafi precedenti abbiamo imparato a conoscere alcuni modi di comportamento del malato di fronte ai contenuti delle proprie manifestazioni morbose, partendo dalla sua *reazione* verso la vita psichica modificata, e dalla *elaborazione* dei contenuti. Ora dobbiamo de-

---

[1] *Dorer*: Charakter und Krankheit. Ein Beitrag zur Psychologie der Encephalitis epidemica.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

scrivere i modi di comportamento secondo la posizione che l'ammalato assume quando, distogliendo la sua attenzione dai contenuti e rivolgendola alla sua esperienza ed a sè stesso, e ricercando le cause dei fatti, giudica la propria malattia come singolo comportamento o come un insieme. Si tratta di tutto ciò che viene inteso come coscienza della malattia e consapevolezza della malattia [1].

Coscienza di malattia si chiama quell'atteggiamento del malato nel quale si esprime un sentimento di esser malati, un sentimento di alterazione, senza che tale sentimento si estenda a tutti i sintomi morbosi, e alla malattia come ad un insieme, e senza che sia raggiunta la misura oggettivamente esatta ed il giudizio sul tipo di malattia. Solo quando vengono valutati giustamente tutti i singoli sintomi morbosi e la malattia nel suo genere e nella sua gravità, noi parliamo di *consapevolezza di malattia.* Però facciamo la limitazione necessaria che il giudizio deve raggiungere solo quella esattezza che è possibile in un individuo medio, sano, appartenente allo stesso ambiente culturale di cui fa parte il malato. E' evidente che l'atteggiamento della personalità di fronte alla malattia sarà differenziato, ben delimitato e tipico, in proporzione all'intelligenza e al grado di istruzione del malato. Specialmente la cultura scientifico-naturalistica e psicopatologica determineranno un atteggiamento diverso da quello che è proprio di una cultura di scienze dello spirito e teologica. Per valutare una presa di posizione *morbosa,* dobbiamo sempre considerare l'ambiente. La stessa opinione che in un contadino significa forse solo superstizione, nella persona istruita tradisce una modificazione profonda della personalità che tende al deterioramento.

1. Auto-osservazione e coscienza del proprio stato. L'osservazione e il giudizio del malato possono avvenire nei confronti degli elementi fenomenologici, dei disturbi delle diverse prestazioni della vita psichica, dell'insieme delle sindromi, della propria personalità, in una parola nei confronti di tutto ciò che è anche oggetto della psicopatologia [2].

L'auto-osservazione dei malati, la loro attenzione cioè per le proprie esperienze anormali e l'elaborazione delle osservazioni nel loro *giudizio psicologico,* tali che possano fornirci notizie sulla loro vita interiore, sono una delle nostre principali fonti d'informazione sulla vita psichica morbosa. L'auto-osservazione dipende dall'interesse, dall'attitudine psicologica, dalla critica e dalla intelligenza della personalità malata. Ma in determinate condizioni la stessa *auto-osservazione* appare come un tormentoso *sintomo di malattia.* I malati contro loro voglia devono

[1] *Pick*: Arch. Psychiatr. (D.) 13, 518. — *Mercklin*: Allg. Z. Psychiatr. 57, 579. — *Heilbronner*: Allg. Z. Psychiatr. 58, 608. — *Arndt*: Zbl. Nervenhk. usw. 28, 773.

[2] Il giudizio di realtà sulle false percezioni lo avevo analizzato in: Z. Neur. 6, 460.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

passare tutto il tempo ad analizzare le loro esperienze e tutta la loro attività è disturbata ed interrotta da questa loro introspezione. I risultati di questa possono essere talvolta molto scarsi. E' l'atteggiamento alla riflessione sulla propria vita psichica che in questo caso è coercitivo e penoso per sè stesso. Questi sono i casi che ingiustamente hanno determinato l'affermazione che l'auto-osservazione, dalla quale già Kant aveva messo in guardia, sia dannosa perchè porterebbe a lambiccarsi il cervello e alla pazzia. Però anche se la malattia non insorge per l'auto-osservazione, alcuni stati morbosi ne provocano indubbiamente un tipo anormale.

Esiste una *coscienza della coscienza*. Noi ci sentiamo « intontiti », « confusi » o particolarmente lucidi. Anche quest'ultimo fatto sembra che possa avvenire in modo anormale. I sentimenti di chiaroveggenza degli schizofrenici potrebbero avere appunto un tale aspetto. In modo del tutto diverso stanno le cose in altri malati. Un paziente affetto da encefalite letargica, scriveva per es.:

« Io ho la sensazione di non essere mai stato, prima della malattia, così sveglio ed in piena coscienza. Ciò dipende dal fatto che io mi osservavo costantemente e che portavo alla coscienza il minimo pensiero, il minimo movimento. Ogni processo corporeo come sternutire, tossire, e anche pensare, mi riempiva di una curiosità intensa, per come avvenisse questo processo; tentavo poi di immedesimarmi in esso per quanto era possibile ». Il malato descriveva la « registrazione », e cioè il portare alla coscienza ogni processo corporeo e psichico... « Questo stesso registrare mi altera anche ogni gioia e ogni speranza, perchè io mi dico immediatamente: adesso ti rallegri, adesso speri » (Mayer-Gross e Steiner).

Al di sotto di un certo livello di differenziazione psichica, gli uomini sembrano vivere solo nel loro ambiente immediato senza sapere nulla « di sè stessi ». Negli idioti profondi, nelle psicosi acute pienamente configurate, nell'indementimento profondo non esiste perciò il problema di quale atteggiamento prenda la personalità di fronte alle malattie. In questi casi non dobbiamo parlare di mancanza di coscienza della malattia, ma solo di perdita della personalità, che comporta naturalmente anche la mancanza di coscienza di malattia. A questa categoria appartengono in parte anche quei casi notevoli di demenze organiche *che non sono coscienti nemmeno dei più gravi difetti corporei.*

Nelle malattie organiche cerebrali (tumori, rammollimenti, e così via) nelle quali sono insorte paralisi, cecità, sordità, o altri gravi deficit, manca talvolta la coscienza di essi[1]. Il malato divenuto completamente cieco asserisce di poter vedere benissimo e reagisce di malumore agli esami, infine si inquieta, e si aiuta adoperando le frasi che usano anche i malati con sindrome di Korsakow: alla domanda: che cosa è questo? (un orologio posto innanzi ai suoi occhi), egli afferra l'aria: « Ma lo vedete » « sta qui », « che cosa volete dunque? »; se è possibile, descrive qualche cosa, per es. l'esaminatore, o corre in giro gesticolando come se vedesse tutto, brontola, afferma che è buio, e così via. Redlich e Bonvicini hanno

[1] *Redlich* e *Bonvicini*: Über das Fehlen der Wahrnehmung der eigenen Blindheit bei Hirnkrankheiten. Jb. Psychiatr. 29. — *Bychowski*: Neur. Zbl. 39, 354. — *Sterzt*: Z. Neur. 55, 327. — *Pick*: Arch. Augenhk. 86, 98 (1920). — *Pötzl*: Z. Neur. 93, 117.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

spiegato come una modificazione psichica generale (torpore, apatia, euforia, disturbi della memoria di fissazione) ci rendano comprensibile questo comportamento della coscienza della malattia. Corrisponde a ciò il fatto che alcuni malati spinti a prendere coscienza della propria cecità ne sono consapevoli solo in modo del tutto occasionale e passeggero ma la dimenticano immediatamente. Sembra che esistano alcuni particolari deficit prestazionali, che per loro natura sono difficilmente osservabili, così che la mancanza di consapevolezza non deve necessariamente essere considerata disgregazione della personalità. Così Pick [1] racconta: « L'afasico amnestico cerca la parola mancante, ha continuamente la sensazione della incompletezza del suo discorso, viceversa l'afasico che parla nello stile telegrafico o che parla di continuo, non si arresta nemmeno un istante, perchè non ha assolutamente la sensazione che manchi al suo discorso qualche cosa, che egli dovrebbe cercare (anche nei casi nei quali ha coscienza dei difetti del proprio linguaggio). Così si osserva il fluire parafasico di parole negli afasici sensoriali, che non sembrano rendersi conto del fatto che non li si comprende, mentre l'afasico motorio resta povero di parole, cerca di parlare, ma, cosciente della propria incapacità, si arresta e vi rinuncia.

2. Atteggiamento nella psicosi acuta. In una psicosi non esiste alcuna consapevolezza completa e duratura, perchè se questa esiste in modo continuo, non parliamo più di psicosi ma di psicopatia. Alcune manifestazioni singole sono giudicate esattamente, ma per il resto innumerevoli fenomeni morbosi non sono riconosciuti come tali, e viceversa insorgono sentimenti di malattia, il cui contenuto è falso, come d'altra parte lo sono anche i sintomi della malattia. Così per es. quando la melanconica si ritiene infradiciata e malata nel corpo, e il paranoico ritiene che il corso dei propri pensieri sia turbato da macchinazioni esterne. Alcuni malati dicono: « Non so, sono pazzo o che cosa?... Io vedo, non so che cosa, è fantasia?... Io non so che cosa deve significare tutto ciò, sono stregato o che cosa? ». Nelle psicosi acute esistono però stati passeggeri di completa consapevolezza. Così un malato per un istante torna in sè dalle sue esperienze fantastiche, constata di stare in un ospedale, e cerca perfino di far affrettare il suo trasferimento nel manicomio. All'inizio dei processi si trova talvolta una considerevole consapevolezza della malattia, una correlazione delle idee deliranti, una giusta critica delle voci, e così via, tanto che si potrebbe pensare ad una guarigione e ad uno stato psicopatico benigno. Ma tale consapevolezza è generalmente del tutto transitoria. Si può osservare talvolta, una oscillazione entro poche ore o pochi giorni. Talvolta nel mezzo di esperienze schizofreniche insorge improvvisamente uno stato di lucidità. Il malato racconta dopo: « Per un momento sono di nuovo cosciente del mio stato di turbamento », oppure un altro dice: « improvvisamente divenni cosciente dell'assurdità di tutta la cosa ». Così la consapevolezza momentanea è molto più ampia di quanto appaia dal contenuto della maggior parte delle manifestazioni verbali:

[1] *Pick*: Agrammatische Sprachstörungen, p. 54.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

La signorina B. dichiara di non essere malata, di essere veramente incinta, che ciò non è un'immaginazione, che è terribile che questo sia avvenuto, e che l'avvenire è tremendo. In tali preoccupazioni non sa che cosa fare. Dopo alcuni minuti dichiara spontaneamente che altre volte questo stato era sempre passato (essa aveva avuto già diverse fasi simili).

In stati *psicopatici*, nei quali il malato in genere è sopraffatto dalla malattia esiste pur tuttavia sempre una consapevolezza. Così v. Gebsattel descrive la consapevolezza di una paziente anancastica con queste parole:

« Ella distingue il morboso dal sano, si sente doppia ed è convinta che un giorno tutto questo suo sistema di coazione dovrà crollare come un castello di carta » o « scomparire come uno spettro ». Talvolta « le cadono le scaglie dagli occhi » — e allora vede « tutto in modo completamente vero e naturale » ed ha un sentimento di intensa felicità, tuttavia soltanto per istanti. E poi è come quando si esce dal teatro, « ci si è liberati dall'apparato scenico ». Essa crede di poter un giorno sgusciar fuori dalla malattia o svegliarsi da essa come da un sogno ».

3. Atteggiamento nei confronti della psicosi acuta passata. Se non si vuole cadere in errore sull'intero quadro della malattia è ancora più importante osservare l'atteggiamento dei malati verso la psicosi superata che non quello durante la psicosi acuta, per penetrare, attraverso il contenuto dei giudizi espressi, che ingannano tanto facilmente, l'atteggiamento reale. Certamente la piena consapevolezza dei malati, per es. dopo un delirium, dopo un'allucinosi alcoolica, o anche dopo una mania, presenta un quadro molto chiaro: i malati dichiarano francamente riguardo a tutti i singoli sintomi, che sono stati malati. Parlano liberamente ed apertamente dei contenuti della psicosi, che ora sono per loro assolutamente estranei ed indifferenti e ne parlano in modo tranquillo e spontaneo e forse ne ridono come di qualche cosa che non appartiene affatto a loro. Da tale consapevolezza traggono solo conseguenze comprensibili: la preoccupazione per il ripetersi della malattia, o per la ripugnanza a seguito dell'internamento e simili.

Viceversa in altre psicosi, specialmente in quelle schizofreniche, non sono tanto rari i casi in cui i giudizi pronunziati, soggettivamente sinceri, sembrano dimostrare una completa consapevolezza, che però ad un esame più accurato, non esiste. I malati dichiarano di aver avuto una malattia mentale, di essere convinti dell'irrealtà dei contenuti e che ora si sentono di nuovo sani. Ma non parlano liberamente di tutti i contenuti della psicosi, ed anche quando lo vogliono, si nota in essi un eccitamento inadeguato allorchè li si interroga su quelli. Cambiano colore, sudano, eludono infine le risposte e dicono di non volerci più pensare, perchè ciò li fa agitare. Tra questi casi ed altri, nei quali i pazienti rifiutano semplicemente di dare una risposta, esistono tutti i passaggi. Allora si osserva che in alcuni casi, certi dettagli (persecuzioni e così via) vengono considerati come veri, e si hanno afferma-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

zioni come queste: « teoricamente posso dubitare che fosse reale o meno ma praticamente non lo posso, altrimenti resterei rinchiuso per sempre », e simili. In tali casi non si può parlare di una completa consapevolezza. La personalità di questi malati è dominata continuamente dai contenuti della psicosi — spesso inavvertitamente — ed essi non sono capaci di considerarla oggettivamente come qualche cosa di completamente estraneo, ma solo come qualche cosa di molesto, di « compiuto », di « terminato ». Nel ricordo di altri malati la psicosi acuta non è affatto una cosa sgradevole. Questi manifestano perfino il dispiacere che il ricordo di essa lentamente svanisca. Non vorrebbero per nulla fare a meno nella loro vita delle ricche esperienze della psicosi:

Gerard de Nerval così comincia la descrizione della sua malattia: « Voglio cercare di scrivere le impressioni di una lunga malattia che si è svolta tutta nei misteri del mio spirito; — e non so perchè mi servo del termine « malattia » perchè per quel che mi riguarda non mi sono mai sentito meglio. Talvolta ritenevo che la mia forza e la mia capacità fossero raddoppiate. Mi sembrava come se sapessi e comprendessi tutto, l'immaginazione mi dava delizie infinite. Si deve forse rimpiangere di averle perdute, quando si è recuperato ciò che gli uomini chiamano ragione? ».

4. L'atteggiamento nelle psicosi croniche. I contenuti delle manifestazioni verbali negli stati psicotici cronici, illudono spesso per un'ampia consapevolezza.

Malati con affezioni paranoidee inguaribili del gruppo della demenza precoce, hanno fatto per es. le osservazioni seguenti: La signorina S.: « Sono malata di una paranoia secondaria »; « sono malata di una paranoia allucinatoria di Krafft-Ebing, ho l'impressione di essere del tutto matta »; « Sono malata di una paranoia sexualis, Signor Direttore, il mio libro è del 1893, allora non c'era una dementia praecox ». — L'operaio S., alla domanda se fosse malato, rispondeva: « Io non mi esprimo in proposito. Urto contro una corazza che è l'incredulità. Per il mondo è illusione. Il mondo vuole cose reali. Io non posso dimostrare nulla, io lo tengo per me, se no vado sempre a finire nel manicomio ». Dopo un eccitamento lo stesso dichiarò: « Tutto per nulla, per una Fata Morgana; io credo solo ciò che vedo, questo è il principio giusto per la cultura moderna ». — Un altro malato rispose ad alcuni rimproveri: « Io posso farlo, giacchè sono matto ».

Quantunque tali risposte possano far supporre una profonda consapevolezza, questa manca completamente ai malati. Essi erano convinti contemporaneamente della realtà dei contenuti deliranti e non traevano alcuna conseguenza dalla loro apparente comprensione. Avevano imparato semplicemente ciò che pensavano gli psichiatri e la gente, e facevano discorsi in conformità, che di per sè non significano nulla.

e) La volontà di malattia. Con l'autoriflessione l'uomo è in grado di *vedere* sè stesso, di *giudicare* sè stesso, di avere un'influenza formativa su sè stesso. In tutte queste direzioni esistono forze opposte: l'uomo vuole diventare *trasparente* a sè stesso oppure vuole *nascondersi*,

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

ingannare sè stesso e velare la realtà. — Nella sfera del patologico esiste una volontà, un impulso istintivo *verso la malattia* ed uno opposto: la *coscienza della salute*. La volontà può *intervenire* nella sfera psichica, può oscurarla e può illuminarla, può inibirla o abbandonarsi ad essa, può elevarsi in qualche cosa e può reprimerla.

Anche di fronte alla propria malattia, esiste questa possibilità, in quanto l'essere malato non è solo un decorso biologico oggettivo, ma anche un decorso soggettivo della coscienza di malattia. E questo non è solo uno specchio indifferente della coscienza, che procede in parallelo, ma un fattore attivo che è esso stesso un elemento della malattia.

Nelle malattie corporee oggettive il decorso è tipico: un senso di malessere, di turbamento, non è riconosciuto come malattia. Il giudizio « io sono malato » nasce da una trasformazione radicale della coscienza vitale del proprio Io, sia per il crollo della capacità di prestazione, che impone una forzata interruzione del lavoro, sia per il giudizio del medico. Ciò che fino ad allora era solo sgradevole, ma non aveva significato, è ora un sintomo importante ed un oggetto di attenzione giustificato. L'uomo tende allo aut-aut, sia egli sano o malato. Se giudica di essere sano, ciò significa per lui non badare a questi fastidi. Se invece giudica di essere malato, allora il suo malessere, la diminuzione della sua capacità lavorativa è motivo per avere dei riguardi; per essere curato e venir guarito. Ora, dato che non esistono solo malattie corporee evidenti, ma una ricca interrelazione di manifestazioni somatiche e psichiche, l'atteggiamento fondamentale dell'individuo è talvolta di importanza decisiva per il decorso dei fenomeni somatici morbosi.

Di contro al «non curarsi di essa » ed all'autodominio nel mantenimento della vita normale, c'è non solo la *sopraffazione forzata* di una malattia somatica, ma anche un abbandono inavvertito alla malattia che talvolta insorge addirittura come una *volontà di malattia*, per il raggiungimento di uno scopo. I malati vogliono essere compatiti, vogliono fare impressione, sottrarsi all'obbligo di lavorare, ottenere una pensione, evocare in sè stessi sentimenti di piacere fantastico. Questa dedizione e questa volontà giuocano un ruolo importante non solo nelle affezioni corporee neurotiche, ma anche nello sviluppo di crisi di pseudologia fantastica (bugie credute da sè stessi, connesse con azioni conseguenti) ed altri fenomeni isterici. Dopo una prima fase intenzionale, tali malati sono dominati ben presto, anche contro la loro propria volontà, dalla malattia, che compie poi il suo decorso (per es. le psicosi carcerarie). Anche con un eccitamento maniacale di grado moderato, ci si può abbandonare ad esso ed aumentarlo, o dominarlo.

Esistono persone che hanno bisogno di essere malate; quando appare qualche cosa di morboso, lo coltivano, istintivamente gli dicono di sì, mentre la coscienza esige un trattamento medico e la guarigione. La malattia diventa per essi un contenuto di vita, un mezzo per sentirsi importanti, per mettere al proprio servizio altre persone, per ottenere vantaggi, per eludere le esigenze della realtà. Per dirlo in modo generale: questi individui *vogliono che fatti responsabili e comprensibili, vengano considerati come fatti irresponsabili solo casuali*. Altri hanno

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

bisogno di essere sani in tutte le circostanze e di essere considerati tali. Essi preferiscono cercare la causa della loro malattia in sè stessi, piuttosto che sentirsi sottomessi ad un processo morboso. Non permettono che eventuali fenomeni nervosi si sviluppino, perchè chiarificano continuamente sè stessi. Non vogliono ammettere ciò che è puramente casuale, come elemento non libero, ma vogliono trasformare tutto ciò che è possibile in comprensibile, responsabile e quindi libero. Quando, in alcuni stati abnormi, essi hanno esagerato un tale atteggiamento, può essere una liberazione quando possono giudicare come « malato » qualche cosa.

Per lo sviluppo di alcuni stati corporei morbosi, nei quali concorre una tendenza alla malattia, deve valere una frase di Charcot: vi è un *momento fra salute e malattia* che sembra dipendere dal malato.

Che il comportamento psichico abbia un'influenza sui disturbi corporei, non può essere messo in dubbio. Una persona che riceva una telefonata molto dolorosa, quando attacca il ricevitore, sente stanchezza nella mano e nel braccio. Nello scrivere appare il crampo degli scrivani. Per l'obbligo dell'impiego, la scomparsa del disturbo può avvenire dopo il sonno. Ma esso può permanere, e ripresentarsi al minimo stimolo. Un paziente lo sente « entrare nel braccio » ogni volta che gli si presenta una situazione penosa, che lo sopraffà. Un malato affetto da achinesia algera riferisce a Möbius « che il pensare al proprio stato sembra essergli dannoso. Egli si sforza perciò di concentrare la propria attenzione su cose oggettive. Solo prima di addormentarsi e dopo il risveglio ciò non gli riesce sufficientemente. Allora egli sentirebbe, per così dire, che i suoi pensieri entrano nei suoi arti e gli sembra come se questi divenissero più sensibili ».

Kretschmer [1] cerca di spiegare come possa fissarsi e svilupparsi per una volontà più o meno chiara una trasposizione in fenomeni corporei. Si può osservare su sè medesimo come il riflesso patellare si manifesti più o meno forte, a seconda che la volontà sia impostata o meno verso un rafforzamento. Questo processo normale si ritrova in alcuni fenomeni isterici. In questi dapprima appare un riflesso emotivo più acuto (per es. un brivido) che al suo acme iniziale è difficilmente reprimibile. Poi la forza del riflesso regredisce ed allora è facilmente accessibile ad un rafforzamento volontario. Quindi per l'abitudine esso diventa progressivamente più intenso ed infine, anche in presenza di buona volontà, non può essere più eliminato. La volontà può rafforzare il riflesso momentaneamente, e introdurlo con la ripetizione.

f) Sul significato e le possibilità della presa di posizione nei confronti della propria malattia. Kierkegaard così scrisse sulla base di una sua propria esperienza: « E' e resta il tormento più grande quando un uomo non sa se la propria sofferenza sia una malattia dell'anima o un peccato ».

Le categorie grossolane con le quali noi distinguiamo e cogliamo psicopatologicamente, non penetrano nel fondo dell'essere umano. Vi è lì un'origine, dalla quale gli sembra di poter distaccare tutto ciò che avviene, che lo assale, e ciò che, in quanto si distanzia, non è più lui stesso. Questa disposizione, questa stirpe, questa razza, questa età, questa malattia — e sia essa la schizofrenia — tutto è in qualche modo lui stesso, in quanto è legato inestricabilmente a sè. Ma egli può porsi di

---

[1] *Kretschmer*: Die Gesetze der willkürlichen Reflexverstärkung in ihrer Bedeutung für das Hysterie- und Simulationsproblem. Z. Neur. 40, 354. — Quando Kretschmer mette in rilievo una relazione, in seguito non manca di procedere alla generalizzazione assoluta di questa e negare con ciò l'esistenza dell'isteria.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

fronte a ciò, prendere posizione, invece di identificarvisi («io sono ormai così»), può piuttosto prenderne possesso come di qualche cosa che gli è stato dato, e in questo impossessarsene, portare a compimento ciò che egli veramente è. Ma allora egli deve comprendere la propria realtà, interpretarla nell'apprenderla, e sperimentare il suo valore, mentre trae il significato da ciò che gli è stato dato. Allora egli sarà incerto tra ciò che è prodotto dalla natura, che egli ha ricevuto, e ciò che è originato da lui stesso, tra ciò che è privo di significato e ciò che ne ha uno comprensibile, nè saprà quali compiti gli sono posti veramente con la situazione reale. L'interpretazione comprensiva appropriata non ha fine. Solo un campo limitato può essere conosciuto in modo assolutamente oggettivo; al di fuori di ciò il mondo con cui l'uomo apprende sè stesso e la posizione che assume di fronte a sè stesso sono sempre mutevoli. Le categorie scaturite dal suo mondo, e le immagini dell'essere umano, gli indicano le strade. Ma al di là del sapere esplicito del momento, c'è il modo del suo comportamento, che, senza essere oggettivabile in rapporto con la sua natura, che non può essere illuminato dall'osservatore, è il tutto che sorge dai fatti concreti, dalla comprensibilità e dalla produzione: sia esso rinuncia e rassegnazione, amore o odio di sè stesso per motivi propri, autodisciplina metodica, che solo forma, o azione interiore, nella quale l'uomo, mediante il suo agire, viene formando sè stesso.

Se teniamo presente questa situazione fondamentale dell'essere umano, brevemente accennata, noi dovremo contare — seppure chiaramente solo in casi eccezionali — sulla possibilità di un comportamento altamente significativo, sorto dalla serietà di una esistenza attuatasi storicamente; anche là dove vediamo dapprima forse solo schizofrenia, e, con la conoscenza scientifica, di fatto non vediamo di più, possiamo però sentire i limiti del nostro sapere. Quello che noi chiamiamo l'atteggiamento del malato di fronte alla propria malattia, può essere una di queste poralità: o un *sapere oggettivo* in relazione al processo morboso o una *appropriazione comprensiva* in relazione al fondamento della sua esistenza. *Quel sapere* è, per significato, identico alla conoscenza medica. Il malato può leggere libri oppure essere egli stesso psichiatra ed impiegare il punto di vista scientifico. Questo «*appropriarsi*» viceversa è un atto comprensibile solo per chi si trova in una posizione intermedia, che può svilupparsi tanto più schietto quanto più completa è la conoscenza. Dobbiamo guardarci, come studiosi, dal considerare la media misura valida per tutti. Ciò che sta nascosto ed è appena percettibile all'uomo in quanto uomo, soprattutto come possibilità, solo in rari casi ha bisogno di esprimersi. Da quel limite della conoscenza dell'uomo che è la sua esistenza, deriva che ogni malattia può star di fronte a chiunque, ma che, per quanto riguarda i contenuti, che chiamiamo morbosi, ognuno si identifica con essi. La costante ricerca di un significato, l'interpretare, l'includere ciò che oggettivamente ci sem-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

bra aver la sua origine nel processo morboso, non significa senz'altro una mancanza di consapevolezza della malattia. Kierkegaard andò dal medico « per non trascurare l'istanza umana », probabilmente spinto anche dall'impulso di poter riconoscere, chiaramente e forzatamente, come morboso ciò che per lui era peccato. Come era comprensibile, egli fu profondamente deluso. Le categorie mediche si comportavano probabilmente rispetto alle sue esperienze come la lingua dei Botokudi verso la filosofia platonica. Ma anche se gli si fosse posto di fronte il livello più elevato dell'apprensione psicopatologica, le cose non sarebbero andate diversamente. Ciò che in piena serietà, nella coscienza più lucida, egli ha appreso come il proprio *rapporto con Dio* nel segreto che non permette mai di sapere definitivamente che cosa Dio ha detto ed inteso, non può essere cancellato, in una conoscenza scientifica, dall'affermazione che si tratti di un semplice fatto naturale.

Ma allo psicopatologo rimane la conoscenza dei limiti. Egli procede in un modo radicalmente contraddittorio, se postula, invece di processi morbosi empiricamente constatabili, un fatto fondamentale della modificazione dell'esistenza. L'esistenza non può essere toccata nè dal sapere nè dall'esperienza psicopatologica [1].

[1] Sarebbe di sommo interesse conoscere a fondo, nella loro manifestazione, casi di autodescrizione nei quali motivi esistenziali interferiscono con motivi religiosi. Del contatto medico di Kirkegaard sappiamo poco. La concezione che Nietzsche ebbe della propria malattia è in certo qual modo feconda (cfr. il mio « Nietzsche » p. 93-99). Nella letteratura psichiatrica cfr. *Gaupp, R.*: Ein cyclothymer Psychiater über seine seelischen Krankheitszeiten. Z. Neur. 166, 705.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Capitolo Quarto

L'insieme delle relazioni comprensibili (Caratterologia)

§ 1. La delimitazione del concetto

L'esigenza prima della psicopatologia è sempre quella di servirsi di determinati concetti in modo univoco. Ma nessun concetto viene impiegato con significati tanto diversi e variabili come quelli di personalità o di carattere.

a) L'essere del carattere. Noi vediamo il carattere nel modo particolare col quale un individuo si esteriorizza, si muove, nel modo in cui vive interiormente le situazioni e reagisce ad esse, come ama, come è geloso e invidioso, come conduce la propria vita, secondo le necessità che ha, e le brame che gli sono proprie, nelle mete che egli si propone, secondo la forma che dà ai propri ideali e quali sceglie, secondo le valutazioni che lo guidano, che cosa fa e che cosa produce, come agisce. In una parola: noi chiamiamo personalità l'*insieme* individualmente caratteristico e vario *dei rapporti comprensibili della vita psichica.* Di ciò facciamo alcune delimitazioni:

1. *Non tutto ciò che è compreso lo attribuiamo alla personalità.* Noi comprendiamo per es. in generale e senza alcun riferimento personale come un'improvvisa impressione dei sensi attiri l'attenzione, comprendiamo l'affascinante potere della novità, e così via. Tutte quelle relazioni psichiche che consideriamo *isolate,* che non indirizzano la comprensione *al di là di sè stesse* su relazioni d'insieme, che teniamo in mano come frammenti, che probabilmente sono viste di per sè dall'interno, non le attribuiamo alla personalità. Diciamo senz'altro che tutti questi processi, pur comprendendoli, hanno qualche cosa di singolarmente impersonale. Quando il fatto psichico è composto esclusivamente da tali frammenti come nelle psicosi acute già strutturate, noi non parliamo più di personalità (che tuttavia si può ancora osservare come esistenza individuale nella perplessità, e negli improvvisi giudizi lucidi, sullo sfondo del processo acuto).

L'anima, fin quando la consideriamo solo come *coscienza* ed *espe-*

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

rienza interiore non è carattere ma solo quanto di più generale vi può essere di tutta l'esistenza psichica. Carattere e personalità stanno soltanto nella totalità dei valori di un individuo.

2. *Non sempre, nella totalità dei rapporti comprensibili, parliamo di personalità.* Noi comprendiamo per es. la fuga dell'idiota profondo dinanzi ad un oggetto che lo spaventa, e ci facciamo un'immagine generale delle relazioni comprensibili della sua vita psichica. Eppure lo consideriamo appena come personalità. Nell'individuo che è personalità, deve esservi *un sentimento di sè stesso, un sentimento dell'Io individuale.* Con ciò non intendiamo il sentimento astratto dell'Io, che accompagna in modo identico tutti i processi psichici, ma il sentimento dell'Io cosciente di sè stesso come di un Io particolare nella sua storicità. Di fronte alla semplice coscienza dell'Io, sta la *coscienza della personalità.* Non vi è personalità senza coscienza di sè stessa. Dove, ai livelli più bassi della vita psichica, finisce questa personalità conscia di sè stessa, finisce anche la caratterologia. Una caratterologia degli animali, sia delle specie, che degli individui (per es. degli scimpansè), è qualche cosa di fondamentalmente diverso, è solo una comprensione, per analogia, dei loro usi e modi di comportarsi, di cui essi stessi sono inconsapevoli.

3. *Non attribuiremo alla personalità tutto quello che varia individualmente,* nè le variazioni particolari dell'apparato psicofisico che sono il substrato della personalità. Tutte le capacità prestazionali, le capacità della memoria, la esauribilità, la capacità di rendimento, e così via, tutte queste proprietà fondamentali del meccanismo psicofisico, in una parola tutti gli strumenti che sono condizione della personalità e del suo sviluppo, ma non sono essa stessa, non li dobbiamo confondere con la personalità, se vogliamo distinguere ciò che ha relazioni comprensibili in sè da ciò che eventualmente è incomprensibile. Specialmente lo stretto rapporto fra intelligenza e personalità, non ci deve indurre a considerare entrambe come una cosa sola. Quella è uno strumento che possiamo esaminare, misurare, valutare secondo le sue prestazioni, questa una relazione cosciente di sè stessa nell'Io; quella un materiale passivo, questa la personalità attiva, nelle cui mani quel materiale si configura secondo i suoi interessi, i suoi scopi e i suoi bisogni; quella una condizione, per la quale soltanto questa personalità è possibile e può svilupparsi, questa una forza che sola può far lavorare quello strumento, che altrimenti inutilizzato si atrofizzerebbe. Il concetto di indementimento o di deficienza mentale, come viene usato comunemente, si riferisce tanto ad una distruzione dell'intelligenza quanto ad una distruzione della personalità.

Riassumendo possiamo quindi dire: tutti i processi e tutte le manifestazioni psichiche, in quanto indicano, al di là di sè stessi, una relazione individuale e sempre comprensibile, vissuta interiormente da un individuo con la coscienza del suo Io peculiare, costituiscono la personalità.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

b) Il divenire del carattere. In base a queste considerazioni la personalità o il carattere saranno concepiti come un essere che è come è, che esiste originariamente fin dalla nascita, non si modifica essenzialmente, ma può solo mostrare che diviene cosciente di sè, senza produrre nulla. Ma questo è solo un aspetto, che si rivela falso. Il carattere è anche *divenire ed essere divenuto,* è ciò che nel mondo si realizza attraverso le situazioni, le occasioni ed i compiti che gli vengono dati. Il carattere con i suoi motivi storicamente dati, è il *prodursi* dell'uomo nel tempo, non solo l'espressione di un «essere così» definitivo nella manifestazione del corso del tempo. Pertanto il carattere è evidente solo nella biografia, che coglie il corso della vita con le sue possibilità e le sue decisioni.

Il pensiero caratterologico è perciò necessariamente ambiguo, come tutta la psicologia comprensiva: constata *ciò che è così,* e diviene un conoscere; chiarisce *ciò che può essere,* e diviene un appello alla libertà.

c) Il carattere comprensibile e l'incomprensibile. Nell'atto del conoscere comprensivo facciamo pressione sull'incomprensibile. Ciascun particolare delle relazioni comprensibili è fondato sull'incomprensibile. Dal di fuori la *realtà del mondo* si avvicina al singolo individuo e fin dalla nascita decide tutta la sua vita attraverso ciò che dà e ciò che trattiene, ciò che impone e ciò che lascia libero. Dal di dentro questo incomprensibile è, da un lato, la *disposizione* biologicamente data, dall'altro la *libertà* dell'uomo come «esistenza» possibile. Quest'ultima non è oggetto di conoscenza nè di indagine; ma come psicologi e psicopatologi noi vediamo l'uomo soltanto come oggetto di indagine. L'incomprensibile, che sostiene in realtà tutto il comprensibile, cerchiamo di coglierlo come qualcosa di biologico.

1. A tutti i rapporti comprensibili, a tutti i moti istintivi e alle emozioni, alle reazioni, alle azioni, agli scopi e agli ideali, sottintendiamo una particolare *disposizione* intrinseca, che si manifesta in questi processi psichici coscienti e attuali e nelle loro esteriorizzazioni. Anche a questa disposizione diamo il nome di personalità. Con essa intendiamo la disposizione extracosciente rispetto all'insieme delle relazioni comprensibili, ed indichiamo in tal modo che questa disposizione della personalità nella sua vera esistenza concreta come insieme è incomprensibile — anche se nelle relazioni delle sue manifestazioni in generale è comprensibile —, mentre è spiegabile per es. mediante le regole dell'eredità, e può essere colta come momento di una costituzione.

2. Ciò che è il fondamento della personalità e che chiamiamo *libertà,* non è un oggetto, ma un limite dell'indagine. Si dice che un individuo è una «personalità», ed un altro no. Tali affermazioni sono giudizi filosofici, non constatazioni empiriche. Vogliamo alludere con essi alla *serietà dell'esistenza* di un individuo e possiamo sviluppare chiarificazioni filosofiche delle sue possibilità, ma non ottenere una

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

conoscenza empirica della sua realtà. Dalle idee dell'esistenza possiamo costruire ideali, che poi riteniamo senza eccezione filosoficamente falsi. Con l'espressione « personalità » intendiamo forse l'ideale di una perfetta coesione accompagnata da una profonda ricchezza interiore dell'individuo, al quale quest'uomo si avvicina adattandosi alle reali circostanze della vita. In questa personalità ideale non vi è contraddizione nel pensare, nell'agire, ma coerenza e fidatezza. La personalità è valutata come un pensatore coerente, come una volontà costantemente motivata e senza contraddizioni, come una figura artistica della vita. Si parla in questo senso di diversi tipi di personalità ideali, per es. dell'ideale del saggio, del santo, dell'eroe. Tutti questi concetti di personalità non hanno nulla a che fare qui.

Non solo filosoficamente dobbiamo esser consci dei limiti dell'indagine nei confronti dell'uomo, ma dobbiamo conoscere tali limiti nell'interesse dell'indagine stessa. Non esiste alcuna proibizione nell'indagine; qualsiasi cosa questa possa effettivamente afferrare, constatare, interrogare ed indagare, essa deve farlo. Ma fallisce e sbaglia quando crede di poter sapere troppo, tutto o in modo fondamentale. Dove la conoscenza fallisce radicalmente, il ricercatore deve sapere che è quella una zona nella quale egli non può entrare più come ricercatore, ma solo come un uomo vicino ad un altro uomo, come compagni del destino. L'uomo come esistenza è più dell'insieme delle relazioni comprensibili e più dell'insieme delle sue disposizioni biologicamente afferrabili.

Tutte le nostre considerazioni che delimitano il concetto del carattere o della personalità hanno un elemento comune. Il carattere è sempre qualche cosa di *aperto*, qualche cosa che indica l'*altro*. Come l'oggetto della psicologia comprensiva sta in mezzo a tutti i modi dell'incomprensibile, che solo con la mediazione di quella diventa un fatto del tutto manifesto, così il carattere, che noi comprendiamo, indica in primo luogo quell'incomprensibile dal quale proviene, e cioè la *costituzione* e tutti i modi delle dateità biologiche, ed in secondo luogo quell'incomprensibile, per il quale il carattere che si trasforma diventa per così dire strumento e manifestazione, che è l'*esistenza*, origine trascendente ed eterna meta dell'uomo. Nel carattere non riconosciamo alcun essere definitivo in sè. In verità sul piano empirico esso è l'insieme delle comprensibilità, ma così che nell'uomo vi è un elemento, mediante il quale resta sempre possibile ciò che empiricamente è molto improbabile. La libertà ad ogni momento può ricominciare da principio e dare a tutto un altro senso. Il carattere che possiamo aver compreso non è ciò che l'uomo è veramente, ma una manifestazione empirica sempre aperta a nuove possibilità. Ciò che l'uomo stesso è, è la sua esistenza di fronte alla trascendenza, ed entrambe queste cose non sono oggetto della conoscenza indagatrice. L'esistenza non è afferrabile come carattere, ma appare attraverso i caratteri, che, in quanto tali, non sono definitivi.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

§ 2. I metodi dell'analisi caratterologica

Da molto tempo psicologi, conoscitori di uomini, filosofi e psichiatri [1] procedono all'analisi dei caratteri usando concetti e metodi simili. Ciò che distingue tutti gli indirizzi caratterologici della conoscenza biografica di singole personalità, è la loro tendenza al *tipico*, a ciò che possa essere formulato in modo generale. Mentre il biografo sta di fronte al vasto compito di cogliere una personalità concreta, per la cui conoscenza la caratterologia gli può fornire alcuni mezzi di aiuto, il caratterologo ha il compito di cogliere i tipi, questi incolori schemi che, in contrasto con la personalità concreta, sono chiaramente trasparenti in ogni elemento costitutivo; ed ha altresì il compito di ridurre in concetti, quando sia possibile, l'intero raggio nel quale si muove la varietà della personalità umana.

Ogni personalità è infinita nella sua realtà e nelle sue possibilità. Essa è la configurazione del proprio contenuto storico realizzata attraverso il destino, la professione, il compito, la partecipazione alla tradizione con la propria attività spirituale. Così nella sua totalità concreta l'uomo è oggetto delle scienze dello spirito ed è inesauribile anche per esse. La nostra analisi psicologica, quando tende a fissare dei concetti ci offre solo mezzi di orientamento relativamente grossolani. Descriviamo ora i metodi dell'analisi.

a) Coscienza delle possibilità linguistiche nella descrizione. Il linguaggio fornisce i più ricchi mezzi per la caratterizzazione della natura umana. Klages conta nella lingua tedesca 4.000 parole che indicano fatti psichici e sono dirette interamente a fattori della personalità. E Klages ha certamente ragione, se dice che le sfumature straordinariamente fini, che afferriamo nei singoli termini, sono venute a mancare nell'uso comune delle parole, e devono essere ristabilite. Se lo psicologo ha difficoltà a trovare termini sufficienti nei campi dello psichico considerato come meccanismo, qui, nella enorme quantità, ha difficoltà a trovare le più profonde e fondamentali differenze della personalità. Quindi non è

---

[1] Una analisi delle personalità (Caratterologia) è stata fatta fin dall'antichità, per es. I caratteri di *Teofrasto*. Cfr. anche *Bruns, Ivo*: Das literarische Porträt der Griechen. Berlin 1896. — *Kant* (nella sua antropologia). — *Bahnsen, J.*: Beiträge zur Charakteriologie, vol. II. Leipzig 1867 (da lui proviene la parola caratterologia). — *Klages*: Prinzipien der Charakterologie, Leipzig 1910; 7ª e 8ª ed. 1936 (sotto il titolo: Grundlagen der Charakterkunde). — Cfr. anche gli scritti già citati a pag. 341, nei quali si sottovaluta la psicologia comprensiva, ed a pag. 287 e segg. gli scritti circa la fisiognomica e la teoria dell'espressione. Inoltre, sull'argomento vi è una vasta letteratura, di valore molto diverso che spesso degenera nel superficiale e nel superstizioso, nel miracoloso e nell'esaltato, che dal 1920 si è ulteriormente estesa. La caratterologia non ha fino ad oggi alcuna direzione chiara, precisa nelle ricerche, non è un metodo, ma un conglomerato nel quale, insieme agli interessi scientifici, si attuano altri interessi del tutto diversi. — Una buona rassegna critica: *Helwig, Paul*: Charakterologie. Leipzig 1936.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

possibile un sistema della caratterologia universalmente valido e dominante, ma dall'elaborazione di queste analisi e dal linguaggio dei poeti e dei pensatori si può soltanto imparare ad afferrare psicologicamente con una comprensione diretta, a formulare ciò che è stato compreso, e acquistare faticosamente agilità, prudenza e spregiudicatezza. Si può essere coscienti del fatto che il linguaggio che, anche se generalmente in modo invisibile, domina tutte le descrizioni psichiatriche — più o meno riccamente o poveramente — percorre nel suo significato tutte le dimensioni dei valori sociologici, morali, prestazionali, estetici; contiene riferimenti espressivi psicologici e significati corporei fisiognomici, e, pur senza alcun sistema, è permeato da una infinita multiformità di sistematiche possibili. La coscienza del linguaggio è il ricordo costante della infinità della natura umana.

L'arte della descrizione e dell'analisi caratterologica, che metodologicamente non può essere fondata in modo sufficiente nè può essere appresa, dipende dalla conoscenza di questo linguaggio e quindi sempre dai caratteri fondamentali dell'epoca, e si modifica con i valori ed i concetti generali e specialmente con le possibili esperienze dell'individuo.

b) I concetti della caratterologia sono quelli della psicologia comprensiva. Si può dire che tutta la psicologia comprensiva è caratterologia, in quanto è rivolta alle relazioni universali della comprensibilità dell'intero individuo, e vorrebbe intendere lo speciale « essere così » (*Sosein*) dei singoli individui.

Qui lo schema fondamentale dominante, involontario, è quello di fondarsi su « *qualità* » costanti e di concepire il carattere come una somma oppure una concatenazione comprensibile di qualità. Queste sono l'elemento stabile che serve di fondamento. Alcuni comportamenti si ritengono derivati dalla combinazione delle qualità, e si sviluppa così un giuoco infinito di combinazioni. Per quanto inevitabile sia questo modo di parlare, tuttavia come fondamento dell'apprensione caratterologica è una via errata, perchè in esso scompare il movimento del carattere e specialmente la dialettica dei contrasti di tutto il comprensibile.

Se, per comprendere interamente un carattere come una *combinazione di qualità,* volessimo sapere per nostra intelligenza quali proprietà di carattere si presuppongono reciprocamente o si contraddicono, quali proprietà sono unite con date altre, e quali si escludono, faremmo esperienze singolari che insegnerebbero che questa meta è impossibile. Proprio per la uniforme possibilità di comprensione degli opposti, in tutta la psicologia comprensiva gli opposti sono collegati l'uno all'altro. La vita comprensibile si compie nei contrasti. Ciò che è compreso è come morto quando è fissato unilateralmente, escludendo uno dei poli. La forza del vivente è nella connessione degli opposti, nel superamento per giungere al tutto, ma non alla unilateralità finita. Il

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

coraggio sta nel vincere la paura, chi è solo coraggioso, non ha alcun vero coraggio.

La conseguenza di questa condizione fondamentale del contrastante è che tutte le costruzioni tipiche ideali di qualità del carattere o di caratteri si hanno in *coppie di contrasti*. Nell'analisi empirica del carattere, nella infinita complicazione di ogni singolo uomo trova sempre conferma la frase: egli non è un libro elaborato, ma un individuo con le sue contraddizioni, frase che è il segno di posizioni costruttive — che a loro volta sono mezzo inevitabile dell'indagine empirica — dato che si muovono in tali contrasti polari. Ma ciò significa che non sono reali qualità di caratteri, ma costruzioni ideali di tipi, con le quali si possono comprendere sempre determinate relazioni. Esse colgono punti di vista della comprensione, non sostanze dell'essere. La costruzione ideale che si è fatta è perciò aperta di fronte alla realtà dell'uomo. Non è una diagnosi definitiva « dell'essere così », ma per ogni individuo che, nel comprendere, comprende contemporaneamente sè stesso, un appello alla sua libertà di « poter essere »; un assoluto « essere così », nel senso di una definitiva comprovabilità, è sempre il limite del nostro comprendere. L'« essere così » non si può mai sostenere con completa certezza riguardo all'avvenire di un individuo, nè fissare anche solo riguardo al corso retrospettivo di una vita, nemmeno in relazione a ciò che è stato effettivamente realizzato, perchè in tal modo non si disconosce tanto la libertà e la decisione quanto il caso. Non esistono caratteri finiti. Sarebbero senza vita e senza possibilità, sarebbero fissati unilateralmente, ultimati e, per così dire, automatizzati.

Nel pensiero caratterologico il cammino procederà perciò a ritroso, al di sopra delle ipotesi transitorie, dalle « qualità » fino alla loro fusione nel movimento del comprensibile; ma, difetto fondamentale della caratterologia, sarà sempre la concretizzazione di un « essere così » con determinate qualità.

c) La tipologia come metodo. Se consideriamo una qualità come qualche cosa di costante che comprendiamo nelle sue manifestazioni, nei suoi modi di reagire, nelle sue immagini espressive e nei suoi modi di comportamento, allora sviluppiamo un tipo. Costruiamo la qualità con tutte le sue conseguenze, riconosciamo una visione generale di qualche cosa che evidentemente ha una concatenazione interna. Quando facciamo di una o di alcune di tali qualità il fondamento di una concezione totale e abbracciante, quando perseguiamo una relazione comprensibile nei suoi effetti sull'intero individuo, e vediamo, nel modo con cui egli si estrinseca, ciò che un uomo prova e fa, allora tracciamo tipi di caratteri.

Tali tipi, anche quando ci appaiono solo nell'esperienza concreta di fronte all'uomo reale, sono *tipi ideali*. Diventano evidenti nella loro completa generalità già attraverso un singolo individuo, non sono scoperti nè dedotti, ma sono visti intuitivamente, tralasciando ciò che non

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

appartiene loro. Non nascono come medie valutate dal conteggio delle frequenze, ma come figure pure, che nelle realtà si presentano solo approssimativamente, come classici casi-limite. Traggono la loro verità dalle relazioni di un tutto comprensibile, hanno la loro realtà oltre che in quei rari casi-limite, anche nell'apparizione di alcuni frammenti del tipo, che di fatto viene limitato da altri elementi che non sono ricavabili in modo comprensibile dal tipo stesso, e che perciò non giungono a manifestarsi completamente.

Ogni tipo può essere applicato ad ogni individuo. I singoli si adeguano più o meno ai diversi tipi. I tipi stanno in reciproco rapporto, in modo tale che quelli contrastanti non si escludono nella realtà del singolo, ma restano legati gli uni agli altri.

Proprio per il significato del tipo è quindi impossibile che un individuo possa essere colto sufficientemente e giustamente includendolo in un solo tipo. Ciò che corrisponde più o meno ad un tipo, nell'individuo concreto è sempre solo un tratto della sua natura o essenza, che se diventa chiaro in una classificazione tuttavia non è sufficiente a descrivere l'uomo stesso.

Completamente differente è il significato del tipo se è inteso non come tipo ideale ma come *tipo reale*. La realtà del tipo è radicata in qualcosa di incomprensibile, in una causa biologica, in una costituzione, e come risultato di queste può esser stabilito mediante l'osservazione della frequenza della sua incidenza ed esser compreso solo parzialmente.

Fra tipi ideali e tipi reali vi sono alcune *immagini intuitive di caratteri* che si sono imposte nell'esperienza, e che hanno un valore coerente senza che il loro principio sia diventato realmente chiaro.

§ 3. Tentativi di classificazioni caratterologiche fondamentali

Se si fanno scorrere innanzi ai propri occhi le varie caratterologie, si ha l'impressione dell'infinito. Quasi ogni autore crede di aver compreso la natura dell'uomo, difende il proprio schema con un certo assolutismo e ha inizialmente un'influenza persuasiva sul lettore poco critico. Ma le diverse caratterologie si distinguono considerevolmente per il livello culturale, per la forza dell'intuizione e specialmente per la profondità della metafisica, che è collegata con il presupposto dell'essere umano. Per l'attualizzazione del pensiero caratterologico occorrerebbe una visione storica dei diversi tipi umani osservati dai caratterologi. In ogni tempo si impongono le forme dominanti della visione del mondo come forme essenziali dell'essere umano, generalmente come modelli e contromodelli, come ideali del bene e del male. Qui dobbiamo ricordare soltanto l'esistenza di una immensa letteratura, nella quale risaltano le forme di tali modi di pensare. Quello che per noi ha importanza è quanto segue.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

a) Figure singolari. In ogni caratterologia è necessario giungere a concepire in modo vivo alcune singole figure che si imprimano in modo indelebile nella nostra fantasia e vi siano sempre presenti. E' indispensabile avere innanzi agli occhi figure di poeti e figure storiche, conosciute attraverso le biografie, uomini che abbiamo incontrato nella nostra vita. La ricchezza di tale visione interiore, che precede ogni concettualizzazione e può essere straordinariamente pregnante, è il presupposto del pensiero caratterologico. Arricchire di continuo queste visioni è un'esigenza per ogni psicopatologo.

La conoscenza in senso scientifico comincia con la concettualizzazione e con l'ordinamento sistematico e con il confronto metodico dell'immagine con l'esperienza. Gli ordinamenti sono di natura diversa: schemi di *tipi ideali*, sistematica della *struttura generale del carattere*, esposizione di *tipi reali*.

b) Tipi ideali. Le tipologie come ordinamenti di tipi ideali schematizzano i possibili aspetti del carattere in una quantità di *contrasti* polari: auto-affermazione e dedizione di sè stessi, allegro e triste, extravertito ed intravertito, e così via. In tutte le tipologie caratterologiche si vede esclusivamente lo schema dei contrasti.

Il compito è quello di ottenere nel modo più preciso possibile le coppie di contrasti, determinarli e conoscerli nel loro significato, non scambiarli con la realtà dell'individuo e soprattutto non confondere le coppie di contrasti le une con le altre[1]. Una caratterologia ideale dovrebbe contenere una sistematizzazione ordinata di tutti i contrasti possibili e determinati nel modo più netto, in certo senso come la matematica del comprensibile rende possibile l'analisi empirica illimitata.

Il semplice schema dei contrasti si affina quando le « qualità » comprensibili si estendono pluridimensionalmente provenendo da una posizione di contrasto. Così per es. vengono pensati contrasti, i cui due lati sono valutati positivamente: economico e generoso; ad entrambi i poli corrispondono forme derivate: avaro e dissipatore. O fra i poli estremi, il moderatore, il vero e il vitale sono concepiti come il medio, e questo a sua volta, o antidialetticamente come il quantitativo univoco che evita gli estremi, o dialetticamente come unità abbracciante tesa in sè, che include gli estremi come continua possibilità di disgiunzione.

In tali costruzioni di tipi ideali si vede che mentre il tipo totale sintetico non si può in alcun modo descrivere chiaramente, i tipi unilaterali opposti sono univoci e chiari. Però questa univocità è dovuta al

---

[1] A mio parere l'assunzione di *una* sola coppia di contrasti, che è necessario ricavare da una quantità di fatti molto eterogenea e che diviene confusa anche quando è al centro di una concezione chiara, caratterizza i saggi caratterologici del settore psichiatrico: *Jung, C. G.*: Psychologischen Typen. Zürich, Rascher 1921. — *Kretschmer, E.*: Körperbau und Charakter. Berlin 1921.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

fatto che il tipo unilaterale è sempre anche un tipo difettoso, che il carattere unilaterale, chiuso e completo è da valutare negativamente, è, per così dire, un carattere che è stato fermato. Tutto ciò che di caratteristico si può cogliere, proprio perchè tale si trasforma in una deficienza dell'essere umano.

c) La struttura del carattere in generale. Klages ha tentato in modo molto efficace di porre ordine nella struttura del carattere. La sua caratterologia si eleva indubbiamente al di sopra di tutti i tentativi fatti finora. Egli distingue le caratteristiche formali della personalità, che chiama *struttura del carattere*, dalle *qualità della personalità*, ossia i suoi istinti, le sue tendenze, i suoi interessi.

Nella *struttura* della personalità sono da distinguere inoltre tre elementi: 1. Il *tempo* dell'eccitabilità sentimentale, ossia la durata delle onde sentimentali e la forza della capacità di reazione. Queste sono le differenze del «temperamento» che oscilla fra il flemmatico ed il sanguigno. — 2. Lo *stato d'animo vitale* predominante che oscilla fra il melancolico e l'euforico, fra il discolico e l'eucolico. — 3. Le *qualità formali* dei processi volitivi che oscillano fra una forte accentuazione e una debolezza del volere. L'accentuazione del volere si manifesta attivamente in energia, vigore, spontaneità nell'azione, passivamente in perseveranza, tenacia, forza di resistenza, reattivamente come testardaggine e ostinazione.

A queste tre forme di struttura Klages pone di fronte le *qualità del carattere*, per così dire la sostanza o il valore essenziale. Egli lo chiama il sistema delle molle istintive (il carattere in senso stretto di contro al temperamento, all'umore vitale ed alla formale disposizione della volontà). Questa è la vera personalità. In essa vi è un contrasto: agli *istinti* si contrappone una volontà, alle realizzazioni cercate inconsciamente nelle tendenze istintive si contropongono le mete e gli scopi coscienti, alle qualità puramente sentimentali del mondo, si contrappongono i valori coscientemente riconosciuti e giudicati. Da un lato c'è il contenuto della personalità, cioè la sostanza di cui è formata, dall'altro lato la volontà che la può plasmare, inibire, sopprimere o favorire ed incitare, ma che non è capace di aggiungervi nulla. Nella volontà vi è sempre, per il modo della sua esperienza vissuta, come un dominio, un'autoconservazione, una consapevolezza e un'attività; in tutti gli istinti viceversa c'è come un puro lasciar accadere, una dedizione di sè stessi, un'inconsapevolezza, una passività. Dal lato della volontà e dell'istinto di conservazione sta tutto l'intelletto (oggettività, gusto, sentimento del dovere, certezza) e tutto l'egoismo (senso di guadagno, ambizione, prudenza, astuzia). Dal lato della vita istintiva e della dedizione di sè stessi sta tutto l'entusiasmo (istinto alla conoscenza, amore della verità, sete del bello, amore) e tutta la passio-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

nalità (avidità, bisogno di potere, istinto sessuale, spirito di vendetta) [1].

I tipi caratterologici ideali che Klages tratteggia mirabilmente, sono al di fuori di questa costruzione. Sono più evidenti e veri della costruzione stessa, che è un mezzo ausiliare razionale di ordinamento. La varietà dei tipi ideali è radicata in prospettive diverse, secondo le quali si comprende l'uomo nella sua totalità. Klages parte dalla disposizione fondamentale dello stato d'animo e della sensibilità, dal ritmo e dalla tensione interiore della vita psichica, dallo stato della volontà, dalle molle istintive e dalla loro eventuale gerarchia.

Di fronte a tutto ciò sta come ultima prospettiva il modo e l'effetto con cui l'uomo diventa cosciente di sè stesso nella *riflessione*. Allo sviluppo del carattere quale evoluzione di determinate disposizioni intrinseche, si contrappone lo sviluppo riflessivo del carattere nell'elaborazione che l'individuo compie in sè stesso, nell'attività interiore.

Ma tutti gli indirizzi dell'analisi caratterologica urtano contro quei confini dove l'individuo può essere sè stesso in una sovranità interiore. Questo individuo, che diventa materiale di sè stesso, senza cedere di fronte ad un puro dato materiale e agli effetti devastatori della riflessione, sfugge a qualsiasi caratterologia descrittiva.

Perciò compie un errore il pensiero caratterologico, quando vuole incasellare gli individui in tipi puri. Prima di tutto l'uomo non si esaurisce in nessun tipo, che può servire invece solo a far comprendere più chiaramente un lato della sua figura. In secondo luogo ogni schema tipologico è, nell'insieme, uno schema di tipo relativo, uno possibile fra molti altri. In terzo luogo il carattere è sempre nella situazione delle sue possibilità, assolutamente inafferrabile da parte di qualsiasi conoscenza, sempre in evoluzione, non conchiuso. Scientificamente ed umanamente è impossibile tracciare per così dire una linea, tirare un bilancio e sapere che cosa sia l'uomo. Voler descrivere uno psicopatico mediante la « diagnosi » di un tipo, è sempre forzato ed erroneo. E anche umanamente la classificazione e la determinazione della natura di un individuo significa una soluzione che, a rifletterci bene, è offensiva e interrompe la comunicazione. Ciò non deve essere mai dimenticato in ogni concettualizzazione caratterologica dell'uomo.

d) Tipi reali. I tipi reali nascono dalla nozione della realtà. Essi utilizzano le costruzioni ideali della comprensibilità, ma le abbandonano subito quando la intuizione empirica impone l'unità confusa del comprensibile e dell'incomprensibile. L'insufficienza di tutti questi tipi finora stabiliti, sta nel fatto che la loro base reale è dubbia. Essi sono un

[1] Questa esposizione non riflette esattamente la posizione di *Klages*. Egli poggia la propria metafisica, secondo la quale la volontà (lo spirito) appare fuori della vita, come una potenza distruttrice, come un diavolo assoluto, nella piena vitalità, che basta a sè stessa. « Caratteri » si hanno solo nei periodi di transizione, nei quali la vita non è distrutta del tutto, ma va incontro ad un processo di distruzione. Questa posizione di *Klages* è, in quanto posizione di fede, fuori discussione.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

compromesso fra le costruzioni comprensive e gli sviluppi teorici di osservazioni biologiche isolate. Soddisfacenti come « quadri clinici », illustrativi in rari casi classici, mancano però di universalità, perchè la gran massa dei casi viene colta, tramite essi, in modo assolutamente insufficiente o errato. Il loro ordinamento, corrispondentemente ai dati della realtà, non è sistematico. Essi sono solo enumerabili. Così *Kretschmer* traccia tre tipi di caratteri, dei quali ognuno si muove in polarità specifiche, fra irritabile e ottuso (schizotimico), fra gaio e serio (ciclotimico), fra esplosivo e flemmatico (viscoso). Manca il concetto superiore sotto il quale sarebbero da collocare le tre polarità, perchè il punto di partenza (intuitivo) nell'osservazione comprensiva permette solo l'enumerazione. Egli ritiene che a base di questi tipi reali stia una realtà biologica, che talvolta può essere afferrata (vedi il capitolo sulla costituzione). Questa realtà di conseguenza è una cosa del tutto differente dalla manifestazione, che può esistere senza la realtà pensata. Così Luxenburger dice che si può parlare di psicopatici schizoidi, solo se è sicura la consanguinità con uno schizofrenico. Perchè: esistono anche psicopatici schizoidi dei quali non si può ammettere questa posizione eredobiologica. « I tipi di Kretschmer, solo se vengono osservati nella prossimità biologica di schizofrenici, di maniaco-depressivi o di epilettici ereditari, possono essere considerati come genotipicamente affini con queste malattie ereditarie ».

§ 4. Personalità normali ed anormali

Alla domanda quando e per quali ragioni i caratteri siano anormali, non è possibile dare una risposta univoca. Dobbiamo essere coscienti del fatto che « anormale » — detto in generale — non è una constatazione effettiva, ma una valutazione. Da tale fatto nasce una valutazione, quando il carattere è considerato come l'insieme delle relazioni comprensibili. I caratteri sono diversi in base al *grado di unità* o di disgregazione di ciò che nell'uomo è comprensibile: quanto più disgregato e privo di unità, tanto più anormale. Oppure nell'unità si forma un che di *equilibrio e di armonia* del comprensibile, che è un tutto: quanto più disarmonico e privo di equilibrio, tanto più anormale (déséquilibré). Oppure si considerano la posizione di *contrasto e la sintesi* nel vivente comprensibile: quanto più unilaterale l'impronta, tanto più anormale. Ma questi sono tutti punti di vista molto generali, e la norma non può essere realizzata esaurientemente in nessun singolo individuo.

I principi sistematici accennati nel paragrafo precedente sono solo un espediente, non l'origine della reale comprensione e della rappresentazione di personalità eccezionali. In psicopatologia, risultati preziosi si sono ottenuti con le formulazioni di ricercatori pieni di intuito che sono riusciti a descrivere alcuni caratteri che è facile riconoscere e che

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

rimangono impressi nella memoria in modo indelebile. Queste configurazioni di carattere — che possono essere infinite — sono tipi reali tracciati con l'aiuto di svariati tipi ideali. Si possono enumerare e raggruppare e se ne può presentare un assortimento. Questo è il compito della psichiatria specializzata. Qui diamo alcuni brevi accenni.

Distinguiamo *due specie di tipi reali*: 1. le personalità anormali, che rappresentano solo una disposizione diversa dalla media, le *variazioni estreme* della natura umana; 2. le personalità veramente malate, che sono scaturite dall'alterazione di una precedente disposizione intrinseca, per il sopravvenire di un *processo*.

I. Variazioni dell'essere umano[1].

Le variazioni che deviano dalla media della specie umana, in quanto tali, non sono chiamate morbose. Non usiamo chiamare anormali nemmeno le variazioni più rare e più elevate. Praticamente esaminiamo quasi solo quelle che ci giungono nello studio medico e nella clinica. Chiamiamo in questo senso « personalità psicopatiche » quegli individui « che soffrono della loro anormalità, o della cui anormalità soffre la società » (Kurt Schneider).

Una classificazione nel senso dei concetti fondamentali relativi alla caratterizzazione fa distinguere i gruppi seguenti: 1. Variazioni della *disposizione caratterologica fondamentale*, quali furono distinte nella « struttura » del carattere (Klages). — 2. Variazioni di un ipotetico fondamento biologico, che è stato chiamato *energia psichica*. — 3. Variazioni in virtù della dialettica fondamentale di tutto il comprensibile, ossia dell'*autoriflessione* (caratteri riflessivi).

a) Variazioni della disposizione caratterologica fondamentale. 1. *Disposizioni fondamentali del temperamento*[2]. L'individuo anormalmente eccitabile (sanguigno) reagisce rapidamente e vivacemente a tutte le influenze, è immediatamente fuoco e fiamme, ma altrettanto rapidamente il suo eccitamento si estingue. Egli conduce una vita irrequieta, vive volentieri negli estremi. E' l'immagine dell'anima gaia, entusiasta, oppure di quella senza pace, irritata, tormentata, frettolosa, tendente a tutti gli estremi. L'immagine contraria è il *flemmatico*, che nulla può togliere dalla sua tranquillità passiva, che non reagisce affatto, e quando lo fa, ciò avviene solo lentamente o con un'azione molto ritardata.

---

[1] Degli scritti di psichiatria ricordiamo il più antico e fondamentale: *Koch, J. L. A.*: Die psychopathischen Minderwertigkeiten. Ravensburg 1891-1893. — Recente: *Schneider, K.*: Die psychopathischen Persönlichkeiten, 4ª ed. Wien 1940. In questo lavoro si ha un orientamento chiaro, una esposizione senza pregiudizi, ed una estesa bibliografia.

[2] Una bella descrizione in *Kretschmer*: Körperbau und Charakter, 11ª ed. p. 118-135, 1936.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

L'individuo anormalmente allegro (*euforico*) è esuberante e felice di tutto ciò che gli accade, beato, sempre soddisfatto e cosciente del proprio valore. Questo umore felice porta con sè un certo eccitamento, anche motorio. Il *depresso* prende tutto dal lato grave, è sempre di umore tetro, vede ovunque le peggiori possibilità, diventa silenzioso ed immobile.

2. *Disposizione della volontà*[1]. Indipendentemente dagli impulsi e dai contenuti, anche il tipo di volontà è diverso; i *deboli del volere* riescono difficilmente a fare uno sforzo di volontà. Essi lasciano andare tutto. — Gli individui *senza volontà* sono l'eco delle influenze casuali che agiscono su di loro. Non possono resistere, vanno dove sono condotti dal caso e dagli uomini, verso il bene e verso il male. Nonostante la più grande energia del momento nel partecipare alle cose, non si fermano in nessuna, a meno che non vi siano trattenuti da un ambiente costantemente uguale. Altrimenti seguono sempre nuovi impulsi del mondo che li trasforma. Trasformano in sè ciò che li circonda. — Gli *individui di volontà forte* pongono in tutto ciò che fanno non solo una straordinaria volontà, ma anche perseveranza. La loro attività spinge da parte, si impone senza riguardo. E' come se non potessero dare la mano senza schiacciare quella dell'altro, non potessero perseguire uno scopo senza realizzarlo, anche se per ciò dovesse andare in malora il mondo.

3. *Disposizioni sentimentali e istintive.* La natura vera dell'uomo si determina in modo più decisivo dal contenuto più o meno valido dei suoi impulsi. Le variazioni anormali delle qualità del carattere propriamente detto, del sistema degli istinti e delle disposizioni sentimentali, sono più profonde e più importanti per la natura della personalità che le variazioni della struttura, del temperamento, della volontà. Qui, più definitivamente che altrove, si apre un abisso fra gli individui che hanno disposizioni diverse. Nell'ambito di queste variazioni più notevoli del carattere è stata considerata prima fra tutte la *moral insanity* (gli «psicopatici senza animo» di Kurt Schneider). Con questo termine si indicano quelle personalità che, alla fine di una serie di passaggi, rappresentano i gradi estremi e rari del «delinquente nato»[2]. Istinti distruttivi insieme a una completa insensibilità nei confronti della giustizia, dell'affetto per i genitori o per gli amici, e ad una crudeltà che è loro naturale, accompagnati da moti dell'animo stranamente delicati (per es. l'amore per i fiori); la mancanza di qualsiasi istinto sociale, di qualsiasi voglia di lavorare; l'indifferenza verso gli

---

[1] *Birnbaum*: Die krankhafte Willensschwäche. Wiesbaden, 1911. — *Grassl, E.*: Die Willensschwäche. Leipzig 1937.

[2] *Longard*: Arch. Psychiatr. (D.) 43. — *Scholz, F.*: Die moralische Anästhesie. Leipzig 1904. — *Dubitscher*: Z. Neur. 154, 422 (1936). — *Binswanger, O.*: Ueber den moralischen Schwachsinn mit besonderer Berüksichtigung der kindlichen Altersstufen. Berlin, 1905.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

altri e per il proprio avvenire; il piacere nel delitto come tale, e insieme un'incrollabile coscienza della propria forza e del proprio valore; l'impossibilità più assoluta ad essere educati o influenzati ci fanno apparire questi individui come estranei e lontani dal tipo medio degli uomini.

Un altro tipo è quello dei *fanatici,* che, ciechi per tutte le altre cose, si dedicano ad *un solo* scopo in modo così assoluto, che rischiano inconsciamente la propria esistenza in qualche cosa che può essere una superstizione, una esagerazione di un singolo proposito, un interesse particolare della loro esistenza. Sono spinti e provano uno specifico piacere o un tormento in questa fusione con un fatto particolare. Kurt Schneider distingue i *fanatici combattivi,* per es. i querulanti che vogliono imporre la loro ragione o la supposta ragione ed i *fanatici tiepidi* che soltanto dimostrano e professano la loro fede. Sono i settari, gli stravaganti, tutti i sostenitori di strane concezioni del mondo, per le quali vivono in uno stato di certezza interiore e di orgoglioso disprezzo per tutti gli altri [1].

b) Variazioni della energia psichica. (Nevrastenici e psicastenici). Si parla di sindromi neurasteniche e psicasteniche, che possono essere descritte nel modo seguente:

1. La sindrome *neurastenica* [2] è definita dalla «debolezza irritabile»: da un lato una straordinaria irritabilità ed eccitabilità, una sensibilità tormentosa, una risonanza anormalmente facile verso stimoli di ogni genere; dall'altro lato un affaticamente anormalmente rapido, ed una lenta capacità di recupero. La stanchezza è percepita soggettivamente in modo molto intenso: numerosi malesseri e dolori, sensazione ottusa al capo, spossatezza, intensa sensazione di stanchezza e di debolezza, diventano presto fenomeni costanti. A questa sindrome appartengono tutti quei fenomeni noti come conseguenze della stanchezza, dell'esaurimento, dell'eccesso di lavoro e di sforzo ma solo quando insorgono dopo stimoli e sforzi lievi, oppure quando accompagnano in modo costante la vita.

2. La sindrome *psicastenica* [3] si può delimitare meno chiaramente. I numerosi fenomeni che le si attribuiscono vengono riuniti nel concetto teorico di «diminuzione dell'energia psichica». Questa diminuzio-

---

[1] *Kolle*: Ueber Querulanten. Arch. Psychiatr. (D.) 95, 24 (1931). — *Sterz*: Verschrobene Fanatiker. Berl. Klin. Wschr. 1919 I. — *Grohmann*: Die Vegetarieransiedlung in Ascona. Halle 1904. — Ein soziales Sondergebilde auf psychopathischer Grundlage. Psychiatr. — Neur. Wschr. 1904-05 I. — *Kreuser*: Ueber Sonderlinge. Psychiatr.-neur. Wschr. 1913/14 I.

[2] *Beard*: Die Nervenschwäche (deutsch). Leipzig 1883. — *Möbius*: Zur Lehre von der Nervosität. Neurol Beiträge Heft 2. Leipzig 1894. — *Krafft-Ebing*: Nervösität und neurasthenische Zustände. Wien 1899. — *Müller*: Handbuch der Neurasthenie. Leipzig 1893. — *Binswanger*: Die Neurasthenie. Jena 1896. — *Bumke*: Handbuch, vol. V.

[3] *Janet*: Les obsessions et la psychasthénie, 2ª ed. Paris 1908.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

ne appare nell'incapacità generale dell'anima a resistere agli avvenimenti. L'individuo preferisce ritirarsi completamente dalla società, per non essere preda delle situazioni, nelle quali i suoi « complessi » anormalmente forti, gli tolgono presenza di spirito, memoria e comportamento. Viene meno tutta la fiducia in sè stessi. Idee coatte lo avvincono o lo perseguitano nella coscienza, timori infondati tormentano questi uomini. Incapacità di decisione, dubbi, fobie, rendono talvolta impossibile ogni azione. Vi è come una costrizione a studiare e ad analizzare tutti i propri stati d'animo. La tendenza che insorge necessariamente a oziare e a fantasticare, peggiora tutti i sintomi. Occasionali sensazioni di felicità inebriante provate, in modo del tutto inadeguato, per l'impressione di personalità esageratamente idolotrate o per la semplice impressione di un paesaggio che appare all'improvviso in modo grandioso, sono pagate generalmente con un penoso « contraccolpo ». L'anima non è mai capace di unificare la propria vita, di elaborare e risolvere le esperienze, di costruire la personalità e svilupparsi in modo sicuro e progressivo.

Tali sindromi sono raramente veri stati di esaurimento transitori, mentre in genere sono manifestazioni casuali di processi morbosi (i casi di psicastenia di Janet sono in parte evidenti schizofrenie). Però dipendono così strettamente da contenuti comprensibili biografici, che sono da considerare più come varianti del carattere che vere sindromi. Queste varianti si incontrano nel quadro dell'abbassamento dell'energia psichica e difatti si trovano anche spesso, ma non solamente, unite a segni di debolezza di tipo somatico e fisiologico.

Si potrebbe dire quindi: tutti i tipi di carattere e di temperamento possono presentarsi come psicastenici, quando emerge in essi un elemento di debolezza, di mancanza di energia, di diminuita efficienza. Le pulsioni istintive sono deboli, fiacche, i sentimenti poco vivaci, la volontà senza forza, la capacità prestazionale scarsa in tutte le direzioni. Non si può caratterizzare questo tipo in modo migliore che parlando figuratamente come di una mancanza di energia psichica. E' fuori dubbio che tra le diverse direzioni delle variazioni congenite esiste anche qualche cosa di simile.

Vi è una serie di fenomeni singolari, molto diffusi in forma larvata e occasionalmente presenti come sintomi di fasi e di molte altre malattie, che si è abituati a considerare come sintomi della natura psicopatica, quando appaiono in modo frequente e penoso, senza rapporto a concreti fatti morbosi, e si sviluppano fino a diventare un quadro patologico che domina la vita. Così: tutti i fenomeni coatti, i cui portatori si chiamano anancastici (secondo Kurt Schneider insorgono sul terreno dell'insicurezza di sè stessi); la depersonalizzazione, l'estraneamento dal mondo della percezione e simili, i cui portatori si chiamano psicastenici.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

c) Caratteri riflessivi. A differenza dei caratteri finora descritti, che sono compresi come una disposizione data loro fin dall'origine, chiamiamo caratteri riflessivi le formazioni che derivano dalla coscienza di sè stessi, dall'attenzione diretta alla propria esistenza, dall'intenzione di «voler essere così». A questi appartengono per es.:

1. L'isterico. Isterici si chiamano in psichiatria diversi sintomi corporei (stimmate isteriche), stati psichici anormali transitori con alterazioni della coscienza (accidents mentaux) ed il carattere isterico. L'impiego di uno stesso termine non è opportuno, dato che con quello di carattere isterico si comprendono nel linguaggio corrente cose eterogenee. Janet dice con ragione: «L'isteria può colpire persone morali e persone viziose. Non si devono ascrivere alla malattia tratti del carattere che, anche senza essa, si sarebbero manifestati in modo esattamente uguale». Il carattere isterico è collegato spesso, ma non sempre, con i meccanismi isterici. Ma anche i tipi di carattere che si chiamano isterici, sono molto diversi[1]. Se vogliamo caratterizzare più esattamente questo tipo, giungiamo sempre di nuovo ad *un tratto fondamentale*: invece di contentarsi delle proprie disposizioni e delle proprie possibilità di vita, la personalità isterica ha bisogno di apparire dinanzi a sè e agli altri più di quanto essa sia, di sperimentare interiormente più di quanto sia capace di fare. Al posto dell'esperienza interiore originaria, genuina, con la propria espressione naturale, subentra un'*esperienza* artificiosa, teatrale, forzata; non fatta coscientemente, ma con la «capacità» (la vera capacità isterica) di vivere completamente nel proprio teatro, di immedesimarsi nel momento in modo completo e perciò con l'apparenza del vero. Da ciò si deducono in modo comprensibile tutti gli altri tratti. La personalità isterica ha perduto per così dire tutto il nucleo e consiste soltanto in involucri cangianti. Uno spettacolo si avvicenda all'altro. Dato che non trova più nulla in sè stessa, cerca tutto fuori di sè. Vuole provare negli istinti naturali qualche cosa di straordinario, perciò non si abbandona ai fatti naturali, ma cerca di servirsene come di scopi, per i quali il semplice istinto diventa incerto o va perduto. A sè stessa ed agli altri essa rende verosimile l'esistenza di intense esperienze vissute, con movimenti espressivi ai quali manca la base psichica adeguata. E' attratta da tutto ciò che rappresenta un forte stimolo esterno: scandalo, maldicenza, personalità celebri, tutto ciò che fa effetto, che manca di misura, gli estremi nei concetti dell'arte e del mondo. Per essere sicure della propria importanza le personalità isteriche devono giuocare sempre nuovi ruoli, cercano di rendersi ovunque interessanti,

[1] Cfr. la descrizione di *Kraepelin* nel suo Lehrbuch e *Klages*: Die Probleme der Graphologie, p. 81 e segg.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

anche a spese della propria reputazione e del proprio onore; sono infelici se, anche per breve tempo, restano inosservate e non partecipano alle cose, perchè diventano immediatamente conscie della propria vacuità. Sono perciò straordinariamente gelose se altri sembrano limitare, diminuire la loro posizione o la loro azione. Se non vi riescono in altro modo, attraggono su di sè l'attenzione con una malattia e recitano la commedia del martirio delle sofferenze. Talvolta sono senza riguardo verso sè stesse nel cagionarsi sofferenze (lesioni), infatti hanno una volontà di malattia — purchè sembri loro assicurato un effetto corrispondente sugli altri. Per elevare la vita e trovare nuove possibilità di effetti ricorrono alla menzogna, dapprima cosciente, che si sviluppa poi spesso fino alla «pseudologia fantastica» completamente inconscia e alla quale esse stesse credono[1]: autoaccuse, accuse ad altri per attentati sessuali inventati; in ambienti estranei assumono l'atteggiamento e il comportamento di personalità importanti, ricche o nobili. In tali casi i malati ingannnano non solo gli altri, ma anche sè stessi; perdono la coscienza della propria realtà e la loro fantasia diventa realtà. Ma esistono anche qui differenze: in un caso vi è una completa ignoranza della menzogna: «Io non sapevo di mentire». In un altro caso esisteva contemporaneamente la nozione della menzogna: «Io mentivo, ma non ne potevo fare a meno»[2]. Più si sviluppa la teatralità tanto più sfugge a queste personalità, ogni moto legittimo dell'affetto, sono incostanti, incapaci di un rapporto sentimentale duraturo, mai veramente profonde. Solo una scena per avvenimenti imitati e teatrali, è la condizione per lo sviluppo estremo della personalità isterica.

La natura della personalità isterica è già da tempo nota agli psicologi comprensivi. Già Shaftesbury parlava di quel loro «entusiasmo, per così dire, di seconda mano». Feuerbach descrive la «sentimentalità manierata nella quale, ciò che si è solo immaginato di sentire, solletica in certo modo forzatamente il senso interno, per cui l'uomo cerca di far credere come vere a sè ed agli altri semplici apparenze di sentimenti, e una volta che ciò gli sia diventato abituale, egli si avvelena la fonte stessa della verità più sicura, il sentimento, fino nelle profondità più interne e per sempre. Simulazioni, menzogne, falsità, perfidia e tutto ciò che ne consegue: questa è la semenza che, se non necessariamente, pure molto facilmente, e allora in modo rigoglioso, prolifera in un'anima, per la quale è diventato abituale per così dire falsificare i propri sentimenti. Inoltre i sentimenti veri soffocano molto facilmente sotto quelli mentiti; e così si potrebbe spiegare perchè la leziosità si accordi tanto bene con la decisa insensibilità, con la durezza dell'animo e perfino con la crudeltà».

---

[1] *Delbrück*: Die pathologische Lüge. Stuttgart, 1891. — *Ilberg*: Z. Neur. 15 (1913). — *Stelzner*: Zur Psychologie der verbrecherischen Renommisten. Z. Neur. 44, 391 (1919).

[2] *Wendt*: Allg. Z. Psychiatr. 68, 482.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

2. L'ipocondriaco. Che il proprio corpo abbia per l'uomo un ruolo importante è anormale. L'uomo sano esperimenta il proprio corpo, ma non pensa ad esso; non fa attenzione ad esso. Le molte sofferenze somatiche sono dovute, per una parte non facilmente delimitabile, non a malattie concrete del corpo, ma a riflessioni dell'anima. Quando si tenta di delimitare quale potrebbe essere il fondamento di una corporeità labile (astenia), quali i tipici fenomeni corporei concomitanti di processi psichici, resta un campo di sofferenze fisiche che ha la sua sorgente in autosservazioni e preoccupazioni, e che si allarga nella misura in cui l'uomo fa del proprio corpo un contenuto della propria vita. L'autosservazione, l'attesa, il timore portano disordine nelle funzioni somatiche, fanno sorgere dolori, provocano insonnia. La paura di essere malati ed il desiderio di esserlo, entrambi, nella riflessione sul corpo, trasformano la vita cosciente in una vita con un corpo malato. Quantunque l'individuo non sia infermo fisicamente, tuttavia non è un simulatore. Si sente realmente malato, il suo corpo si modifica effettivamente ed egli soffre come infermo. Il malato immaginario è, in modo nuovo, proprio per la sua natura, veramente malato.

3. L'insicuro di sè (sec. Schneider, che io seguo nella descrizione) o il *sensitivo* (sec. Kretschmer): una sensibilità costantemente elevata poggia sulla coscienza riflessiva della propria insufficienza. Ogni esperienza diventa una scossa, perchè l'insicuro non va incontro all'impressione più intensa con una elaborazione e una configurazione naturale. La sua prestazione non gli appare sufficiente. La posizione fra i suoi simili gli appare in ogni occasione dubbia. Il fallimento che esiste di fatto o solo nella sua riflessione, diventa per lui oggetto di autoaccusa. Cerca la colpa in sè e non si perdona nulla. L'elaborazione interna non è repressione, ma una lotta sfibrante con sè stesso. E' una vita di mortificazioni e di sconfitte, che sono provocate da avvenimenti esterni e dalla loro interpretazione. La spinta senza difesa ad avere dal di fuori una convalida del proprio autodisprezzo mortificante giunge sino al limite del deliroide (senza mai diventare delirio): vede nel comportamento degli altri offese più o meno intenzionali alla propria persona, e soffre smisuratamente per ogni disprezzo che viene dall'esterno, per il quale trova nuovamente reale motivo in sè stesso. L'insicurezza di sè induce all'ipercompensazione della propria mediocrità vissuta. Forme sociali mantenute forzatamente, atteggiamenti aristocratici, comportamenti esageratamente sicuri sono la maschera della mancanza interiore di libertà. Il comportamento pretenzioso nasconde l'effettiva timidezza.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

II. Trasformazione della personalità dovuta a processi

Di contro a tutti i tipi anormali della personalità, dei quali abbiamo parlato fin qui come di variazioni del temperamento, stanno le personalità malate, che sono diventate tali a causa di un processo. Il fatto che la maggior parte delle malattie mentali si accompagni ad una alterazione visibile della personalità, ha portato al detto: *le malattie mentali sono malattie della personalità.* Ma possiamo vedere malati mentali con allucinazioni o perfino con idee deliranti, che in questo stadio non presentano alcuna modificazione osservabile della personalità. Inoltre esistono psicosi acute, nelle quali con la completa frantumazione della vita psichica in atti sconnessi, non si può più parlare di personalità. In esse però, frammezzo alla perplessità in alcune domande e giudizi occasionali, si avverte all'improvviso una personalità naturale, immutata, nella quale è possibile immedesimarsi e che rimane celata solo per un certo tempo

A tutte le personalità formatesi attraverso un processo è comune una *limitazione* o una *distruzione.* In tali casi quando parliamo di «deterioramento», includiamo disturbi dell'intelligenza, della memoria, ecc. e le alterazioni della personalità.

a) Deterioramento dovuto a processi cerebrali organici. Talvolta in tali processi sembrano evidenziarsi determinati tratti del carattere: quali ad esempio la moria di alcuni tumori cerebrali, l'umore patibolare degli alcoolisti, il comportamento religioso-esaltato, bugiardo, o pedantescamente accurato degli epilettici, l'euforia della sclerosi multipla.

In parte questi tratti possono venir colti con le stesse nozioni che valgono per molte altre alterazioni: in conseguenza del processo *vengono meno le inibizioni acquisite,* tutti gli elementi istintivi si trasformano subito in azione, non esistono più rappresentazioni e tendenze contrarie. Le rappresentazioni evocate si attuano senza freni. Così un malato con paralisi progressiva può essere indotto facilmente da immagini adeguate, al pianto e al riso («incontinenza emotiva»).

Massimamente estesa è la distruzione in ben noti processi cerebrali organici, come la paralisi progressiva, (analogamente nelle arteriosclerosi più gravi, nella corea di Huntington ed in altre affezioni cerebrali organiche).

b) Deterioramento epilettico. Gli epilettici che decadono per un processo progressivo, mostrano modificazioni tipiche della loro natura[1]: un rallentamento di tutti i processi psichici (fino ai riflessi neuro-

[1] *Stauder, K. H.*: Konstitution und Wesensveränderung der Epileptiker. Leipzig. — *Eyrich, Max*: Ueber Charakter und Charakterveränderung dei kindlichen und jugendlichen Epileptikern. Z. Neur. 141, 640 (1932).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

logici) appare nella comprensione sempre più difficoltosa, nell'enorme prolungamento dei tempi di reazione; a ciò si aggiungono la tendenza a perseverare, a rimanere attaccati agli affetti, alla stereotipia. La perdita della spontaneità e dell'attività è accompagnata da un'irrequietezza che appare impulsiva, non indirizzata ad uno scopo. Una ipersensibilità egocentrica ed un bisogno di farsi valere insieme ad una aumentata irritabilità, portano a reazioni esplosive. Scariche motorie brutali si hanno in malati generalmente tranquilli. Sono state descritte importunità indiscrete, la cosiddetta « viscosità », il tipo bigotto-dolciastro. Il quadro è caratterizzato da una tensione nervosa e da un vuoto sentimentale. La soggezione, per la quale i malati appaiono privi di libertà, ristretti, inelastici, e diventano pedanti e cerimoniosi, può dar l'impressione di coscienziosità, di fedeltà alla tradizione, di solidità.

c) Deterioramento schizofrenico. Uno speciale posto prendono le personalità sorte da un « processo », e che appartengono al grande gruppo della schizofrenia. La maggior parte dei malati internati rientrano in questo gruppo. La varietà di queste personalità, da una lieve modificazione della loro natura nel senso di una limitata capacità di comprensione fino alla disorganizzazione quasi completa, è quanto mai ampia. Difficile è riconoscere in che cosa consiste l'elemento comune. Già la vecchia psichiatria cercava di caratterizzare il « *deterioramento affettivo* »; adesso si fa notare la mancanza di unità nel pensiero, nel sentire, nel volere, il contrasto fra moti sentimentali e relativo contenuto delle rappresentazioni, l'incapacità di intendere la realtà come realtà e di farla valere nel suo significato (*pensiero autistico* di Bleuler: pensiero costretto in sè e nelle fantasie senza riguardo alla realtà).

Nel contempo gli strumenti dell'intelligenza rimangono conservati. E' molto più facile descrivere l'elemento comune in modo soggettivo (nell'effetto dell'osservatore) che non oggettivamente. Tutte queste personalità hanno qualche cosa di stranamente incomprensibile, estraneo, freddo, inaccessibile, rigido, pietrificato, anche quando sono lucide ed accessibili verbalmente, e perfino quando parlano volentieri. Si crede forse di poterle comprendere con le nostre disposizioni più marginali, ma di fronte a questi individui si sente un abisso che non si può descrivere in modo più preciso. Questi malati però non trovano affatto incomprensibile ciò che a noi sembra enigmatico. Essi scappano da casa e danno ragioni senza senso, convinti che siano sufficienti. Da situazioni e fatti non traggono le conseguenze ovvie, non hanno alcuna capacità di adattamento, hanno una strana angolosità ed indifferenza. Un tipo è la personalità ebefrenica, che è stata caratterizzata come una ipertrofia ed un arresto con persistenza dei tratti insulsi ed infantili della pubertà. Con uno studio più approfondito della natura di questi individui, si devono stabilire un gran numero di tipi, che

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

qui non enumeriamo. La più lieve alterazione della personalità consiste in un certo raffreddamento ed irrigidimento. I malati riducono la loro attività, diventano più silenziosi ed hanno meno iniziative.

Autoconsiderazioni sulle alterazioni schizofreniche della personalità: molti malati di grado più lieve parlano delle alterazioni della propria natura. Essi sono «emotivamente meno eccitati», «rimangono superficiali e parlano molto più di prima», osservano che cominciano a parlare e che non riescono a smettere, senza tuttavia sentire alcun eccitamento, che talvolta fissano un punto senza senso, che sono meno efficienti. Alcuni riescono solo a dire che è avvenuto «un grande cambiamento» in loro. Sentono «la diminuzione di elasticità», si sentono meno eccitabili di prima. In maniera semplice e commovente lo schizofrenico Hölderlin ha espresso questa conoscenza di sè.

Dove stai tu? Ho vissuto poco, ma respira fredda
Già la mia sera. E silenzioso già simile all'ombra
Io sono qui; e già senza canto.
Dorme il cuore fremente nel petto.

E più tardi in uno stadio più progredito della malattia:

Il lato piacevole di questo mondo l'ho goduto.
Le gioie della gioventù sono trascorse da tanto tempo!
L'aprile, il maggio ed il giugno sono lontani
Io non sono più nulla, io non vivo più volentieri.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Parte Terza

Le relazioni causali della vita psichica
(Psicologia esplicativa)

Noi comprendiamo le relazioni psichiche dall'interno come significato e le spieghiamo dall'esterno come una contemporaneità e una successività regolari o perfino necessarie.

a) Il semplice rapporto causale e le sue difficoltà. Nel pensiero causale riuniamo sempre due elementi, dei quali l'uno è considerato come causa e l'altro come effetto. Per possedere chiari problemi causali, questi elemeti devono essere innanzi tutto chiari e non vaghi. L'alcool ed il delirium tremens, le stagioni dell'anno e l'aumento o la diminuzione dei suicidi, la stanchezza e la diminuzione delle prestazioni accompagnate da fenomeni sensoriali spontanei; le malattie della tiroide e l'irritabilità, la paura e l'irrequietezza; le emorragie cerebrali ed i disturbi del linguaggio, e così via, sono fatti tangibili dei quali l'uno si chiama causa, l'altro effetto. L'intera formazione concettuale della psicopatologia serve a configurare tali elementi del pensiero causale. Perfino un oggetto così infinitamente complicato come l'insieme della vita psichica comprensibile che chiamiamo personalità, può, in certe circostanze, divenire un elemento del pensiero causale, per es. quando si indaga sull'eredità di un tipo di personalità ben definito.

Però questa relazione unilaterale fra causa ed effetto è di per sè del tutto oscura. Fra esse vi sono impenetrabili articolazioni intermedie dell'evento. L'effetto non avviene in ogni caso, ma solo con una frequenza più o meno grande (che è il minimo per sostenere un rapporto causale). Le conseguenze per la nostra apprensione causale si fanno presto notare:

1. *Uno stesso fenomeno ha molte cause,* che agiscono sia simultaneamente che alternativamente. Però quando vengono enumerate più cause possibili per uno stesso processo morboso, senza che si conosca realmente l'effetto di una sola di esse, è in genere il segno che ignoriamo quelle vere; così per es. quando vengono considerate cause della amenza quasi tutte le malattie corporee, come la stitichezza, le intos-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sicazioni, gli esaurimenti, e così via. Si constata che non solo il quadro morboso dell'amenza insorge anche senza queste cause, ma che non si conoscono nemmeno in modo sicuro gli effetti psichici abituali di quelle cause fisiche. Quante *più cause* sono riconosciute *tanto minore è la nostra conoscenza causale.*

2. *Ricerchiamo le cause intermedie* per giungere da quelle più lontane, osservate inizialmente, alla causa più prossima e diretta del fenomeno. Si vedono per es. gli effetti completamente diversi del consumo abituale dell'alcool, che si può manifestare come semplice demenza alcoolica, come delirium tremens, come allucinosi alcoolica o come psicosi di Korsakow. Si ammette che fra gli effetti diretti dell'alcool ed il quadro morboso che insorge per il suo consumo continuato, intervengano elementi intermedi di tipo diverso (forse un prodotto tossico del metabolismo), che, a seconda della loro natura particolare, produrrebbero poi un preciso quadro morboso. Si considera allora l'alcool come causa di questo tossico ipotetico che sarebbe la causa diretta. Le cause dirette producono naturalmente manifestazioni consecutive molto più regolari ed omogenee di quelle lontane. *Ma noi non conosciamo mai una vera causa diretta.*

3. *Il concetto di «causa» ha significati molteplici.* Esso abbraccia la pura *condizione* di circostanze durevoli, la *causa scatenante* e la *forza* decisiva che agisce. La condizione è per es. un'esigenza permanente di vita che produce un esaurimento non recuperabile, la causa scatenante una scossa psichica violenta, la forza decisiva una disposizione ereditaria, affinchè si manifesti una psicosi di questo tipo. Evidentemente il significato di causa è ogni volta assolutamente diverso. Il fatto che non separiamo tali significati e per di più ci contentiamo di semplici possibilità, è la ragione per cui una vera conoscenza causale è sostituita da un puro parlare causale. Inoltre la deduzione non provata dal «post hoc» al «propter hoc», non ci porta ad alcuna conoscenza. Inoltre si parla di causa non solo quando un effetto è certo e deve subentrare inevitabilmente, ma anche quando è possibile che da essa provenga un effetto; e si parla di condizioni non solo quando è una «conditio sine qua non» ma anche quando si tratta di circostanze che sembrano favorenti. E molto di frequente nelle malattie mentali si è considerato come causa ciò che era un sintomo della loro esistenza (un errore già osservato da Kant); così in particolare quando violente scosse psichiche, spinte istintive, «peccati» e cose simili furono considerati causa dello scoppio della malattia.

Per superare queste difficoltà occorre prima di tutto un pensiero preciso e differenziante al fine di renderci chiara la conoscenza di cause vere e niente affatto evidenti. Queste non sono discusse come possibilità, ma presentate attraverso i reperti — una casistica comparativa, il calcolo delle frequenze. In tal modo non solo sono esattamente determinate o confutate cause comunemente note e prevedute, ma sono

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

messe in luce anche quelle nascoste, alle quali nessuno aveva ancora pensato. Quando per questa via alcune cose sono diventate più chiare, per superare le difficoltà che, con il loro accumularsi, rappresentano l'indeterminatezza della conoscenza causale, è necessaria una tutt'altra rappresentazione di fondo dei rapporti causali cioè una *rappresentazione biologica, invece che solo meccanica.*

b) Meccanismo ed organismo. La causalità unilaterale è una categoria inevitabile del nostro modo di intendere causale, ma con ciò la vita non può essere esaurita. Il processo vivente è un'infinita *azione reciproca* in *circoli* di quei processi che, morfologicamente, fisiologicamente e geneticamente, sono totalità o forme permanenti. La vita si serve in verità dei meccanismi (e la nostra conoscenza causale del vivente deve intendere questi meccanismi), ma i meccanismi sono essi stessi prodotti dalla vita, sono condizionati da questa, sono variabili. Di fronte all'automatismo di una macchina, la vita è una continua autoregolazione del macchinario, ma in modo tale che l'ultimo punto centrale della regolazione possiamo incontrarlo solo come idea generale nell'infinitudine del vivente, e non possiamo trovarlo che in lui stesso. Le influenze esterne sull'organismo interessano perciò forse in parte meccanismi calcolabili, ma nell'insieme non interessano un meccanismo fisico sempre uguale, bensì un organismo vivente individuale e modificabile nel corso del tempo. Perciò è concepibile che le stesse cause esterne possano avere effetti assolutamente differenti nei diversi individui. La stessa «circostanza» può far scatenare psicosi diverse, per es. una depressione oppure una schizofrenia. L'effetto dell'alcool che varia individualmente nella molteplicità degli ubriachi, ne è un altro esempio.

Esistono quindi due vie completamente diverse per penetrare più profondamente nei rapporti causali. Le relazioni causali sommarie sono scomposte, definite più esattamente, il più fino è derivato dal più grossolano e sono inserite cause intermedie. In secondo luogo tutto ciò avviene con pieno senso solo nella cornice della visione sempre più chiara delle totalità, nelle quali avvengono i rapporti causali, che vi trovano le loro condizioni ed i loro limiti. Dall'insieme provengono i problemi causali, le cui risposte hanno la forma della causalità meccanicistica.

Quello che poi nell'ambito dei rapporti causali meccanici significa difficoltà per lo slivellamento nell'infinito e nel contrastante, nell'ambito del pensiero biologico, è una manifestazione naturale dei reali rapporti causali.

1. Il fatto concreto, appartenente ad un tutto vivente, non permette mai di isolare un semplice fatto o una semplice causa, come palle di bigliardo che spingono e sono spinte, ma può essere concepito solo come un *evento complesso* soggetto ad una *infinità di condizioni.* L'immagine meccanica di un rapporto causale unilaterale, va sostituita dal-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

l'immagine di un tessuto infinito del vivente — un cerchio di cerchi. Sempre, quando sia considerata decisiva una sola causa, questa, ad una indagine più esatta, appare dubbia. Nel caso più favorevole essa rimane una *conditio sine qua non*, ma molto raramente da sola è sufficiente a provocare il fenomeno.

La frase: «quante più cause tanto minore la conoscenza» vale perciò solo per la conoscenza meccanica causale quando questa viene formulata in termini di possibilità. Però la storia dell'origine di ogni malattia mentale è in effetti molto complessa. La conoscenza causale andrà a finire oggettivamente nel multiforme, ma riuscirà a tenere unito il molteplice in circoli ben correlati tra loro (come si vedrà nella parte quarta).

Nella conoscenza causale che fa perdere di vista l'insieme ed è chiusa nei semplici ed unilaterali rapporti causa-effetto, *l'ultimo* vale come causa, quell'ultimo cioè che rende attiva una quantità di condizioni predisponenti, che d'altra parte possono esistere senza che avvenga qualche cosa. Ma queste potevano attuarsi solo perchè esisteva quella massa di presupposti reali. Così il batterio specifico provoca la malattia, ma solo se cooperano nell'individuo tutte le condizioni. Se queste mancano, il batterio non produce danno. Se il batterio manca, quelle condizioni sfavorevoli non saranno rilevate. Senza l'intervento di una causa ultima verrà a mancare l'intero processo, però, senza dubbio, l'intero processo non è originato da essa. Il molteplice, l'infinitamente molteplice nel tessuto dei rapporti causali, è il reale della vita.

2. I rapporti causali non solo sono unilaterali ma, in un'azione reciproca, si accrescono in *circoli*, quelli che costruiscono la vita, e quelli che, come circoli viziosi, favoriscono un processo distruttivo.

Alla causalità meccanica non si aggiunge nessun'altra causalità biologica nuova. Ogni causalità riconosciuta ha carattere meccanico. Ma il processo reale ci mostra la causalità meccanica in tali intrecci che, per poterla intendere, bisogna cogliere in una costruzione strutturata il molteplice della dispersione e della combinazione.

Dall'insieme bisogna poi spiegare come la stessa causa, a seconda della propria intensità e delle differenze della costituzione del tutto, possa avere effetti addirittura opposti, possa eccitare e paralizzare, rendere malati o sani, allegri o tristi, e così via.

E' indispensabile per lo psicopatologo acquisire *la visione del vivente* elaborata dai biologi. Gli si apre un mondo del quale fa parte anche la realtà della vita psichica, anche se questa non si esaurisce in quello in alcun modo. Lo studio della biologia, necessario per ogni medico, richiede la chiarezza dei principi. Per questo occorre, oltre che la conoscenza della attuale scienza empirica, anche la familiarità con i grandi biologi [1].

---

[1] **Per la storia della biologia, due eccellenti trattati: *Rádl, Em.*: Geschichte der biologischen Theorien. Vol. I, 2ª ed. Leipzig 1913. Vol. II. Leipzig 1909. — *Nordenskiöld, Erik*: Die Geschichte der Biologie, Jena 1926. — Sul piano filosofico esiste l'opera fondamentale fino ad oggi insuperata: *Kant*: Critica del giudizio.**

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

c) Cause endogene ed esogene. Il fenomeno fondamentale della vita consiste nel realizzarsi in un mondo circostante, che essa configura dal proprio intimo, dal quale dipende, e del quale subisce le reazioni. In una divisione di tutto il vivente, il mondo circostante e quello interiore sono separati, scomposti in fattori, per cui i fenomeni vitali vengono riportati ai fattori causali del mondo esterno come esogeni e a quelli del mondo interiore come endogeni: *Alle influenze esterne* si contrappone la *disposizione interna*. Dato che la vita consiste sempre nell'effetto reciproco dell'esterno e dell'interiore, nessun fenomeno può essere esclusivamente endogeno. E all'inverso: tutte le influenze esogene esplicano i loro effetti caratteristici in un organismo, la cui natura peculiare apparirà sempre come la parte essenziale. Ciononostante distinguiamo con ragione effetti prevalentemente endogeni da quelli prevalentemente esogeni.

1. *Il concetto di mondo circostante.* Si chiama mondo circostante (*Umwelt*) la totalità del mondo nel quale vive l'uomo. E' il mondo circostante fisico che agisce sul corpo e in tal modo anche sull'anima. E' un mondo circostante che ha un significato per il senso e la natura delle cose, per le situazioni, per l'esistenza, la volontà e l'azione della comunità: tutto ciò agisce sull'anima e di conseguenza sul corpo.

Scomponiamo il mondo circostante *fisico* che opera *causalmente* in una molteplicità di fattori determinati tangibili ed indaghiamo l'effetto di queste cause esogene, come i tossici, le ore del giorno e le stagioni dell'anno, le infezioni, le affezioni somatiche.

2. *Il concetto di disposizione.* Disposizione intrinseca (*Anlage*) è il concetto generale per tutte le condizioni endogene della vita psichica, ed è di una tale vastità che ogni volta che si usa tale termine si deve sapere quale disposizione si intende.

Si deve distinguere fra disposizione (*Anlage*) *congenita* e disposizione (*Disposition*) *acquisita*; perchè tutte le possibilità dell'organismo e dell'anima sono condizionate primariamente non solo da ciò che in esse è innato ma anche da tutti gli avvenimenti della vita fino allora verificatisi, malattie, esperienze, in breve da tutta la biografia, che modifica costantemente la predisposizione individuale e la trasforma nelle catastrofi dei processi morbosi.

Si deve inoltre distinguere fra disposizione (*Anlage*) *visibile* e disposizione (*Disposition*) *invisibile*. Quella è la costituzione morfologica e fisiologica visibile, questa è la disposizione che si manifesta solo in presenza di determinati stimoli e pericoli.

Infine si deve distinguere fra disposizione (*Veranlagung*) *fisica* e *psichica*, fra quella permanente e quella che si manifesta solo in alcuni periodi della vita, e così via.

Nello stesso modo in cui separiamo le condizioni esterne in molte classi, così dobbiamo anche trovare nella disposizione singoli momenti disposizionali e formare unità più piccole entro la disposizione, in una

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

parola: procedere ad un lavoro di analisi simile a quello che compiamo nella scienza. Ma come perveniamo a singoli momenti disposizionali che non siano costruiti a caso, ma siano di importanza reale? Soltanto studiando la disposizione attraverso intere famiglie. Due fatti ci guidano in questo: la *variazione* individuale e la *trasmissione ereditaria.* Indagando le *direzioni delle variazioni* e la *ereditarietà similare,* pensiamo di poter giungere a unità, nelle quali dobbiamo parlare non di disposizioni in generale, ma di determinate disposizioni [1].

3. *Azione reciproca della disposizione e del mondo circostante.* La sifilide è la causa della paralisi progressiva, ma solo il 10 % circa dei luetici diventano paralitici progressivi. Una situazione pericolosa della vita (per es. un naufragio) agisce su un individuo in modo paralizzante, su un altro in modo stimolante; uno psicotico che non è in grado di far fronte alla vita, in una di queste catastrofi può mostrare presenza di spirito e superare la perplessità della persona sana. Il vizio del fumare sembra provocare nell'uno disturbi della circolazione e disturbi nervosi, nell'altro no, e così via. La malattia è una reazione della disposizione intrinseca alle influenze del mondo circostante. Solo nei casi limite il significato dell'esogeno o dell'endogeno passa in secondo piano. Così la corea di Huntington o la debolezza mentale congenita si manifestano senza influenze rilevanti del mondo circostante. Viceversa la paralisi progressiva è connessa con l'infezione luetica, le psicosi alcooliche con la sostanza tossica, anche se dalla disposizione dipende qualche cosa di essenziale. Soltanto nelle distruzioni pure, come la morte per trauma cranico, l'esogeno ha un'importanza esclusiva. Generalmente il rapporto «endogeno-esogeno» è straordinariamente complicato e si può valutare, secondo la sua importanza, solo nella schizofrenia e nella psicosi maniaco-depressiva, dove l'elemento endogeno sta in primo piano, e nelle psicosi da infezioni, dove dobbiamo dare la preminenza all'elemento esogeno.

Nessun processo psichico è condizionato soltanto dalla disposizione intrinseca ma sorge sempre dall'unione reciproca di una disposizione particolare con destini e condizioni esterne particolari. Possiamo sempre constatare in modo diretto il cambiamento delle condizioni esterne. La disposizione è sempre una cosa da scoprire. Il concetto è purtroppo, molto spesso, quando viene usato in senso generale, il camuffamento della nostra ignoranza. Come specifichiamo quando, per le condizioni esterne, parliamo di ambiente, così, quando usiamo il concetto di «disposizione», dobbiamo sforzarci di dare un significato il più possibile delimitato ai tipi di disposizione. *Mai* possiamo chiederci di un *insieme* (per es. di un processo patologico non organico, di una personalità, della criminalità di un individuo, ecc.) *se sia derivato da un ambiente*

[1] Sul concetto di disposizione: *Kehrer, Ferd.* e *E. Kretschmer*: Die Veranlagung zu seelischen Störungen. Berlin 1924.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

o *da una disposizione*, ma possiamo solo (restando sempre il problema di giudicare il tutto) separare i fattori disposizionali da quelli ambientali, mediante l'analisi dei singoli momenti.

Dato che non si può considerare in nessun caso uguale nè l'organismo umano nè la sua vita psichica, ma invece che diversi individui reagiscono in modo diverso per es. allo stesso veleno, è evidente che nell'esame degli *effetti delle cause esterne*, non si deve mai dimenticare la disposizione. Non si trovano mai effetti che tornano immutabilmente in modo uguale in ogni individuo. Perfino nei rapporti più costanti esistono eccezioni, esistono differenze qualitative degli effetti, ed effetti solo in un numero limitato di individui.

Dato che, al contrario, anche alla disposizione ereditata occorrono condizioni ambientali per manifestarsi, dobbiamo, anche nelle malattie endogene, studiare queste condizioni ambientali, quando per es. è provato che nei gemelli univitellini, se l'uno si ammala di schizofrenia, generalmente si ammala anche l'altro, però non sempre.

4. *Rapporto di endogeno-esogeno con coppie di concetti affini.* I concetti «endogeno» ed «esogeno» hanno un significato diverso, a seconda che vengano impiegati soltanto per malattie fisiche o per quelle psichiche. Tutti i fattori che sono esogeni per le malattie fisiche (veleni, batteri, clima) sono anche esogeni per le malattie psichiche, Però rispetto alla disposizione psichica chiamiamo *esogene* anche le malattie fisiche, e perfino le affezioni cerebrali somatico-endogene.

Esempi: a) La paralisi progressiva è un'affezione cerebrale esogena prodotta dalla sifilide, la quale a sua volta come fattore esogeno distrugge la vita psichica. b) Il tumore è un processo cerebrale endogeno, che, quale fattore esogeno colpisce la disposizione psichica.

In questo senso tutto ciò che è *somatogeno* è anche esogeno, tutto ciò che è *psicogeno* è anche endogeno. Però noi distinguiamo nel processo psichico, analogamente all'esogeno ed all'endogeno, il *reattivo* dall'*autoctono* (anormalità reattiva e produttiva secondo Hellpach). Le reazioni dell'anima che nascono dalle esperienze dei colpi del destino e degli avvenimenti esterni, stanno in analogia con l'esogeno, le fasi ed i processi che, senza avvenimenti esterni, insorgono in dati periodi per cause interne, stanno in analogia con l'endogeno.

d) Processo causale come processo extracosciente. L'elemento comune di tutti i rapporti causali è che in essi deve essere considerato *necessario* qualche cosa di *incomprensibile*. Questo elemento causale è constatabile solo *empiricamente*; lo si può concepire teoricamente immaginando un elemento extracosciente che ne sarebbe alla base; ma questo di per sè non è evidente.

E' nella essenza di ogni indagine causale, che nel suo procedere penetri nelle *basi extracoscienti* dello psichico, mentre la psicologia

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

comprensiva, per principio, rimane nella coscienza e termina al limite di essa. Nelle indagini causali dobbiamo sempre pensare che a base delle unità fenomenologiche o delle relazioni comprensibili, o di ciò che usiamo come elementi, vi sia qualche cosa di extracosciente. Così impieghiamo i concetti di disposizione extracosciente, e di meccanismi extracoscienti. Da questi concetti però non possiamo mai sviluppare in psicologia una teoria universalmente valida, ma possiamo solo usarli per gli scopi dell'indagine, fin dove essi si dimostrano utilizzabili.

Qui ci guida il *concetto fondamentale* che tutti i rapporti causali, tutto il substrato inconscio dello psichico abbiano la loro base in processi *fisici*. L'extracosciente può essere trovato nel mondo solo come corporeo. Questi processi corporei li supponiamo nel cervello, specialmente nella corteccia cerebrale e nel tronco encefalico e ce li figuriamo come processi biologici altamente complicati. Siamo molto lontani dall'averli esplorati. Non conosciamo alcun processo del corpo che sarebbe la base particolare di determinati processi psichici. Tutte le grossolane distruzioni che sono state osservate come cause delle afasie e della demenza organica, sono sempre solo distruzioni di condizioni lontane dello psichico; in teoria non è diverso dal fatto che per es. muscoli intatti siano la condizione perchè si manifestino azioni volontarie, e organi dei sensi intatti siano la condizione perchè si abbiano le percezioni. Tutto ciò che conosciamo del cervello, è da ascriversi alla fisiologia del corpo, in nessun punto conosciamo reperti utilizzabili psicologicamente in modo diretto. Si trovano nelle più grossolane alterazioni psichiche, cervelli completamente integri — oppure reperti così minimi e presenti in molti individui, da far apparire incomprensibili le gravi alterazioni psichiche — e viceversa si trovano — relativamente rare — gravi alterazioni della corteccia cerebrale in individui che psichicamente presentano appena qualche lieve anormalità [1]. I numerosi reperti cerebrali di ammalati mentali non sono affatto caratteristici per determinati processi psichici. La paralisi progressiva, che è la sola malattia mentale con reperto cerebrale noto, non permette di stabilire alcun rapporto tra tale reperto e le speciali modificazioni psichiche. La paralisi progressiva è un processo dell'intero sistema nervoso, come la sclerosi multipla e l'arteriosclerosi. La maggior parte dei processi cerebrali ha qualche effetto psichico, la paralisi progressiva lo ha sempre e in modo notevole. Come in molti processi cerebrali, così anche nella paralisi progressiva, si manifestano talvolta la

[1] Questo insegnano agli anatomopatologi alcuni casi isolati. Un esempio noto è quello della demenza senile. Le alterazioni del cervello nei vecchi in genere, sono qualitativamente identiche a quelle di dementi senili. Si incontrano sia nei dementi che nei vecchi sani gravissime alterazioni della stessa specie. Però si incontrano occasionalmente in certi dementi alterazioni relativamente piccole. Non esiste alcun parallelo tra la gravità dei deficit psichici e la gravità delle alterazioni anatomiche.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

maggior parte dei processi psichici anormali che sono noti, però la distruzione psichica viene a stare ben presto in primo piano.

Quantunque noi facciamo l'ipotesi che tutti i processi psichici, normali ed anormali, abbiano la loro base corporea, non conosciamo questa in nessun punto. Dobbiamo guardarci specialmente dal considerare i processi cerebrali noti, quali fondamenti diretti di determinati processi psichici. Allo stato attuale delle nostre conoscenze ci è permesso, tralasciando le dirette basi corporee ancora ignote, di parlare di un'*azione sulla vita psichica dei processi cerebrali conosciuti* come parliamo dell'azione delle malattie del ricambio, delle sostanze tossiche, e così via. Così acquista un senso anche il concetto espresso ripetutamente, che la disposizione psichica individuale condiziona la speciale forma di reazione psichica al processo morboso del cervello. Si è perfino supposto che la stessa malattia del corpo e lo stesso processo cerebrale, possano provocare una volta una psicosi periodica ed un'altra volta un processo di indementimento. Mentre queste concezioni sono ancora evanescenti, è noto per es. che allo stesso processo cerebrale un malato reagisce con sintomi isterici, l'altro con anomalie dello stato d'animo, il terzo con indementimento asintomatico. E' evidente che queste differenze si manifestano all'inizio del processo, mentre per la distruzione generale alla fine della malattia, tutto diventa sempre più simile.

In molti disturbi psichici e in molte psicopatie non si trova nel cervello assolutamente nulla, non fondamenti diretti e ancor meno quelli lontani. Cionostante difficilmente si potrà dubitare che ogni speciale processo psichico abbia anche le sue speciali condizioni corporee. Ma queste basi corporee nelle personalità psicopatiche, nella isteria, forse in molte psicosi (processi psichici), classificate ancora come demenza precoce, non saranno pensate altrimenti che per es. le basi corporee del cervello nella diversità dei caratteri e delle attitudini; ciò significa che noi siamo lontanissimi dal farli oggetto di una possibile indagine.

Di fronte a queste concezioni ve ne è un'altra, che dominava nei decenni passati, ma che recentemente ha perduto molta importanza. La sua formula era: «*Le malattie mentali sono malattie del cervello*» (Griesinger, Meynert, Wernicke). Questa frase è un dogma, come sarebbe un dogma la negazione di questa frase. Chiariamo ancora una volta la situazione: in diversi casi noi troviamo rapporti fra modificazioni corporee e psichiche tanto che possiamo ritenere con certezza quelle psichiche conseguenza delle prime. Sappiamo inoltre che in generale non esiste alcun processo psichico senza qualche fondamento corporeo: non esistono «spettri». Però non conosciamo alcun processo corporeo del cervello che sarebbe per così dire «l'altro aspetto», identico al processo psichico morboso. Conosciamo sempre solo condizioni dello psichico; mai conosciamo *la* causa di un processo psichico, ma sempre solo *una* causa. Se si considerano le ricerche attualmente

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

possibili e le esperienze reali, quella celebre frase rappresenta quindi forse uno scopo possibile della ricerca, scopo posto all'infinito — ma in ogni caso non indica un oggetto dell'indagine. Discutere tali proposizioni, per voler a tutti i costi risolvere teoricamente il problema, significa una mancanza di critica metodologica. Tali frasi scompariranno tanto più dalla psichiatria, quanto più scomparirà la speculazione filosofica dalla psicopatologia e subentrerà l'istruzione filosofica degli psicopatologi.

Storicamente il dominio del dogma: « le malattie mentali sono malattie cerebrali » ha avuto un effetto *favorevole* ed uno *dannoso*. E' stato favorevole per lo studio del cervello. Ogni clinica ha ora il suo laboratorio anatomico. Sfavorevole è stato invece per la vera ricerca psicopatologica; involontariamente si è impossessato di molti psichiatri questo sentimento: « Quando conosceremo esattamente il cervello, conosceremo anche la vita psichica ed i suoi disturbi ». Essi hanno trascurato completamente gli studi psicopatologici e li hanno ritenuti addirittura antiscientifici, perdendo perfino la conoscenza del materiale ormai acquisito dalla psicopatologia. Oggidì si è formato il concetto che la ricerca anatomica e quella della vita psichica debbono esistere indipendentemente l'una dall'altra.

Che il processo causale debba essere immaginato come extracosciente ce lo chiariscono alcuni concetti che sono di uso comune:

1. « *Sintomo* ». L'extracosciente che non percepiamo direttamente, lo riconosciamo nel sintomo. Tutte le manifestazioni della vita psichica e corporea diventano sintomi, quando consideriamo il vero processo fondamentale come causale. Se l'extracosciente è un processo corporeo conosciuto, i fenomeni psichici sono sintomi di questo processo.

Sintomi sono le manifestazioni riconoscibili in modo sempre identico. Su che cosa è basata l'identità di un sintomo? La risposta è data dall'intera teoria causale. Il fatto che un sintomo sia identico, è dovuto per es. alla stessa *causa esogena*, come sostanze tossiche, tipi di malattie somatiche; oppure ad una medesima localizzazione di processi morbosi diversi, che agiscono in questo punto del cervello danneggiando, irritando, eccitando o paralizzando; oppure alla stessa *disposizione*, e così via.

Se le manifestazioni sono considerate come sintomi in rapporto al processo causale fondamentale, si distinguono, a seconda della prossimità della causa, i sintomi fondamentali (primari, assiali) dai sintomi accessori (secondari, marginali). Analogamente nelle cause dei sintomi si distinguono quelle patogenetiche (che provocano fenomeni) e quelle patoplastiche (che solo danno loro forma).

2. « *Organico-funzionale* ». I meccanismi extracoscienti, presupposti per spiegare lo psichico vissuto, fino ad ora non possono essere dimostrati direttamente nel corpo. Non come processi diretti paralleli o come cause dirette, ma come cause lontane di processi psichici, si trovano un gran numero di fenomeni che è possibile cogliere sul piano somatico: (processi cerebrali, intossicazioni, alterazioni somatiche di altri organi, che si deve supporre agiscano anche sul cervello). Quelle alterazioni psichiche che possono essere attribuite a tali *cause tangibili corporee*

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

si chiamano «organiche». Nelle affezioni psichiche organiche si possono dimostrare, con i mezzi attuali, alterazioni cerebrali o si può sperare, in base ad altri fenomeni corporei, che tali modificazioni saranno trovate in un tempo prossimo. Chiamiamo funzionali quelle alterazioni psichiche per le quali non si possono trovare cause corporee e per le quali nel corpo, anche attualmente, non si possono trovare punti di appoggio che permettano di supporre la loro esistenza. Tale supposizione è basata solo sul puro postulato che per tutte le alterazioni psichiche debbono esistere cause corporee.

Però la distinzione organico-funzionale ha un significato molteplice, anche se non coerente: organico è l'elemento coglibile in senso morfologico, anatomico, strutturale; funzionale è il fisiologico che, pur restando identico dal punto di vista morfologico, si manifesta nell'attività e nelle funzioni del corpo. Inoltre: organico è il processo irreparabile, la malattia inguaribile; funzionale è il processo riparabile, la malattia guaribile.

Evidentemente il contrasto non è assoluto. Ciò che ha inizio psicogeno e che si estrinseca funzionalmente, può diventare organico. L'organico può manifestarsi in un processo funzionale riparabile. Ma il contrasto è sempre in relazione con il processo somatico.

e) Contro la assolutizzazione della conoscenza causale. Dal punto di vista della ricerca somatica e neurologica, i disturbi psichici nei processi cerebrali conosciuti, sono solo «sintomi». La grande importanza pratica di riconoscere i processi corporei che, molto probabilmente e forse unicamente, permetterà in avvenire di influire terapeuticamente in modo efficace — con una guarigione radicale — spinge molti a considerare questo punto di vista come il solo valido. Questi credono di aver riconosciuto nella malattia corporea la «essenza» delle malattie psichiche. Per lo psichiatra come psicopatologo, questo punto di vista sarebbe un tradimento del suo vero compito. Egli non vuole indagare i processi cerebrali, che sono già l'oggetto della neurologia e dell'istologia cerebrale, ma i processi psichici. Fino a che punto nelle *singole* cause di questi processi psichici si siano potute *dimostrare* condizioni somatiche e come interi complessi di disturbi psichici e tutto il loro decorso abbiano la loro unica causa in un processo cerebrale — le malattie organiche —, come queste malattie organiche vengano diagnosticate, come esse a loro volta siano originate, tutto ciò interessa sommamente lo psicopatologo. E specialmente per il medico generico è importante conoscere queste condizioni somatiche.

La nostra esigenza causale viene soddisfatta più profondamente dalla regolarità più semplice e necessaria e c'è da sperare che da essa vengano le più grandi possibilità per l'intervento terapeutico; ma ciò soltanto quando il causale è veramente riconosciuto empiricamente e non è stato solo pensato teoricamente come possibile. La tendenza a ritenere le pure considerazioni causali come l'essenziale, ha un effetto ne-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

fasto per la conoscenza empirica delle diverse forme di anormalità psichica. Si abbandona il mondo di quello che è possibile sapere concretamente, anche se non è causalmente spiegabile, a favore di astrazioni vuote. Ma la nostra spinta a conoscere trova, a differenza che nelle considerazioni causali, un'altra soddisfazione specifica nella visione ordinata ed approfondita dei fenomeni e delle forme dell'esistenza psichica.

L'importanza ed il limite della conoscenza causale si possono vedere forse in modo più persuasivo nelle possibilità *terapeutiche*. La conoscenza causale, che comprende necessariamente tra le sue cause l'incomprensibile, può influenzare questo processo in modo decisivo, con misure alle quali l'attività dell'anima, che deve essere aiutata, non ha bisogno di partecipare affatto. E' imprevedibile ciò che un giorno sarà possibile in base all'indagine sierologica, endocrina ed ormonale. Senza l'intervento personale del medico e del paziente, le iniezioni potrebbero realizzare la terapia efficace, potrebbero ripetersi in modo identico da caso a caso, ed ottenere effetti collettivi. In contrasto con tutto questo è la terapia che, con il personale intervento del medico sull'attività personale del malato, opera mediante la formazione dell'ambiente e della vita, rende possibili trasformazioni interiori e risoluzioni, che sono all'origine della guarigione.

Il contrasto radicale ha molte gradazioni intermedie. Al semplice «fare» si contrappone l'incitare, il consigliare, all'addestrare l'educare, al porre condizioni l'intervenire plasmando. Nella multiformità di questi contrasti trova il suo posto quello tra conoscenza causale e conoscenza comprensiva.

L'elemento causale è difficilmente riconoscibile. Ma se esiste la conoscenza generale di esso, l'applicazione è relativamente facile e diventa un fenomeno collettivo. Viceversa l'elemento comprensibile è generalmente facile a cogliere. L'applicazione è più difficile, perchè non è la deduzione dal generale, ma una origine storica sempre nuova della comprensione concreta, nella figura personale di questo medico e di questo malato. E' la presenza più intensa di ciò che è assolutamente individuale.

Il causale riguarda l'estraneo, l'incomprensibile e l'attuabile, la comprensione riguarda me stesso nell'altro e l'uomo come prossimo.

Se si è chiarito tutto ciò che abbiamo schematicamente portato fino all'estremo, ne consegue questa conclusione: tutte le categorie e tutti i metodi hanno il loro significato specifico. E' un assurdo metterli in contrasto fra loro. Ciascuno può realizzarsi abbondantemente in modo puro e oggettivo e quindi necessariamente delimitato. Ciascuno per una assolutizzazione in vuote esigenze, cade in discorsi ed in comportamenti inefficaci, per cui viene distrutta la libera visione dei fatti. Per quanto riguarda specialmente il processo causale, il progresso verso una causalità più profonda e forzata, è uno stimolo fondamentale del nostro conoscere; le prospettive danno ali, la difficoltà del fine esige pazienza.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Ma per quanto questa conoscenza possa giungere lontano, non potrà mai riconoscere l'evento in sè stesso e nel tutto e operare con esso, ma avrà sempre innanzi a sè qualche cosa con cui operare per cui tutta la salvezza dell'uomo dipenderà infine, in modo decisivo, da qualche cosa che è in lui, e al quale ci avviciniamo solo cercando di comprenderlo.

f) Sguardo riassuntivo sulla conoscenza causale. La ordiniamo in tre capitoli. Nel primo saranno esaminati i *singoli fattori causali* diventati oggetto della nostra conoscenza (noi vediamo il singolo individuo come un corpo animato nel suo mondo circostante). Nel secondo capitolo mostreremo, per la sua importanza nella conoscenza psicopatologica, un fattore causale caratteristico, predominante e estensivo che determina tutti gli altri: l'*ereditarietà* (vedremo l'individuo attraverso la disposizione ereditata come specie, nella concatenazione delle generazioni). Nel terzo capitolo saranno discussi i concetti che dirigono e seducono tutto il nostro pensiero causale — le *teorie* — che noi ci formiamo intorno ai processi extracoscienti (ci figuriamo un processo che stia a base delle manifestazioni).

La psicopatologia esplicativa, nei suoi concetti e punti di vista fondamentali, deve ricorrere sempre alla biologia, e all'orizzonte delle sue conoscenze in genere e in particolare all'anatomia, alla fisiologia, alla neurologia, all'endocrinologia ed alla dottrina dell'ereditarietà (genetica). La nostra esposizione tratterà questi argomenti con brevi cenni.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Capitolo Primo

Effetti dell'ambiente e del corpo sulla vita psichica

Corpo ed anima, nella loro unione, nella loro separazione, nella loro relazione, devono essere esaminati sotto punti di vista molteplici e di significato radicalmente diverso (v. pag. 247). In questo capitolo parleremo dei reperti somatici evidenti e dei fattori ambientali fisici che hanno un effetto dimostrabile sull'anima. E' inconcludente parlare del corpo e dell'anima in generale, perchè entrambi troppo indefiniti per dare un significato chiaro alle considerazioni sopra di essi. Si tratta, perciò, di cogliere quella *determinata* corporeità e quella *determinata* manifestazione psichica nella loro comprovabilità empirica, per vedere quali effetti abbia l'elemento corporeo.

Per la considerazione causale che procede «dall'esterno», ogni effetto causale del corpo giunge all'anima tramite il cervello. Noi presupponiamo — e finora lo conferma l'esperienza — che non esiste alcun diretto effetto causale del corporeo sull'anima, ma soltanto tramite il cervello. Anche quando l'intera corporeità è psichicamente rilevante, essa è causale solo quando vi sono vie corporee verso il cervello e trova in esso punti di attacco per la sua azione. Qualunque sia la configurazione che gli si voglia dare, il luogo dell'azione sulla anima ci è completamente oscuro. Il nostro studio va da fattori causali dell'ambiente sino all'effetto del cervello sull'anima. Vedremo che esiste una quantità di fatti interessanti, però non giungeremo mai all'anima stessa, in quanto il regno delle «cause intermedie» fra corpo ed anima è insuperabile. Finchè si indicano le relazioni empiricamente dimostrabili del corpo con lo psichico, si giunge sempre ad un abisso incolmabile. Quando si dice: l'anima sta in tutto il corpo — l'anima sta nel cervello — l'anima sta in un luogo del cervello — l'anima non ha alcuna sede — si enuncia sempre un'esperienza: ogni frase contiene una verità. Però per la considerazione causale si tratta di un procedimento ascendente verso il cervello, verso la localizzazione nel cervello, per fallire quando si vogliono fare generiche asserzioni di conoscenze positive sul rapporto fra cervello ed anima.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

§ 1. Effetti dell'ambiente

Il mondo circostante è costantemente attivo per tutto ciò che è vita e quindi, anche per l'anima: sul piano psicopatologico dobbiamo ricordare le particolari manifestazioni che si osservano nei *mutamenti giornalieri, stagionali, atmosferici e climatici* Le massime *richieste vitali,* che portano ad un esaurimento o ad una rivoluzione della condotta di vita, avvengono in modo non specifico nei confronti di determinati tipi di ambiente.

a) Ore del giorno, stagione, tempo atmosferico e clima [1]. Sappiamo poco sulla dipendenza dei fenomeni psichici dalle condizioni meteorologiche. Ad ogni modo una tale influenza è più evidente proprio nei processi psichici patologici. Dobbiamo naturalmente distinguere gli *effetti causali diretti,* che agiscono sull'anima tramite il corpo e che sono oggetto del nostro tema, da quelli *indiretti* che agiscono mediante l'impressione *comprensibile* che esercitano sull'anima il paesaggio, il tempo, il clima: è questo un vasto campo di possibili attualizzazioni di stati d'animo e di contenuti comprensibili, resi noti più da poeti e da artisti, che dalla scienza.

1. Ore del giorno. A questo riguardo sono stati osservati frequenti peggioramenti degli stati depressivi al mattino, degli stati amenziali e delirosi alla sera. I depressi al mattino possono sentirsi gravemente malati e di sera sani [2]. Inoltre sono tipici il delirium, l'agitazione, l'ansia e il girovagare notturni dei senili che sono lucidi e sensati durante il giorno. Vi sono epilettici che hanno i loro attacchi solo di notte.

2. Stagioni. Per la questione dell'importanza della stagione, possediamo una serie di cifre che, per un certo gruppo di fenomeni, ci indica la frequenza in una curva annua. Così i suicidi e i delitti sessuali e, a quanto pare, tutte le azioni attribuibili ad un aumento dell'attività psichica, sono più frequenti in maggio e giugno. Anche la cifra delle ammissioni dei malati di mente è massima in primavera ed in estate. Diversi ricercatori hanno trovato da tempo una concordanza tra le varie curve annuali del numero delle ammissioni ospedaliere. Da precise ricerche fatte nella Clinica di Heidelberg [3] risultò che le curve

---

[1] *Hellpach*: Die geopsychischen Erscheinungen, 3ª ed. Leipzig 1923. 4ª ed. sotto il titolo « Geopsyche » (rielaborata ed abbreviata) Leipzig 1935.

[2] Rispetto alle ore del giorno: *Bingel*: Über die Tagesperiodik Geisteskranker, dargestellt am Elektrodermatogramm. Z. Neur. 170, 404 (1941).

[3] *Kollibay-Uter, Hanna*: Z. Neur. 65, 351. — Cfr. *Meier, E.*: Z. Neur. 76, 479 (dal Burghölzli).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

delle campagne sono più caratteristiche delle curve delle città, le curve delle donne più caratteristiche di quelle degli uomini; progredendo con l'età, il rapporto con le stagioni diminuisce. Le curve più caratteristiche sono quelle dei primi ricoveri, cioè dei soggetti ammalatisi per la prima volta. Tutto parla a favore dell'ipotesi che non sono le condizioni sociali che condizionano la curva annuale, ma le influenze cosmiche.

3. Tempo atmosferico. La dipendenza di molti malesseri nervosi e reumatici dallo stato del tempo (aumento durante il tempo umido e il basso stato barometrico) è da considerarsi solo in parte un effetto diretto sul corpo. Sulla diffusa sensibilità dei nervosi per tutti i cambiamenti atmosferici influiscono anche circostanze psichiche. Ma gli stati psichici anormali che si hanno per es. prima di temporali o di nevicate, sono condizionati nettamente in senso causale e non in modo comprensibile.

4. Clima. Sull'effetto patogeno dei diversi climi, va tenuto conto dell'azione degli agenti morbosi ivi esistenti. Quali siano gli effetti del clima come tale, è ignoto. Se per es. il «furore tropicale» non sia prodotto prevalentemente dall'ambiente sociale delle colonie, è ancora dubbio.

b) Stanchezza ed esaurimento. Si chiama stanchezza ed esaurimento la diminuzione ed il danno che subiscono le funzioni corporee e psichiche in conseguenza del loro stesso esercizio. La fisiologia ammette che la *stanchezza* sia dovuta all'accumulo di prodotti paralizzanti del ricambio che possono essere rapidamente eliminati dalla corrente sanguigna, e che *l'esaurimento* sia dovuto ad un eccessivo consumo di sostanza vivente che deve essere sostituita da una nuova sintesi. Nella stanchezza si avvertono soggettivamente numerosi fenomeni:

Turbine di idee: idee indifferenti sfilano in modo disordinato nella mente, o, al contrario, non si riesce a staccarsi da certi singoli pensieri, rappresentazioni e immagini (specialmente immagini mnemoniche a contenuto emotivo). I fenomeni diventano tanto vivi da avvicinarsi a quelli sensoriali; le rappresentazioni diventano come le pseudoallucinazioni, il pensare come il parlare; vi si aggiungono eccitamenti spontanei dei sensi. Spesso si ode il «suono delle campane» o si hanno altre simili illusioni sensoriali. La memoria volontaria fallisce; la coordinazione dei pensieri e dei movimenti volontari viene meno, l'eccitabilità motoria si accresce e si avvertono tremori. Talvolta su tutto domina un certo immotivato buonumore.

Alcuni effetti della stanchezza sono stati stabiliti *sperimentalmente*.

Sono state misurate le *prestazioni lavorative* (prove di calcolo, ecc.) ed è stata constatata la dipendenza della stanchezza dalla fame, dalla diminuzione del

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sonno, e così via [1]. E' stata osservata una diminuzione della capacità lavorativa, una aumentata distraibilità, una tendenza alle « associazioni in fuga di idee ».

Weber nella stanchezza trovò un'*inversione* del comportamento dell'*afflusso ematico agli organi* e ciò in modo transitorio in persone, per il resto normali, durante la fase dell'affaticamento e in modo durevole nei neurastenici. Nel lavoratore intellettuale affaticato, il volume del braccio, del capo, del cervello diminuiva invece di aumentare; la carotide si restringeva invece di dilatarsi.

Se si chiude un circuito di *corrente galvanica* il cui anodo è posto su un occhio, quando la corrente raggiunge una certa intensità il soggetto avverte un *lampo di luce* e l'osservatore può constatare un certo movimento nella pupilla dell'altro occhio. Se si misura l'intensità della corrente galvanica alla quale diventa visibile il campo (intensità della sensibilità alla luce) e l'intensità alla quale diventa visibile il movimento della pupilla (sensibilità riflessa), entrambi i valori nell'individuo sano mantengono un rapporto di 1:3. Questa constatazione di *Bumke* servì ad *Haymann* [2] come base per l'esame di diversi malati. Questi trovò negli stati di esaurimento di tutti i generi (nevrastenia costituzionale ed acquisita dopo malattie somatiche, nell'isteria) un aumento di questo rapporto fino a 1:30, 1:40, mentre, nelle quattro neurosi traumatiche da lui esaminate, come anche nelle psicosi funzionali, tale rapporto si mantenne normale.

In passato si attribuì all'esaurimento una grande importanza come possibile momento per l'origine di psicosi acute, mentre oggi si tende a negare l'esistenza di vere psicosi da esaurimento. Da un lato vi è un'*aumentata stancabilità* che può raggiungere gradi elevati, e dall'altro lato, *la stanchezza può manifestarsi in diversi modi* a seconda della costituzione personale e del momento in cui l'individuo ne è colpito. Specialmente negli stati psicopatici, fondati sulla disposizione, la stanchezza si manifesta in modi molto diversi: una ascensione in montagna provoca una depressione, una qualsiasi fatica fisica provoca l'insorgere di fenomeni di depersonalizzazione e sentimenti di estraneamento, l'esaurimento fa sviluppare un delirio di riferimento da tempo preparato (idee prevalenti). Insorgono tendenza al pianto, irritabilità e malumori, stati apatici, sentimenti d'angoscia, rappresentazioni coatte, in una parola, tutta la serie dei fenomeni psicopatici.

Infine tutti i tipi di psicosi endogene possono *essere scatenate* dall'*esaurimento*, come da qualsiasi altra circostanza. Nella prima guerra mondiale non furono osservate psicosi negli esaurimenti più gravi, viceversa, nelle violente scosse psichiche, l'esaurimento poté preparare il terreno per reazioni patologiche [3].

Anche se non esistono vere psicosi da esaurimento, tuttavia, in alcuni individui che, già per natura, presentano una stancabilità anormalmente elevata e che sono stati poi esposti per molto tempo a gravi fatiche, privazioni, preoccupazioni, vita misera e mal nutrizio-

---

[1] Cfr. Psychologische Arbeiten di *Kraepelin* (lavori di *Aschaffenburg*, *Weygandt*).

[2] *Haymann*: Z. Neur. 17, 134. — *Bumke*: Ein objektives Zeichen nervöser Erschöpfung. Allg. Z. Psychiatr. 70, 852.

[3] Letteratura sul problema dell'esaurimento e delle sue conseguenze in guerra si trova in *Korbsch*: Handbuch. vol. I, p. 312 e segg. di *Bumke*.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

ne, si possono produrre stati caratteristici. In nessun momento queste persone sono libere dalla stanchezza. Esse soffrono di molti fenomeni psicopatici corrispondenti alla loro disposizione intrinseca. Se si ammalano di una psicosi endogena guaribile (psicosi scatenata dal loro stato), questa, proprio a causa della precedente condizione di esaurimento, assume uno speciale colorito «astenico», simile a quello che presentano le psicosi dovute a gravi malattie somatiche (segni di mancanza di forza, fiacchezza e inoltre povertà delle manifestazioni esteriori).

§ 2. Sostanze tossiche

Gli effetti delle sostanze medicinali e di quelle tossiche sulla vita psichica, data la specificità della causa, che si può saggiare sperimentalmente perfino nell'uomo, sono accessibili in modo relativamente facile all'indagine. Questa si muove prevalentemente in tre direzioni:

a) *Prima di tutto,* si cerca di avere un'idea chiara dei *fenomeni vissuti soggettivamente,* che insorgono dopo l'assunzione di determinate sostanze tossiche. Si constatano differenze nell'azione di una determinata sostanza, su diversi individui, e nello stesso individuo in tempi diversi, come anche effetti differenti di tossici diversi. Della prima sono esempi i vari tipi delle ebbrezze alcooliche, dell'ebbrezza da hashish, dell'ultima le differenze nell'effetto dell'alcool, dell'hashish e della morfina. A dosi elevate tutte le sostanze tossiche hanno per conseguenza alterazioni della coscienza (ebbrezze, perdita di coscienza, coma) o il sonno.

In alcuni casi l'effetto immediato delle sostanze tossiche è tanto diverso dalla media e tanto grave, che si parla di una *reazione tossica patologica.* L'esempio più noto è la reazione alcoolica patologica. Già a dosi relativamente piccole si hanno offuscamenti di coscienza a tipo di stati crepuscolari con azioni insensate, o altri stati anormali che, sovente, hanno la loro coclusione in un sonno profondo, e per i quali i soggetti colpiti hanno una completa amnesia. Gli stessi individui soffrono spesso anche di altri tipi di reazioni patologiche (alle infezioni, agli infortuni, agli avvenimenti). Altri individui non possono sopportare quantità di alcool anche minime; essi avvertono subito malesseri o vivaci alterazioni nel corso del processo psichico, per cui in genere evitano il consumo dell'alcool (intolleranza alcoolica). Questa intolleranza all'alcool può essere sia congenita che acquisita (traumi cranici, etc.).

Le *esperienze vissute durante le ebbrezze tossiche* sono di alto interesse. Non solo sono fenomeni strani, il cui fascino suscita la curiosità per tali esperienze e il cui godimento comporta grandi pericoli, ma, in certo modo, rappresentano «psicosi modello» (*Modellpsychose,* Beringer), nelle quali si può sperimentare qualcosa che somiglia molto più alle psicosi acute, specialmente schizofreniche, che

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

alle esperienze del sogno e della fatica. Su questi fenomeni esiste una letteratura straordinariamente interessante[1]. James scrive: Intorno alla nostra coscienza da svegli — che è solo una specie determinata di coscienza — vi sono altre forme potenziali di coscienza, separate solo da pareti sottili. Possiamo trascorrere la vita senza sospettarne l'esistenza: però, quando vengono impiegati gli stimolanti necessari, appaiono, al minimo contatto, in piena evidenza. Nella fenomenologia sono state descritte numerose manifestazioni ricavate dalle autodescrizioni di queste ebbrezze. Ma proprio l'isolamento del particolare nella descrizione di tali fenomeni, fa porre il problema della relazione dei medesimi con un principio unico. Le evidenti analogie tra le numerose ebbrezze — pur essendovi considerevoli divergenze secondo le persone e secondo le sostanze tossiche — accennano a qualche cosa di comune.

b) *In secondo luogo* si ricercano *oggettivamente* le prestazioni misurabili quali l'apprensione, i tipi di associazioni, il lavoro continuato, etc., e come questi si modificano sotto l'influenza della particolare sostanza tossica. Questa «*farmacopsicologia*»[2] creata da Kraepelin, ha constatato differenze caratteristiche di tali modificazioni prestazionali in seguito all'assunzione di sostanze tossiche diverse. Così fu osservato che con l'alcool, inizialmente, c'è un accelerazione delle prestazioni motorie ed un immediato abbassamento di quelle inerenti l'apprensione, mentre con il tè vi è un aumento dell'apprensione e le prestazioni motorie restano immutate. Ma generalmente le relazioni sono tanto complesse che quasi tutti i risultati resistono difficilmente ad una critica severa. Il raffinamento dei metodi di indagine è andato molto più lontano che non l'acquisizione dei risultati di interesse psicopatologico generale.

---

[1] Cfr. specialmente le autodescrizioni di: ***Moreau de Tours***: Du hachisch et de l'aliénation mentale, 1845. — ***de Quincey, Th.***: Bekenntnisse eines Opiumessers. Die Zusammenstellung von *Baudelaire*. — ***Serko***: Im Meskalinrausch. Jb. Psychiatr. 34, 355 (1913). — ***Mayer-Gross***: Selbstschilderung eines Kokainisten. Z. Neur. 62, 222. — ***Beringer, Kurt***: Der Meskalinrausch. Berlin 1927. — ***Fränkel, F.*** e ***Joel, E.***: Der Haschischrausch. Z. Neur. 111, 84. — Sopra altri veleni: ***Baum, Joseph***: Beitrag zur Kenntnis der Kampferwirkung, p. 8-12. Diss. Bonn 1872. (Nella strada pareva tutto in tumulto e l'intossicato stesso avvolto in esso. Nel leggere, le lettere erano in movimento. Aveva « sensazioni caotiche », udiva rumori assordanti, finchè perdette i sensi. Al risveglio non ricordava nulla della canfora, però lo ricordò subito. Tutto gli sembrava nuovo ed estraneo, come se raggiungesse l'esistenza per la prima volta. Non sapeva dove stava e nemmeno perchè fossero utilizzati gli oggetti). — ***Schabelitz, H.***: Experimente und Selbstbeobachtung im Bromismus. Z. Neur. 28, 1. (Nell'avvelenamento cronico da bromo si sviluppa uno stato ipomaniacale con notevole perturbazione della capacità di fissazione e attacchi di fatica; allusioni auditive, fenomeni luminosi ad occhi chiusi, iniziale facilitazione nello svolgimento dell'atto motorio del linguaggio, e poi, disturbi nella disponibilità del vocabolario. Nella astinenza da bromo: idee di riferimento e stato depressivo). — Rivista sintetica sull'avvelenamento da bromo: ***Amann***: Z. Neur. 34, 12.

[2] ***Kraepelin***: Über die Beeinflussung einfacher psychischer Vorgänge durch einige Arzneimittel. Jena 1892. Ulteriori ricerche nel Psychologischen Arbeiten, pubblicati da ***Kraepelin***.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

c) Il *terzo* indirizzo di indagine non si riferisce agli effetti tossici immediati, ma gli *effetti postumi e permanenti* delle sostanze tossiche conseguenti a somministrazioni ripetute, sia inosservate (piombo) che a scopo voluttuario (alcool, morfina, hashish)[1]. Questo è il vero campo delle osservazioni cliniche: quindi, lo studio delle *alterazioni durevoli della personalità* dopo uso prolungato di alcool, di morfina, di cocaina ecc., e quello delle *psicosi acute transitorie* che insorgono come conseguenze di una maggiore assunzione del tossico. Di importanza teorica è che non tutti gli individui subiscono gli stessi effetti. Si osservano, per es. alcuni che sopportano per molto tempo quantità notevoli di alcool senza subirne danni sensibili. D'altra parte è però da notare che spesso gli effetti della stessa sostanza tossica in individui diversi sono fra loro così simili da poter essere riconosciuti con certezza quasi assoluta dal solo quadro psichico. Così il delirium tremens (delirium dei bevitori) è una delle psicosi più tipiche che conosca la psichiatria.

I rapporti causali fra intossicazioni croniche e psicosi sono complessi. Non si tratta di effetti tossici diretti, ma probabilmente di processi intermedi (presunti disturbi del ricambio, formazioni di tossine, modificazioni vascolari) che, sino ad ora, ci sono del tutto sconosciuti. Talvolta vi si associano anche altri fattori causali (lesioni, infezioni). Nel caso particolare l'attribuzione causale è fuori dubbio solo quando si tratta di forme tipiche di psicosi che si manifestano dopo l'assunzione di una determinata sostanza tossica. In altri casi esiste la possibilità che si tratti di psicosi di tutt'altro tipo in un individuo che è anche cronicamente intossicato.

Nelle *psicosi conseguenti ad intossicazioni croniche* si trovano, accanto a diversità di ogni genere, alcuni tratti *comuni* che, in parte, sono affini con le manifestazioni psicotiche dei processi cerebrali e delle altre affezioni organiche esogene (Bonhoeffer): 1. *Stati transitori di offuscamento di coscienza,* con massivi disturbi psicosensoriali, disorientamento, angoscia (*deliria*), che passano a guarigione con la completa consapevolezza della malattia. 2. *Sintomi somatici* che indicano malattie di altri organi e che sono in parte caratteristici per le diverse sostanze tossiche. 3. *Attacchi convulsivi* durante gli stati acuti. 4. *Alterazioni durevoli della personalità,* che consistono in un abbrutimento della vita sentimentale, in un restringimento degli interessi, in una accentuazione unilaterale della vita istintiva ed in una inconsistente debolezza del volere. Ne consegue un decadimento sociale, una grande irritabilità con atti brutali e proteste di innocenza con completa mancanza di responsabilità, specialmente riguardo alle promesse di una futura astinenza. Queste ultime alterazioni sono osservate quasi solo come effetto di sostanze voluttuarie (alcool, oppio, mor-

[1] *Schroeder, P.*: Intoxikationspsychosen. Leipzig e Wien 1912.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

fina, hashish). Si tratta, generalmente di individui originariamente psicopatici che, proprio a causa della psicopatia, sono caduti in questa mania del tossico[1]. Nelle altre sostanze tossiche (ossido di carbonio, ergotina, piombo ecc.) si osservano semplici *stati di debolezza psichica* con elementi del complesso sintomatico di Korsakow, ma senza quei tratti del carattere che stanno in rapporto con la tossicomania.

§ 3. Malattie somatiche

Se in uno stesso individuo si osserva una malattia somatica ed un'anormalità psichica, le due manifestazioni non per questo devono essere in relazione tra loro, come del resto non sempre lo sono un processo morboso cerebrale ed una psicosi nello stesso paziente. Si devono distinguere le seguenti possibilità: un fatto morboso noto è causa tanto dell'affezione somatica quanto della malattia psichica: per es. l'alcool provoca, contemporaneamente, una polinevrite ed una sindrome di Korsakow. Oppure una noxa ignota le provoca contemporaneamente: per es. in molte catatonie, oltre la detta psicosi, si verifica una progressiva ed inarrestabile alterazione nutritiva con inanizione malgrado ogni apporto alimentare. Oppure la malattia del corpo è da considerarsi come conseguenza di quella psichica: per es. diversi disturbi gastrici conseguenti a violente emozioni o a depressioni ciclotimiche. Oppure la malattia del corpo e la psicosi sono indipendenti l'una dall'altra: per es. un carcinoma ed una demenza precoce, o presentano una correlazione statistica che indica un rapporto nella disposizione ereditaria per es. la tubercolosi e la demenza precoce. Oppure infine, *la malattia del corpo è una delle cause* che condizionano la malattia psichica. Discuteremo qui quest'ultimo rapporto.

a) Malattie interne. Quasi tutte le malattie somatiche agiscono in qualche modo sulla vita psichica, e all'opposto, la vita psichica agisce sugli stati somatici (si è già discusso l'argomento nella somatopsicologia). In questo caso nelle malattie avviene un circolo, talvolta, vizioso. Per la paura della malattia aumenta forse la sofferenza cardiaca; questa, una volta sviluppata somaticamente, fa aumentare l'angoscia. In presenza di sintomi dapprima somatici può avvenire una «sovrastruttura nervosa» che agisce favorendo la malattia. L'aumentata sensibilità, la concentrazione dell'attenzione sulla malattia e sui possibili sintomi e, specialmente, la suggestione involontaria da parte del medico curante, cooperano qui per creare un quadro nel quale ciò che è stato originato direttamente dal corpo non può essere sepa-

---

[1] Cfr. Sulle tossicomanie: *Rieger*: Festschrift für Werneck, 1906. — *Fränkel, F.* e *Joel, E.*: Der Kokainismus, Berlin 1924. — *Maier, H. W.*: Der Kokainismus. Leipzig 1926. — *Stringaris, M. G.*: Die Haschischsucht. Berlin 1939.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

rato chiaramente da ciò che è stato determinato, più o meno, psichicamente. Anche se questo circolo è possibile, esiste tuttavia una quantità di malattie, all'inizio puramente somatiche, delle quali ci domandiamo come agiscano sulla vita psichica.

Come sempre, si devono distinguere i rapporti *causali* da quelli *comprensibili*. Le malattie somatiche agiscono o causalmente mediante la loro influenza nel cervello sul substrato fisico della vita psichica, generalmente in modo ignoto (tossine, secrezioni interne); oppure agiscono in un modo comprensibile mediante il modo di vita al quale l'individuo è costretto dalla malattia e per le sensazioni, le esperienze vissute, il destino che l'essere malato porta con sè. In tutti i malati ricoverati per molti anni in sanatori ed in tutti i malati cronici si possono osservare, spesso, questi effetti, per es. la grettezza, la limitazione degli orizzonti, il sentimentalismo, il cosidetto indebolimento mentale da sanatorio, la natura egocentrica ed egoistica.

Come effetto *diretto* si hanno lievi alterazioni psichiche in ogni malattia del corpo: abbassamento della capacità prestazionale, aumentata stancabilità, tendenza a stati d'animo spontanei e a sentimenti di insofferenza o di euforia. Talvolta le malattie infettive si rendono evidenti inizialmente per lo stato d'animo alterato e ciò avviene specialmente nei bambini. Mentre nelle nature equilibrate e psichicamente robuste questi fenomeni sono poco appariscenti, in altre, chiamate perciò nervose, si presentano con uno svolgimento variato [1].

In alcuni gruppi di malattie si è diretta particolarmente l'attenzione sulle loro conseguenze psichiche. Nei *malati di cuore* [2] si osservano gravi stati di angoscia fisiologici, come conseguenza dei disturbi circolari e della fame di ossigeno dei tessuti. L'angina pectoris è collegata con una intensa angoscia somatica. Ma è strano come talvolta, in gravi cardiopatici, esista uno scarso sentimento di malattia o manchi del tutto, mentre questo è sempre molto intenso nelle neurosi che si orientano sul cuore.

Nella *tubercolosi polmonare* [3] la malattia stessa non sembra avere alcuna importanza specifica; nè l'euforia, nè l'aumento dell'erotismo si sono dimostrati causalmente condizionati dalla malattia. Perfino la diminuzione della capacità lavorativa è, talvolta, sorprendentemente scarsa. Fra i grandi uomini ne esistono alcuni che, poco prima della loro morte per tubercolosi polmonare, sono stati molto produttivi. Però dalla trasformazione dell'ambiente e della situazione sorgono per il malato conseguenze così naturalmente comprensibili, che si possono inquadrare in una « sociologia » della tubercolosi. Nei sanatori si sviluppa un particolare stato d'animo per l'atmosfera specifica della casa, per l'ordinamento della vita nella clinica e le possibilità di occupazione. Nella comunità dei malati insorge

---

[1] Autodescrizioni di medici infermi sulla esperienza della malattia fisica e del comportamento rispetto ad essa sono state raccolte da *A. Grotjahn*, ricavandole da autobiografie, pubblicazioni casistiche e da una inchiesta: Ärzte als Patienten. Leipzig 1929.

[2] *Braun*: Die Psyche der Herzkranken. Z. Psychol, 106, 1 (1928). — *Fahrenkamp, K.*: Psychosomatiche Beziehungen beim Herzkranken. Nervenarzt 2, (1929).

[3] *Kloos, Gerhard* e *Naser, Erwin*: Die psychische Symptomatik der Lungentuberkulose. Berlin 1938.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

un nuovo mondo con le sue abitudini, i suoi pettegolezzi, i suoi partiti ed intrighi, i suoi rapporti erotici. I malati, per la lunga durata del trattamento, sono appartati dal resto del mondo, e con la prospettiva di ritornarvi solo con grandi difficoltà. Essi hanno la tendenza ad attaccarsi alla loro malattia, anche quando sono somaticamente guariti.

b) Malattie endocrine. Fra tutte le malattie interne, quelle endocrine sono diventate di massima importanza per la psichiatria, in quanto sono il punto di partenza per alcune ipotesi che tentano di spiegare biologicamente, nel modo più ampio, le malattie psichiche. E' necessario acquisire un concetto di ciò che tratteremo ora dal punto di vista biologico [1].

1. Il quadro complesso dell'accadere fisiologico. La vita dell'organismo è una grande unità. Questa unità è guidata da sistemi corporei tra loro connessi: il sistema nervoso cerebrospinale, il sistema nervoso vegetativo, gli ormoni delle ghiandole endocrine. Il sistema nervoso cerebrospinale guida la comunicazione del corpo con il mondo esterno e ottiene l'optimun vitale del corpo nel suo ambiente. Il sistema nervoso vegetativo (simpatico e parasimpatico) provvede all'optimun vitale nell'ambiente interno delle funzioni somatiche. Le ghiandole endocrine (a secrezione interna) che stanno fra loro in relazione multilaterale, realizzano un tutto funzionale, regolando entrambi i sistemi nervosi mediante gli ormoni, e, a loro volta, vengono regolate da questi sistemi nervosi. Ciò che si chiama integrazione ormonica delle funzioni in un tutto unitario, avviene per l'attività intercorrente fra questi tre sistemi. Essi si guidano reciprocamente. Oppure in sintesi: l'insieme della vita è regolato dal sistema nervoso, in quanto presenza costante, attraverso le fibre nervose, di informazioni e di connessioni ed è regolato dalle sostanze attive, in quanto presenza costante ottenuta con la circolazione del sangue di stimoli e di inibizioni. L'unità della vita e il suo piano di costruzione, sono visibili nella morfologia del corpo, ma, solo nell'unità funzionale fisiologica si realizza la cooperazione ingegnosa dei sistemi di regolazione. Non è possibile dire dove nei tre sistemi di regolazione stia il centro ultimo dal quale parte tutta la guida. E' problematico se ciò esista. A seconda dei determinati rapporti riconoscibili, la guida è assolta ora da parte dell'uno ora dell'altro dei tre sistemi. Non è possibile relegare l'unità in uno o nell'altro di essi. Ogni assolutizzazione di una supposta formazione unitaria ultima viene distrutta da altre formazioni, senza una conclusione per la nostra conoscenza fisiologica. L'unità

---

[1] Mi attengo soprattutto ai seguenti libri: *Jores, A.*: Klinische Endokrinologie (da cui ricavo le formulazioni). Berlin 1939. — *Koller, G.*: Hormone. Berlin 1941. Sammlung Göschen. — *Marx, H.*: Innere Sekretion, in: Handbuch der inneren Medizin di *Bergmann, Staehelin, Salle*, vol. VI. Berlin 1941.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

della regolazione ormonale e nervosa è un insieme infinitamente complicato che è possibile intravedere solo in alcuni rapporti.

Il *sistema endocrino* (detto anche sistema di secrezione interna o ormonico) è costituito dalla interrelazione funzionale delle ghiandole endocrine, ossia dell'ipofisi, delle ghiandole sessuali, della tiroide, delle paratiroidi, delle surrenali, del pancreas e di altre.

Gli *ormoni* secreti da queste appartengono alle sostanze attive che non agiscono come sostanze nutritive, ma come stimoli e regolatori. Le sostanze attive che vengono introdotte nel corpo dall'esterno, con l'alimentazione, si chiamano vitamine. Quelle che vengono formate nell'organismo stesso, si chiamano ormoni (cioè sostanze stimolanti). Mentre i fermenti sono sostanze la cui presenza è necessaria per determinate trasformazioni chimiche, generalmente prodotti di disgregazione, gli ormoni agiscono solo sulla sostanza vivente. A tutte queste sostanze è comune la proprietà che esse possono sviluppare la loro funzione in quantità minime. Alcune sostanze attive sono state riconosciute chimicamente e sono producibili sinteticamente (fra gli ormoni: l'adrenalina, l'ormone delle ghiandole sessuali, e inoltre diverse vitamine).

Le regolazioni effettuate dagli ormoni, quali messaggeri, sono infinite. Esse riguardano soprattutto il ricambio, la crescita ed i fenomeni di maturazione, i processi della generazione, quali il periodo mestruale, inoltre il comportamento vasomotorio, l'attività intestinale e così via.

Gli ormoni non sono specifici dell'uomo, ma, in gran parte, sono uguali in tutti i vertebrati. Però l'importanza vitale dell'unità della funzione aumenta progressivamente fino all'uomo. L'asportazione chirurgica dell'ipofisi ha nei vertebrati inferiori conseguenze insignificanti, nei mammiferi provoca alcuni disturbi, nell'uomo la sua perdita ha per conseguenza la morte. Le malattie endocrine sono conosciute quasi esclusivamente negli esseri umani.

Questo intero campo di indagine significa una rinascita, empiricamente giustificata, della patologia umorale. Veramente non si crede più, come volevano i greci, che una mescolanza del tutto ipotetica degli umori sia la base dei temperamenti, però sono state scoperte sicure concatenazioni di effetti che aprono un campo infinito per ulteriori indagini. Il detto di Goethe: «il sangue è un succo del tutto particolare» ha assunto un significato che oltrepassa tutte le aspettative.

2. Metodi di indagine. Questa immagine complessa, assolutamente provvisoria, è stata acquisita associando i metodi di indagine dell'osservazione clinica, degli esperimenti fisiologici e farmacologici, degli esami ematologici, degli esami del metabolismo. Solo per la collaborazione di specialisti, clinici, farmacologi, fisiologi e chimici si sono raggiunti risultati sorprendenti. L'indagine anatomo-patologica

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

delle ghiandole, le osservazioni terapeutiche durante la somministrazione di estratti ghiandolari o di ormoni sintetici, l'analisi farmacologica del sistema endocrino-vegetativo, le osservazioni sierologiche e gli esperimenti sugli animali, hanno portato la medicina interna ad una straordinaria amplificazione.

3. Affezioni endocrine note nella medicina interna e loro manifestazioni psichiche. Del grande campo di queste malattie — morbo di Basedow, mixedema, tetania, acromegalia, morbo di Cushing e così via — non è possibile riferire qui, nemmeno in modo sommario. Dei risultati generali soprattutto i seguenti aspetti interessano la psicopatologia:

aa) Una struttura intercalare di grande importanza è l'*ipofisi*, che ha, cosa da notare, la sua sede nella sella turcica (viene ad esser una parte del cervello, collegata con esso da gruppi di fibre). «Tutte le correlazioni nel sistema endocrino si basano sugli ormoni glandotropi del lobo anteriore dell'ipofisi. Non esiste alcun disturbo nell'attività di una ghiandola endocrina, che non sia seguito da una evidente modificazione morfologica nella struttura dell'ipofisi. Non vi è quasi processo nel nostro organismo per il quale non siano già state dimostrate le influenze dell'ipofisi... l'ematopoiesi, il ricambio proteico, l'ipertensione arteriosa» (Jores).

bb) Nelle affezioni endocrine viene a mancare la regolazione, per cui la secrezione ormonale avviene in quantità inadeguata oppure in tempo non giusto. Le regolazioni neuro-endocrine sono in uno *stato costantemente labile*. E' un sistema che, per così dire, si restaura continuamente dalla labilità, modificando in modo infinito lievi deviazioni concomitanti a modificazioni somato-psichiche. Questa labilità rende possibili le malattie endocrine. «Fra i quadri morbosi ben delimitati di malattie endocrine e la norma esistono passaggi graduali, per cui parliamo di una costituzione tiroidea, acromegaloide o tetanoide» (Jores). E' una questione insoluta se esistano alcuni sicuri punti di partenza dei disturbi, oppure se si tratti di un complesso processo variabile all'infinito. La *disposizione ereditaria* ha grande importanza, non tanto per una determinata malattia, quanto, invece, per la disposizione ai disturbi endocrini in generale, dimostrata dalla frequenza di disturbi del ricambio e di malattie endocrine nelle famiglie. Le malattie endocrine sono «per una buona parte una insufficienza della persona vegetativa, l'espressione di una sproporzione fra le esigenze fisico-spirituali e la capacità funzionale del sistema neuro-endocrino» (Jores).

cc) Le malattie endocrine provocano modificazioni della *forma corporea*, dell'*espressione* e della *essenza* o *natura* dei malati. Le affezioni della tiroide producono nel mixedema: torpidità, lentezza, inettitudine, apatia, sguardo stanco; nel Basedow: precipitazione ed irre-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

quietezza, paurosità, sguardo eccitato. I malati affetti da acromegalia «sono generalmente mansueti, di indole buona, alquanto ottusi, pigri e lenti ed hanno essi stessi un sentimento chiaro di questa modificazione della loro natura e, solo occasionalmente, è stata osservata una elevata eccitabilità» (Jores).

Di fronte alla frequenza delle modificazioni psichiche, sono invece *rare* le *psicosi* nei disturbi endocrini. Perciò Reinhardt afferma che le malattie delle ghiandole a secrezione interna possono condurre tutte a malattie mentali ma che la loro importanza pratica per la psichiatria è minima.

dd) Nel rapporto del sistema nervoso centrale e vegetativo con il sistema endocrino, spesso non è possibile dire dove stia la *causa primaria* del disturbo. Non si è d'accordo se il Basedow sia una affezione primaria della tiroide o una primaria neurosi vegetativa o entrambe le cose, oppure se esso possa manifestarsi nelle due forme.

ee) Le *malattie del ricambio* che anche modificano l'aspetto generale del corpo, sono in relazione causale con il sistema endocrino. Ciò è dimostrato per il diabete (pancreas), per diversi casi di adiposità, non per l'artrite e la gotta. Data una tale connessione è concepibile, in queste malattie, l'importanza del sistema nervoso e dello psichico.

4. Reperti endocrini nelle psicosi. La crescente conoscenza delle malattie dovute a disturbi della secrezione interna, ha, inoltre, posto il problema delle basi corporee dei disturbi psichici sotto un aspetto nuovo [1].

Purtroppo i risultati in psichiatria non sono concordanti. Se si tenta di ottenere una visione mediante descrizioni riassuntive, appare in primo piano la contraddizione deleteria dei dati acquisiti [2]. Sono sempre constatazioni che, anche se accumulate in grande numero, metodologicamente hanno il valore di tentativi isolati e non di una indagine coerente. Nella formulazione di ipotesi esiste il pericolo di abbandonarsi alle fantasie sulla via della vecchia patologia umorale, utilizzando reperti fisiologici empirici ed internistici, abbagliati dal loro splendore.

Le grandi speranze che si sono poste nell'impiego del metodo creato da Abderhalden per constatare la disgregazione di singoli organi (tiroide, cervello, ghiandole sessuali) e per distinguere le psicosi

---

[1] Cfr. per es. *Mayer, W.*: Über Psychosen bei Störung der inneren Sekretion. Z. Neur. 22, 457 (1914). — *Walter* e *Krambach*: Vegetatives Nervensystem und Schizophrenie. Z. Neur. 28 (Ricerche sull'effetto farmacologico dell'atropina, della pilocarpina, dell'adrenalina, in parallelo con i normali). — Riassunto in un lavoro di *Stertz*: Psychiatrie und innere Sekretion. Z. Neur. 53, 39.

[2] *Kafka* e *Wuth*: nell'Handbuch der Geisteskrankheiten di *Bumke*, vol. III.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

processuali da quelle funzionali [1], non si sono realizzate [2]. A quanto pare una qualche alterazione d'organo, anche se con frequenza diversa, si trova in tutte le malattie e spesso anche negli isterici; pertanto sono rare le persone completamente sane. Evidentemente, i processi endocrini sono ovunque un fattore importante. In modo radicalmente diverso dalle conoscenze internistiche sui disturbi specifici collegati con alterazioni della tiroide, dell'ipofisi, ecc., non esistono fino ad oggi reperti probativi sull'importanza essenziale dei disturbi endocrini nelle psicosi. Esistono solo accenni, dai quali non si può ricavare nulla di empiricamente positivo: rapporti di tempo con processi sessuali nella psicosi maniaco-depressiva e nella schizofrenia (nella quale, talvolta, prima si ha una intensificazione e poi la scomparsa dell'istinto sessuale), in alcuni singoli casi alterazioni morfologiche e funzionali, che ricordano quelle di noti disturbi endocrini.

A ciò si aggiungono altre delusioni. In base all'ipotesi per la quale le psicosi sono causate da deficit ormonali, si somministrarono per es. estratti ovarici. Ma i brillanti risultati terapeutici nelle psicosi non furono d'altra parte confermati. Si operarono, si estirparono ghiandole sessuali e la tiroide nella schizofrenia. E' strano come, quasi sempre, con procedimenti drastici si abbia l'impressione, in un primo momento, di conseguire risultati favorevoli e come poi il metodo — effettivamente inefficace — si addormenti nel silenzio. Tutt'altra cosa è la terapia razionale degli internisti, per es. la soppressione della tetania mediante estratti paratiroidei. Quando manca il sicuro rapporto causale, la conclusione sull'effetto di una terapia è sempre dubbio. Si sono prospettate particolari alterazioni anatomo-patologiche delle ghiandole endocrine nelle psicosi, ma sono risultate completamente aspecifiche per i gruppi di malattie psichiatriche. Non si è ancora fornita una prova qualsiasi per la provocazione endocrina di psicosi, ad eccezione di pochi rari casi di vere psicosi Basedowiane e simili. Ma che nelle psicosi avvenga qualche fatto somatico di importanza essenziale è quasi fuor di dubbio [3].

Interessanti sono le autosservazioni fatte da medici nello stato ipoglicemico (per shockterapia insulinica) [4]: sensazione di fame, stanchezza, apatia, irritabilità, ipersensibilità per i rumori, sensazione di vuoto mentale, modificazioni fasiche

---

[1] *Abderhalden*: Die Schutzfermente des tierischen Organismus. Berlin 1912. — *Fauser*: Dtsch. med. Wschr. 1912, II; 1913, I. — Münch. med. Wschr. 1913, I. — Allg. Z. Psychiatr. 70, 719.

[2] *Ewald, G.*: Die Abderhaldensche Reaktion mit besonderer Berücksichtigung ihrer Ergebnisse in der Psychiatrie. Berlin: Karger 1920.

[3] Sulle nuove suggestive ricerche di *Gjessing, K. F., Scheid* ed altri si è già riferito. Non pretendono di darci visioni generali sui fondamenti somatici delle psicosi, ma solo risultati particolari indubbi per gruppi nosologici limitati. Non fanno ricerche e tentativi all'infinito, ma solo analisi con i metodi della medicina in alcuni stati patologici psicotici e sul loro decorso.

[4] *Wiedekind*: Z. Neur. 159 (1937).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

della lucidità della coscienza, misconoscimenti della situazione, percezioni anormali.

5. L'ampliamento ipotetico della concezione endocrina. Il sistema endocrino partecipa a tutti i processi fisiologici e patologici, ma le malattie specifiche del sistema endocrino ci inducono in virtù di semplici analogie, ad utilizzarle prematuramente per spiegare relazioni finora sconosciute. La tentazione è tanto più forte, perchè la compartecipazione endocrina, di tipo secondario, ha quasi sempre una certa importanza.

Le malattie endocrine modificano la forma e l'habitus del corpo. Perciò, senza una sicura giustificazione empirica, i tipi di costituzione si considerano come tipi essenzialmente endocrini. Tutti i tipi di costituzione dovrebbero essere della stessa natura di quelli specificamente endocrini, come la costituzione displastica, eunucoide e simili. Ma le variazioni dei tipi della struttura del corpo sano non possono, sino ad ora, essere messi in rapporto in alcun modo con una variazione della funzione endocrina (nonostante le ricerche delle correlazioni fatte da Jaensch e dalla sua scuola). La spiegazione dei tipi della struttura del corpo da cause endocrine è campata in aria.

Le affezioni endocrine alterano la vita psichica e provocano, in rari casi, anche alcune psicosi sintomatiche. Perciò, senza un fondamento, si afferma che la causa delle psicosi endogene sta in affezioni endocrine sconosciute e la causa dei tipi caratterologici nelle variazioni endocrine. Viceversa si può stabilire empiricamente che esiste un gruppo chiaramente delimitato di disturbi endocrini somatici e psichici. Nonostante tutti gli indizi che le modificazioni endocrine siano sempre importanti, l'esistenza di una causa essenzialmente endocrina delle psicosi endogene, delle psicopatie e dei caratteri, è una ipotesi empiricamente ancora vuota, che ha portato a dire che una mitologia biologica ha sostituito la precedente mitologia cerebrale. Per il misterioso processo fondamentale delle psicosi e delle psicopatie e per i fenomeni funzionali del corpo, che si osservano in esse, si parlava prima «di malattie del ricambio» ora invece di «malattie endocrine».

c) **Psicosi sintomatiche.** Le psicosi che insorgono per l'effetto causale di malattie somatiche sul substrato fisico della vita psichica si chiamano psicosi sintomatiche. Se si considera il quadro psicotico insorto a causa della malattia somatica, come reazione ad essa, e si dà uno sguardo alla straordinaria varietà di queste forme di reazione, si possono distinguere, non con esattezza ma in teoria, *forme* di reazione *esogena* ed *endogena*[1]. Bonhoeffer chiamò esogene quelle forme

[1] *Bonhoeffer*: Zur Frage der exogenen Psychosen. Neur. Zbl. 1909, 499. Inoltre *Specht*: Z. Neur. 19, 104 (1913).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

di reazione che insorgono soltanto, o quasi soltanto, per cause somatiche dimostrabili (per es. tipici deliri tossici, sindrome di Korsakow), endogene quelle forme di reazione che appaiono anche senza una causa esterna (allucinosi, stati crepuscolari, amenza e così via).

Se si cerca di classificare le psicosi sintomatiche [1] *eziologicamente*, risulta che quasi tutte le malattie somatiche possono avere come conseguenze alcuni disturbi psichici, e *sintomaticamente* che vi è una grande varietà di quadri clinici, difficili a cogliere in una visione d'insieme e che talvolta possono insorgere, per cause esogene, quasi tutti i quadri clinici (finora sono da eccettuare per es. le sindromi paranoiche nel senso più stretto).

Sintomaticamente si distinguono gli stati *acuti* (per es. nelle malattie infettive) dagli stati *permanenti* (per es. i postumi di malattie infettive. le sequele di malattie somatiche croniche). Fra gli stati acuti spiccano per frequenza quadri delirosi e di tipo amenziale, fra le forme protratte gli « stati di debolezza iperestesica-emotiva » (Bonhoeffer) e la sindrome di Korsakow. — Fra i quadri clinici tipici delle affezioni cerebrali, e di quelli consecutivi a intossicazioni e a malattie somatiche, esiste un evidente parallelismo sintomatologico. Tutti sono insorti, in modo inequivocabile, per cause fisiche.

Non sono stati trovati quadri sintomatologici *specifici* per determinate forme di malattie somatiche, per es. per il tifo addominale o anche solo per la « febbre ». Se si considera la vita psichica, si può talvolta sospettare l'esistenza di psicosi sintomatiche. La malattia però è diagnosticabile solo mediante l'indagine somatica.

Nelle malattie somatiche, solo in un numero relativamente limitato di casi, insorgono psicosi sintomatiche. Che la malattia abbia tali effetti deve provenire da una *disposizione* intrinseca del malato. Ciò è stato dimostrato nella encefalite letargica, che insorge prevalentemente in persone psichicamente e somaticamente tarate, in « stirpi con tare degenerative » [2].

Oltre i casi classificabili nelle note categorie di malattie del corpo, si osservano nei manicomi una serie di *psicosi acute con manifestazioni concomitanti di gravi malattie somatiche*, che terminano con la morte, senza che sia possibile una diagnosi nemmeno autoptica. Da questo quadro noto nella storia della psichiatria come « delirium acutum », sono state separate la paralisi progressiva acuta, la corea grave ed altre malattie infettive. Ma rimane ancora una serie di casi di natura sco-

---

[1] *Bonhoeffer*: Die Psychosen im Gefolge von akuten Infektionen, Allgemeinerkrankungen und inneren Erkrankungen. Wien 1912. — Una nuova sintesi nell'Handbuch der Geisteskrankheiten di *Bumke*, vol. VII. — Saggio di un'analisi dei quadri clinici in sintomi esogeni, costituzionali e psicoreattivi: *Westphal*: Zum klinischen Aufbau der exogenen Psychosen. Z. Neur. 164, 417 (1938).

[2] *Jentsch*: Z. Neur. 168 (1904).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

nosciuta[1], ai quali sono da aggiungere le *schizofrenie acute febbrili*[2], ultimamente studiate nel loro aspetto fisiologico (ricambio, emolisi ed emogenesi) e staccate come gruppo somatico a parte. Qui la malattia corporea, che spesso termina con la morte, è chiara nei sintomi, però senza che possa essere riconosciuto un «sintomo assiale» e diagnosticata una malattia interna.

Le malattie del corpo hanno non solo un effetto dannoso per la vita psichica, ma, fatto curioso, hanno in alcuni psicotici, effetto benefico o portano ad una guarigione[3]. E' stato più volte osservato che dei catatonici chiusi in sè stessi, malati da molti anni, per es. nel corso di un tifo, divengono più accessibili, più naturali, in una parola, psichicamente più sani, per ricadere di nuovo, trascorsa questa malattia, nello stato antecedente.

Se si riassume la totalità dei fatti, la *differenziazione delle vere psicosi sintomatiche* non è semplice[4]. Sono psicosi sintomatiche soltanto quelle collegate con una malattia somatica come loro causa e stanno quindi in uno stretto rapporto di tempo con il decorso di questa, e guariscono generalmente prima della malattia somatica. La diagnosi non può essere stabilita dai soli sintomi psichici. Si trovano, talvolta, ma raramente, anche sintomi schizofrenici nelle psicosi sintomatiche e, viceversa, i tipi di predilezione di Bonhoeffer in alcune schizofrenie acute. Si deve distinguere: 1. La *semplice malattia concomitante* di una psicosi, per es. tutte le malattie del corpo che possono avere sia uno schizofrenico che un sano. 2. Una malattia somatica che *scatena* una psicosi di altra origine (una schizofrenia, una fase maniaco-depressiva, e tra le altre, alcune psicosi puerperali). 3. Le malattie somatiche che, senza essere riconosciute nella loro causa, *appartengono alla natura del processo morboso che si manifesta nella psicosi* (gli «episodi febbrili» della schizofrenia): l'aumento della temperatura è parallelo al peggioramento dello stato psichico, mentre le malattie concomitanti possono, talvolta, rischiararlo e migliorarlo.

d) La morte. La morte non può essère una esperienza vissuta. Chi sperimenta interiormente è in vita. «Se io sono, non esiste la morte, se c'è la morte, non esisto io», dice Epicuro. Ma ciò che è vissuto nel processo somatico che porta alla morte è di tale natura che può essere vissuto anche se alla fine avviene la guarigione, come è la tremenda angoscia mortale dell'angina pectoris. Questa angoscia

---

[1] Cfr. per es. *Weber*: Über akute tödlich verlaufende Psychosen. Mschr. Psychiatr. 16, 81 (1904).

[2] *Scheid, K. F.*: Febrile Episoden bei schizophrenen Psychosen. Leipzig, 1937.

[3] Il materiale precedente è stato riunito da *Friedländer*: Mschr. Psychiatr. 8, 62 (1900). — *Becker*: Über des Einfluss des Abdominaltyphus auf bestehende geistige Erkrankung. Allg. Z. Psychiatr. 69, 799 (1912).

[4] *Scheid, K. F.*: Zur Differentialdiagnose der symptomatischen Psychosen Z. Neur. 162, 566 (1938).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

mortale elementare, è condizionata somaticamente ed è propria anche degli animali; e ciò che ne sta alla base porta spesso, ma non sempre, alla morte. La morte esiste solo nel sapere dell'uomo e tale angoscia acquista, come ogni esperienza umana vissuta, una nuova impronta proprio per questo sapere, che come tale può forse avere importanza per il decorso.

Johannes Lange racconta: « Si tratta del fatto se uno vuole vivere o se cerca la morte come una liberazione. Solo nel primo caso la lotta è lunga e tormentosa. E la lotta è terribile non tanto per l'aria, quanto per conservare la coscienza. Si può osservare come il moribondo cerca di risalire alla coscienza dal crescente obnubilamento, e con questo a nuove sofferenze. In modo assolutamente indimenticabile ne ho fatto l'esperienza solo raramente; in alcuni russi moribondi per effetto della fosgene, in un camerata di guerra, morto dissanguato, e in un malato di cuore. A mio modo di vedere, in questa reale lotta con la morte, la personalità originaria ha un'importanza decisiva. Solo uomini pieni di vita e di energia corrono il pericolo di morire di una simile morte. La crescente intossicazione con acido carbonico porta però anche questi ad un progressivo obnubilamento e quindi all'agonia, puramente somatica, che lentamente sale su come una marea.

Somaticamente la morte non è un processo repentino, ma lento. La rottura improvvisa può avvenire con la perdita della coscienza e con l'arresto della respirazione e del cuore. C'è la morte quando questi stati sono irreversibili, quantunque vivano ancora molte cellule (e sperimentalmente possono essere in parte coltivate). Il cuore di un giustiziato per decapitazione pulsa ancora per breve tempo.

Ma qualsiasi cosa avvenga somaticamente — convulsioni ecc.— quando è perduta la coscienza, non vi è più esperienza interiore. Perciò tutte le descrizioni sui morenti si riferiscono al comportamento prima della morte, non alla morte stessa. Le manifestazioni psichiche del morire sono manifestazioni prima della morte, e sono argomenti della psicologia comprensiva. Queste descrizioni sono di alto interesse [1].

§ 4. Processi cerebrali

a) Le affezioni cerebrali organiche. I processi cerebrali evidenziabili clinicamente, le cosiddette affezioni organiche cerebrali, hanno quasi sempre, come conseguenza, alcune modificazioni della vita psichica, sebbene però non manchino eccezioni.

Il processo cerebrale psichiatricamente più importante è la paralisi progressiva [2]. Oltre ad essa sono da ricordare: le affezioni cerebrali organiche della vita

[1] *Bloch, Oscar*: Vom Tode. 2ª parte (in tedesco) Stuttgart: Axel Junker o.J. (prima del 1914). — *Müller, Ludwig R.*: Ueber die Seelenverfassung der Sterbenden. Berlin 1931.

[2] Sulla complessa problematica causale e sui tentativi di interpretare causalmente le forme psichiche specifiche nello stato e nell'evoluzione, cfr. la rivista sintetica di *Hauptmann*: Klinik und Pathogenese der Paralyse im Lichte der Spirochätenforschung. Z. Neur. 70, 254 (1921).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

fetale e della prima infanzia, alle quali consegue l'idiozia, i tumori cerebrali di ogni tipo (gliomi, cisti, cisticerchi, e così via), gli ascessi, le encefaliti, le meningiti, i traumi cerebrali, le emorragie ed i rammollimenti, i processi arteriosclerotici diffusi, la malattia di Alzheimer con uno speciale reperto anatomico, la lue cerebrale, la sclerosi multipla, la corea di Huntington, ed altre [1]. Tutti questi processi cerebrali sono stati individuati e delimitati l'uno dall'altro *esclusivamente in base a sintomi somatici*, e sono diagnosticabili con certezza solo in base a sintomi di ordine neurologico.

b) Sintomi generali e specifici. Fra i sintomi neurologici, accanto ad alcuni abbastanza *specifici* per determinate malattie (contrazioni coreiche, nistagmo, tremore intenzionale, linguaggio scandito, rigidità pupillare, ecc.), esistono *sintomi generali diffusi*, che non sono specifici di un determinato processo: attacchi convulsivi, sintomi di compressione cerebrale, e così via. Le autentiche modificazioni *psichiche* probabilmente non sono specifiche di nessun processo cerebrale organico, quantunque la frequenza con la quale avvengono certe alterazioni, sia caratteristica di alcuni di essi. Così nel decorso della paralisi progressiva si ha sempre un decadimento generale di alto grado, mentre questo è raro nella arteriosclerosi, nella quale invece subentra un decadimento «*parziale*» con una certa conservazione della personalità originaria. Ma se si confrontano le manifestazioni dei processi cerebrali con quelli delle altre psicosi, vediamo che tali processi hanno certi sintomi caratteristici che sono presenti in molti di essi o in tutti. Così nelle affezioni cerebrali organiche, in campo *psichico* spesso ritornano i seguenti *gruppi di sintomi*.

1. *Stati di ottundimento*, nei quali i malati possono presentare tutti i gradi che intercorrono fra la coscienza lucida ed un coma profondissimo. Coscienza vuota, tendenza al sonno, difficoltà alla focalizzazione e alla comprensione, reazioni lente, fiacchezza, esauribilità, difficoltà ad orientarsi ma senza errori, sono caratteristiche di questi stati. A ciò si aggiungono non di rado: 2. *Stati di delirium*, nei quali la coscienza non è vuota, manca la disposizione al sonno, ma in uno stato confuso si svolgono esperienze frammentarie con disorientamento; il malato si dà da fare in occupazioni illusorie, gira per casa come se cercasse qualche cosa, giocherella con la coperta del letto e simili. Spesso segue amnesia. 3. Caratteristica dei processi cerebrali organici è la *sindrome di Korsakow*. I segni principali sono un notevole disturbo della capacità di fissazione, con disorientamento e molte confabulazioni. 4. Infine nelle malattie cerebrali organiche si hanno *modificazioni del carattere*, che possono essere interpretate come conseguenti alla perdita della normale inibizione dell'individuo: arrendevolezza di fronte alle spinte pulsionali-istintive, labilità della vita affettiva, per cui si alterna con facilità il riso al pianto. Inoltre si osservano da un lato stati d'animo euforici, dall'altro irritabili, arcigni, contrariati; in diversi malati di questo tipo qualsiasi contraddizione provoca accessi di collera violenta. L'intelligenza è indebolita per la diminuzione della memoria e della capacità di fissazione ma spesso è anche indebolita di per sè, di modo che

[1] *Redlich*: Die Psychosen bei Gehirnerkrankungen. Wien 1912. Dettagliatamente nei trattati e manuali di psichiatria e di neurologia. — Sulla malattia scoperta da *v. Economo*, particolarmente importante per i problemi psicopatologici, la sua esposizione sintetica: *v. Economo, C.*: Die Encephalitis lethargica. Berlin 1929.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

i malati perdono la loro capacità di giudizio tanto da non accorgersi nemmeno di essere ciechi e paralizzati. 5. Tipica è una « sindrome cerebrale » conseguente a traumi cranici[1]: cefalea, vertigine, disturbi della memoria ed in particolare della capacità di fissazione, anomalie affettive (in parte ottundimento, in parte esplosività), ipereccitabilità degli organi sensoriali più elevati, intolleranza per gli alcoolici, sensibilità alla pressione ed alla percussione del cranio. Il relativo reperto istologico non è noto.

Nelle affezioni cerebrali organiche, al di fuori di questi fenomeni caratteristici, specie all'inizio possono insorgere occasionalmente quasi tutti i fenomeni psichici patologici che si conoscono. Questa affermazione non vale per una serie di eventi della vita psichica schizofrenica sperimentati soggettivamente, che, da un punto di vista fenomenologico, sono ancora da indagare, mentre i sintomi oggettivi catatonici sono stati già studiati ripetutamente.

Se nel campo psichico non si ha alcun sintomo specifico per *determinate affezioni cerebrali organiche*, si pone un'altro problema: ossia se non esistano sintomi psichici specifici a seconda della *sede cerebrale* interessata dal processo morboso. Questo problema di fondo è della massima importanza. E' il *problema della possibile localizzazione dello psichico*. Le risposte che si potranno avere saranno in gran parte decisive per la concezione fondamentale che abbiamo della vita psichica e dell'uomo. Perciò questo problema, dacchè è stato posto, ha interessato straordinariamente psicologi e psicopatologi.

c) Storia del problema delle localizzazioni. Che il cervello sia la sede dell'anima non è affatto sicuro. Ancora Bichat (1771-1802) ha insegnato che la sede dell'intelligenza è sì il cervello, ma la sede dei sentimenti sono gli organi della vita vegetativa, fegato (ira), stomaco (paura), intestini (gioia), cuore (bontà). Già Alcmeone (intorno all'anno 500 a. C.) sapeva che il cervello è l'organo della percezione e del pensiero. Però come si comportino tra loro il cervello e l'anima e che cosa significhi veramente l'affermazione che l'anima ha la sua sede nel cervello, sono questioni che, ad una valutazione più esatta, portano ad antinomie insolubili. Quando, in tempi passati, si ammetteva ingenuamente un « pneuma », una materia finissima che sarebbe al medesimo tempo anima, quando questo pneuma si poteva diffondere come un fuoco onnipresente nel cervello e nei vasi sanguigni, e d'altra parte lo si localizzava in un determinato luogo; quando *Descartes* collegava l'anima, che immaginava come assolutamente immateriale, nella ghiandola pineale, e *Sömmering* poneva il pneuma dell'anima nel liquido dei ventricoli cerebrali, *Kant* rispondeva non solo che era impossibile figurare materialmente l'anima in qualche modo, per quanto fine, ma inoltre che l'anima, determinabile solo secondo il tempo, non poteva assolutamente avere un

[1] *Horn*: Zerebrale Kommotionsneurosen. Z. Neur. 34, 206 (1916).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

posto nello spazio. Potrebbero esistere organi dell'anima, ma non una sede dell'anima. Però quest'organo — egli rispose a Sömmering — dovrebbe essere strutturato e non potrebbe essere un liquido. Ciò che disse Kant, è vero ancora oggi; rimane però solo una conoscenza critica, non una conoscenza positiva.

Non si progredisce con speculazioni, che vorrebbero risolvere tutta la questione in un colpo, ma con esperienze concrete e sicure, che tuttavia fino ad oggi sono state quasi sempre unite ad affermazioni generali e assolutistiche.

Gall fu il primo che, sistematicamente e ostinatamente, cercò non solo la sede dell'anima in generale, ma anche la localizzazione di determinate qualità (qualità del carattere) e funzioni psichiche nella complessa struttura del cervello. E' strano come subito in lui, e in modo caratteristico nelle ulteriori indagini in questo campo, una grandiosa scoperta si sia unita a sterili fantasticherie. Egli scoprì l'incrocio delle vie piramidali, e spiegò la paralisi di un lato con un focolaio cerebrale del lato opposto, una scoperta sempre valida; distinse l'attitudine per le lingue e l'attitudine per la matematica — una considerazione psicologica che ha solo il difetto di una serie di qualità del carattere che egli distingueva, in determinati luoghi della superficie del cervello, il cui maggiore o minore sviluppo si sarebbe manifestato nelle forme visibili del cranio (frenologia). Questa concezione che si risolvette in un nulla, fece di lui il fondatore dell'idea della localizzazione psicologica, localizzazione che egli dimostrò in modo tanto brillante in campo neurologico.

La mancanza di fondamento della maggior parte delle sue affermazioni, rese facile una confutazione. *Flourens* (1822) assunse la posizione contraria estrema. Tentativi di asportazione del cervello di animali dovevano dimostrare che, con la distruzione della sostanza cerebrale, soffrono tutte le funzioni psichiche, e che un residuo di cervello realizzerebbe di nuovo tutte le funzioni, una volta superato lo shock. Il cervello avrebbe una struttura unitaria, non vi sarebbe alcuna localizzazione. L'Accademia di Parigi con una commissione composta di scienziati illustri come *Cuvier* e *Pinel* esaminò le affermazioni di Gall e le respinse. Dichiarò che il cervello era un organo ghiandolare di struttura uniforme.

Ma gli ulteriori grandiosi risultati della scienza dettero però ragione all'idea fondamentale del fantastico Gall — la possibilità di localizzazione della funzione e la differenziazione della sostanza cerebrale — contro questi (ricercatori naturalisti) scettici e critici. *Broca* (1881) osservò e descrisse incontestabili disturbi del linguaggio nelle distruzioni di determinate regioni corticali dell'emisfero sinistro. *Hitzig* e *Fritsch* (1870) mostrarono che determinate regioni corticali, alla stimolazione elettrica, rispondono con effetti motori finissimamente differenziati. Da allora *la localizzazione fu un fatto accertato.* Il problema è solo *che cosa* venga localizzato. Risultati sicuri in grande quantità

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sono stati acquisiti in campo neurologico. Esiste una specificità dei sintomi neurologici per la localizzazione del processo in dati luoghi del cervello. Mediante osservazioni cliniche unitamente ad esperimenti fisiologici, è stata sviluppata in modo grandioso una dottrina neuro-fisiologica della localizzazione. Il problema è ora di sapere in che senso esistano localizzazioni di disturbi *psichici*.

Nell'entusiasmo suscitato dal rapido susseguirsi di scoperte neurologiche di natura localizzatoria, *Meynert*, che vi aveva partecipato personalmente, tracciò un ampio quadro dei processi cerebrali e psichici. Il *presupposto non bene maturato*, reso appena cosciente nei suoi principii era che gli oggetti dell'osservazione psicopatologica (i fenomeni psichici, le esperienze vissute, le qualità del carattere, le relazioni comprensibili, ecc.) dovrebbero poter essere rappresentate in analogia al processo spaziale del cervello; in altre parole: che l'articolazione strutturata della vita psichica, come noi ce la raffiguriamo negli svariati modi del pensiero psicologico, dovrebbe materializzarsi nella struttura del cervello; o ancora: che la struttura della vita psichica e la struttura del cervello dovrebbero concordare. Questo presupposto non è mai stato dimostrato. Non è dimostrabile perchè è insensato. L'eterogeneo non può coincidere, ma può tutt'al più servire per esprimersi in forma di similitudine. Tale presupposto proviene è vero dal bisogno di una obiettività manifesta nello spazio, che non può essere soddisfatta in una forma di pensiero e di indagine essenzialmente psicologica, ma soprattutto dalle tendenze dell'epoca positivo-naturalistica.

Il concetto di Meynert fu utile per la conoscenza del cervello. La sua concezione della struttura generale del sistema nervoso centrale, dei campi di proiezione sensoriali e motori, dei sistemi di associazione, è rimasta anatomicamente valida. Anche egli, come Gall, ha unito visioni reali con ricche fantasie, però di contenuto completamente diverso. Egli spiegò tutto il meccanismo psichico, esprimendolo in forma di struttura e di funzione cerebrale, fantasticando con sembianze scientifiche in modo del tutto ascientifico.

Il detto di Griesinger: «Le malattie mentali sono malattie cerebrali» doveva trovare ora la sua concreta conferma. Questo concetto fondamentale sembrò ottenere un successo travolgente quando fu accolto da Wernicke. Questo spirito superiore cadde però nelle pastoie della sua teoria della afasia. Egli scoprì l'afasia sensoriale e la sua localizzazione nel lobo temporale sinistro, tracciò uno schema fondamentale, nel quale un'analisi di psicologia associativa delle funzioni del linguaggio e della comprensione doveva coincidere con una distribuzione delle localizzazioni sulla corteccia cerebrale del lobo fronto-temporale sinistro (1874, «Der aphasische Symptomenkomplex»). Ciò che egli indicava con le espressioni «arco riflesso psichico», «affezione psichica a focolaio», sembrò essere dimostrato nel campo dell'afasia. Poichè, nel caos di queste manifestazioni, le sue concezioni portarono effettivamente un ordine e resero l'osservazione clinica più ricca e chiara,

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

le innumerevoli discordanze furono trascurate. «L'analisi dell'afasia ci dà il paradigma per tutti i processi mentali». Con questa frase lo schema diventò il punto di partenza per fondare l'intera psichiatria sull'idea della localizzazione cerebrale. Anche se la concezione fondamentale era sbagliata, tuttavia è stata utile, (come succede spesso quando errori fondamentali vengono presi in mano da uomini notevoli). Alcuni allievi di Wernicke, come Liepmann e Bonhoeffer fecero scoperte su scoperte, però abbandonarono proprio la concezione fondamentale, e cercarono di attenersi a ciò che fosse dimostrabile empiricamente, e per quanto possibile a ciò che fosse dimostrabile somaticamente. In essi la fantasia potè cadere sotto silenzio. Ma sull'esempio di Wernicke, questa fantasia ritornò con nuovo fervore per es. in Kleist nella costruzione di ipotesi localizzatorie, quantunque si trattasse sempre di una tempra di scopritore.

Di fronte a questo intero movimento è concretamente e storicamente di grande interesse sapere che, in passato, le personalità scientifiche più notevoli, alle quali il materiale di fatti delle teorie della localizzazione era noto nei suoi principi fondamentali, e che in parte ne erano i creatori, erano *i principali oppositori della teoria localizzatoria delle funzioni psichiche* nel cervello (così specialmente Brown-Séquard Goltz, Gudden) e che v. Monakow si riattaccò nuovamente ad essa [1].

d) Fatti essenziali per il problema della localizzazione. I quadri *clinici*, la *struttura del cervello*, i *reperti anatomo-patologici*, sono tre gruppi di fatti esplorati e studiati separatamente. Solo il loro rapporto reciproco dà una nozione della localizzazione dei fenomeni. Mentre però il raffinamento dell'indagine divide questi campi di fatti e rende sempre più difficili i loro rapporti reciproci, una localizzazione a grandi tratti risulta apparentemente molto più chiara.

1. Fatti clinici. Esiste la massa confusa delle manifestazioni consecutive a lesioni cerebrali, nei tumori ed in tutti i processi cerebrali organici, osservate clinicamente nell'uomo e confrontate con il reperto localizzatorio cerebrale nelle autopsie o nelle operazioni per tumori [2].

aa) Si esaminano gli specifici *disturbi prestazionali* e si ricerca la sede cerebrale che appare costantemente lesa. Nella maggior parte dei disturbi afasici, aprassici ed agnostici si trovano distruzioni grossolane di determinate zone cerebrali. Così per l'afasia motoria si trova una

---

[1] Moderni studi sul problema della localizzazione: *v. Monakow*: Die Lokalisation im Grosshirn. Wiesbaden 1914. — *Goldstein, K.*: Die Lokalisation in der Gehirnrinde. Handbuch der normalen und pathologischen Physiologie di *Bethe, Bergmann*, ecc. Vol. X, p. 600 e segg. Berlin 1927.

[2] *Kleist, Karl*: Gehirnpathologie, vornehmlich auf Grund der Kriegserfahrungen, Leipzig 1934, presenta in una vasta opera il materiale in tutta la sua ampiezza, utilizzando la letteratura.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

distruzione della terza circonvoluzione frontale sinistra, per l'afasia sensoriale del lobo temporale sinistro, per la cecità psichica del lobo occipitale, e così via. La «destrutturazione dell'attività percettiva» è localizzabile per diversi distretti sensoriali alla superficie del cervello.

La *concezione attuale* con la quale vengono ordinati questi reperti è la seguente [1]: la corteccia cerebrale è divisa in campi di proiezione sensoriali e motori; così il campo visivo sta nel lobo occipitale, il campo uditivo nel lobo temporale, la sfera tattile nel lobo parietale, la sfera delle recezioni labirintiche e miostatiche nel lobo frontale e così via. Sempre in rapporto immediato con essi stanno i relativi campi, per la cui distruzione avvengono agnosie ed aprassie, afasie sensoriali e motorie. Se chiamiamo psichici questi tre ultimi disturbi allora, secondo Kleist, esiste una triplice struttura in sfera sensoriale, motoria e psichica. Esiste però il problema in che senso quei disturbi afasici, agnostici, aprassici si possano chiamare disturbi psichici. Inoltre la localizzazione è solo grossolana. L'indagine psicologica più fine della prestazione che, con Head, è andata molto al di là dello schema iniziale di Wernicke, non ha portato affatto ad una localizzazione più precisa.

bb) Si pone la questione della localizzazione di *fenomeni vissuti*. Ma se passiamo in rivista gli svariati modi di esistenza della vita psichica anormale, che ci ha fatto conoscere la fenomenologia, e ricerchiamo le particolari sedi di dati fenomeni nel cervello, per es. delle idee deliranti, delle falsificazioni della memoria, del déjà vu, e così via, restiamo senza risposta. Non sappiamo nulla delle basi specifiche di tali particolari manifestazioni. Solo per le allucinazioni esiste una serie di osservazioni interessanti [2]. Si sono viste insorgere allucinazioni in dipendenza di affezioni di organi periferici, di affezioni del cervello occipitale. Non si sa nulla se vi sia una causa specifica e necessaria delle allucinazioni; al contrario, le poche osservazioni fatte finora, fanno ritenere probabile l'opinione che le allucinazioni siano per la loro genesi fondamentalmente diverse e che ve ne siano svariati tipi. Ma quel vincolamento delle allucinazioni a determinate sedi del sistema nervoso, dall'organo dei sensi periferico fino alla corteccia cerebrale, non significa una localizzazione specifica, ma solo il legame del processo sensoriale all'apparato fisiologico della percezione in generale.

cc) E' caratteristico che i sintomi che si possono riferire a determinate sedi cerebrali, sono quelli il cui *carattere propriamente psichico è dubbio*. Si tratta sempre di disturbi strumentali o di manifestazioni di eccitazione e di deficit motorio-sensoriali di natura complicata che sono presenti nell'esperienza vissuta quale materia di questa, ma che non fanno parte essi stessi della vita psichica originaria.

E' diverso *quando si parte da alcune estese zone cerebrali* e ci

---

[1] *Kleist, K.*: Gehirnpathologie, riassunto p. 1364 e segg. Leipzig 1934.

[2] Cfr. la mia rivista sintetica sulle percezioni illusorie: Z. Neur. (Ref.) 4, 314 e segg. — Inoltre *Pick*: Ueber die Beeinflussung von Visionen durch zerebellar ausgelöste vestibulare und ophthalmostatische Störungen. Z. Neur. 56, 213.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

si chiede quali disturbi psichici avvengano nelle loro lesioni. Allora si osservano modificazioni psichiche di ogni genere, fino a quelle del carattere, ma in modo tanto svariato che non è possibile constatare con facilità fatti veramente sicuri. Riportiamo qui alcuni punti.

Se, dividendo la corteccia cerebrale, chiamiamo campi primari corticali le aree di proiezione che ordinano in localizzazioni sicuramente dimostrate gli impulsi motori per le diverse regioni del corpo, e che ricevono per prime le impressioni dei sensi, restano come aree secondarie tutte le altre. Queste se si confrontano con il cervello degli animali, anche delle scimmie, sono, nell'uomo, molto più estese di quelle primarie. In queste aree secondarie, in prossimità di quelle primarie corrispondenti, sono localizzati, anche se in modo più indeterminato delle funzioni elementari, i disturbi agnostici ed aprassici (cecità corticale, sordità corticale, afasia ed aprassia). Resta una grande zona della corteccia cerebrale che rimane vuota. Ad essa ed alla massa rimanente del cervello si attribuisce la sede della vita psichica superiore. Questo cervello, confrontato col tronco cerebrale, rappresenta la parte principale. In esso e nel tronco cerebrale, si dovrebbero poter fare le localizzazioni.

Lobo frontale[1]. Di tutte le parti del cervello, il lobo frontale, che è completamente libero da aree di proiezione, viene considerato come sede particolarmente prossima all'anima. Questa opinione è favorita inconsciamente forse dalla sua posizione del tutto anteriore, più vicina alla fronte.

Sintomo caratteristico delle lesioni del cervello frontale, e che all'esperto suggerisce subito la diagnosi, è considerata la *debolezza degli impulsi*. Questa condizione, di frequente rilievo, è stata osservata e descritta in modo psicologicamente più preciso da Beringer[2] in un tumore frontale bilaterale guarito mediante intervento chirurgico: il malato è cosciente, vede, ode, afferra ciò che avviene intorno a lui, nella conversazione risponde rapidamente e sensatamente alle domande, non dà l'impressione di essere lento o ottuso e in questi momenti non richiamerebbe l'attenzione dell'osservatore, sebbene non prosegua di sua iniziativa il discorso. Abbandonato a sè stesso, sprofonda nell'inattività. Persino nelle attività giornaliere, che inizia su sollecitazione, non va avanti. Poteva accadare che egli, avendo cominciato a radersi alle 8, a mezzogiorno, ancora mezzo vestito, non fosse pronto, ma sempre con il rasoio in mano e sul viso chiazze rasate in mezzo alla schiuma di sapone ormai seccata. Nulla accade in lui. Lo stato è quello di un vuoto della coscienza, il quadro quello di un uomo che sembra non aver più alcuno sfondo di vita. Non soffre di noia, non soffre per la sua malattia, sta di fronte a tutto constatando. Interrogato sullo stato della sua salute, si dichiara soddisfatto, dice di star bene. Interrogato sulla sua malattia, egli afferma: « Mi accorgo che qualche cosa non è in ordine, ma che cosa non lo so nemmeno io ». Quì è paralizzato molto più che il solo impulso. Mancano i moti sentimentali. La totalità del comportamento specificamente psichico-umano è bloccato.

---

[1] Rivista sintetica: *Ruffin, H.*: Stirnhirnsymptomatologie und Stirnhirnsyndrome. Fschr. Neur. 11, 34 (1939).

[2] *Beringer*: Ueber Störungen des Antriebs bei einem von der unteren Falxkante ausgehenden doppelseitigen Meningeom. Z. Neur. 171, 451 (1941).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Esiste un vuoto del pensiero e della esperienza vissuta, nella quale nè il passato nè l'avvenire hanno importanza. Rimane tuttavia un organismo somatico intatto, con un Io ancora solo formale, capace di percepire, di appercepire, di ricordare e di osservare, ma senza alcuna spontaneità senza partecipazione, in una tranquillità incolore e indifferente.

Nelle lesioni del cervello frontale vengono descritti molti altri disturbi psichici. Mentre la debolezza dell'impulso dipenderebbe più dalle lesioni della convessità, quelle della corteccia basale (cervello orbitale) sarebbero più frequentemente responsabili di una *modificazione del carattere* quali un comportamento euforico-insulso ed irritabile, una disinibizione delle pulsioni istintive e un comportamento asociale, una diminuzione della critica e della comprensione della situazione insieme a una buona capacità di pensare e ricordare e inoltre tendenza alla malignità, al piacere del danno altrui ed alla morìa più volte citata (che però, statisticamente, è stata osservata in una proporzione insignificante).

Tronco dell'encefalo[1]. Mentre le distruzioni del cervelletto non provocano fenomeni psichici, quelle del tronco dell'encefalo, che è di volume molto modesto, hanno effetti ben diversi. Le osservazioni fatte negli ultimi decenni hanno reso evidenti alcuni sintomi psichici del tronco encefalico, che sono di grande importanza per la concezione di una vita psichica legata al cervello. Pur essendo l'intera ricchezza della vita psichica connessa con la imponente massa del cervello, il tronco encefalico sembra compiere funzioni elementari, necessarie, che fanno da supporto a tutta la vita psichica, il cui carattere, pur restando ancora fluido, mostra certi tratti essenziali che rimangono inconfondibili. Osservazioni specifiche nell'encefalite letargica, nel morbo di Parkinson, e anche nei tumori, e infine ricerche di carattere fisiologico, hanno permesso di elaborare un quadro generale.

Il celebre cane decerebrato di Goltz (gli era stato asportato chirurgicamente tutto il cervello senza che fosse morto)[2], dimostrò come, senza il cervello e con il solo tronco encefalico, fosse possibile: essere svegli e dormire, stare in piedi, correre, mangiare e bere, reagire alla luce ed al suono della trombetta, andare in collera di fronte agli stimoli.

Il quadro generale dei disturbi del tronco encefalico, dal corpus striatum in giù è clinico, non esattamente localizzatorio, ma localizzato solo in senso generale nel tronco dell'encefalo. I sintomi sono i seguenti:

Ipercinesie. Contrazioni muscolari, movimenti spontanei involontari (corea), movimenti associati, movimenti ballistici, contrazioni convulsive, movimenti ate-

---

[1] Riassunto: *Reichardt*: Hirnstamm und Psychiatrie. Referat 1927. Mschr. Psychiatr. 68, 470. — *Bostroem, A.*: Striäre Störungen, nell'Handbuch der Geisteskrankheiten di *Bumke*, vol. II, p. 207 e segg. 1928.

[2] Lavori di *Goltz* nei Pflügers Arch. 1884-1899.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

tosici, tremori. — *Acinesia*. Il quadro del Parkinsonismo: rallentamento dell'innervazione volontaria, rigidità muscolare. Tendenza a determinati atteggiamenti: posizione delle mani « a zampe anteriori », perdita dei movimenti spontanei. Impressione di rigidità, scomparsa della mimica. Viso a maschera. Movimenti del corpo di tipo automatico. Perdita dei movimenti associati. Pur senza paralisi, il tronco pende completamente in avanti, le spalle si abbassano, la bocca resta aperta. Impossibilità di eseguire contemporaneamente movimenti diversi, per es. muoversi in una direzione scopando. Questo quadro generale del Parkinsonismo sembra essere *puramente motorio e non psichico*. Ma questi sintomi non hanno solo conseguenze per la psiche (per es. nel compensare con movimenti volontari la mancanza di quelli spontanei involontari) ma esistono contemporaneamente dei disturbi che hanno essi stessi carattere *psichico*:

a) Un rallentamento *psichico* generale, che agisce come una sonnolenza cronica. Lo si è localizzato in maniera presuntiva nella sostanza grigia periventricolare, e si è supposta una lesione del « centro della veglia » distribuito su tutta tale sostanza grigia.

b) La mancanza di manifestazioni spontanee sta nel fatto che *viene meno il dirigersi impulsivo* che si compie normalmente in modo involontario, sia riguardo ai movimenti del corpo sia riguardo al corso del pensiero. Questa mancanza interessa le azioni abituali ed i movimenti istintivi. Un *impulso* è per noi indispensabile, l'attività volontaria sola non riesce a scatenare il nostro movimento. L'esistenza di questo impulso è stata chiarita solo dall'osservazione di tali malati. L'impulso è l'involontario ausilio dell'attenzione. E' un fatto ultimo, non ulteriormente riducibile. Se viene a mancare, il malato si aiuta con la propria volontà. Ma *intenzionalmente*, egli può eseguire solo parzialmente ed in modo imperfetto *ciò che non gli è più possibile mediante una spontaneità involontaria*. La posizione accasciata può essere rimessa in ordine intenzionalmente dal malato, ma appena egli non vi focalizza più la sua attenzione, si accascia di nuovo. E poichè ad ogni atto della volontà occorre per la sua realizzazione anche un residuo di impulso, nei casi gravi viene a mancare anche questo atto volontario che potrebbe infrangere l'acinesia. Infine possono giovare anche l'incitazione dall'esterno (su invito o ordine, il malato può ancora eseguire ciò che non gli riesce più da sè) e le rappresentazioni affettive, per es. la paura. Entrambe rendono possibile ciò che non avviene spontaneamente. I malati utilizzano talvolta questi fatti e artificiosamente si portano in uno stato di eccitamento per ottenere l'azione voluta.

La distinzione tra questo disturbo dell'impulso e la debolezza dell'impulso nelle affezioni del cervello frontale, avviene sempre ad opera di sintomi concomitanti. Ma a prescindere da ciò, i due fenomeni di nome uguale dovrebbero essere distinguibili. Il disturbo *frontale* dell'impulso sta per così dire nella personalità, che come tale non diventa cosciente e appare nel pensiero e nella volontà stessa; il disturbo dell'impulso di origine *striata* sta di fronte all'individuo, che ne diventa cosciente, sta negli strumenti, e, mediante la volontà e uno sforzo momentaneo, può essere, fino ad un certo grado, superato. Un'accurata analisi psicologica, come quella intrapresa da Beringer, può portare a chiarire questi fatti e giungere forse a dei limiti, in cui possono diventare indirettamente decisive alcune funzioni elementari extracoscienti.

c) Sono state osservate anche *manifestazioni iterative* e *processi coatti*: un malato recita continuamente il Pater noster, finchè rimangono solo movimenti ritmici delle mascelle (Steiner). Si hanno fischi irrefrenabili oppure urla o ruggiti coatti. Il parlare porta alla ripetizione di frasi, spesso in un ritmo crescente come pulsione a parlare.

d) Specialmente nei bambini e nei giovani e non solo nello stadio acuto dell'encefalite, ma successivamente, si osservano una *irrequietezza*, un'agitazione motoria, un andare qua e là, senza scopo, un nominare e toccare gli oggetti, oppure tempestare ogni persona con preghiere, senza una vera partecipazione emotiva, e poi smisurati *accessi di ira*, con brutali *atti di violenza*. Questi stati si distinguono da quelli maniacali per lo stato d'animo scontento e la scortesia dei

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

malati, che, alternativamente agiscono in modo malevolo e in modo affettuoso. Avviene una modificazione dell'essenza individuale che è considerata tipica.

e) Con i sintomi striati si credette di aver acquisito un dato di fatto che avrebbe potuto rendere verosimili le localizzazioni dei *disturbi catatonici degli schizofrenici*. Questa speranza non si è realizzata. Alcuni casi molto rari sono probabilmente una combinazione di encefalite letargica con schizofrenia. Se i fenomeni catatonici hanno una base anatomica, questa deve avere un carattere diverso da quello dei sintomi striati. I fenomeni a prima vista somiglianti, ad una analisi più esatta sono risultati differenti: nello stupore schizofrenico esiste immobilità, ma non mancanza di movimenti striati, come nell'encefalite, nel catatonico, l'inespressività del viso non è una rigidità mimica; la resistenza nei movimenti passivi ed il negativismo sono una resistenza attiva, e non il rigore dell'encefalite, è un persistere in posizioni passivamente imposte e non una mancanza di spontaneità.

Questi disturbi consecutivi a lesioni del tronco encefalico presentano un quadro inconfondibile ed imponente, fatto di numerose varianti. Il deficit di funzioni solo grossolanamente localizzate, è un elemento di congiunzione, ancora non chiaramente penetrato nella struttura della nostra vita corporea-psichica, che sovrapposta a singole prestazioni neurologiche, esattamente precisabili, sembra addentrarsi nello psichico. Si tocca così l'enigma degli «impulsi» e dei loro effetti. La *coscienza* è in qualche modo dipendente dal tronco dell'encefalo, dal quale l'intero cervello può essere consegnato alla incoscienza e nel quale ha luogo una regolazione del *sonno* e della *veglia*.

Infine sembrano essere connessi con il tronco dell'encefalo *molti sentimenti vitali*, che possono essere considerati come un anello intermedio fra i processi puramente vegetativi-fisiologici ed i fenomeni psichici; si tende oggi a riunirli volentieri sotto il termine di «persona vitale» o «persona profonda». «Le modificazioni morbose del tessuto cerebrale, localizzate intorno al 3° e 4° ventricolo, si accompagnano spesso con strane voglie e manie»[1]. Si ricordino i fenomeni corporei che accompagnano le emozioni, gli effetti ipnotici sui processi somatici. Nei moti affettivi i sentimenti vitali sembrano essere qualche cosa di somatico elementare, che è contemporaneamente psichico, ed ha rapporti con gli impulsi.

Paralisi dell'intera funzione cerebrale. Kretschmer[2] descrive una sindrome (nella panencefalite, nelle lesioni da arma da fuoco, nella lues cerebri, in fasi passeggere della arteriosclerosi cerebrale) che egli considera come la manifestazione del deficit funzionale dell'intero pallium, con conservazione delle funzioni del tronco cerebrale, uno stato forse simile a quello dei cani decerebrati di Goltz.

Il malato giace sveglio, ad occhi aperti. Non ha sonnolenza. Nonostante che sia sveglio, è incapace di parlare, di riconoscere, di eseguire movimenti sensati

[1] *Meerloo*: Z. Neur. 137.
[2] *Kretschmer, E.*: Das apathische Syndrom. Z. Neur. 169, 567 (1940).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

(paragnosie e paraprassie). La deglutizione ed altri riflessi sono conservati. Lo sguardo non ha un punto di fissazione. La parola, la presentazione di oggetti non risvegliano alcun'eco intelligente. Persistenza in occasionali posizioni assunte attivamente o passivamente. Le stimolazioni sensitive possono evocare come risposta alcune contrazioni, mancano movimenti riflessi di fuga o di difesa.

dd) *Generalità sulla localizzazione clinica.* Il rilievo di reperti clinici univoci per una localizzazione è straordinariamente difficile. Si dovrebbero poter mettere in rapporto alterazioni cerebrali chiaramente delimitate con manifestazioni di deficit e modificazioni psichiche chiaramente definite. Innanzitutto però i casi identici confrontabili sono rari (un caso di per sè dimostra poco, perchè può essere casuale). In secondo luogo le lesioni cerebrali a focolaio (specialmente i tumori) esercitano, per la compressione cerebrale, effetti a distanza su zone del tutto diverse nelle quali probabilmente, per la prolungata compressione, avviene un danneggiamento della funzione, senza però produrre alterazioni permanenti della sostanza cerebrale. In terzo luogo un processo morboso interessa in genere zone estese e ha spesso contemporaneamente molte localizzazioni. Perciò esiste una quantità di osservazioni che (con grande prevalenza dell'elemento puramente neurologico) mostrano nei fenomeni psichici gli stretti rapporti fra cervello ed anima, ma mancano talmente di regole e leggi, o le fanno apparire tanto vaghe, che, con l'aumento delle osservazioni cliniche, tutte le classificazioni, che per un certo tempo sembrano convincenti, sono di nuovo buttate all'aria. Certamente le manifestazioni psichiche non sono occasionali e gli studiosi sono persuasi del contrario. Però quando essi credono di individuare la legge, questa sfugge loro nella complicazione delle relazioni.

Un esempio-modello ed un punto cardinale di tutte le considerazioni localizzatorie in relazione allo psichico, sono i disturbi *afasici, aprassici ed agnostici.* Per rendersi conto dell'importanza teorica di questa localizzazione, occorre conoscere i seguenti fatti: 1. che, in casi isolati, sono state osservate tali manifestazioni morbose senza che ci fosse distruzione delle zone corticali corrispondenti ma di altre vicine; 2. che il grado delle manifestazioni morbose non è affatto in rapporto costante con l'estensione delle distruzioni grossolane. Per comprendere questa incongruenza si fa la distinzione fra *sintomi residuali,* che in una distruzione locale teoricamente persistono sempre, e sono legati a questa sede, ed i *sintomi temporanei,* che si compensano, anche se talvolta solo in un lungo periodo di tempo. I sintomi temporanei sono spiegati con l'effetto a distanza, con lo shock; il compenso con il venir meno di questo effetto, oppure con l'insorgere vicariante di altre funzioni o di altre parti. Questa distinzione è basata empiricamente su quelle restaurazioni che si osservano dopo lesioni cerebrali, una volta che il processo morboso, come tale, si è esaurito. I sintomi patologici che sinora sono da considerare sicuramente come

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sintomi residuali localizzati, sono le distruzioni di funzioni neurologiche primitive: le paralisi, le atassie, i difetti sensoriali. E' impossibile o difficile distinguere ciò che nei disturbi afasici, aprassici, ecc., è temporaneo per l'effetto del focolaio sull'intero cervello o per lo meno su ampie zone di esso, da ciò che è residuale e stabilmente localizzato. A ogni modo non è questione di una localizzazione di funzioni tanto complicate, che in parte stanno nello psichico stesso, come il linguaggio, l'azione, la conversazione, ecc. Si deve ammettere qui che condizioni specifiche più lontane di quelle prestazioni o funzioni psichiche siano legate a determinate sedi della superficie cerebrale. E' però impossibile delimitare chiaramente e sicuramente queste funzioni condizionanti localizzandole in determinati luoghi, in altre parole: *finora non è possibile fare una localizzazione della funzione psicologica o dimostrarla in qualche caso in modo sicuro.* La situazione scientifica è quindi la seguente: da un lato si osservano grossolane distruzioni cerebrali localizzate, dall'altro si notano distruzioni parziali di funzioni psichiche (del linguaggio, dell'azione), che — generalmente, ma non sempre — si manifestano insieme a quelle distruzioni localizzate. Si possono seguire microscopicamente ed analizzare con la massima precisione le distruzioni anatomiche. Si possono analizzare i disturbi delle funzioni in modo molto interessante ponendo compiti e studiando le reazioni errate mediante meccanismi di associazione, perseverazioni, ecc., per stabilire le prestazioni conservate e quelle disturbate. Ma *fra i due lati di queste analisi più fini non si trovano rapporti, nè* si è capaci di stabilire mediante l'analisi una *funzione elementare,* che attualmente si possa *localizzare.* Che si possano trovare tali funzioni psicologiche elementari, che possano essere attribuite a determinate zone o meccanismi fisiologici, forse teoricamente non è da escludere, ma è ancora molto lontano.

Nella letteratura a proposito delle tesi localizzatorie psichiche si dovrebbe dire: «L'autore è del parere che ... suppone che ...». Ora secondo queste supposizioni si potrebbero costruire mappe corticali nelle quali, sui campi suddivisi «geograficamente», si annoterebbe: moria, elevata irritabilità, alterazioni del carattere, disturbi depressivi o euforici, etc.

Qui si deve fare una distinzione: la *diagnostica di localizzazione* in base a sintomi tipici, compresi quelli psichici, rappresenta nel quadro clinico qualcosa di diverso dalla conoscenza di *localizzazioni regolari e costanti dello psichico,* di determinati modi di esperienza vissuta, di prestazioni, di qualità della personalità, e così via. Anche l'importanza del quadro psichico nella diagnostica di localizzazione clinica è fuori dubbio, ma la localizzazione non è una legge, non è calcolabile, e non si sa che cosa sia a base della manifestazione psichica.

2. La struttura del cervello. Tutte le concezioni di una localizzazione dello psichico hanno come sfondo la conoscenza della

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

struttura macroscopica e microscopica del cervello. Il cervello morfologicamente non è una massa di struttura uniforme. Si svolge invece dinanzi ai nostri occhi con una straordinaria ricchezza di forme, di vie, di ordinamenti differenziati e ben organizzati fino al limite della visibilità. Il ricercatore deve sormontare straordinarie difficoltà tecniche per far emergere in tagli e colorazioni la visione d'insieme [1]. Ciò che prima appariva come omogeneo, si scompone in una multiformità strutturata. Così Brodmann distinse sulla corteccia cerebrale 60 aree, secondo la grandezza, il numero, la forma e la distribuzione delle cellule nervose, (citoarchitettonica); Vogt secondo la diversa distribuzione delle fibre nella corteccia (mieloarchitettonica), ne distinse 200. La differenziazione delle forme e delle strutture cellulari non ha quasi limiti [2]. La differenziazione anatomica giunse più in là con l'aiuto degli esperimenti sugli animali: sezioni ed asportazioni di fibre provocano nelle zone isolate una degenerazione delle fibre e delle cellule. Viene riconosciuta in tal modo l'affinità delle parti ma anche la loro indipendenza. Così Nissl riconobbe che esistono nella corteccia cerebrale alcuni strati che, anche dopo la separazione di tutte le fibre di proiezione, continuano ad avere una vita propria, mentre altri strati della stessa zona degenerano [3].

Ma lo studio della struttura del cervello è accompagnato da una insoddisfazione continua: noi impariamo a conoscere ciò che non comprendiamo. Vediamo figure la cui funzione generalmente non conosciamo. Ci imprimiamo nella mente forme, vie, raggruppamenti di sostanza grigia e bianca, giungiamo in possesso di una quantità di nomi e ci sentiamo stupiti nell'imparare e nel rappresentarci ciò che è incompreso. Dobbiamo sempre tener presente che tutta la ricchezza morfologica della struttura cerebrale è ancora grossolana in confronto agli incompresi processi chimico-biologici della vita. Ed infine: ciò che come forme e figure, divisioni ed ordinamenti appare inesauribile nella struttura visibile del cervello, tutto ciò lo vediamo solo come il cadavere del cervello, come il residuo grossolano, morto e distrutto della vita.

Tutte queste esperienze ci creano il rispetto di fronte al segreto dei fondamenti spazialmente tangibili della vita psichica. Fa parte dei presupposti fondamentali della nostra concezione biologica *il fatto* di scorgere *questo prodigio morfologico nella struttura del cervello.* Il cervello è un organo unico nel suo genere, non confrontabile con nessun altro. La sua struttura e la sua conformazione straordinaria,

---

[1] *Kihn, B.*: Die Lage der histopathologischen Technik des Nervensystems in der Gegenwart. Z. Neur. 141, 766 (1932).

[2] *Cécile* e *Oskar Vogt* danno una esposizione riassuntiva del loro lavoro in J. Psychiatr. 47 (1936); 48 (1938).

[3] *Nissl*: Zur Lehre der Lokalisation in der Grosshirnrinde des Kaninchens. S. ber. Heidelberg Akad. Wiss., Math.-naturw. Kl. 1911.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

quando le vediamo per es. nei quadri citoarchitettonici, fanno pensare sempre di nuovo ad un qualcosa che corrisponde alla vita psichica, tuttavia senza che sia dimostrabile in nessun punto una qualche determinata corrispondenza, perchè la realtà dello psichico resta qualcosa di incommensurabile rispetto a quanto è visibile spazialmente anche se questa spazialità della forma cerebrale deve avere il più stretto rapporto con l'anima.

Noi urtiamo al confine di quelle che sono per noi le manifestazioni spaziali dell'essere. L'aspetto degli strati corticali, di forma così varia, delle cellule e del tessuto nervoso, ci mostra il lato più esterno dello spazio, che sta dinanzi all'anima, che vorremmo raggiungere e che pure non raggiungiamo mai per questa via. Noi stiamo dinanzi a questi quadri come dinanzi alle nebulose dell'universo. Entrambi indicano nello spazio un ultimo raggiunto, un qualcosa che ancora accenna, che di per sè non è del tutto scoperto e che indica al di là di sè stesso.

3. Reperti anatomo-patologici del cervello. Esistono i reperti anatomici grossolani, i tumori ed i rammollimenti, le emorragie, gli ispessimenti delle meningi, le atrofie, e così via. Il reperto più grossolano è il *volume del cervello.*

Lavorando con cervelli *sani*, si sperava di trovare un rapporto fra *il volume del cervello e l'intelligenza.* Ma le constatazioni statistiche non sono univoche [1]. Che nella serie degli animali l'uomo abbia il maggiore peso cerebrale relativo, che i negri abbiano in media un peso cerebrale relativo alquanto inferiore rispetto a quello della razza bianca e gialla, e così anche le donne rispetto agli uomini, questi fatti non sono interpretabili in modo semplice e facile. Numerosi cervelli di uomini illustri sono stati esaminati senza risultati realmente concreti [2]. Esistono uomini illustri con cervelli molto grandi e molto piccoli e individui comuni con cervelli straordinariamente grandi.

La massa cerebrale può essere aumentata o ridotta *patologicamente.* Si parla allora di rigonfiamento cerebrale. Questo può essere riconosciuto nella proporzione fra il volume del cervello e lo spazio della cavità cranica che normalmente è di 90 a 100. La natura e la causa del rigonfiamento cerebrale non sono chiare. L'edema cerebrale e il rigonfiamento cerebrale sono di natura diversa. Si tratta di un concetto anatomo-patologico grossolano che comprende cose eterogenee [3]. L'aumento del peso del cervello si riscontra in diverse psicosi acute, che decorrono con il quadro dell'amenza, in soggetti deceduti per stato di male epilettico, mentre nessuna modificazione si riscontra in molte psicosi funzionali, epilessie, ecc.; una diminuzione del peso cerebrale la si trova nella paralisi progressiva, nella demenza senile, in alcuni casi di demenza precoce.

---

[1] *Bayerthal*: Arch. Rassenbiol. 1911, 764 e segg. — Z. Neur. 34, 324.

[2] Cfr. la bibliografia in *Klose*: Das Gehirn eines Wunderkindes. Mschr. Psychiatr. 48, 63 (1920).

[3] *Reichardt*: Über die Hirnmaterie. Msch. Psychiatr. 24. — Über Hirnschwellung. Z. Neur. (Ref.) 3, 1. — *Krüger*: Hirngewicht und Schädelkapazität bei psychischen Erkrankungen. Z. Neur. 17, 80 (1913). — *Schlüter*: Z. Neur. 40. — *de Crinis*: Z. Neur. 162. — *Riebeling*: Z. Neur. 166.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Molto più ricchi sono i reperti *microscopici*, le infiammazioni, le degenerazioni, le ipertrofie, le atrofie e le innumerevoli modificazioni di forma [1]. Una delle grandi acquisizioni è stata la possibilità di riconoscere la paralisi progressiva dal semplice quadro microscopico della corteccia cerebrale; si è acquisito così istopatologicamente il quadro di una unità nosologica-clinica (Nissl ed Alzheimer). Però questo fatto significa una conoscenza puramente somatica in quanto nulla potè essere trovato di una localizzazione psicologica oppure di un parallelo con il decorso psichico della malattia, nulla potè essere postulato con precisione. Il fatto che anche in altre psicosi vengano trovate alterazioni istologiche, è l'unico accenno al rapporto di queste psicosi con il cervello, ma troppo spesso non in modo univoco.

Tuttavia, anche se finora non si può parlare di una attribuzione di funzioni *chiaramente* analizzate da un punto di vista *psicologico* a regioni *finemente* suddivise da un punto di vista anatomico, *i rapporti fra affezioni cerebrali e psicosi sono fuori dubbio*. Questi fatti accertati già da molto tempo in modo grossolano, hanno come conseguenza che la psicopatologia ha grande interesse a seguire l'indagine cerebrale anche in dettaglio. L'istologia insegna da un lato la rinuncia alla «mitologia cerebrale» un tempo tanto cara agli psicopatologi, d'altra parte fa sperare che da essa venga favorita la delimitazione di malattie risolvibili sul piano somatico. Inoltre la conoscenza della complessità e varietà dei quadri istologici è per lo psicopatologo di valore educativo, quando egli intende fare considerazioni generali [2].

Qui è sorto tutto un mondo di quadri clinici e di forme che si tende a sottovalutare, perchè non si vede come questi possano essere utilizzati direttamente riferendoli ad altri reperti. Proprio qui il problema localizzatorio dovrebbe trovare chiarimento, sostegno e risposte decisive.

Il significato di questa indagine inerente agli elementi visibili delle strutture cerebrali, resta in ogni caso indipendente: «Si è dichiarato che la patologia cellulare è sorpassata ma ciò che vediamo mostra l'importanza della teoria cellulare

---

[1] Cfr. di *Nissl* l'articolo introduttivo ai suoi lavori istologici e istopatologici. Vol. I, Jena 1904.

[2] Cfr. il materiale molto chiaro nei Beiträgen zur Frage nach der Beziehung zwischen Klinischem Verlauf und anatomischen Befund bei Nerven- und Geisteskrankheiten, a cura di *Franz Nissl*, Berlin 1913 e segg. Vi è il chiaro contrasto tra la conoscenza del dettaglio più fine e della mancanza di legame tra questo dettaglio e il quadro clinico; questo legame c'è sempre ma solo tra tutta la malattia cerebrale e la malattia mentale. Sui limiti delle conoscenze istologiche Nissl dice in altro luogo (Allg. Z. Psychiatr. 73, 96): «Senza difficoltà, siamo in condizione di poter distinguere tra loro una paralisi generale, una demenza senile, un'arteriosclerosi e alcune forme di lues cerebrale, ma nella maggior parte dei casi ricoverati in manicomi e pervenuti all'autopsia, l'istopatologia ha sempre fallito. In verità troviamo anche qui regolarmente, spesso anche tangibili alterazioni dei diversi elementi dei tessuti, ma con queste non si può far molto e soprattutto non si possono distinguere le diverse forme cliniche secondo le forme istopatologiche ben definite alle quali dovrebbero corrispondere».

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

per la comprensione dei processi vitali. Perfino le funzioni più o meno umorali appaiono legate alle cellule ed ogni interpretazione fisiologica, se deve aver fondamento, deve *restare vincolata a concetti morfologici*». «Il metodo dell'anatomia è basato sul pensiero morfologico; la sua teoria è l'*evidenza intuitiva*. Noi non siamo forzati ad arrestarci alla sola vista del figurativo ed al solo «come» della sua genesi»[1].

e) Principali interrogativi nel problema della localizzazione. La conoscenza dei fatti che indicano una localizzazione dello psichico, è insoddisfacente. Si crede costantemente di stabilire una localizzazione, ma essa si sottrae quando la si vuole afferrare con certezza. In contrasto alle localizzazioni neurologiche, ogni localizzazione dello psichico in primo luogo è grossolana: tanto il reperto anatomico quanto la determinazione del fenomeno psichico restano vaghi ed approssimativi. In secondo luogo: quando i fatti diventano esatti e determinati, da un lato si ha un'indagine psicologica, dall'altro una indagine istologica e si rompe il legame della localizzazione. Perciò la teoria localizzatoria dello psichico si sottrae ad una chiara esposizione di dati concreti. Tuttavia i due gruppi di fatti esaminabili separatamente, spingono sempre più a risolvere la questione dei loro rapporti. Resta l'obiettivo di trovare un legame fra ciò che insegnano da un lato l'osservazione psicologica, e dall'altro il reperto anatomico del cervello, secondo l'esempio della neurologia, che realizza in modo localizzatorio il rapporto fra anatomia e funzione. Difatti la localizzazione delle funzioni neurologiche e fisiologiche (riflesso rotuleo, centro della respirazione, regione corticale motoria, ecc.) è riuscita in modo molto esteso e la localizzazione delle malattie neurologiche è uno dei campi esatti della medicina. Però appena giungiamo allo psichico, termina il quadro chiaro che abbiamo acquisito. In tutti i trattati di fisiologia e di neurologia, quando si arriva a questi argomenti, si notano improvvisi salti della fantasia o l'improvviso silenzio. Per la questione della localizzazione psichica è perciò più importante comprendere la *situazione della ricerca* che non mostrarne i risultati.

Parlando in modo esagerato si può dire: nel psicologico non sappiamo *che cosa* e *dove* dobbiamo localizzare. Vi sono *tre questioni principali*:

1. *Dove localizziamo? In primo luogo* in determinate *zone della massa cerebrale*. Nelle parti del cervello, nelle aree corticali macroscopicamente evidenti, negli strati corticali e nei gruppi cellulari microscopicamente visibili. Questa teoria anatomica della localizzazione ritiene di trovare i «centri» della funzione. Ma tutti i punti trovati in tal modo sono solo centri la cui *lesione* turba la funzione, non centri di cui conosciamo la funzione *positiva*. Forse questi centri sono solo luoghi ove esistono determinate condizioni della funzione, non meglio

[1] *Spielmeyer*: Z. Neur 123 (1929).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

definibili, e non la funzione stessa. Quindi si sono dimostrati solo centri del disturbo e non centri della funzione. Devono essere luoghi circoscritti che, se lesi, provocano disturbi, in quanto non sono direttamente compensabili. Queste localizzazioni si distinguono quindi per il fatto che nelle alterazioni relativamente ben delimitate insorgono immediatamente perturbazioni, mentre in altre regioni la perdita di una massa di sostanza cerebrale non determina senz'altro una modificazione della funzione. Forse la realtà della funzione stessa è fondata su infinite relazioni dei suoi membri e non è mai localizzata essenzialmente in un centro. La cooperazione degli elementi anatomici e delle funzioni fisiologiche è un tutto, nel quale essi, in caso di singole lesioni, intervengono gli uni per gli altri e si compensano; un tutto nel quale essi si stimolano a vicenda, si facilitano e si inibiscono, in una struttura infinitamente complicata, riconosciuta solo in parte per le concatenazioni neurologiche mentre per quelle psichiche si tratta di pura analogia.

In secondo luogo in *sistemi* che morfologicamente si estendono attraverso il sistema nervoso come un tutto ed hanno un loro rapporto interno. Allora la questione non è grossolanamente anatomico-localizzatoria ma a quale totalità di un sistema appartengano la funzione ed il disturbo in modo unitario. Tali sistemi sono noti per funzioni neurologiche, e il figurarli come base per fenomeni psichici è ancora una pura analogia, che si può ammettere, e certamente un tempo si potrà anche realizzare concretamente, ma in nessun caso è dimostrato un sistema anatomico che sia la base di processi psichici.

In terzo luogo, in zone che si possono delimitare mediante *esperimenti farmacologici,* e dimostrabili in parte anche morfologicamente. Esiste per così dire una localizzazione chimica, che è stata forse chiarita farmacologicamente nelle differenziazioni del sistema nervoso autonomo. Ma per quanto sia vicino un confronto con l'effetto psichico di alcune sostanze, manca ancora una dimostrazione della localizzazione di questi fenomeni psichici.

2. *Quali sono le unità che localizziamo?* Ciò che sperimentiamo o pensiamo come unità nella prestazione, nell'esperienza vissuta, nell'autocoscienza, non è ancora un'unità funzionale localizzabile. Ciò che viene localizzato è sempre evidentemente uno strumento dell'anima e non l'anima stessa. Alla domanda: che senso potrebbe avere disturbare, mediante alterazioni focali, la personalità, la sua natura, le qualità del suo carattere, oppure anche la realtà psichica come tale? non si può dare risposta.

Viceversa, è il compito sensato ed intelligente dell'indagine localizzatoria scoprire «elementi» o unità funzionali che non si sarebbero mai scoperti per altra via, vedere fattori della funzione, che divengono manifesti solo mediante il disturbo. Così avviene forse per l'«impulso» localizzato nel tronco dell'encefalo e (in altro senso) nel lobo frontale, e per le funzioni che sono state distinte nel linguaggio,

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

nella conoscenza sensoriale e nell'azione. Ma la funzione vitale elementare interessata — la «funzione fondamentale» — deve essere extracosciente e si manifesta solo nell'esperienza vissuta dell'«impulso», nelle prestazioni del linguaggio e dell'azione.

Vediamo sempre un ordinamento gerarchico della funzione oppure una gradazione degli strumenti psichici. Nella loro indagine ci avviciniamo all'anima, ma riconosciamo sempre solo ciò che le serve o ciò che è la sua condizione e non essa stessa.

3. *Di che tipo è la subordinazione della funzione alla localizzazione?* La vecchia concezione che i centri siano la sede della funzione stessa è stata abbandonata. I centri e le sedi sono i presupposti, non la sostanza della funzione. L'essere «legati» ad una sede significa che la funzione non avviene senza esso, ma non per esso. Ma secondo che questo presupposto sia pensato in modo più o meno preciso, esiste una serie di possibili rappresentazioni: in un processo d'insieme, il centro è un membro unico ed insostituibile. Avviene in questa sede uno scambio o una conversione che può aver luogo solo qui. Quando lo scambio è disturbato, l'integrazione è impedita. Col danneggiamento di un centro si ha una disinibizione di ciò che da quello deve essere inibito e regolato. Però in genere non è chiaro come ci si debba figurare la subordinazione del disturbo psichico al centro, che cosa venga a mancare, come agisca questa mancanza. Ogni rappresentazione è un'ipotesi, un modo di esprimersi, una similitudine. Difatti ogni subordinazione finora nota è completamente grossolana: da un lato reperti cerebrali con una delimitazione molto fluida, dall'altro complicati disturbi psichici. Qualsiasi subordinazione rimane indefinita ed approssimativa, riguarda, fin dove è possibile dimostrarla, prestazioni complicate da un lato, grandi regioni (aree corticali, tronco encefalico) dall'altro. Come avvenga un ingranaggio di funzioni localizzabili non è ravvisabile nello psichico. L'attività psichica è sempre un evento totale, che non risulta composto di funzioni parziali, ma si serve delle funzioni come di strumenti il cui disturbo rende impossibile l'evento totale.

f) La problematicità della localizzazione dello psichico. La conclusione, è che non si è mai riusciti finora a scomporre la vita psichica in funzioni di cui sia possibile la localizzazione. Tutti i fenomeni, anche i più semplici per la psicologia, risultano, dal punto di vista neurologico, tanto «complicati» (o meglio eterogenei), che per la loro realizzazione occorre veramente sempre l'intero cervello. Ogni determinata zona rappresenta certamente condizioni lontane del fenomeno psichico; resta però sempre oscura quale funzione parziale condizionante o probativa sia legata a questa sede.

Riassumiamo i *risultati*: 1. Fatti, di per sè tanto importanti, della conformazione *anatomica* del cervello sono per ora senza *valore* per la psicopatologia. Insegnano solo l'enorme complessità di quelle basi

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

corporee della vita psichica che si debbono considerare basi molto remote, e non dirette di essa. 2. Non conosciamo affatto *funzioni elementari psichiche* localizzabili. 3. Le localizzazioni di complicati fenomeni patologici (afasia, ecc.) sono irregolari, e finora utilizzabili solo diagnosticamente, e non analizzabili in modo tale che l'analisi psicologica delle prestazioni errate possa essere messa in rapporto con una fine analisi anatomica delle distruzioni cerebrali.

Sono persuasive anche le seguenti considerazioni: l'idea *che la diversità dei disturbi psichici* possa essere condizionata *a localizzazioni diverse dello stesso processo morboso*, è teorica e campata in aria. Si può per la stessa ragione, e per la stessa impossibilità di constatare, fornire la dimostrazione, e attribuire quelle diversità alla disposizione psichica individuale; probabilmente son giusti entrambi i punti di vista. La psichiatria che si è basata sul concetto fondamentale della localizzazione delle funzioni psichiche, fallisce di fronte al fatto che finora, e forse sempre, gli elementi trovati mediante l'analisi psicologica non stanno in nessun rapporto con la localizzazione anatomica che è stata trovata con lo studio diretto del cervello. Il fatto che gli stessi processi patologici si localizzino nel sistema nervoso in modo diverso, non si è potuto finora mettere in parallelo, e meno che mai in un rapporto evidente, con il fatto che i disturbi psichici nella stessa affezione cerebrale organica sono sempre del tutto diversi.

In tutte le riflessioni sui rapporti fra i reperti cerebrali ed i disturbi psichici c'è da tener presente inoltre che *i reperti cerebrali non devono affatto avere in ogni caso rapporto con un disturbo psichico*: esistono fenomeni accidentali, che coincidono, ma hanno cause eterogenee (per es. i reperti istologici di alterazioni nell'agonia). Inoltre si deve tener presente *che in teoria le alterazioni cerebrali potrebbero essere anche la conseguenza di fenomeni psichici primari*, anche se un tale effetto finora non è stato dimostrato empiricamente. Che in ogni caso il fenomeno cerebrale sia la causa e lo psichico sia l'effetto — e non viceversa — è un presupposto come quello che tutte le malattie mentali provengono primariamente dalla vita psichica. Lo psicopatologo deve tener presenti entrambe le possibilità.

Il detto: tutte le malattie mentali sono malattie cerebrali, e tutto lo psichico è solo sintomo, è un dogma. Utile è solo cercare dove si possano *evidenziare* anatomicamente ed istologicamente i processi cerebrali. Il raffigurarsi viceversa alcune localizzazioni, per es. immagini e ricordi in cellule, localizzare concatenazioni di pensieri in fibre, è un gioco ozioso, e ancora più ozioso è raffigurarsi un quadro ipotetico dell'insieme dell'anima, localizzandolo nel cervello. A ciò si ricollega la tendenza suggestiva ad assolutizzare l'attività cerebrale come la sostanza dell'individuo, e di considerare ogni attività umana come una attività del cervello. Dal punto di vista della considerazione psicologica, le affezioni cerebrali sono *una delle cause* dei disturbi psichici, accanto ad altre. L'idea che tutto lo psichico sia per lo meno

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

condizionato in parte dal cervello, è senz'altro giusta, ma in questa forma generale non dice nulla. In quanto alla considerazione psicopatologica, ogni psicologo darà ragione a Möbius, che dice: «l'istologo non deve dominare la clinica, perchè la classificazione anatomica delle malattie ottunde la mente».

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Capitolo Secondo

Trasmissione ereditaria

Cercheremo di descrivere a grandi tratti e nel loro sviluppo storico le grandiose, seppure difficili, le affascinanti, ma anche confusionarie, opinioni sulla trasmissione ereditaria dei fenomeni psicopatologici, che ne mostrano contemporaneamente il significato logico. Il grande progresso nella scienza dell'eredità è la genetica, sviluppata dai biologi fin dal 1900. Da allora ogni considerazione sulla trasmissione ereditaria è stata legata ai concetti e alle conoscenze della genetica. Però vi è una quantità di fatti constatati prima e dopo, nei quali i concetti della genetica non sembrano avere importanza. Oggigiorno questi vengono utilizzati quasi sempre a fini interpretativi; ma i fatti realmente constatati non dipendono da questa interpretazione [1].

§ 1. I vecchi concetti basilari e la loro chiarificazione mediante la genealogia e la statistica

a) Il fatto fondamentale della eredità. Sin dall'antichità si rimase meravigliati dal fatto che i figli, nel loro modo di comportarsi e nei loro atteggiamenti, nelle loro qualità e talvolta persino nelle sfumature della loro natura somigliassero o fossero uguali all'uno o allo altro dei genitori. Si è osservata tale impressionante identità sin dai primi anni dell'infanzia, talvolta in singoli tratti quasi insignificanti. Inoltre non è sfuggito il ritorno di malattie psichiche e la frequenza di malattie mentali nelle famiglie.

Nel contempo però si è vista la completa diversità di genitori e

---

[1] Sulla ereditarietà in psicopatologia, in sintesi e in dettaglio: *Entres*, nell'Handbuch di *Bumke*, vol. I, p. 50-307, 1928. — Per la schizofrenia: *Beringer*: Handbuch di *Bumke*, vol. IX, p. 34, 1932. — *Luxenburger, H.*: Die Vererbung der psychischen Störungen. Handbuch di *Bumke* Erg.-Bd., 1939. — Dall'Handbuch der Erbbiologie des Menschen edito da *Günther Just*: Vol. V: Erbbiologie und Erbpathologie nervöser und psychischer Zustände und Funktionen, curato da *G. Just* e *J. Lange*. Berlin, 1939. Per un orientamento: Erblehre und Rassenhygiene im völkischen Staat, edito da *E. Rüdin*, München 1934. — Breve ma eccellente l'esposizione di *Luxenburger*: Psychiatrische Erblehre. München 1938.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

figli e di questi fra loro. I genitori non si riconoscono nei propri figli e li considerano dirazzati. Qualità dei nonni rivivono nei nipoti. Qualità di generazioni passate, da tempo scomparse, ricompaiono: si parla di atavismo. Malati mentali hanno figli sani, genitori sani hanno figli malati o deficienti.

Questi primi dati ricavati dall'esperienza pratica destano subito sorpresa dimostrando la saltuarietà e la imprevedibilità dei fatti. Da ciò si deduce chiaramente quanto siano complicati i rapporti del processo della trasmissione ereditaria e dello sviluppo della disposizione individuale. Però la trasmissione ereditaria come tale, e certamente anche quella delle qualità psichiche, non può essere messa in dubbio. E proprio per il fatto che essa si impone di continuo, in modo ineluttabile nei singoli casi, gli studiosi hanno preso animo ad indagare oltre, nonostante le continue difficoltà talvolta quasi insormontabili. Accertato il fatto, il problema si sposta sul contenuto e il modo della trasmissione ereditaria.

Ciò che più colpisce nelle esperienze casuali, può essere chiarito e precisato solo con la ricerca. Esistono due metodi per verificare i fatti dell'ereditarietà: la genealogia e la statistica. La genealogia mostra in modo evidente il quadro della trasmissione ereditaria nelle famiglie e nelle stirpi. La statistica mostra astrattamente in cifre la entità della ereditarietà nella massa dei casi [1].

b) Il punto di vista genealogico. Ci si procurano, mediante minute ricerche su famiglie adatte, alberi genealogici (una coppia di genitori con tutti i discendenti per diverse generazioni) e tavole di antenati (un individuo con tutti gli ascendenti) che permettono una visione d'insieme dei rapporti ereditari nei singoli casi [2]. Tali indagini

---

[1] Ricerche sull'ereditarietà furono intraprese metodicamente da *Galton*: Hereditary genius, London, 1869 (In tedesco: « Genie und Vererbung », Leipzig 1910). Con Galton si sono avute le idee base della nuova dottrina ereditaria dell'uomo: l'ereditarietà di qualità mentali (ricerca genealogica) il problema delle relazioni dell'ambiente circostante e della disposizione ereditaria (ricerche sui gemelli), l'idea della direzione della riproduzione per il miglioramento delle probabilità del patrimonio ereditario (eugenica), l'idea delle cause della decadenza della cultura (per es. dei greci) per l'autodistruzione dell'eccellente patrimonio ereditario. Altri lavori precedenti: *de Candolles*: Histoire des sciences, Ginevra 1873 (in tedesco, Leipzig 1911). *Dugdale*, 1876 (cfr. la nota seguente). — Raccolte di osservazioni molto antiche: *Lucas, Pr.*: Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle, Paris 1847-1850. — *Moreau, J.*: La psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire, 1849. *Ribot, Th.*: L'hérédité, 1871 (tedesco, 1895).

[2] Materiale per questo aspetto: *Dugdale*: The Jukes, New York, 1876. — *Estabrook, H. H.*: The Jukes in 1915, Washington, 1916 (una stirpe discendente da una vagabonda morta nel 1740, nella quale si ebbero reiteratamente prostitute, bevitori, delinquenti, malati mentali). — *Roemer*: (Allg. Z. Psychiatr. 67, 558) pubblicò la genealogia di una famiglia nella quale si incontrarono, in numerosi casi, in virtù dell'accumulo parziale di eredità (matrimoni tra parenti), predisposizione epilettoide, epilessia psichica ed epilessia convulsiva. — *Joerger*:

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

si sono estese su interi villaggi, le cui famiglie si sono potute seguire per secoli (in questi casi le malattie mentali giuocano naturalmente un ruolo secondario)[1]. Lo scopo è quello di ottenere una visione storico-concreta di singole famiglie e stirpi. Il vantaggio è quello di avere un quadro totale che vada fino ai minimi dettagli in una ricca ed esauriente visione. Lo svantaggio è che tutto ciò che viene osservato nel singolo caso, non deve essere necessariamente generalizzato. Alcuni singoli alberi genealogici con accumulo di malattie mentali, sono molto impressionanti e riescono a dare anche un quadro storico vero, ma non insegnano nulla del tipo dei rapporti ereditari nè dimostrano nulla sulla probabilità quantitativa della trasmissione ereditaria delle malattie nella massa dei casi.

La genealogia ha il suo interesse solo nella evidenza concreta. Si vede così la fatalità in famiglie, in stirpi ed in interi villaggi attraverso generazioni, e lì si vede l'accumularsi di attitudini, come quella musicale nella stirpe dei Bach protratta attraverso i secoli, del talento per la matematica in quella dei Bernoulli, di quello artistico nei Tiziani, negli Holbein, nei Cranach, nei Tischbein, ecc.

c) Statistica. Si raccoglie il maggior numero possibile di famiglie, si calcolano i malati ed i sani, si classificano malattie mentali o altri fenomeni mentali constatabili e si confrontano le cifre ricavate secondo determinati punti di vista. Lo scopo è trovare regole generali o per lo meno dati medi. Il vantaggio sta nel fatto che in tal modo è segnalato il comportamento generale, lo svantaggio nel fatto che nella povertà delle sole cifre si perde del tutto la visione concreta.

Il problema fondamentale della statistica è *che cosa* viene calcolato (pagelle scolastiche, risultati dei questionari, risultati di atti legali ed altri documenti — delitti, suicidi — psicosi, qualità del carattere, e così via), se il materiale base dell'inchiesta è sicuro, se si tratta di qualche cosa che tutti riconoscono come identico e perciò

Die Familie Zero (Arch. Rassenbiol., 2, 194) descrive le generazioni di una famiglia di delinquenti. Sempre *Joerger*: Die Familie Markus. Z. Neur. 43, 76 (1918). — *Joerger*: Psychiatrische Familiengeschichten, Berlin, Julius Springer, 1919. — Vedere anche: *Berze*: Mschr. Psychiatr. 26, 270. — *Bischoff*: Jb. Psychiatr. 26. — *Schlub*: Allg. Z. Psychiatr. 66, 514. — *Frankhauser*: Z. Neur. 5, 52. — *Oberholzer*: Erbgang und Regeneration in einer Epileptikerfamilie. Z. Neur. 16, 105 (1913). — *Pilcz*: Jb. Psychoanal. 18. — *Dannenberger*: Klin. psych. u. nerv. Krankh. 7. — *Kalkhof* e *Ranke*: Z. Neur. 17, 250 (Chorea di Huntington). — *Wittermann*: Psychiatrische Familienforschung. Z. Neur. 20, 153 (1913). — *Heise*: Der Erbgang der Schizophrenie in der Familie D.Z. Neur. 64, 229. — *Lange, Johannes*: Genealogische Untersuchungen an einer Bauernsippschaft. Z. Neur. 97 (1925). — *Ritter, R.*: Ein Menschenschlag (una stirpe di vagabondi attraverso i secoli), Leipzig, 1937.

[1] *Ziermer*: Arch. Rassenbiol. 5. — *Lundborg*: Medizinisch-biologische Familienforschungen innerhalb eines 2232 köpfigen Bauerngeschlechts in Schweden, Jena 1913. — *Rosenberg*: Familiendegeneration und Alkohol. Die Amberger im 19. Jahrhundert. Z. Neur. 22, 133 (1914).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

realmente adatto ad essere calcolato; come sono state ottenute le cifre; con che cosa esse vengono confrontate, e così via. La statistica è un metodo che a prima vista sembra semplice e sicuro ma nella esecuzione conduce in un labirinto di difficoltà e di inganni. L'impiego della statistica richiede un alto grado di esercizio e di critica.

Diamo qui un *esempio*: Sono state realizzate, con enormi sforzi, statistiche collettive sulla trasmissione ereditaria, con le quali si sperava di trovare facilmente visioni fondamentali. Così per un certo tempo le grandi statistiche di Koller e Diem hanno avuto l'effetto di chiarire ma anche di paralizzare le ricerche [1].

Diem indagò la tara ereditaria di individui sani e di malati mentali. Però egli non considerò la tara in generale, ma la divise in parte — molto grossolanamente — secondo gruppi di malattie, in parte secondo gruppi di parentela (tare ereditarie dei genitori, tara indiretta ed atavica, tara collaterale). Ne risultarono le tabelle seguenti:

Raccolta comparativa di alcune cifre principali della statistica sulla tara ereditaria di individui sani (1193 casi) e di malati di mente (1850 risp. 3515 casi) in percentuali dalla cifra totale delle persone esaminate (combinate secondo Diem (loc. cit. p. 362 e segg.).

Essi sono tarati:

Per	In un certo grado (tutti i parenti, tara generale)		In linea diretta (genitori)		Indirettamente e per atavismo (nonni, zii e zie)		Collaterali (germani)	
	sani %	malati %	sani %	malati %	sani %	malati %	sani %	malati %
qualche fattore in generale	66,9	77	33,0	50-57	29	12,2-15,7	5	7,3-12,7
malattie mentali . .	7,1	30-38	2,2	18,2	4,0	10,9	1,0	9,3
malattie neurologiche	8,2	7-8	5,7	5,0	1,3	0,2	1,2	0,8
alcoolismo	17,7	16-25	11,5	13-21	4,9	1,8	1,3	0,9
apoplessia	16,1	4	5,9	3,2-4,7	9,7	0,7	0,5	0,2
demenza senile . . .	6,3	2,0	1,4	1,6	4,8	0,4	0,1	—
anomalie del carattere	10,4	10-15	5,9	8-13	3,7	0,7	1,0	1,5
suicidio	1,1	1,0	0,4	0,5-1	0,6	0,3	0,1	0,2

Da ciò risulta che la tara totale negli individui sani ed in quelli malati non è molto diversa (66,9 : 77 %), (in base a questo risultato tutte le statistiche sulla trasmissione ereditaria senza divisione in singoli gruppi diventano inutili). Viceversa i malati sono tarati molto più gravemente che i sani in linea diretta (dai

[1] *Koller*: Arch. psychiatr. (D.) 27, 268 (1895). — *Diem*: Die psychoneurotische erbliche Belastung der Geistesgesunden und der Geisteskranken. Arch. Rassenbiol. 2, 215, 336 (1905).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

genitori) ed in linea collaterale (dai germani). I malati sono inoltre tarati molto più fortemente per malattie mentali in senso stretto e per anomalie del carattere, differenza che si manifesta anche sulla tara indiretta. Riguardo all'apoplessia ed alle demenza senile sembra che i sani siano un poco più tarati, mentre riguardo alle malattie neurologiche e all'alcoolismo si hanno solo scarse differenze. Quando perciò si dice che qualcuno presenta tare ereditarie, ciò non significa assolutamente nulla. Difatti sotto questo punto di vista i sani e i malati si comportano in modo simile. La tara da parte dei genitori e quella per malattie mentali significa invece una più marcata disposizione dell'individuo.

Diem asserisce che dalle indagini che ha condotto la « tara ereditaria » non minaccia più, come una spada di Damocle, coloro nella cui parentela ci sono state anomalie psichiche. « Le malattie mentali possono essere trasmesse con l'eredità, ma ciò non avviene sempre, nè necessariamente, e la trasmissione ereditaria del patologico non è una fatalità eterna ineluttabile, che chieda alla famiglia colpita sempre nuove vittime... è possibile un compenso, e che questo avvenga largamente, lo insegnano le mie cifre ».

Contro questi lavori sono state sollevate da parte di Rüdin varie obiezioni. Non è stata eseguita alcuna suddivisione dei fattori delle tare secondo unità cliniche patologiche, (sono ricercate solo le malattie mentali in generale); non si è tenuto conto del rapporto fra sani e malati nella stessa famiglia. Poichè inoltre non è stato studiato il modo della trasmissione ereditaria (nel senso della moderna teoria biologica), questo genere di ricerche collettive non può avvicinarsi alla soluzione del problema della eredità delle malattie mentali. In realtà non è possibile procedere su questa via, in quanto si ha una visione totale grossolana, nella quale i fatti riportati risultano generalità quasi ovvie, ed inoltre si ha un atteggiamento critico negativo di fronte all'aspettativa di ottenere qualche cosa di più sicuro intorno ai problemi della trasmissione ereditaria.

d) Trasmissione ereditaria similare e dissimilare. L'osservazione mostra che nelle famiglie, nella successione delle generazioni, non insorge sempre la stessa malattia mentale, ma che le malattie mentali si accumulano in genere in certe famiglie. Si suppone che un elemento ereditario di tipo *uniforme* si manifesti in modo polimorfo e quindi non esista una disposizione ereditaria a determinate malattie mentali, ma una disposizione per le malattie mentali in genere. Contro questa teoria poco chiara della disposizione *generica* per le malattie mentali di *qualsiasi* tipo, che mostrano un qualsiasi quadro polimorfo nelle serie ereditarie che si trasformano, furono condotte ricerche che sostennero una *trasmissione ereditaria di tipo similare* almeno per i grandi gruppi, entro i quali era poi ammessa la trasformazione.

Sioli[1] trovò che le malattie affettive (manie, melancolie e ciclotimie) si possono sostituire, ma che tali quadri e quelli della pazzia originaria si esclu-

[1] *Sioli*: Arch. Psychiatr. (D.) 16.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

dono nella stessa famiglia. Vorster[1] confermò ciò, trovando che nella maggioranza dei casi le malattie del gruppo della demenza precoce (che corrispondeva all'incirca alla pazzia originaria), e la psicosi maniaco-depressiva non si manifestano insieme nella stessa famiglia.

Sulla questione della trasmissione ereditaria similare e dissimilare furono fatti numerosi altri lavori statistici, nei quali fu decisiva la distinzione del gruppo nosologico *maniaco-depressivo* e di quello *schizofrenico*. Le cifre risultano differenti. I dati sono addirittura opposti. La seguente tabella serve a caratterizzare tale diversità di dati (secondo Krueger).

Nei genitori e nei figli esistevano:

Autore	malattie		numero dei casi
	similari	dissimilari	
Damköhler . . .	75 %	25 %	8
Vorster	65 %	35 %	23
Schuppius . . .	47 %	53 %	17
Albrecht	44 %	56 %	16
Foerster	44 %	56 %	25
Krueger	27 %	73 %	22[2]

Luther[3], riassumendo in base alle proprie cifre, dice: la similarità delle psicosi (escluse quelle esogene) nei genitori e nei figli esiste appena nella metà dei casi: i genitori maniaco-depressivi hanno approssimativamente nella metà dei casi figli che soffrono di altre psicosi, prevalentemente di schizofrenie. I genitori schizofrenici hanno in forte prevalenza figli schizofrenici e solo in qualche caso isolato figli maniaco-depressivi. Fra fratelli e sorelle 3/4 dei casi si ammalano in modo similare. La psicosi maniaco-depressiva e la schizofrenia si associano più frequentemente nella stessa famiglia che ognuna di queste malattie con altre psicosi. Nei figli la psicosi irrompe generalmente prima che nei genitori. Di contro la statistica di Krueger mostra un prevalere della trasmissione ereditaria dissimilare. Egli sostiene la polimorfia, la eredità trasformante e perfino l'aumento della gravità della malattia nel susseguirsi delle generazioni. Krueger lo spiega in modo riassuntivo così: « Gli ascendenti ed i discendenti si ammalano generalmente di psicosi di tipo diverso, mentre i fratelli, generalmente i gemelli, soffrono quasi sempre di disturbi mentali simili ». La statistica di Kreichgauer[4] mostra a sua volta una trasmissione ereditaria di tipo similare nelle forme tipiche della demenza precoce e della psicosi maniaco-depressiva tale che fra questi due gruppi, nel senso ereditario, non si trovano interrelazioni; o se si trovano sono molte limitate.

Tutte queste statistiche con i loro dati danno un'impressione molto strana. Sembra come se con questo metodo non si possa pervenire ad alcun risultato decisivo. Ciò dipende in parte dalla difficoltà di ottenere il materiale. Diversi autori non diagnosticano nello stesso modo

---

[1] *Vorster*: Mschr. Psychiatr. 9, 161, 301, 367.
[2] *Krueger*: Z. Neur. 24.
[3] *Luther*: Z. Neur. 25.
[4] *Kreichgauer, Rosa*: Zbl. Nervenhk. usw. 32, 877 (1909).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

la schizofrenia e la psicosi maniaco-depressiva. Le generazioni passate di medici — ed è necessario il materiale della successione di diverse generazioni, per fare constatazioni sulla trasmissione ereditaria — diagnosticavano e descrivevano in modo assolutamente diverso. Se si vuole calcolare statisticamente, il materiale deve essere identico in modo indiscutibile. Fintanto che manca questa base, tutte le cifre sono dubbie. Per ottenere nelle malattie mentali un materiale veramente inconfutabile, si dovrebbero acquisire biografie, si dovrebbe osservare personalmente, (Curtis e Siebeck parlano della « assoluta mancanza di valore » delle constatazioni basate sugli interrogatori dei parenti; oltre alle autopsie occorrono storie cliniche redatte da medici, relazioni degli insegnanti, atti riguardanti l'educazione, il servizio militare, gli infortuni, l'assistenza, quelli penali, e così via), ci si dovrebbe inoltre occupare di fenomeni che ogni osservatore dovrebbe riconoscere e nominare in modo identico. L'irraggiungibilità di queste esigenze ideali fa sì che in ogni indagine ci si debba contentare di uno stato relativamente difettoso dei reperti. Sotto l'impulso del grandissimo interesse per la teoria della ereditarietà, negli ultimi decenni si sono fatti sforzi notevoli per migliorare le raccolte dei dati, ma ogni indagine sulla trasmissione ereditaria nell'uomo resta legata ai limiti che sono inerenti alla natura stessa del materiale empirico.

Quanto più limitato è il quesito ed il materiale, tanto più facilmente si possono ottenere alcuni risultati convincenti, però il loro campo di validità rimane relativamente ristretto. Così Reiss [1] ha fatto eccellenti ricerche sulla trasmissione ereditaria nelle depressioni costituzionali e nelle psicosi maniaco-depressive. Da queste indagini risulta « che nella trasmissione ereditaria di disposizioni affettive morbose, nella grande maggioranza dei casi, viene trasmessa ai discendenti non solo la disposizione generale, ma anche la sua forma speciale », in modo più pronunziato nella tipica alterazione patologica dello stato d'animo e nelle forme circolari tipiche. Reiss potè in questi casi comprovare una trasmissione ereditaria tipica separata. In essi « si possono distinguere chiaramente due linee, una nettamente gaia ed un'altra più depressiva, le quali mentre coincidevano nella penultima generazione ora possiedono una trasmissione ereditaria completamente separata, di modo che i singoli membri della famiglia, nonostante la parentela stretta, non presentano alcuna somiglianza fra loro ».

Ciò che un uomo porta in sè come patrimonio ereditario, si osserva non in lui stesso, e nemmeno nei suoi genitori, ma nella totalità della sua famiglia, nei fratelli e nella sua intera stirpe. E' un antichissimo detto che non si deve sposare una fanciulla che sia l'unica sana di una famiglia, ma che si deve guardare l'intera famiglia. Ciò è basato sul concetto che, nonostante le eccellenti qualità di un individuo, le qualità indesiderabili proprie della stirpe ricompaiono nella discendenza.

[1] *Reiss*: Z. Neur. 2, 381, 601 e segg., ecc.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Le statistiche sono state illustrative per il talento musicale. Due genitori di grande talento musicale, i cui genitori lo avevano ugualmente, hanno solo figli con doti musicali. Due genitori con grande talento musicale, ma con ascendenti dei quali uno solo aveva doti musicali, hanno a loro volta solo per metà figli con doti musicali (Mjöen, cit. secondo Reinöhl)[1].

e) Il problema delle cause della prima e della nuova apparizione di malattie mentali. Ci si chiede da quale causa provenga la disposizione congenita, se non sia identica con quella dei genitori e da dove vengano specialmente deviazioni sfavorevoli della vita. Tra le varie risposte date: una volta la causa fu vista nell'*accoppiamento fra consanguinei*, e un'altra volta, all'opposto, nel mescolamento di estranei (bastardizzazione o ibridazione). Infine si giunse all'idea di un destino che attraverso le generazioni conduceva in basso: la *degenerazione*.

1. Danno da consanguineità o da mescolanza (Ibridazione). E' stato osservato che nei matrimoni fra parenti si manifestavano frequenti disposizioni morbose. Quindi i matrimoni fra consanguinei sembravano dannosi. Per contro esistono esempi celebri, come i matrimoni dei Tolomei fra fratelli e sorelle, nei quali non si ebbero affatto queste conseguenze sfavorevoli. Le ricerche più recenti mostrano che:

Secondo le indagini di Peipers[2] nel matrimonio non è stato dimostrato uno speciale effetto dannoso della consanguineità. Valgono in esso le stesse leggi della trasmissione ereditaria come ovunque: nelle famiglie sane sono trasmesse qualità sane, nelle famiglie malate le qualità morbose. Se da parte di entrambi i genitori sono trasmesse disposizioni sfavorevoli, si ha una trasmissione ereditaria « cumulativa », che avviene secondo le stesse regole della trasmissione ereditaria in generale. In modo simile sono cumulate le disposizioni favorevoli. La consanguineità può produrre tanto individui eminenti quanto individui malati. Ma dato che in tutta la razza umana sono insite molte disposizioni sfavorevoli, è certo che i matrimoni fra parenti presentano un considerevole rischio, a meno che le qualità eminenti siano sparse in tutta la famiglia e manchino le qualità morbose.

Perfino nell'incesto non esiste un effetto biologico dannoso per la discendenza. Questo insegnano anche le esperienze sull'allevamento degli animali[3] e l'auto-impollinazione nelle piante ermafrodite. Anche nell'uomo le cose non possono essere diverse. *Stelzner*[4] in sintesi dice: l'incesto nelle razze superiori non produce alcuna degenerazione, l'incesto più i danni ereditari di una o di entrambe le parti, porta a discendenti con tare.

Quindi attualmente l'accoppiamento fra consanguinei e l'incesto non sono considerati di per sè fattori dannosi. Importante è la sostanza ereditaria dei partners.

---

[1] *Reinöhl, Fr.*: Die Vererbung der geistigen Begabung. München 1937 (una esposizione chiara dei risultati e della letteratura).

[2] *Peipers*: Allg. Z. Psychiatr. 58, 793. — Inoltre *Weinberg*: Verwandtenehe und Geisteskrankheit. Arch. Rassenbiol. 4, 471 (1907).

[3] *Wilsdorf, K.*: Tierzucht. Berlin 1910. — *Pusch-Weber*: Die Verwandtschaftszucht. Berlin 1913.

[4] *Stelzner, H. Fr.*: Der Inzest. Z. Neur. 93, 660 (1924).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Cosa accade nel mescolamento di fattori estranei, nella *ibridazione*? Di fronte all'aumento di qualità favorevoli mediante l'accoppiamento fra consanguinei nelle razze di alto valore, si è osservato un certo scadimento nei mescolamenti con razze estranee, e contro la disapprovazione dell'accoppiamento fra consanguinei è stata tratta la conclusione opposta, che il mescolamento di qualità estranee sarebbe di per sè dannosa. Dalle indagini risultò quanto segue:

I biologi hanno constatato che possono incontrarsi cellule germinali portanti caratteri che non vanno d'accordo, per es. la disposizione per i denti e per un mascellare inferiore, che per tale disposizione dentale è troppo piccolo o troppo grande. Si parla di antagonismo genetico. Ma se da ciò, per analogia, si vuole dedurre che la disarmonia delle qualità del carattere dipenda dalla opposizione germinale, e che per questa via insorgano le psicopatie, si deve esser prudenti. Ciò che viene asserito in tal modo è vago e in realtà non è dimostrabile. Si dimentica troppo facilmente la universalità dell'antinomico nell'uomo (« l'uomo con le sue discordanze »). Fra le discordanze meccaniche e le comprensibili tensioni, contraddizioni, disarmonie della natura umana vi è una relazione di similitudine. Nella natura si tratta di cose eterogenee.

Se si osserva la mescolanza delle razze, nella popolazione bastarda si nota che vi si trovano mischiate le proprietà buone e cattive di entrambi i ceppi. Se le due razze presentano un livello diverso delle qualità che consideriamo essenzialmente preziose (bianchi e negri), allora nei bastardi si constata un abbassamento di livello rispetto a quello della razza superiore ed una elevazione rispetto a quello della razza inferiore [1].

Ma ciò che è biologicamente essenziale è che la sessualità come tale è un artifizio della natura per produrre la multiformità. Mettendo insieme il diverso, la natura crea non solo combinazioni di ciò che già esiste, ma anche il nuovo. L'ibridazione è una tecnica della creazione operata dalla natura. Come ciò si trasformi in infinite possibilità, non si può sapere.

Particolari casi sono sorprendentemente illustrativi come ad es. il mais. Questo infatti produce un abbondante frutto tramite una costante ibridazione, con cui ha luogo la cosiddetta eterosi. Dall'auto-impollinazione invece risultano razze più piccole, con pannocchie più piccole. Dopo alcune generazioni si giunge a razze molto meno produttive, ma sane e durevoli. Qui non esiste affatto un progressivo peggioramento per la consanguineità, ma la soppressione dell'effetto produttivo della ibridazione.

Nè dal mescolamento (ibridazione) nè dalla consanguineità di per sè c'è da aspettarsi dunque nulla di buono o di cattivo. Anche il mescolamento non è un fattore oscuro del destino, nè nel senso della rovina nè in quello dell'elevazione creativa. In entrambi, quando si parla di essi in senso generale, esiste una imprevedibilità. Quel che

[1] *Fischer, E.*: Die Rehobother Bastards. Jena 1913. — *Lundborg*: Die Rassenmischung beim Menschen. Bibliographia genetica, s'Gravenhage. — *Rodenwaldt, E.*: Die Mestizen auf Kisar. Batavia 1937.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

importa sono i punti di partenza nelle determinate sostanze ereditarie, e le possibilità produttive concrete imprevedibili.

Teorie generali degli avvenimenti umani, come quella di Reibmayr [1], precorrono una vera scoperta in forma di un grandioso quadro generale. Secondo tale teoria l'alta cultura sarebbe una conseguenza di un mescolamento di razze, in quanto la ibridazione creerebbe il nuovo, ma in modo tale che dopo alcune generazioni (oppure alcuni secoli) una volta avvenuto il mescolamento e il livellamento si estinguerebbe la produttività.

Invece di dare una colpa alla consanguineità o alla ibridazione, bisogna domandarci quando e sotto quali presupposti il mescolamento, e la consanguineità abbiano conseguenze desiderabili o indesiderabili. Solo l'indagine dettagliata, resa possibile dalla genetica, di cui tratteremo in seguito, e non le categorie generali, può dare la risposta.

2. Degenerazione. Che i malati di mente abbiano spesso tare ereditarie era stato osservato da molto tempo quando Morel, Magnan e Legrand du Saulle tracciarono la loro teoria della degenerazione [2]. Essi sostennero che accanto a malattie mentali, nelle quali vi sarebbero *anche* tare ereditarie (per es. l'alcoolismo, l'epilessia), vi sarebbe un gruppo di malattie che compare *solo* in modo ereditario: quindi o disturbi mentali ereditari o disturbi mentali degenerativi. Entro questo gruppo che abbraccia la maggioranza delle malattie mentali, si trasmetterebbe però non una determinata forma del disturbo, ma solo la disposizione generale. La trasmissione ereditaria non sarebbe similare, ma «trasformante». Con ciò si spiegherebbe il «polimorfismo» dei quadri morbosi nella stessa famiglia. Secondo questa teoria francese si tratta dunque non solo di trasmissione di malattie, ma di degenerazione. Nel susseguirsi delle generazioni la *gravità delle malattie aumenterebbe*, di modo che si giungerebbe alla distruzione di intere famiglie. Morel presentò la sua celebre successione delle quattro generazioni: nella prima si incontra un temperamento nervoso e inferiorità morale, nella seconda neurosi gravi ed alcoolismo, nella terza psicosi e suicidio, nella quarta idiozia, malformazioni ed incapacità vitali.

Se esaminiamo questa teoria e guardiamo i dati reali sui quali è basato l'intero edificio, li troviamo insufficienti e affatto probativi. Isolate esperienze furono valorizzate per questa concezione ingegno-

---

[1] *Reibmayr, A.*: Die Entwicklungsgeschichte des Talentes und Genies, 2 vol. München 1908.

[2] *Morel*: Traité des dégénérescences physiques, morales et intellectuelles de l'espèce humaine. 1857. — *Legrand du Saulle*: Die erbliche Geistsstörung (in tedesco ad opera di Stark) Stuttgart 1874. — *Magnan*: Psychiatrische Vorlesungen (in ted. ad opera di Möbius), 2ª 3ª parte: Über die Geistesstörungen der Entarteten. Leipzig 1892.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sa, che sembrava svelare un destino grandiosamente tragico della razza umana [1].

La degenerazione sarebbe una potenza originaria, ostile alla vita che non potrebbe essere modificata. Provocherebbe disposizioni sempre più sfavorevoli di generazione in generazione. Sarebbe il potere contrario della potenza che costruisce, che trasforma e che dà nuova forma, della vita che crea e che giunge alla sua pienezza. Per quanto riguarda la prima insorgenza di disturbi psichici trasmissibili ereditariamente, in realtà non abbiamo alcuna spiegazione. Parliamo di mutazioni sfavorevoli (riguardo a questo concetto veggasi sotto), che potrebbero esistere anche nella vita psichica come disposizione per le malattie nervose. Le spiegazioni genetiche di tali mutazioni per lesioni germinali (alcoolismo, sifilide, e così via), per consanguineità dei genitori, per ibridazione da elementi estranei alla razza non sono soddisfacenti. Però quando un individuo, per tali mutazioni, «devia dalla specie», e trasmette per via ereditaria le sue qualità, questo avverà secondo le regole della trasmissione ereditaria ovunque operanti e riconosciute dalla genetica. Se la degenerazione dovesse significare ancora qualche cosa di diverso, ciò può esprimersi solo nell'idea seguente: la degenerazione è l'accumularsi in una stessa famiglia di mutazioni sfavorevoli, che si trasmettono per via ereditaria, ed in modo tale che, per una ragione sconosciuta e inevitabile, la gravità dell'anormalità o della malattia aumenta di generazione in generazione. Se qualcosa di simile esiste in generale non è provato, ma forse non è da negare in modo assoluto. Esiste in verità una estinzione delle famiglie, ma non in una forma per cui si possa dimostrare che la degenerazione sarebbe un fattore autonomo. Anche l'accumularsi di psicosi in una stessa famiglia non significa affatto sempre la sua degenerazione in generale. Si è pensato che perfino la cultura possa mettere in moto un processo di degenerazione, senza avere per questo fatto alcun materiale che lo possa rendere almeno probabile [2].

Anche i dettagli della teoria della degenerazione non si possono sostenere nella forma in cui sono stati presentati. Gli studiosi francesi sono del parere che degeneri non solo la vita psichica, ma contemporaneamente anche il corpo. Le anormalità corporee della forma e della funzione come «stigmata degenerationis» (tics, nistagmo, strabismo, anomalie congenite dei riflessi, anomalie della secrezione, salivazione, e così via, lo sviluppo troppo tardivo o troppo precoce della pubertà, l'invecchiamento precoce o l'aspetto giovanile anche nella tarda vecchiaia) starebbero ad indicare la degenerazione psichica. Anche

---

[1] Ciò causò grande impressione tra gli artisti che lavoravano sotto l'influenza di Morel. Vedi per es. la serie di novelle di *Zola* sopra i *Rougon-Macquart*, i Buddenbrooks di *Thomas Mann*.

[2] *Bumke*: Über nervöse Entartung (Berlin 1912), ha spiegato ciò in modo critico.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

nel campo psichico si credette di scoprire la stigmate degenerativa. Specialmente la disposizione intrinseca della personalità fu utilizzata in questo senso (disarmonia, contrasto fra i diversi tratti del carattere, buona intelligenza insieme a carattere abietto, capacità singolari in un livello basso, da ciò il termine «déséquilibré» per tali personalità). Inoltre le deviazioni dei quadri clinici rispetto ad un modello ideale, furono considerate come segni del tipo degenerativo della psicosi («psicosi atipiche»). Tutto questo è campato in aria. Il concetto che tutto ciò che è fuori dell'usuale sia «degenerativo» deve essere abbandonato [1].

L'idea della degenerazione è uno schema concettuale con il quale la psichiatria ha lavorato per decenni, ma che a tutt'oggi non ha avuto la sua realizzazione empirica. Ciò che aveva tale apparenza e che si poteva vedere senza difficoltà sotto questo aspetto grandioso — e per la ricerca si risolveva senza troppe difficoltà — si è dimostrato ovunque fondato in modo tutto diverso. Ciononostante rimane il problema che riguarda l'ascesa e la discesa nella successione delle generazioni. Ma anche se è vero che nelle famiglie alla psicosi maniaco-depressiva segue spesso la schizofrenia, e quasi mai avviene il contrario, per questo fatto saranno sufficienti probabilmente altre spiegazioni senza ricorrere all'idea della degenerazione.

Se gettiamo uno sguardo sulla totalità dei vecchi concetti della trasmissione ereditaria — eredità similare e dissimilare, polimorfia, degenerazione, — sulla concezione genealogica e sui dati statistici, sull'importanza della consanguineità e della ibridazione, risulta quanto segue: questi concetti fondamentali esistono innanzitutto per la loro semplicità e grandiosità, e sviluppano la loro evidenza su alcuni dati di fatto. Ma si complicano in contraddizioni e si trovano dinanzi a effettivi contrasti. Non si è pervenuti ad una teoria universale che sia in grado di abbracciare tutto; la critica può eliminare le generalizzazioni, ma non i singoli fatti. Essa libera sempre nuovi spazi per l'indagine concreta, che non si contenta di generalizzazioni indeterminate e già pronte, ma vuole sapere con sicurezza e dettagliatamente, e cerca non possibilità ma fatti dimostrati. Con ciò i concetti fondamentali generali perdono il carattere di un sapere già pronto e diventano sempre nuovi problemi. A questi vengono date nuove risposte mediante le conoscenze della genetica biologica nella quale hanno trovato la soluzione fondamentale una parte degli enigmi.

---

[1] L'interpretazione opposta in *Nietzsche*: Zur Kenntnis der zusammengesetzten Psychosen auf der Grundlage der psychopathischen Degeneration. Z. Neur. 15, 176 (1913).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

§ 2. Il nuovo impulso dato dalla teoria della trasmissione ereditaria in biologia (Genetica)

Dacchè i botanici Correns, Vries e Tschermak riscoprirono nel 1900 le leggi di Mendel (1865), in biologia si è sviluppata la scienza della trasmissione ereditaria dei caratteri (la genetica) che, con l'esattezza dei metodi sperimentali, la forza convincente dei risultati, la concordanza ed intensità degli studi, è uno dei campi più grandiosi della scoperta scientifica moderna. Dacchè questa scienza è divenuta nota agli psicopatologi, tutte le opinioni che si erano acquisite sulla ereditarietà nell'uomo dovettero essere sottoposte ad un esame radicale. Si potè comprendere la ragione per cui le indagini erano restate fino allora senza risultato, perchè si aggiravano nel cerchio di generalità incerte. Fu presto chiaro che solo nella botanica e nella zoologia si erano cominciate a indagare effettivamente regole e leggi sull'eredità. Su queste indagini devono essere fondate quasi tutte le idee ed i concetti fondamentali delle teorie ereditarie in generale, se vogliono restare valide. Per l'antropologia e specialmente per la psicopatologia si tratta quasi solo, fino dove si è stabilito qualcosa di generale, di trasportarlo nel nostro campo, e vedere fin dove si possano trovare delle analogie. Dobbiamo perciò procurarci una visione generale, per quanto breve e schematica, su alcuni concetti della teoria biologica della trasmissione ereditaria [1].

Preliminari su alcuni concetti della genetica

a) Statistica delle variazioni. La variabilità a prima vista sterminata ed irregolare di tutti gli organismi, diventa straordinariamente regolare se in una massa, presa a caso, di individui di un certo tipo (una « popolazione »), si osserva una qualità (per es. l'altezza nei soldati reclutati), e si conta il numero di individui che appartengono a gruppi costituiti secondo diversi gradi dei caratteri (altezza, gradazione di colore, numero dei denti, macchie, ecc.) Segnando questi gruppi come linee verticali e riunendo le punte, si ottiene costantemente una curva

---

[1] Storicamente questa si costruisce sulla *statistica della variazione*, sulla scoperta delle leggi ereditarie di Mendel, sulla relazione con le scoperte citologiche riguardanti la struttura delle cellule germinali, di cromosomi, dei processi della mitosi, della divisione riduttrice e della congiunzione e sulla *teoria della mutazione*. — *Goldschmidt*: Einführung in die Vererbungswissenschaft. 1911, 5ª ediz., Berlin 1928, presenta le dottrine e la bibliografia. La migliore introduzione didattica per la brevità e la chiarezza è quella di *Alfred Kühn*: Grundriss der Vererbungslehre. Leipzig 1939. — Per l'ampliamento dei punti di vista biologici: *Oehlkers, Fr.*: Erblichkeitsforschung an Pflanzen. Dresden e Leipzig 1927. — Sull'eredità nell'uomo: *Bauer-Fischer-Lenz*: Menschliche Erblehre und Rassenhygiene, V ed. 1940. — L'Handbuch der Erbbiologie des Menschen, edito da *G. Just*: Berlin dal 1939. — Riviste: Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie, edita da *A. Ploetz*, München. — Fortschritte der Erbpathologie, edito da *J. Schottky* e da *v. Verschuer*, Leipzig. — Zeitschrift für Rassenkunde, edito da *Frhr. v. Eickstedt*, Stuttgart.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

regolare (« curva di distribuzione »), nella quale dalla media il numero degli individui diminuisce verso lo sviluppo minore e maggiore della caratteristica in questione. La curva di distribuzione è la misura secondo la quale si possono constatare le modificazioni di una popolazione come una totalità, nella direzione di un carattere, per es. sotto l'influenza di un condizione di vita (clima, alimentazione, ecc.).

Se da una massa di individui si scelgono quelli che hanno un carattere, che si vuole coltivare (selezione) e si seguita a selezionare i loro discendenti, la curva della variabilità si sposta verso questo lato della qualità. Un tempo si credeva che in questo modo si potesse trasformare un tipo in uno tutto diverso (selezione artificiale, o nella natura, selezione naturale nella lotta della vita). Ma è risultato sperimentalmente che la selezione è impotente se si tratta di una « linea pura ». Così si chiama, in contrasto con la popolazione, quella massa di individui che — fatto che avviene solo nelle piante ibride — si moltiplica mediante auto-fecondazione, e che, come per es. nel fagiolo, si può riportare ad un unico organismo originario. I membri di tali linee pure presentano nella distribuzione delle loro qualità curve di distribuzione simili a quelle della popolazione. Ma se tra essi si scelgono per la riproduzione esemplari estremi, risulta che i loro discendenti non presentano alcuno spostamento nella direzione data dalla scelta, ma ripetono esattamente la curva della variabilità dalla quale provengono i genitori. Il risultato della selezione in una popolazione ha quindi un termine quando è raggiunto l'isolamento della linea pura estrema. Si dedusse da ciò che una popolazione rappresenta un miscuglio di molte linee pure. Quindi, con questo metodo di lavoro, dalla selezione si può ottenere l'isolamento della linea pura, ma non la selezione di tipi nuovi.

b) Genotipo e fenotipo. Questo porta inoltre alla distinzione importante dei caratteri visibili dell'individuo (fenotipo) da quelli che gli possono essere trasmessi dagli antenati, senza che si manifestino in lui (genotipo). Nella linea pura tutti gli individui sono genotipicamente simili, solo nell'aspetto (fenotipicamente) sono diversi. Questa diversità è dovuta all'effetto delle condizioni di vita diverse da caso a caso, nell'evolversi del genotipo, nel singolo individuo. Dato che il genotipo stesso non si modifica, queste differenze dell'aspetto nella discendenza alla quale il genotipo viene trasmesso devono di nuovo scomparire. I tipi della stessa linea pura, per quanto estremi, hanno lo stesso genotipo.

Ora nelle popolazioni, in contrasto con le linee pure, esistono oltre che le diversità fenotipiche, anche diversità del genotipo. Se perciò nella popolazione si selezionano i fenotipi estremi per la riproduzione, si ha la probabilità di cogliere, in tal modo, anche diversi genotipi, che poi si manifestano come una diversità persistente nella curva di distribuzione della discendenza.

Quindi, nella popolazione due individui possono somigliarsi nell'aspetto senza perciò essere identici nel loro quadro ereditario (quando appartengono alle curve di distribuzione di due diverse linee pure che si incrociano). Possono però anche, con un aspetto molto diverso, avere lo stesso patrimonio ereditario (se nella curva di distribuzione della stessa linea pura, stanno in punti diversi).

Semplice e chiara è la situazione nelle caratteristiche qualitative; i piselli con semi verdi e gialli, le belle di notte con fiori bianchi e rossi, non mostrano alcuna transizione. Diversamente stanno le cose nelle caratteristiche quantitative, quali la larghezza e lunghezza delle foglie, l'altezza degli individui umani: fin dove sia possibile una determinazione, lo insegnano solo i metodi della statistica delle variazioni.

c) Le leggi di Mendel. Mendel non conosceva i reperti, trovati solo più tardi da Johannsen, sulle linee pure e le popolazioni, sul genotipo e sul fenotipo. Ciononostante seppe eseguire con successo esperimenti di trasmissione ereditaria per il fatto che utilizzò piante con semplici differenze qualitative, che si erano

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

dimostrate costanti per generazioni, come per es. i piselli con semi gialli e verdi.

I suoi esperimenti sono basati sulla ibridazione di individui con tali differenti caratteristiche qualitative univoche e sull'osservazione del comportamento della discendenza, quando i portatori di tali qualità si riproducono per autofecondazione di continuo senza altre ibridazioni. Le leggi di Mendel che egli scopre in questo modo si riferiscono quindi a processi che si collegano alla ibridazione di due individui con diversità genotipiche:

Nella prima generazione « dominava » una caratteristica sull'altra, per es. tutte le piante avevano semi gialli. Il verde rimaneva « recessivo » di fronte al giallo, che era « dominante ». Ma la caratteristica « recessiva » non è affatto scomparsa, è presente nel patrimonio ereditario. Infatti nella seconda generazione, che si ottiene solo dalla autofecondazione o dall'accoppiamento di fratelli, avviene una separazione delle caratteristiche: un quarto dei discendenti ha semi verdi ed ha solo discendenti con semi verdi; un quarto ha semi gialli con discendenza che ha solo semi gialli; viceversa due quarti hanno semi gialli e si scindono a loro volta nella generazione successiva in un quarto con semi definitivamente verdi, un quarto definitivamente gialli e due quarti con semi dominanti gialli, e così via.

Se il portatore dell'unità ereditaria nel genotipo si chiama un « gene », allora i rapporti di cifre trovati da Mendel si possono spiegare con i seguenti presupposti: da ognuno dei genitori passa un gene nel figlio, che possiede quindi per ogni carattere due « geni ». Nella nuova formazione di cellule germinali dell'ibrido, questi due « geni » devono essere separati tra loro, di modo che ogni cellula germinativa possieda sempre solo l'uno o l'altro gene. I rapporti di cifre calcolati nelle combinazioni casuali delle cellule germinative sono quelle trovate in effetti sperimentalmente da Mendel, entro i limiti di errore dati con una tale distribuzione. Questi presupposti si considerano ormai dimostrati.

Ogni individuo viene determinato dall'effetto di una quantità di unità ereditarie. Ci si domanda come in un tentativo di incrocio si comportino fra loro più di una coppia di geni, quindi nel caso più semplice due coppie fra loro. Mendel trovò la risposta: la scissione e la combinazione avvengono indipendentemente l'una dall'altra. Si tratta quindi di trovare, entro gli infiniti caratteri degli individui, i portatori delle unità ereditarie (i geni). Solo riguardo a questi geni che si trasmettono indipendentemente gli uni dagli altri, esistono chiare leggi ereditarie.

Queste leggi della distribuzione della combinazione del patrimonio ereditario nella ibridazione valgono anche quando non esiste una netta dominanza. Correns trovò che nelle prime generazioni è possibile anche un comportamento intermedio delle due proprietà collegate insieme, quindi apparentemente esiste una eredità « fusa ». Così la prima generazione dell'incrocio delle belle di notte bianche e rosse, ha fiori rosa. Ma anche qui nella discendenza si scinde di nuovo un quarto di forme costantemente rosse, un quarto di forme constantemente bianche, e due quarti di forme rosa (che in seguito si scindono ancora). Da ciò si dimostra che esistono geni di diverso grado di forza. Se vengono combinati geni ad azione molto forte e molte debole, allora nella prima generazione si realizza il rapporto recessivo-dominante, se vengono combinati geni ad azione ugualmente forte, si ha uno stato intermedio di ereditarietà apparentemente fuso.

I caratteri presi in considerazione per la genetica sperimentale sono sempre a coppie. Un carattere è presente o non è presente, oppure sta fra due poli. Ma questo rapporto semplice appare straordinariamente complicato per il fatto che ai caratteri semplici non devono necessariamente corrispondere geni semplici, ma che i caratteri possono dipendere dalla diversa cooperazione di coppie di geni (*allelomorfia*), che singoli geni possono agire in molti caratteri (*geni polifeni*), e che viceversa la stessa proprietà può avere la sua origine in geni diversi (*polimeria*). Questi concetti vanno ancora brevemente discussi.

Quando ad un gene corrisponde un secondo gene, che si riferisce allo sviluppo dello stesso carattere (come il gene per fiori rossi e quello per fiori bianchi), si parla di una coppia di *allelomorfi*. In un individuo possono essere riuniti sempre

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

solo due alleli in una coppia, ma esiste sempre la possibilità che in diversi individui esistano molto più di due soli alleli. Effettivamente nel controllo di popolazioni, si sono trovati, per una serie di geni, un grande numero di gradi di variazioni, delle quali due si possono sempre riunire in un esperimento. Si parla in questi casi di una allelia multipla. Le allelie multiple spesso si distinguono quantitativamente nel loro effetto le une dalle altre, così che possono manifestarsi in serie di caratteri. In tal modo la variabilità entro il miscuglio di razze può accrescersi considerevolmente. Infine esiste ancora la possibilità che uno stesso gene influenzi più di un carattere. Così con il gene impiegato da Mendel nel pisello per il colore rosso del fiore, viene provocata contemporaneamente anche una macchia di pigmento nell'asse della foglia. Tali geni si chiamano geni *polifeni*. Viceversa è anche possibile che uno stesso carattere venga influenzato non da una sola, ma da parecchie, o moltissime, coppie di geni, un fenomeno che si chiama *polimeria*. In questo caso — specialmente se i singoli effetti dei geni si manifestano come differenze quantitative — la scissione in una discendenza non potrà più dare rapporti chiari di cifre. Allora la presenza di costituzioni ereditarie polimeriche si potrà riconoscere solo dall'aumento della variabilità di tale carattere nella discendenza. Tutte queste conoscenze, derivate dalle nuove indagini sull'eredità, mostrano la ragione per cui, nei singoli casi concreti, esistono spesso condizioni così difficilmente spiegabili.

d) La sostanza ereditaria sta nelle cellule. Si supponeva già da molto tempo che i cromosomi dei nuclei cellulari fossero i portatori dei caratteri ereditari e che i complicati processi nella formazione delle cellule germinative mediante divisioni riduzionali (a cellule con la metà dei cromosomi) e della copulazione dell'uovo e dello spermatozoo per formare cellule con un numero di cromosomi di nuovo completo, dai quali nasce il nuovo individuo, avessero rapporto con l'eredità (August Weismann); però tutto ciò è stato dimostrato definitivamente solo in questi ultimi tempi. Le leggi dell'associazione dei caratteri, scoperte da Bateson e Punnet, e anche da Morgan (in divergenza con la indipendenza mendeliana nelle sue combinazioni), fecero riconoscere connessioni fra i geni di un organismo che permisero di riunirli in gruppi. La concordanza del numero di questi gruppi con il numero dei cromosomi in soggetti bene analizzabili (come il granoturco o la mosca drosofila), insieme alle conoscenze citologiche sulla struttura e il comportamento dei cromosomi, hanno portato alla teoria della disposizione lineare dei geni nel cromosoma. Il gene, nato come ipotesi della unità ereditaria, per gli esperimenti sull'eredità con allevamenti di animali, è localizzabile somaticamente ed è diventato visibile materialmente — veramente solo in apparenza — in base alle mappe costruite sull'ordinamento dei geni nei cromosomi. Il carattere corpuscolare del gene è reso verosimile anche per la possibilità di colpirlo e distruggerlo mediante raggi Roentgen.

Il diretto riferimento delle unità delle leggi dell'eredità (unità ereditarie) alle unità della struttura dei cromosomi (geni); la coincidenza della conoscenza citogenetica (dei processi della divisione riduttiva, della mitosi, della meiosi, e così via), con le conoscenze della selezione sperimentale, ha reso possibile la grandiosa unità biologica della genetica. Ciò che è riconosciuto nell'esperimento della trasmissione ereditaria, è di nuovo riconosciuto e compreso nel reperto cellulare; per es.:

Tutta la vita proveniente da riproduzione sessuale ha due genitori e di conseguenza cromosomi a coppia (un cromosomo per ogni genitore). I cromosomi sono riuniti con altre coppie — di numero diverso secondo la specie nell'unità del genoma. Questa unità del genoma è l'unità di tutti i geni appartenenti ad un organismo.

Se i cromosomi possiedono solo geni similari (omozigoti), anche nel loro scambio, nel processo di riproduzione, non può avvenire una evidente segregazione mendeliana. Ma se i geni sono diversi (eterozigoti), nella modificazione della com-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

binazione che avviene in ogni processo sessuale, deve avvenire una scissione mendeliana nella discendenza.

La differenza del modo di eredità dominante e recessivo è basato sulla coppia di cromosomi. Il carattere recessivo si manifesta solo se esiste in entrambi i cromosomi della coppia, quindi in entrambi i genitori (per cui la sua frequente manifestazione nei matrimoni tra parenti).

Specialmente illustrativo è il rapporto fra comportamento dei cromosomi e modo di ereditarietà nella trasmissione ereditaria del sesso, come in quella legata al sesso. In molti organismi sessualmente distinti, risulta morfologicamente marcata una determinata coppia di cromosomi, e proprio quella nella quale si trova il gene determinante il sesso, i cosiddetti cromosomi X ed Y. Così la mosca drosofila ha nel sesso femminile XX, in quello maschile XY. Tutte le cellule dell'ovulo possiedono solo cromosomi-X, le cellule spermatiche invece per metà cromosomi-X, e per metà cromosomi-Y. Conformemente a ciò vi saranno dopo la fecondazione il 50 % degli individui con cromosomi-XX, — e questi saranno femminili — e il 50 % degli individui con cromosomi-XY, che saranno sempre maschili. Ora i geni che si trovano in questi cromosomi — nell'X o nell'Y — dovranno avere un rapporto con il sesso della discendenza, il che è dimostrato in numerosi casi.

Dobbiamo ancora accennare, seppure brevemente, al fatto che oggidì siamo orientati anche sui vettori ereditari che si trovano all'esterno del nucleo cellulare, nel plasma cellulare. Ma queste nozioni non hanno ancora importanza nella dottrina ereditaria umana.

e) La mutazione. Se esistessero solo unità ereditarie definitive come geni, allora ogni processo ereditario sarebbe solo una variazione del similare per una combinazione meccanica, in una multiformità tuttavia infinita, ma improduttiva. La selezione non produrrebbe alcuna nuova specie, ma solo uno spostamento a linee pure; in realtà però nella vita esiste costantemente qualche cosa di nuovo. Questa evenienza nuova, per es. la prima volta che insorgono malattie in una famiglia e si trasmettono poi ereditariamente, viene spiegata dalla « mutazione » (de Vries). Si sviluppano talvolta saltuariamente nuove caratteristiche, che sono molto lontane dalle curve di distribuzione, che esprimono i caratteri finora ereditabili dell'organismo. Questi nuovi caratteri secondo la teoria dei cromosomi, devono attribuirsi all'effetto di un gene, insorto — oppure piuttosto modificato — in un punto del cromosoma. In alcuni casi si è potuta constatare la mutazione storicamente, in altri la si è potuta osservare nell'esperimento. Se ora si conoscono, come della drosofila e del granoturco, molti geni in un organismo, allora nel corso di molte generazioni, si può constatare quanto frequentemente o quanto raramente si modifichino i singoli geni; si può determinare la loro proporzione di mutazione. Esistono geni che non mutano mai o raramente, ed altri nei quali le mutazioni avvengono di frequente. Per effetti esterni (temperature estreme, raggi ad onde corte) questa proporzione di mutazione spontanea si può elevare considerevolmente. La maggior parte dei mutanti significano modificazioni inadatte per la vita o morbose, che scompaiono subito con la selezione naturale. Ma esistono anche deviazioni positive, con l'accumulo delle quali, col tempo, può avvenire una trasformazione del quadro della specie.

f) Limitazioni critiche. Di fronte alla grandiosità delle conoscenze acquisite è necessario rendersi conto dei limiti di esse.

La sostanza fondamentale della eredità è sempre la realizzazione del piano di costruzione di questo tipo, la ripetizione dell'uguale, che costituisce questa particolare forma di vita. La dottrina dell'ereditarietà coglie *sperimentalmente* solo le scarse modificazioni, per così dire, raschia in superficie e non coglie il fatto fondamentale.

Il mendelismo non significa una conoscenza del profondo meccanismo ereditario nella sua totalità, ma un metodo, limitato a caratteri di tipo alternativo,

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

cioè la loro apparizione o non apparizione (fiori rossi o bianchi — incolori —, l'ammalarsi o il non ammalarsi), e cioè quelli la cui non apparizione non ha effetto mortale. Perciò non si possono *indagare* quelle unità ereditarie, mancando le quali la vita è impossibile.

La dottrina dell'ereditarietà è limitata ad unità distinguibili e precise. Essa può analizzare, ma non può afferrare, la totalità del meccanismo ereditario.

g) Riassunto dei concetti fondamentali più importanti. Dobbiamo limitarci ad immaginare almeno la indicibile complessità della trasmissione ereditaria, delle variazioni e delle mutazioni, per non credere, in psicopatologia, a spiegazioni troppo semplici. Considerando i risultati della biologia, per noi è specialmente importante il fatto che i cromosomi (la sostanza ereditaria) possono portare delle caratteristiche che l'individuo non deve necessariamente mostrare come tali (nella patologia umana è noto da molto tempo che un individuo può trasmettere in eredità alcune malattie dalle quali egli stesso non è stato colpito), inoltre che nella composizione naturale della popolazione umana esistono numerosi eterozigoti con eredità mendeliana, che quindi alcuni fratelli possono essere molto simili, o anche completamente diversi, sicchè in essi si manifestano caratteri opposti che si mantengono nei loro discendenti. Considerando tutto questo dobbiamo tener presente quanto sia complicato e perciò oscuro il singolo caso, specialmente se un singolo carattere viene trasmesso con eredità di tipo *polimerico*, ossia è sotto *l'influenza di un grande numero di geni combinati fra loro in modo indipendente*. Infine e soprattutto è importante per noi la teoria delle *unità ereditarie*, e il concetto che il patrimonio ereditario è distribuito nei cromosomi in forma di singole unità, isolabili in un dato ordinamento.

L'*applicazione* della dottrina biologica delle eredità nell'*uomo* incontra gravi difficoltà. L'uomo come tale non è un oggetto sul quale si possono studiare le leggi biologiche dell'eredità. Il biologo sceglie il suo oggetto per le ricerche sull'ereditarietà secondo il punto di vista delle possibilità di studio tecnicamente favorevoli. Le generazioni devono susseguirsi rapidamente, devono esserci molti discendenti, il numero dei cromosomi deve essere il più basso possibile. Solo così egli può dominare in modo relativamente semplice i fatti. Ma nell'uomo le generazioni si susseguono tanto lentamente che non è possibile controllarne diverse con un'osservazione esatta, il numero di discendenti è straordinariamente scarso, il numero dei cromosomi (48) è straordinariamente alto. Inoltre nell'uomo non si possono fare indagini sperimentali secondo un piano di selezioni, ma si può indagare solo casualmente con osservazioni successive. Invece degli esperimenti di incroci dei biologi si hanno le astrazioni ricavate da una statistica di masse. Quello che non è possibile sapere nell'uomo ci è dato dalla teoria biologica dell'eredità nel campo del possibile.

Ma ciò non costituisce un'*obiezione* contro le ricerche sulla eredità nell'uomo, ma ne chiarisce solo il *significato*. Non si tratta di trovare perciò leggi ereditarie nell'uomo, ma solo constatare in che misura le leggi conosciute attraverso la biologia, siano riconoscibili in esso. Quando si fa una indagine ereditaria su di lui, non si tratta dell'ereditarietà, ma dell'uomo.

Dove noi non sappiamo dell'uomo, la dottrina biologica dell'ere-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

dità ci apre il campo del possibile. Quando osserviamo l'ordinamento topografico dei geni nei cromosomi della drosofila è chiaro che vorremmo conoscere per ogni tipo di vivente la disposizione dei geni nei cromosomi e i loro rapporti reciproci in virtù della loro posizione. Come nell'anatomia e nell'istologia si può cogliere la struttura del corpo, nella fisiologia la struttura delle funzioni, nel sistema endocrino la struttura delle azioni reciproche degli ormoni, così qui si deve comprendere la struttura della disposizione ereditaria. Mentre nell'anatomia nessun essere è stato studiato e conosciuto così a fondo come l'uomo, riguardo alla disposizione dei geni, la drosofila è conosciuta e l'uomo è quasi sconosciuto. Di fronte alla struttura del corpo umano e delle sue funzioni e dell'infinita finezza della sua trasmissione ereditaria, che in singoli casi ci appare come un miracolo, sappiamo che un ordinamento di geni, a noi ancora del tutto sconosciuto, deve essere un elemento nella sua trasmissione ereditaria. Siamo pieni di sorpresa e quindi di timore di asserire prematuramente supposte conoscenze totali.

§ 3. L'impiego della genetica in psicopatologia

Il primo lavoro metodologicamente fondamentale e l'ulteriore sviluppo di questa ricerca si deve a Rüdin [1]. Il metodo statistico massivo dell'indagine sull'eredità psichiatrica, fu sostituito da lui con il tentativo di interpretare mendelianamente, con metodi statistici, un materiale raccolto genealogicamente. Per ottenere il materiale egli partì da alcuni malati (probandi), ne cercò i germani ed i genitori (metodo dei germani), oppure i figli ed i nipoti (metodo della discendenza) e di essi furono osservati lo stato o la malattia. Le singole famiglie non sono più decisive, dato che qui tutte le cifre sono casuali; ma dalla media di una massa di famiglie ci si può aspettare cifre costanti. Il lavoro di Rüdin ha avuto come conseguenza una quantità di ricerche. Lo scopo era quello di conoscere vere unità ereditarie e il tipo del loro andamento ereditario (dominante o recessivo).

Dalla complessità di questo settore tentiamo di presentare brevemente e schematicamente i tratti fondamentali di questi modi di conoscenza.

a) Le idee informative fondamentali. Dopo che la genetica ha scoperto le unità ereditarie somatiche ed il loro andamento ereditario, la questione fondamentale di ogni trasposizione di concetti genetici nella dottrina dell'eredità in psicopatologia sta nel problema delle

---

[1] *Rüdin, Ernst*: Studien über Vererbung und Entstehung geistiger Störungen. I. Zur Vererbung und Neuentstehung der Dementia praecox. Berlin, Julius Springer 1916.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

unità ereditarie. Che esse esistano è un fatto accertato dall'indagine biologica nonchè un presupposto di ogni applicazione della genetica alla dottrina dell'eredità umana. Scoprire unità ereditarie è l'obiettivo, raggiungendo il quale, non solo verrebbero riconosciuti gli andamenti ereditari, ma si acquisterebbe anche una nuova e profonda conoscenza dei fattori attivi dell'accadere psichico. Il fatto che le unità ereditarie non siano direttamente evidenti e che tutti i fenomeni psicopatologici parlino contro la loro esistenza, non dovrebbe aver ragione di essere se fossero valide le seguenti considerazioni che riguardano il rapporto dei fenomeni reali con i geni che ne stanno alla base:

1. *Tutte le manifestazioni* sono un risultato della *disposizione ereditaria* e dell'*ambiente*, si sono infatti formate dalla disposizione ereditaria sotto l'influenza dell'ambiente, e mediante reazioni, esperienze, esercizi, abitudini. Se io confronto le manifestazioni attraverso diverse generazioni, non confronto cose direttamente identiche, ma manifestazioni determinate nelle quali forse uno stesso elemento (genotipo) ha assunto (a causa dell'ambiente circostante diverso) un aspetto differente.

Da ciò risulta in primo luogo che, anche per le malattie che sono basate più decisamente sull'eredità, occorrono ancora condizioni ambientali per poter diventare manifeste. Per es. la paralisi progressiva, che è provocata dalla spirocheta pallida, perchè possa realizzarsi, presuppone una disposizione intrinseca che è ereditaria; ragione per cui talvolta è frequente la paralisi progressiva in determinate famiglie. La schizofrenia si fonda sull'eredità, ma deve aggiungervisi qualche cosa dell'ambiente, perchè nei gemelli uniovulari quando si ammala l'uno, si ammala generalmente, ma non sempre, anche l'altro.

In secondo luogo il fenomeno della disposizione ereditaria nella malattia, ha la certezza di manifestarsi solo entro un limite che deve trovarsi empiricamente caso per caso, e che non rappresenta un destino ineluttabile. Se si potessero conoscere le condizioni ambientali, evitando tali condizioni esterne necessarie, la disposizione ereditaria potrebbe restare inattiva, e si eviterebbero così le sue manifestazioni.

In terzo luogo le «unità ereditarie», a causa della loro costanza biologica, in generale sono «antistoriche». Esse colpiscono qualche cosa che doveva essere identico nell'egiziano di 5000 anni fa come nell'uomo di oggi. Le unità ereditarie non possono essere considerate come figure psichiche storicamente specifiche, come opere dello spirito, nè come contenuto di fenomeni culturali. Sicuramente ciò che non esisteva alcune generazioni fa e non esisterà più fra alcune generazioni posteriori, non manca di una base ereditabile, ma di per sè non è ereditabile. Le qualità ereditabili rendono possibili, in condizioni storiche, questi fenomeni. Ad ogni modo esiste la possibilità che anche nel corso di 100 o 150 generazioni della storia dell'umanità, siano avvenute, per accumuli di mutazioni, lievi modificazioni del tipo biologico. Nello uomo non sono state finora dimostrate in modo convincente.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

2. *L'unità del gene non è l'unità di una manifestazione.* Le caratteristiche che si manifestano, indicano la presenza di un gene, ma non sono il gene. Ciò che in un fenomeno non ci sembra affatto concordare direttamente, può essere attribuito ad un solo gene, e viceversa ciò che ci sembra essere unico, può dipendere dalla cooperazione di diversi geni. Noi conosciamo le unità ereditarie non in modo immediato attraverso qualche manifestazione, ma mediante la sperimentazione nelle connessioni ereditarie.

Ciò che dipende da un gene si chiama *monomero*, ciò che dipende da più geni si chiama *polimero*. Poche malattie, e finora solo quelle somatiche, sono monomere; tutte le qualità e le malattie psichiche, accessibili ad un'analisi genetica, sono probabilmente polimere. Perciò nei confronti delle qualità psichiche, dei tratti caratterologici, delle psicosi, le semplici cifre mendeliane rappresentano qualche cosa di impossibile. Pertanto è inverosimile trovare direttamente nella psicosi, le regole di Mendel, che presuppongono processi ereditari semplici.

3. *L'effetto delle unità ereditarie (geni) sta in un rapporto reciproco.* Le unità ereditarie non danno luogo alle loro manifestazioni ognuna di per sè, indipendentemente dalle altre. Le unità ereditarie, in quanto elementi, non formano una somma meccanica, ma sono concatenati come anelli di un insieme, i geni nel genoma. Il patrimonio delle disposizioni ereditarie è di per sè un ordinamento o ha una struttura. Questo insieme come parte di un insieme (rispetto all'organismo) dovrebbe, fin dove può, essere conosciuto biologicamente, essere fondato a sua volta nell'effetto di un gene.

Che le disposizioni ereditarie si manifestino più fortemente o più debolmente o non si manifestino affatto, anche se come tali sono identiche, queste *oscillazioni delle manifestazioni* possono essere comprese dall'azione reciproca dei geni, dall'« ambiente dei geni ». I geni hanno bisogno gli uni degli altri, essi possono inibirsi o scatenarsi o regolarsi a vicenda. La realizzazione di un fattore può quindi dipendere dalla combinazione con altri fattori. Sì, ci si può domandare: le unità ereditarie assolute sono introvabili in psicopatologia forse perchè non esistono affatto? Forse perchè sono una astrazione di qualche cosa che esiste solo con il tutto, che non esiste di per sè, ma solo come luogo, come legame, come polo?

Solo dall'incontro di molti geni può insorgere un dato fenomeno, una malattia. Così è un risultato negativo dell'indagine ereditaria che la schizofrenia non possa essere la manifestazione di una unità ereditaria, ma un fenomeno che insorge solo dall'incontro di una serie di diverse unità ereditarie in condizioni ambientali adeguate. Chiunque potrebbe possedere nella propria disposizione ereditaria una serie di geni che sono il presupposto per lo scatenarsi di una schizofrenia e non ammalarsi, ma l'aggiungersi dell'ultimo gene mancante, tramite la sostanza ereditaria del coniuge, potrebbe provocare nei figli la schizofrenia.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Tali concetti fondati su esperienze biologiche e riportati mediante deduzioni analogiche, sono pure possibilità ai fini psicopatologici. Si suppone che a base dei fatti esista qualche cosa, per cui il fenomeno afferrabile deve essere concepito come il risultato di un processo complicato di interferenze di molte unità ereditarie, in modo tale che esso, nonostante la presenza della maggior parte delle condizioni ereditarie, non avviene, quando manca una di tali unità.

La relazione di diversi fenomeni nelle esperienze viene espressa numericamente mediante la *correlazione*, che risulta dal calcolo di molti casi. Il coefficiente di correlazione 1 significa che i fenomeni coincidono sempre perchè sono legati gli uni agli altri; 0 che la coincidenza è un puro caso, una semplice accidentalità. Se il coefficiente di correlazione è alquanto elevato, si interpreta l'affinità o dalla origine nello stesso gene (capelli rossi e lentiggini), o dall'accoppiamento di due geni nello stesso cromosoma (emofilia e cromosoma sessuale maschile), oppure dall'ambiente del gene (il gene della siringomielia si manifesta più facilmente nella razza di conigli a pelo corto), oppure si vede un rapporto solo apparente (in un incrocio di razze effettivamente sta soltanto insieme ciò che si potrebbe senz'altro separare, come i capelli crespi e la pigmentazione scura dei negri). (Questa sintesi secondo Conrad).

4. *Le mutazioni* (modificazioni saltuarie della disposizione ereditaria) possono far comprendere come insorgono malattie nuove in famiglie che ne erano esenti. Uno dei problemi è per es. se i geni della schizofrenia insorgano ex novo mediante una mutazione, sempre possibile nell'uomo, e diventino poi ereditari, oppure se, manifestatisi una volta, derivino sempre in via ereditaria. Ciò dovrebbe essere avvenuto molto precocemente, dato che la schizofrenia è presente in tutte le razze umane ed in tutti i tempi, fin da quando esistono notizie sufficienti.

b) Difficoltà metodologiche. L'applicazione di conoscenze genetiche alla trasmissione ereditaria delle malattie nell'uomo ha portato, nei confronti di diverse malattie *corporee*, alla scoperta di unità ereditarie e di processi ereditari abbastanza chiari (per es. nell'emofilia, nella chorea di Huntington, nell'idiozia amaurotica giovanile[1] ecc.). Nei fenomeni *psichici* e nelle malattie mentali le cose stanno diversamente, sia per le difficoltà tecniche che per i loro stessi fondamenti.

Dal punto di vista *tecnico* è molto difficile procurarsi il materiale di base. Molte malattie psichiche diventano manifeste solo in età avanzata; l'uomo che poi sarebbe diventato malato, se muore prima viene calcolato come sano. Un esame diretto da parte del medico ricercatore è necessario, ma è possibile solo su malati viventi e accessibili.

---

[1] *Sjögren*: Klinische und vererbungsmedizinische Untersuchungen über Oligophrenie in einer nordschwedischen Bauernpopulation. Kopenhagen 1932. — Inoltre: Z. Neur. 152 (1935).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Ma in *linea di massima* una manifestazione psichica non è mai legata ad un gene nello stesso senso che può esserlo una manifestazione corporea. In tutti i problemi di eredità la prima esigenza è quella di avere ben chiaro in mente che cosa si vuol sapere dell'eredità nel singolo caso. Le numerose unità che acquistano forma nella psicopatologia, possono forse — così si pensa — essere impiegate per risolvere il problema (dalle semplici forme di reazione, ai tipi di rappresentazione, fino al tipo della personalità, dalla sindrome fino all'unità morbosa — la costituzione costante o i processi insorgenti in un dato periodo della vita — fasi o processi — e così via). Ma il difetto di queste unità è sempre che non sono unità di carattere ben determinato nè identicamente precisabili e calcolabili in modo univoco.

A ciò si aggiunge che quasi tutte le manifestazioni psichiche nello uomo sono permeate di spirito. E lo spirito non viene ereditato ma trasmesso storicamente. Solo le capacità di acquisizione sono trasmissibili per eredità, ma queste capacità quali funzioni fondamentali, non possono essere affatto isolate dalle realizzazioni storiche relative. Esiste quindi una differenza fondamentale fra le diverse vie per cercare le unità ereditarie, in primo luogo nelle malattie somatiche, in secondo luogo nelle grandi psicosi, in terzo luogo nei caratteri e nelle singole qualità psichiche. Luxenburger (1939) asserisce che si può parlare di un processo ereditario solo quando si tratta di una caratteristica ereditaria nel senso della genetica; ciò che è solo una qualificazione concettuale, anche quando pretende ad un valore di realtà, come per es. le qualità del carattere, non sarebbe una caratteristica in quel senso; questa sarebbe qualcosa di sostanziale, un'espressione per indicare la *natura* di ciò che è stato trasmesso per eredità; significherebbe non un genotipo, ma sarebbe un'essenza diventata visibile.

Ma che cosa si fa quando non si deve operare con chiare unità ereditarie (geni), che si possono constastare in base a caratteri univoci?

Allora esistono solo metodi *indiretti*, quando si suppone per es. l'esistenza di un processo ereditario nel senso della genetica come base effettiva di una serie complicata di fenomeni.

Ipoteticamente si cerca di porre delle unità alla base di un insieme indeterminato di fenomeni (come per es. la schizofrenia), di figurarselo costituito da due, tre o più geni, e poi, con metodi trovati sottilmente, di eseguire sperimentalmente dei calcoli per vedere se le cifre reali di una statistica di massa si possano interpretare come risultati di tali presupposti e dei calcoli che ne risultano. Così per i complessi di fenomeni, che chiamiamo malattie, si tenta di immaginare non uno ma diversi geni (non monomeri, ma polimeri, forse basi trimere) dalla cui combinazione dovrebbero risultare matematicamente le cifre dell'insorgenza di queste malattie.

Ma tali artifizi matematici mancano di una vera forza convincente, se non vengono impiegati contemporaneamente mezzi matematici

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

che decidono sulla determinabilità o indeterminabilità delle ipotesi assunte. Date le infinite possibilità della matematica, le cifre possono casualmente concordare. Per ogni gruppo di numeri si può calcolare una struttura di base. Le unità ereditarie che non sono riconoscibili da manifestazioni, qualità, caratteristiche, come ciò che appare in essi in modo univoco, ma che sono solo indotte, sono dubbie. Ciò che non è constatabile direttamente nel fenomeno porta all'infinito, del quale, per induzione si può dire che è possibile, ma manca sempre di una reale verificazione. Ci si trova generalmente dinanzi a qualche cosa di indeterminabile.

Ma se tali complesse possibilità di base si deducono senza cifre, si finisce senz'altro nell'arbitrario. Ma il dedurre da presupposizioni casuali, fors'anche ingegnose, ciò che potrebbe essere reale, è già sbagliato in ogni precisazione anticipatrice.

Dato il carattere indiretto dei metodi, si comprende quanto sia difficile formulare risultati in termini chiari, comprensibili, univoci. Si parte dall'indeterminato, spesso nemmeno constatabile in modo sicuramente identico, e si cerca di dedurre unità determinate. Si spera di giungere, mediante concatenazioni ereditarie, nella successione delle generazioni, ad unità, che non si sarebbero scoperte diversamente, e si spera di trovare le unità, dalle quali si sarebbe dovuti veramente partire. Forse con queste indagini sull'ereditarietà, si riuscirebbe perfino a confermare o scartare l'ipotesi che nel campo psichico esistano unità morbose e quali.

La trasposizione dei concetti della genetica esatta alla psicopatologia richiede unità ben definite ed obiettive. Si deve pur ammettere che il ricercatore possa inizialmente averne il sospetto, per poi trovarle nel processo d'indagine degli studi genealogici, ma non deve presupporle. Ma egli è su una via che non permette una convalida assoluta e generale. Se un'indagine ha un risultato positivo, allora l'unità trovata, quale dato di fatto chiaro, diventa un presupposto di ulteriori verificazioni.

c) Indagini sulla ereditabilità delle psicosi. Le grandi psicosi — la schizofrenia, le affezioni maniaco-depressive, l'epilessia — hanno limiti diagnosticamente incerti che non sono riconosciuti in modo identico da tutti gli osservatori. Questa difficoltà viene in parte superata, partendo da un campo più ristretto di casi sicuri. Ma ciononostante le proporzioni numeriche trovate non hanno fornito conoscenze più sicure nel senso della genetica.

Per ciò che si riferisce alla *schizofrenia* Luxenburger riassume quanto segue: «Non esiste l'unità della schizofrenia. La schizofrenia nel senso della ricerca ereditaria è ancora essenzialmente una ipotesi di lavoro. In nessun modo è confrontabile con le caratteristiche ereditarie, molto più precise, della morfologia umana o quelle della gene-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

tica sperimentale». Lo scopo non sembra raggiungibile per la via della psicopatologia. «Non mi sembra esistere alcun dubbio che la vera caratteristica ereditaria schizofrenica possa essere afferrabile solo nel corporeo».

Riguardo al comportamento ereditario delle unità decisive per la schizofrenia, la recessività è più probabile della dominanza. Per la recessività della schizofrenia parlerebbe il fatto che «solo il 4-5 % dei genitori degli schizofrenici sono anche essi schizofrenici». — «Tare specialmente nei parenti collaterali» — insorgenza frequente «quando si uniscono consanguinei» (nello studio di grandi famiglie singole). «Le famiglie in cui la schizofrenia si può dimostrare in successione diretta per tre o più generazioni, sono estremamente rare». Per la dominanza parla viceversa il fatto «che non è dimostrato secondo le statistiche, che fra i genitori degli schizofrenici il numero dei matrimoni consanguinei sia più elevato rispetto alla media». — «Fra i figli degli schizofrenici si trovano più malati che fra i fratelli».

Dal punto di vista eredo-biologico dobbiamo considerare la schizofrenia condizionata ad una serie di geni, dei quali però finora non possiamo determinarne alcuno. Per la sua manifestazione occorrono inoltre fattori esterni, anche essi sconosciuti, dei quali però, in base alle indagini su gemelli uniovulari, sappiamo la sicura esistenza.

Nella *psicosi maniaco-depressiva* il risultato dell'indagine non è migliore. Johannes Lange[1] circa il fallimento dei calcoli statistici nella psicosi maniaco-depressiva, dice: «Secondo tutte le apparenze, non possiamo figurarci sufficientemente la complessità della situazione».

Si può dire in generale: nella psicopatologia delle grandi psicosi finora non sono state trovate unità ereditarie, perciò si è sempre evitato di fare un calcolo delle malattie in base alle leggi di Mendel. Tale conoscenza della eredità resta limitata, nella patologia umana, ai fenomeni coglibili somaticamente.

Se finora è venuto meno un successo nel senso della genetica, si può forse dire: tale successo non verrà certamente raggiunto con i calcoli, ma solo per il colpo fortunato di un ricercatore, che, nell'uso di tali procedimenti a circolo chiuso, rompa il cerchio e con una scoperta radicalmente nuova ponga in evidenza il dato dell'unità. Allora oggettività identicamente constatabili condurrebbero a stabilire chiaramente il processo ereditario mentre ora si ha spesso l'immagine di un calcolo elaborato con tutti elementi sconosciuti. Il colpo fortunato — secondo la supposizione persuasiva di Luxenburger — consisterà probabilmente nel cogliere un fenomeno somatico, se questo punto di vista dell'indagine sarà giusto, per i casi del circolo schizofrenico.

---

[1] *Lange*: Nell'Handbuch di *Bumke*, vol. VI, p. 8.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

d) Indagini sull'ereditarietà di manifestazioni psichiche. Le indagini sull'eredità dei *tratti del carattere* sono rimaste dubbie per la mancanza di una sufficiente oggettivazione dei processi. Ciò che un ricercatore crede di osservare in modo chiaro ed asserisce, diventa valido solo se può renderlo evidente anche al lettore e in modo tale che anche questi possa vederlo. Diversamente tutto resta una costruzione soggettiva. Ciononostante, in alcuni casi fortunati, si è riusciti a dare una visione genealogica, per es. in psicopatici che hanno bisogno di farsi valere (v. Bayer, Stumpfl), e specialmente in gemelli uniovulari che mostrano straordinarie somiglianze del carattere, le quali persistono anche quando crescono in ambienti completamente diversi, per cui nell'aspetto esteriore e nel modo di agire sembrano a prima vista completamente differenti. Uno dei più coscienziosi studiosi dell'eredità del carattere, Stumpfl, ha stabilito criticamente per il metodo le seguenti esigenze: tutti i tentativi di fare una caratterologia ereditaria, partendo da una tipologia del carattere, devono fallire e sono falliti; le constatazioni sommarie alle quali conducono tali tentativi, rendono oscuri i veri problemi. Il presupposto è una precisa descrizione psicologica di ogni singola personalità in rapporto con una stirpe; viceversa già in partenza è un errore voler constatare il processo ereditario di qualità del carattere (partendo da supposti elementi di questo). I tentativi di riferirsi ad un nucleo del carattere che si suppone decisivo non fanno altro che confondere il caratteristico, confrontandolo con i profili nettamente delineati dalla caratterologia — senza porre al suo posto alcunchè di unitario eredo-biologico. Riguardo all'idea fondamentale Stumpfl dice in modo convincente: la eredità del carattere non può dipendere da singoli geni corpuscolari. Quale sia la totalità che dovrebbe determinare la connessione genetica caratterologicamente attiva rimane oscura.

Con elementi più tangibili sembra aver a che fare l'indagine ereditaria quando si tratta di *prestazioni dell'intelligenza*. Segni concreti di esse sono le *pagelle scolastiche*. Così Peters indagò l'eredità delle capacità scolastiche. Sulle cifre da lui trovate si possono fare alcune riflessioni, ma dicono soltanto che l'eredità ha una qualche influenza indeterminata.

Ancora favorevole dal punto di vista metodologico appare la situazione quando si parta dalle prestazioni esaminabili sperimentalmente (le pagelle scolastiche, i questionari delle inchieste, che danno sempre il giudizio dei maestri e delle persone che compilano il questionario) in quanto si constatano forse cose oggettive[1]. Ciò che è « *maturo per un test* » può essere reso accessibile ad un'indagine statistica rela-

[1] Quanto più semplice e costante il rendimento, tanto più chiara la ricerca, per es., in *Frischeisen-Köhler*: Das persönliche Tempo, eine erbbiologische Untersuchung. Leipzig 1933.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

tiva all'eredità. Indagini di questo genere forse hanno fornito un ulteriore materiale dimostrativo sull'eredità in generale. Ma le combinazioni statistiche non sono state capaci di dare basi esatte alle nozioni genetiche [1].

Da tutte queste ricerche si trae ancora una volta la conclusione che l'eredità è un fattore decisivo, ma si è lontani da qualsiasi «elemento fondamentale», che possa aver rapporto con delle unità ereditarie. Tutto ciò che determiniamo come manifestazioni psichiche, come carattere, prestazioni, capacità, e così via, è già straordinariamente com-

Genitori	Percentuale dei figli			Numero di casi
	bene	medio	male	
buone × buone	41,5	58,5	0	426
buone × medie	25,3	73,4	1,3	1265
buone × cattive	32,1	61,5	6,4	78
medie × medie	14,7	82,0	3,3	1850
medie × cattive	12,1	74,4	13,5	323
cattive × cattive	10,8	78,4	10,8	37

plesso se pensiamo alla loro realizzazione biologica. Ma nel senso dell'eredità biologica è assolutamente oscuro se esistano formazioni psichiche elementari, e se esistono, in che senso. Attualmente non si riesce nemmeno ad immaginare un possibile punto di partenza.

e) L'idea del circolo ereditario. La vecchia teoria della disposizione generale per le malattie mentali, della eredità trasformante e del polimorfismo indistinto della trasmissione ereditaria è distrutta. Tenendo conto della genetica e delle sue unità mendeliane, è per lo meno estremamente improbabile che, a base di tutte le forme di affezioni mentali, vi sia una sola disposizione unitaria. Ma per questo non è affatto raggiunta la conoscenza di una similarità della trasmissione ereditaria di determinate malattie mentali, con una netta esclusione reciproca. La multiformità dei fenomeni anormali in una stessa famiglia resta un dato di fatto fondamentale. Ora sorge la questione seguente: entro quali *circoli ben determinabili* avviene una trasmissione ereditaria trasformante, nel senso che un quadro morboso possa sosti-

[1] Informazioni in *Joh, Schottky*: Die Persönlichkeit im Lichte der Erblehre (Leipzig 1936). Sulla eredità delle attitudini (in *Kloos*), del carattere (in *Stumpfl*), della verificazione sperimentale (in *Graf*). — In modo particolare nell'Handbuch di *Just*, vol. V, 1939 (ad opera di *Stumpfl* e *Gottschaldt*).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

tuirne un altro, per così dire equivalente? Oppure più prudentemente: *quali tipi di fenomeni sono in qualche modo collegati,* di modo che ereditariamente debbano avere come base disposizioni parziali comuni?

Si parla di *circoli ereditari in due sensi.* In primo luogo si chiama così la consanguineità di un malato (quindi il circolo ereditario, l'ambito storico di tutti i fenomeni che si sono verificati una volta insieme in una stirpe). In secondo luogo, e per la nostra presente indagine, il termine circolo ereditario significa il gruppo di fenomeni, forse molto diversi, che vanno insieme, perchè hanno il loro probabile fondamento in genotipi comuni (allora il termine circolo ereditario è un concetto di biologia ereditaria di cose che genericamente si corrispondono).

aa) Vecchie osservazioni cliniche hanno creduto di constatare l'insorgenza familiare di determinati gruppi di malattie di modo che alcune malattie del corpo, malattie del ricambio, anormalità psichiche, tendenza all'aplopessia, ecc. si associno. Se consideriamo le *famiglie neuropatiche,* si vede come in esse coincidano per es. le distrofie muscolari con l'oligofrenia e l'epilessia, oppure la sclerosi laterale amiotrofica con la schizofrenia [1]. Queste osservazioni attualmente sono state estese oltre che alle psicosi e ai tratti del carattere, a tutti i generi di psicopatie: si è tentato di determinare statisticamente nelle loro correlazioni i tipi della struttura corporea, i tipi caratteriali, le psicosi, le disposizioni psicopatiche, le malattie del corpo.

Per es.: 1. I fratelli degli schizofrenici si ammalano di tubercolosi con una frequenza quattro volte maggiore dei fratelli delle persone non schizofreniche (Luxenburger).

Nei maniaco-depressivi, mentre non si è trovato alcuno rapporto con la tubercolosi, lo si è trovato invece con la gotta, l'obesità, il diabete, il reumatismo.

2. Se si confronta la coincidenza della psicopatia schizoide e della schizofrenia nei genitori e nei figli, la probabilità dell'insorgenza della malattia risulta, secondo Luxenburger, nelle seguenti percentuali:

quando entrambi i genitori appaiono normali	0,5
» uno dei genitori appare anormale	3,2
» entrambi i genitori appaiono anormali	8,6
» nessuno dei genitori appare schizoide	1,3
» uno dei genitori appare schizoide	4,1
» entrambi i genitori appaiono schizoidei	12,0

Il calcolo degli psicopatici schizoidi e degli schizofrenici deve dimostrare che in entrambi vi è qualcosa di analogo, ma il risultato non è convincente. Luxenburger sostiene in verità: « la psicopatia schizoide ha rapporti con la schizofrenia: ma questi rapporti sono poco stretti, non univoci, e constatabili solo statisticamente ». Ma egli constata per questi fenomeni, come per altri calcolati con la correlazione, che: « Questi fenotipi possono essere presenti fondamentalmente anche senza i presupposti genotipici ricordati; in tal caso essi non appartengono al circolo

[1] *Curtius, Fr.*: Die neuropathische Familie. Berlin 1932. — Die organischen und funktionellen Erbkrankheiten des Nervensystems, Stuttgart 1935. — Multiple Sklerose und Erbanlage, Leipzig 1933.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

ereditario ». La conseguenza è che « una serie di psicopatici possono essere considerati come psicopatici schizoidi, quando sono consanguinei di uno schizofrenico ». Ciononostante egli è del parere che: « Sembra essere accertato che noi possiamo vedere oggi negli psicopatici schizoidi la manifestazione più notevole della disposizione parziale schizofrenica ».

Viceversa Stumpfl e von Bayer non trovarono nel circolo ereditario dei loro psicopatici una maggiore frequenza di psicosi.

3. Si dimostra la appartenenza della paranoia al circolo ereditario della schizofrenia nel modo seguente:

I figli dei paranoici sono schizofrenici nel 9-10 % (Kolbe)

I figli degli schizofrenici paranoidi sono schizofrenici nel 10-11 %

Questa concordanza dimostra la similarità della base ereditaria.

bb) Da vari decenni si distinguono *tre grandi circoli ereditari,* quello *schizofrenico,* quello *maniaco-depressivo,* quello *epilettico.* Questi sarebbero i circoli ai quali è sempre limitato il polimorfismo della malattia. Essi devono escludersi fra loro, i fenomeni degli uni non possono mai essere radicati nell'altro.

Difatti i circoli, se si considera un numero di casi molto elevato, sono molto lontani. Luxenburger, nel confronto dei germani di 100 probandi presi a caso dal gruppo della schizofrenia, della psicosi maniaco-depressiva, dell'epilessia, della paralisi progressiva, osservò che la probabilità di ammalarsi della stessa malattia prevaleva enormemente. L'indice di coincidenza calcolato dalle cifre delle percentuali ammontava a:

schizofrenia	6,0
psicosi maniaco-depressiva	24,5
epilessia	9,0
paralisi progressiva	2,3

mentre l'indice di coincidenza fra i diversi circoli ereditari era lieve, per es. fra:

schizofrenia e psicosi maniaco-depressiva	0,84
» e epilessia	1,87
» e paralisi progressiva	1,28
psicosi maniaco-depressiva e schizofrenia	0,84
» » ed epilessia	2,42
» » e paralisi progressiva	1,46

Se appaiono discordanze, possono essere interpretate nel modo più semplice per sovrapposizioni dei circoli ereditari, mediante un matrimonio nel quale si sono incontrati i circoli ereditari di famiglie diverse. Oppure per mutazioni, che fanno insorgere in modo nuovo le malattie di un altro circolo ereditario, (una interpretazione molto improbabile in quanto fondata su vaghe possibilità). Oppure per manifestazioni diverse dello stesso elemento, per es. per l'effetto delle altre disposizioni intrinseche di una famiglia e delle diverse influenze ambientali. Oppure, viceversa, per la stessa manifestazione dell'eterogeneo biologico-ereditario per es. in modo tale che ciò che dipende da diverse disposizioni ereditarie può diventare similare, mediante altre casuali condizioni nella disposizione intrinseca e nell'ambiente.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Esistono importantissime indagini sul circolo ereditario dell'*epilessia* [1]. Dalle osservazioni di Conrad riportiamo solo alcuni dati.

Fra i discendenti degli epilettici si trovò l'epilessia nel 6 % (fra la popolazione in genere nel 10,4 %) e il 35 % di anormali psichici (oltre all'epilessia, si incontrò debolezza mentale, psicosi, psicopatie, criminalità), 42 % se vengono calcolate anche le affezioni neurologiche ed i tipi somatici difettuali.

Nei gemelli uniovulari si trovò concordanza nel 55 %, in quelli biovulari nel 12 % dei casi. Che debbano coincidere diversi geni perchè insorga un'epilessia, si deduce dal fatto che nell'epilessia idiopatica esiste una fortissima concordanza (86 %) fra i gemelli uniovulari, mentre solo il 6 % dei figli degli epilettici sono a loro volta epilettici.

cc) Il quadro del circolo ereditario sembra portare ad una grande unificazione e ad un raggruppamento dei processi ereditari; e sembra aprire profonde prospettive nel fondamento biologico della vita il fatto che determinate psicosi si accompagnano con determinate psicopatie, con determinati tipi di costituzioni e con tendenze a determinate malattie somatiche. Ma il risultato di queste accurate indagini non corrisponde molto all'attesa. Ciò che a prima vista appare plausibile, è messo costantemente in dubbio da istanze contrarie. Dopo il primo passo nella concezione fondamentale e nella sua documentazione mediante reperti genealogici, non si riesce a procedere oltre, anche se il quadro delle correlazioni statistiche diviene più chiaro e sicuro. Col progredire delle indagini, la dimostrazione non diventa più forte ma più debole. Si ripete sempre lo stesso problema fondamentale. Le discrepanze richiedono spiegazioni che diventano sempre più ipotetiche, mentre le possibilità contrarie permangono valide. Così i circoli ereditari sono quadri genealogico-storici impressionanti, ma non conoscenze di validità generale tali che possano essere utilizzate con sicurezza. Le correlazioni dimostrano sempre che esiste qualche cosa, ma alla domanda che cosa sia ciò non sanno dare risposta.

Sullo sfondo del sapere genetico ai fini di un chiaro intendimento del circolo ereditario nelle ricerche genealogiche, si sono incluse tutte le evidenze afferrabili in qualche modo. In alcuni casi si è acquisito il quadro dei rapporti ereditari in intere stirpi per generazioni. Non solo le malattie psichiche diagnosticabili, ma i tratti del carattere, la struttura del corpo, le malattie somatiche, tutti i modi di manifestazione dell'individuo, furono tenuti presenti, per poter vedere sotto le idee dell'unità della malattia o della costituzione, la *concatenazione del tutto*, e per poterlo dimostrare. Questa genealogia approfondita diventò ben presto ambigua. Fin tanto che essa non dà altro che il quadro storico di alcune famiglie con l'interesse che suscita ogni documento individuale ben descritto, è inattaccabile. Ma quando da alcune sin-

---

[1] *Conrad*: Z. Neur. 153, 155, 159, 161, 162. — Arch. Rassenbiol. 31, 316 (1937). — Der Erbkreis der Epilepsie (nell'Handbuch der Erbbiologie des Menschen, di *Just*, vol. V, p. 933, 1939).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

gole osservazioni, trae conclusioni generali, queste, dato lo scarso numero delle famiglie descritte, non hanno forza dimostrativa; ciò che riscontriamo ci sorprende e lo riteniamo possibile, ma se esiste un problema, non possiamo dare alcuna prova. La tendenza a generalizzare dalla evidenza di alcuni singoli casi è grande, specialmente se si raccolgono i casi adatti con esclusione di quelli che non concordano. Ma la precisione di una osservazione non implica l'esattezza di un fatto misurabile e neanche quella di una legge. Se la diagnostica, la caratterologia, le ricerche costituzionali e la tipologia analitico-strutturale si uniscono alla genealogia, tutte devono appoggiarsi l'una all'altra, in quanto ognuno di questi concetti è in sè fluido e indeterminato. Ma di fatto nessuna certezza può essere acquistata ponendo in relazione cose indefinite. Unità ereditarie presunte, quadri generali, principi di tipiche totalità, tutto deve intervenire reciprocamente. Così diventa possibile una certa plausibilità, si allargano le nostre visioni reali, ma non ne risulta alcuna conoscenza di ordine generale. Questa logicamente resta identica sia che da un'indagine accurata risulti un quadro genealogico di una famiglia, o che vengano riportate osservazioni che hanno carattere aneddotico.

Un esempio della prima possibilità è forse la bella indagine di F. Minkowska [1], che, in un lavoro di molti anni, ha seguito due famiglie per sei generazioni ed ha visitato ed esaminato personalmente quasi tutti i loro membri viventi. L'autrice tracciò un quadro della costituzione epilettoide e della sua struttura biologica psichica e fisica — sulla base dei concetti di Kretschmer. Un esempio per la seconda possibilità viene dato dai casi di Mauz [2] quando egli per es. riferisce:

« Diversi anni fa incontrai in un Variété... un uomo massiccio con un largo viso amorfo; i suoi occhi erano fissi a ciò che avveniva sul palcoscenico. L'euforia pesante con la quale seguiva ciò che accadeva, non si interrompeva alla fine di un numero, ma persisteva durante le pause. Questa immagine mi impressionò molto come espressione della viscosità tanto che io mi sedetti vicino a lui. Mi raccontò che era un piccolo agente di assicurazioni... Disse di non aver mai avuto attacchi epilettici, ma che un suo fratello da diversi anni si trovava ricoverato in una clinica per epilessia ».

f) L'indagine sui gemelli. Si è talmente abituati al fatto che nessun individuo somiglia all'altro, che ne rimaniamo sorpresi solo per il contrasto con determinati gemelli. I gemelli somiglianti in modo da essere confusi erano considerati per molto tempo come una curiosità. Galton [3] fu il primo a attribuire loro una importanza fondamentale per la ricerca

---

[1] *Minkowska, Franziska*: Epilepsie und Schizophrenie im Erbgang mit besonderer Berücksichtigung der epileptoiden Konstitution und der epileptischen Struktur. Zürich 1937 (Archiv der Juilius Klaus-Stiftung für Vererbungsforschung. Vol. 12).

[2] *Mauz, Fr.*: Die Veranlagung zu Krampfanfällen. Leipzig 1937.

[3] *Galton, Fr.*: Die Geschichte der Zwillinge als Prüfstein der Kräfte von Anlage und Umwelt, 1876 (in Journal of the Anthropological Institute of Great Britain) In tedesco: Erbarzt 1935, 132 e segg. (Beil. Dtsch. Ärztebl.).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

delle disposizioni intrinseche e delle influenze ambientali. Già da molto tempo si era fatta la distinzione fra gemelli che stavano in un solo amnio, e quelli che avevano ognuno il proprio. Quelli si erano sviluppati da « due punti germinali dello stesso uovo », questi da due uova (come negli animali che generalmente hanno più figli). Gli uniovulari sono sempre dello stesso sesso. Solo la genetica e la citologia hanno dato a questo sintomo un'importanza fondamentale. I gemelli uniovulari sono venuti per la scissione molto precoce di un unica cellula germinale, in modo tale che, ogni parte, poteva formare ancora un intero embrione (come ciò che si osserva sperimentalmente con il taglio di uova di ricci marini nei primi stadi). Perciò i gemelli uniovulari hanno una sostanza disposizionale completamente uguale. Si comportano reciprocamente come due barbatelle di una stessa pianta. I gemelli biovulari si comportano reciprocamente come altri fratelli e non si somigliano più di questi. Per le indagini sui gemelli si devono considerare quindi soltanto i gemelli uniovulari che non sono affatto rari: in Germania su circa 80 nascite avviene una nascita gemellare, di queste quasi 1/4 di gemelli uniovulari [1].

Le indagini sui gemelli uniovulari non possono insegnare nulla sul processo della trasmissione ereditaria. Per la genetica, come analisi dei geni, esse sono prive di risultati. Ma sono un filo conduttore per distinguere gli effetti ambientali da ciò che è trasmissibile per eredità. Con il confronto dei gemelli uniovulari, dato che in essi deve essere presupposta l'esistenza di una sostanza disposizionale completamente uguale, si può dimostrare ciò che può essere trasmesso per eredità e ciò che proviene dall'influenza dell'ambiente. L'uguaglianza delle proprietà nei gemelli si chiama « concordanza », l'ineguaglianza si chiama « discordanza ». Ciò che nei gemelli, che vivono in un ambiente differente, viene trovato concordante, indica che tale qualità probabilmente è determinata dall'eredità, ciò che è discordante deve essere attribuito ad un ambiente diverso e ad un destino diverso. Nell'osservazione dei gemelli è molto interessante vedere fin dove può giungere la concordanza. Ma è non meno interessante vedere come alcuni fenomeni, pur radicalmente ereditari (per es. la schizofrenia), hanno bisogno di influenze ambientali per diventare manifesti. Se la forza della eredità fosse assoluta, allora in ogni caso, senza eccezione, quando un gemello uniovulare diventa schizofrenico, lo dovrebbe diventare anche l'altro, ciò che avviene generalmente, ma non sempre: Luxenburger trovò in 17 coppie di gemelli sicuramente uniovulari, dei quali l'uno si ammalò di schizofrenia, che in 10 casi anche l'altro divenne schizofrenico.

---

[1] Sulle ricerche intorno ai gemelli: *Verschuer, O. v.*: Ergebnisse der Zwillingsforschung. Verh. Ges. phys. Anthrop. 6 (1931). — *Lotze, R.*: Zwillinge, Einführung in die Zwillingsforschung. Oehringen 1937. — Saggio di *K. Conrad*: Fschr. Neur. 12, 210 (1940).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Ancora più forte è la concordanza nella debolezza mentale congenita e nell'epilessia [1].

Si sono esaminati dei delinquenti fra i gemelli [2]. Lange mostrò che di una coppia di gemelli, entrambi erano impostori, truffatori, cavalieri d'industria di gran stile. Kranz trovò che in gemelli uniovulari i 2/3, e perfino i 3/4, presentavano una concordanza di criminalità, mentre nei biovulari la concordanza giungeva alla metà. Anche nei gemelli uniovulari la disposizione intrinseca non è sempre determinante, come lo sono per es. l'appartenenza ai gruppi sanguigni o le stimmate corporee, che presentano una concordanza nel 100 % dei casi.

Le indagini sui gemelli sono di importanza essenziale per tutti i problemi che aprono. Le osservazioni dei biologi mostrano che le differenze fra le barbatelle spiegabili con l'influenza dell'ambiente, riguardano solo differenze quantitative. Un cambiamento completo, un comportamento alternativo fra presenza ed assenza di una qualità è straordinariamente raro, come per es. la fioritura rossa della Primula sinensis che rimane rossa fino ad una certa temperatura: sopra 30° essa ha fiori bianchi, quantunque il colore rosso dei fiori venga trasmesso per eredità da un gene. L'impiego della ricerca sui gemelli rende per es. possibile riguardo alla schizofrenia, che difatti non colpisce in tutti i casi entrambi i gemelli o nessuno dei due, la domanda: è la schizofrenia solo l'aumento quantitativo di qualcosa che è presente anche se non appare la malattia psicotica? Clinicamente non si tratta di questo, ma vi è solo una rottura nei confronti della psicosi. Oppure fra i geni che solo mediante la loro interrelazione determinano una psicosi, ne esiste uno che va soggetto ad una modificazione solo quantitativa provocata dall'ambiente, che determina lo scatenamento di una disposizione intrinseca che altrimenti sarebbe inattiva? E' possibile scoprire questo gene? La risposta manca perchè è impossiible provarlo mediante una indagine.

g) La questione delle lesioni dei germi. Le lesioni dell'embrione o quelle prodotte al momento della nascita presentano conseguenze nell'individuo fin dall'inizio della sua vita, ma non sono una disposizione intrinseca; non sono trasmesse nè sono trasmissibili per eredità. Il problema è se esistano lesioni o alterazioni delle cellule germinali che abbiano come conseguenza una modificazione della disposizione intrinseca, quindi se esista qualche cosa che non è ereditato, ma che, per il fatto che è ancorato nella sostanza ereditaria, può venir trasmesso per eredità. Queste sono le « mutazioni ».

---

[1] *Luxenburger*: Untersuchungen an schizophrenen Zwillingen. Z. Neur. 154, 351 (1935). — *Conrad*: Erbanlage und Epilepsie. Z. Neur. 153, 155, 159.

[2] *Lange, Johannes*: Verbrechen als Schicksal, Leipzig 1929. — *Kranz, H.*: Lebensschicksale krimineller Zwillinge, Berlin 1936. — *Stumpfl, E.*: Die Ursprünge des Verbrechens, dargestellt am Lebenslauf von Zwillingen, Leipzig 1936.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Lesioni dell'embrione in questo senso determinato e delimitato, non sono state finora dimostrate nell'uomo, anche se da un punto di vista medico generale sono sembrate possibili. Una confutazione molto impressionante ha avuto l'affermazione di lesioni delle cellule germinali negli alcoolisti [1]. Fra la prole di malati di delirium tremens non si è trovato un aumento di inferiorità psichiche. Non esiste quindi un danneggiamento del germe provocato dall'alcool. Se l'alcoolismo è l'espressione di una disposizione psichica, questa disposizione viene trasmessa per eredità. L'alcoolismo dei malati di delirium tremens insorge evidentemente molto spesso per influenze ambientali.

Neanche una lesione della cellula germinale a causa della sifilide è dimostrata (ma una lesione dell'embrione da parte della sifilide è frequente).

h) L'importanza dell'impiego della genetica in psicopatologia nonostante i risultati finora negativi. Il tentativo di trovare, anche nelle tanto sfavorevoli condizioni di indagine della psicopatologia, regole della trasmissione ereditaria, malgrado straordinarie fatiche e procedimenti sottilissimi, non ha condotto finora a risultati positivi definitivi nel senso delle conoscenze della genetica. Ma questi tentativi, anche se sono falliti, per l'accurata raccolta di materiale e l'elaborazione concettuale hanno illuminato molti problemi. Il cammino non è stato quindi infruttuoso.

1. Da tutte le riflessioni sulla trasmissione ereditaria delle malattie mentali si è ottenuta una maggiore esattezza e sensibilità critica. Il raffinamento dei metodi della statistica ha condotto a risultati, anche se questi non possono essere classificati in categorie della genetica propriamente detta.

2. Sulla base della genetica e dei tentativi di una sua applicazione si sono ottenute scoperte di possibilità; ci si è fatto un quadro della complessità dei rapporti dei processi ereditari e ci si è difesi da spiegazioni grossolane, troppo semplicistiche. Si è sorpresi del carattere definitivo dei processi vitali fondamentali che troviamo nei rapporti ereditari. Si è coscienti della propria ignoranza. L'esperienza dell'inutilità del primo tentativo e di troppe incognite ipotetiche, ci ha fatto rendere conto del senso, solo grossolanamente empirico, dei dati finora ottenuti.

Noi ci troviamo, come tanto spesso accade, nella situazione di chi vede una realizzazione meravigliosa, ma non la comprende. Noi tocchiamo per ora solo dall'esterno un fenomeno della vita, che forse nei suoi tratti fondamentali è semplice, ma nel suo svolgimento è straordinariamente ricco e multiforme. Non riusciamo a cogliere quell'ele-

---

[1] *Polisch*: Die Nachkommenschaft Delirium tremens-Kranker. Mschr. Psychiatr. 64, 108 (1927).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

mento semplice, ma solo a girargli intorno nella multiformità di infiniti rapporti, che in qualche parte saranno connessi con quel fondamento, ma che nel loro accumularsi non ci portano più vicini ad esso.

3. Tutti gli insuccessi nell'applicazione della genetica nel campo psicopatologico ci spingono sempre più decisamente sulla via del somatico, come unico punto di attacco metodologico che abbia prospettive di successo. Si tratta di trovare segni somatici per malattie, che potrebbero essere unità ereditarie. La conoscenza della trasmissione dello psichico ha i suoi limiti nella costante indeterminazione dei fenomeni.

Ma all'opposto è anche possibile la domanda se esista una trasmissione ereditaria che sia al di fuori delle categorie finora note della genetica. La conoscenza scientifico-naturalistica è in verità legata ai procedimenti della genetica. Ma la nostra visione verrebbe ristretta se, assolutizzando la genetica, si trascurasse di tener conto dei rapporti ereditari psichici. Perciò l'esame storico delle famiglie non deve essere trascurato. Ciò che non è possibile generalizzare, pur tuttavia dà un'immagine dell'ampiezza che sta oltre gli stretti limiti di ciò che può essere generalizzato. Il generale è limitato a chiare unità, a ciò che è determinabile in modo analitico; tutto quello che fa parte della storia della vita è qualcosa di più. E' probabile che i concetti fondamentali e le nozioni della genetica eleborati finora non siano sufficienti per spiegare l'intero processo ereditario, specialmente nell'uomo.

§ 4. Il ritorno ad una statistica empirica di carattere provvisorio

La grande pretesa di considerare la ereditarietà come il modo della trasmissione delle unità ereditarie, non potè essere realizzata in psicopatologia. Ma anche se non è possibile fare il calcolo di una esatta prognosi ereditaria mendeliana, tuttavia si vorrebbe sapere approssimativamente e in via empirica, quante siano le probabilità di malattia di fronte ad una determinata tara. Invece di ricercare la trasmissione delle unità ereditarie, si indaga di nuovo la ereditabilità di tipi di manifestazioni di natura assai complessa, della demenza, della schizofrenia, delle affezioni maniaco-depressive, dell'epilessia. Ora i risultati che sono stati ottenuti con i vecchi concetti fondamentali, acquistano nuovamente importanza. Non si deve lasciarli cadere perchè non sono stati compresi in forma genetica. La differenza tra le vecchie statistiche di massa consiste ora in primo luogo nel fatto che si sa chiaramente ciò che si fa, in quanto si lavora sullo sfondo del sapere intorno al processo puramente biologico dell'eredità, che in questo caso non si può ancora riconoscere, e che, in secondo luogo, si raccoglie il materiale in modo molto più accurato e critico di prima. Lo scopo è di carattere pratico: il desiderio di prognosi probabili. La conoscenza della eredità nell'uomo non può attendere che la spiegazione

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

biologica fondamentale sia possibile. Che nelle psicosi l'eredità abbia un'importanza, non viene più negato da nessuno. Non la trasmissibilità, ma la sua misura, deve essere determinata. La concezione genealogica ha dimostrato già in passato come in determinate famiglie siano frequenti le malattie mentali. Si conosceva da tempo l'orrore di quei genitori che nei loro figli, nell'uno o nell'altro caso, dovevano vedere ciò che già aveva portato infinito dolore nelle precedenti generazioni, e si conosceva il rischio che si correva in casi apparentemente favorevoli. La statistica critica vuole ora mostrare con cifre la probabilità della malattia nelle tare di diverso genere.

Le tabelle sugli ultimi risultati si trovano in Luxenburger[1]. Per esempio negli individui affetti da psicosi maniaco-depressive le probabilità di ammalarsi sono nei germani del 13,5 %, nei figli del 32,3 %, nei cugini del 2,5 %, nei nipoti (figli dei fratelli) del 3,4 %, mentre nei parenti della media della popolazione le probabilità di ammalarsi sono dello 0,44 % (Stroemgren 0,20).

Nell'epilessia genuina le cifre corrispondenti sono: germani 3 %, figli 10 %, media della popolazione 0,3 % (Stroemgren 0,35). Nella schizofrenia: germani 7,5 %, figli 9,1 %, nipoti (figli dei figli) 2,4 %, popolazione media 0,85 % (Stroemgren 0,66).

Però la probabilità di ammalarsi non si limita alle psicosi, perchè si trova fra i parenti anche un aumento di psicopatici ed altri tipi anormali.

La misura con cui si valuta il pericolo nel singolo caso, proviene dal punto di vista che si prende a raffronto. Se si vede che i figli di cui uno dei genitori è schizofrenico, diventano schizofrenici in circa il 10 % dei casi, si dice che si ammala un decimo dei figli; il pericolo esiste, ma non è distruttivo. Ma se si fa il confronto con i figli della popolazione media, che diventano schizofrenici in circa lo 0,8 %, lo aumento del pericolo con un genitore schizofrenico è fortissimo (a ciò si aggiungono le frequenti anormalità negli altri figli e la possibilità della trasmissione ereditaria per mezzo dei figli non colpiti). I figli di un genitore maniaco-depressivo sono i più danneggiati con un 32 % di probabilità di ammalarsi, di modo che circa un terzo dei figli si ammala.

Se entrambi i genitori sono schizofrenici la probabilità di ammalarsi dei figli non si raddoppia, ma si quadruplica; essa sale da circa il 10 % a circa il 40 %[2].

A seguito della dottrina sulla trasmissione ereditaria di malattie mentali è il caso di ricordare un'ammonizione (scritta nel 1913 e che è ancora valida). Le teorie assolutamente incomplete ed inadatte all'applicazione pratica sulla trasmissione ereditaria si sono volute adoperare per una «*igiene della razza*» come motivazioni di azioni umane riguardo ai matrimoni ed alla riproduzione. La mancanza di conoscenze *sufficienti* in proposito vieta ciò. Ma anche in pos-

[1] *Luxenburger, H.*: Psychiatrische Erblehre, München 1938.
[2] *Schulz, H.*: Kinder schizophrener Elternpaare. Z. Neur. 168, 332.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sesso di migliori conoscenze sui rapporti effettivi, lo scienziato deve evitare di trarre dalle proprie conoscenze conseguenze *etiche*, che, alla personalità libera che decide da sè stessa, devono sempre apparire piatte, grossolane e senza senso. La scienza naturale non deve stabilire esigenze, ma deve constatare *fatti*. Essa non deve far altro che comunicare questi *fatti*. In base a questi e con la coscienza delle conseguenze, la decisione per l'azione ce l'ha solo ogni singola personalità, oppure una potenza che parte da altre concezioni del mondo, al cui predominio essa soggiace, ma mai la scienza stessa.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Capitolo Terzo

Sul significato e il valore delle teorie

§ 1. Caratteristica delle teorie

a) La natura delle teorie. Quando si vuole stabilire e cogliere una relazione *causale*, si aggiunge col pensiero, si sottintende, per così dire, *qualche cosa che stia a base della manifestazione*. Il dominio della categoria causale e la rappresentazione di un evento che ne costituisca il fondamento sono i due momenti di ogni teoria.

In psicologia queste teorie si riferiscono a qualche cosa di *extracosciente*, che viene concepito come il substrato della vita psichica cosciente. Di questo elemento di fondo, che per sua natura non è mai direttamente accessibile, ma sempre solo dedotto, si può dare ogni sorta di immagini. Tali rappresentazioni si chiamano appunto teorie.

Teoricamente la relazione causale teoretica ha un doppio aspetto: gli effetti dell'extracosciente sull'extracosciente e gli effetti dell'extracosciente sulle manifestazioni della coscienza e sulla intuibilità dei singoli fatti. I rapporti delle cause prime del substrato producono le manifestazioni.

Qualsiasi rappresentazione teorica si scelga, sarà sempre considerata come l'elemento fondamentale nella categoria della causalità, e qualsiasi relazione causale si pensi si immaginerà sempre per essa un tale elemento.

La ricerca giunge sempre ad un limite nel quale si impone il problema teorico. Direttamente accessibili sono solo i fenomeni soggettivi ed i dati obiettivi. Chiare ed evidenti restano ancora le relazioni comprensibili. Dove si arresta la comprensione comincia la problematica causale. Dove si constata una relazione causale, sta il punto di attacco per la teoria.

Le teorie non si devono confondere con altre elaborazioni mentali ipotetiche o costruttive. Non consideriamo teorie le *supposizioni che anticipano conclusioni* su fatti che devono essere ancora constatati; per es. nell'idea della localizzazione cerebrale, il problema è se si tratti di determinate supposizioni, che in virtù di un reperto cessano di essere tali, oppure se si tratti di idee generali sulla natura della vita psichica, che per il loro significato non saranno mai verificabili se non indirettamente, e quindi rimarranno sempre teorie sulla attività psichica. — Così *non* chiamiamo teoria la costruzione, che rimane però nel

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

campo dell'intuibile, di un *tipo ideale*, di relazioni comprensibili, di caratteri, ecc. — Ed infine *non* chiamiamo teorie neanche le idee di *totalità* che significano una via di accesso dell'indagine, come per es. l'idea della unità nosologica e della costituzione.

Il valore di una teoria consiste nel fatto di « *ridurre* » una quantità di manifestazioni multiformi ad un fatto fondamentale. Il termine « ridurre » ha un signficato vario a seconda del punto di vista: può significare che qualcosa di psichico viene ridotto a qualche altra cosa, oppure che il complesso viene ridotto al più semplice. « Ridurre » può per es. significare: scomporre fenomenologicamente in elementi direttamente vissuti; comprendere un'esperienza interiore come proveniente da altro; riconoscere un fatto psichico come dipendente da condizioni inavvertite (per es. percezioni di spazio dipendenti da movimenti dei muscoli oculari); conoscere dal punto di vista causale l'esistenza di una formazione psichica (per es. un tipo di personalità per mezzo dell'ereditarietà), ecc. Inoltre si aggiunge la riduzione dei fatti ad un evento causale che serve loro di base e che è pensato teoricamente.

b) Le rappresentazioni teoriche fondamentali in psicopatologia. Il campo delle rappresentazioni teoriche è l'extracosciente. Tutte le teorie riguardano qualche cosa che è pensato come fondamento della vita psichica cosciente, e nello stesso tempo come generatore di essa. Per questo elemento di base esistono molti termini: disposizione intrinseca, disposizione acquisita, potenza, possibilità, capacità, forza, meccanismo, ecc.

Nelle teorie ritornano sempre una quantità di rappresentazioni caratteristiche. L'elemento fondamentale è pensato secondo *analogie* di tipo *meccanico-chimico* (rappresentazioni di elementi e dei loro legami, di scissioni nella vita psichica), o di tipo *energetico* (forza psichica o biologica e le loro trasformazioni), o di tipo *organico* (rappresentazioni di ordinamenti gerarchici e teleologici), o di tipo *psichico* (sia per la assolutizzazione di singoli fenomeni psichici, sia come psichico inconscio, proprio come se tutto avvenisse nella coscienza, ma senza essere osservabile), infine come *extracosciente indifferente*, che è solo pensato, ma non rappresentato concretamente in alcun modo. A nessuna di queste possibilità si sfugge nel modo di pensare psicologico. Si tratta sempre di *modelli* che tentano di cogliere questo elemento di base mediante similitudini, e precisamente similitudini tratte dal non vivente, dalla vita organica e dall'esperienza psichica. Queste rappresentazioni devono essere considerate innanzi tutto in una breve rassegna generale.

1. Teorie meccaniche

aa) La concezione che lo psichico sia composto di *elementi*, tra loro collegati, è stata esposta a proposito dei meccanismi associativi. La *relazione* degli elementi è immaginata come una reciproca stimolazione, come una costruzione, simile per così dire all'ordinamento dei mattoni, come una combinazione di nuove unità, simile alle combi-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

nazioni chimiche. Si parla di mescolamenti e di scissioni, di condensazioni e di spostamenti.

bb) La concezione che lo psichico si possa *scindere* ha come evidente presupposto una serie di osservazioni eterogenee. L'esperienza per es. del proprio sdoppiamento e le esperienze di malati, ai quali si presentano i loro stessi contenuti in forma di voci, che prendono forma fino a diventare intere personalità. Si ha la perdita completa di ricordi, dei quali appare tuttavia la persistenza effettiva per il fatto che possono essere di nuovo resi accessibili alla coscienza. Si ha la contraddizione fra i pensieri e le azioni dell'uomo, sia fra loro, sia con la «realtà». Tutte queste constatazioni hanno portato ad affermare una *scissione* nello psichico, che è stata chiamata dissociazione, disgregazione della coscienza, disgregazione della individualità.

2. Teorie energetiche

Le teorie energetiche vedono lo psichico come una energia che ha proprietà quantitative. Questa energia fluisce, è modificabile, può arrestarsi ad un ostacolo e in tal modo aumentare, può vincolarsi ad alcuni contenuti e passare da un contenuto all'altro. La relazione è immaginata come trasformazione dell'energia, che appare nella modificazione delle manifestazioni.

Il concetto di energia serve a spiegare il *fluire psichico momentaneo*. Il contenuto, che sta proprio nel centro dell'attenzione è considerato quello più carico di energia.

Il concetto dell'energia si riferisce alle *emozioni*, alle *passioni* ed alle *pulsioni istintive*. Queste sono le energie psichiche. Le energie si accrescono, si scaricano e si esauriscono, possono reprimersi e trasformarsi o traferirsi in altri contenuti.

La rappresentazione dell'energia si riferisce anche allo *stato generale della vita psichica*, e il quantum di energia psichica in stati differenti si pensa di grandezza differente. Così per es. esisterebbe una energia vitale, propria dell'unità del corpo, che determinerebbe il tempo e la funzione di tutti gli organi, e perciò anche del cervello e dell'anima; questa apparirebbe in modo soggettivo nel sentimento di forza e di vitalità ed in modo oggettivo nella capacità di rendimento. I caratteri ed i temperamenti sono considerati astenici se prevale un elemento di debolezza, una mancanza di forza, una diminuzione della capacità di agire. In essi le pulsioni istintive sono deboli, i sentimenti poco vivaci, la volontà senza forza [1].

---

[1] Le teorie energetiche hanno un ruolo importante per *Th. Lipps*, *Janet*, *Freud*. Un esempio della loro applicazione è *Kiewiet de Jonge*: Die Abnahme der psychischen Energie und der Bewusstseinshöhe als Ursache des krankhaften Geisteslebens. Psychiatrische en Neurologische Bladen, 1920.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

3. Teorie organiche

aa) *Le teorie della vita.* La totalità della vita è immaginata — in modo molto impreciso — come qualche cosa che è più del semplice esistere, come la corrente vitale, la pienezza vitale, un divenire fondamentale per cui, secondo questi punti di vista, tutto il somatico — il morfologico ed il fisiologico — tutta la coscienza e tutto l'Io, sono solo uno strumento insignificante di qualcosa di superiore (influenza delle idee di Nietzsche). Tutte le manifestazioni sono spiegate con un significato e una finalità trascendenti, per cui la conservazione della esistenza è solo un obiettivo parziale derivato, non assoluto. Le manifestazioni morbose della vita psichica individuale sono spiegate come disturbi della vitalità del «tutto vivente». Si parla di un «pensiero biologico» e non si intendono con ciò nè il pensare scientifico-naturalistico, che conosce la vita attraverso la chimica e la fisica, nè le indagini morfologiche ed ambientali dei biologi, ed in generale nessuna nozione determinata e quindi particolare. La vita è diventata piuttosto un concetto del tutto, come nella filosofia del primo Hegel, e nella successiva filosofia della vita dei romantici; tale concezione è ora influenzata dai risultati delle più recenti indagini biologiche, il cui significato è deformato perchè lo si è usato come similitudine oppure lo si è reso assoluto.

bb) *Le teorie dei gradi e degli strati.* L'analogia con l'organico consiste nelle concezioni sulla struttura gerarchica delle funzioni psichiche. La vita psichica è immaginata come un insieme, in cui tutti gli elementi hanno il loro posto, ma in modo che ognuno di questi è disposto per così dire in una piramide di strati, la cui cima è considerata come il fine o come la realtà massimamente vitale. La relazione consiste nel rapporto fine-mezzo di un significato della esistenza.

Esempi della rappresentazione a strati sono i seguenti: Janet[1] vede le funzioni in una serie che va dall'alto in basso: al culmine sta la «funzione di realtà», che si manifesta in volontà, attenzione e sentimento della realtà del momento, poi viene «l'attività disinteressata», poi la funzione «delle immagini» (la fantasia), poi la «reazione viscerale del sentimento», ed infine i «movimenti inutili del corpo». — Kohnstamm[2] distingue: 1. la coscienza superiore; 2. la subcoscienza che esperimenta interiormente, e la subcoscienza che ordina; 3. la subcoscienza più profonda, impersonale. — Neuda distingue una «causalità di ordine inferiore che per la sua natura può esprimere solamente l'emozione, perchè si manifesta solo come stimolo e non come motivo», in contrasto con l'azione,

---

[1] *Janet*: Les obsessions et la psychasthénie. Paris.

[2] *Kohnstamm, O.*: Das Unterbewusstsein. J. Psychiatr. 23, Erg. - H. 1 (1918). I suoi lavori più importanti riassunti: *Kohnstamm, O.*: Medizinische und philosophische Ergebnisse aus der Methode der hypnotischen Selbstbesinnung. München 1918. — Cfr. la caratterizzazione critica di *Gruhle*: Zbl. Neur. 17, 458 (1919).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

che normalmente non esiste mai senza motivo [1]. — Similmente Kretschmer distingue tre strati: 1. motivo derivante dall'esperienza — azione finalistica; 2. stimolo derivante dall'esperienza — negativismo, automatismo al comando, tensione muscolare, ecc.; 3. eccitazione sensibile, arco di movimenti riflessi — contrazioni muscolari. In via ascendente egli chiama questi strati: apparato dei riflessi, apparato ipobulico, istanza finalistica e li ritrova successivamente nello sviluppo ontogenetico e filogenetico e contemporaneamente nell'uomo adulto attuale [2].

La teoria degli strati è utile alla spiegazione di certi sintomi o come conseguenza del *disgregamento* degli strati superiori. In analogia con i fatti neurologici viene concepita una *disinibizione* per la quale strati inferiori della vita psichica diventano indipendenti e più attivi. Oppure è immaginata una distensione, come nel sonno, per la quale sono rese libere singole funzioni di sistemi oramai isolati. Secondo la teoria di Janet, nella psicastenia sarebbero indebolite le funzioni più elevate, e perciò diverrebbero indipendenti quelle inferiori. Jackson [3] è del parere per es. che le illusioni non siano provocate dalla malattia, ma siano manifestazioni vitali degli strati inferiori rimaste intatte nel malato. Egli parla della sopravvivenza in un livello di integrazione più basso, che ora è diventato il più elevato. Le disinibizioni rendono possibili le « reazioni primitive » (Kretschmer).

La disgregazione è anche immaginata in funzione dello sviluppo filogenetico o storico dell'uomo. Ciò che è stata la sua vita in epoche precedenti, è restaurato nella disgregazione; così ritornano strati funzionali arcaici, che sono liberati per l'abbattimento degli strati recenti sovrapposti (però in realtà non conosciamo nè gli strati biologici nè quelli arcaici dell'esistenza anteriore; si tratta qui — come tanto spesso — solo di una teoria senza alcuna possibilità di accertamento).

4. Teorie psichiche

I fenomeni psichici diventano il punto di partenza di una teoria se vengono considerati come la vera vita psichica, e le loro particolarità assumono valore analogico per tutta la vita psichica. In passato il pensare era considerato come l'essenza dell'anima, e tutti i fenomeni furono spiegati « razionalisticamente », in funzione del pensiero e delle rappresentazioni. Così la sensazione (sensualismo), l'esperienza dell'Io, l'esperienza del tempo, la vita sentimentale, l'istinto (libido) ed altri, furono considerati come l'essenziale. Le teorie psichiche nascono dalla assolutizzazione di manifestazioni psichiche individuali. Le

---

[1] *Neuda*: Zur Pathogenese der Neurose (Das Willensphänomen). Z. Neur. 52, 129.

[2] *Kretschmer*: Der Willensapparat der Hysterischen. Z. Neur. 54, 251.

[3] *Jackson, Hughlings*: Aufbau und Abbau des Nervensystems (ted.), Berlin. Karger, 1927. — Cfr. *Sittig, O.*: Hughlings Jacksons hirnpathologische Lehren. Nervenarzt, 4, 472.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

rappresentazioni teoriche vedono poi in queste manifestazioni l'analogia con ogni evento psichico.

§ 2. Esempi della formazione di teorie in psicopatologia

Per farsi un concetto delle teorie, è utile riferire criticamente su alcuni tentativi molto eterogenei fra loro. Tutte riuniscono in sè una quantità di rappresentazioni teoriche. Intorno ai primi anni di questo secolo Wernicke e Freud hanno creato le teorie finora di maggiore efficacia. In questi ultimi anni la teoria più originale mi sembra essere la « psicologia genetico-costruttiva », di v. Gebsattel, di Strauss e di altri.

a) Wernicke.[1] Se i disturbi psichici sono localizzabili nel cervello, è logico preparare la via all'indagine costruendo anticipatamente ciò che dovrà essere riconosciuto anatomicamente e che diventerà quindi un reperto empirico. Quando però le malattie mentali sono considerate come malattie del cervello nel senso che possono essere colte completamente in funzione di processi o come processi del cervello, l'idea della localizzazione anatomica diventa teoria. La comprensibilità dello psichico in funzione del cervello è considerata come una meta sensata, anche lì dove non ci si possono aspettare reperti cerebrali diretti. Entrambi i motivi, le costruzioni che anticipano con supposizioni l'esperienza e la teoria totale della vita psichica, si uniscono nel pensiero di Wernicke. La vita psichica nei suoi elementi e nei suoi rapporti è rappresentata come identica con gli elementi e le strutture del cervello. L'anima è rappresentata spazialmente. Se si hanno tali concezioni, allora per comprendere la psicopatologia si rivolgerà il proprio interesse non verso la vita psichica, ma piuttosto verso il cervello e la neurologia. Solo provvisoriamente, in mancanza di un accesso diretto, ci si atterrà anche ai fenomeni psichici come tali. Ad una tale concezione ha portato, oltre che una visione scientifico-naturalistica del mondo, specialmente la scoperta dei disturbi afasici. L'afasia fu perciò, per Wernicke, il filo conduttore. Il fatto di aver collegato questi disturbi con determinate regioni del cervello, e le concezioni feconde per la loro analisi, anche se già discutibili, furono applicati da Wernicke a tutti i disturbi della vita psichica, trascurando il fatto che l'afasia è solo un disturbo degli strumenti, e non della vita psichica stessa. « Ogni malattia mentale », egli dice « che si manifesti con espressioni verbali a rovescio, è per noi un esempio di una afasia transcorticale ». Perchè come l'afasia transcorticale avverrebbe non per una lesione dei campi di proiezione della

[1] *Wernicke*: Grundriss der Psychiatrie. 2ª ed. 1906.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

corteccia cerebrale, ma delle vie di conduzione tra essi, così Wernicke spiega le malattie mentali in generale come malattie dell'« organo di associazione ». Nella sua concezione le fibre di conduzione anatomiche e le associazioni psicologiche si confondono.

Per la tendenza a considerare le malattie mentali non solo come malattie cerebrali in generale, ma come tali anche nei dettagli, Wernicke è dominato dall'idea dell'arco riflesso psichico e considera realmente esistenti e degni di essere indagati solo i sintomi oggettivi, cioè i movimenti (la motilità) con il loro aspetto particolare, e il linguaggio. Egli dice che « infine non vi è nulla altro da osservare e da trovare che i movimenti, e che l'intera patologia delle malattie mentali non consiste in nulla altro che nelle particolarità del loro comportamento motorio ». Che la motorica sia l'unico strumento della comunicazione, e che, nella maggior parte dei casi, non ci interessi questo strumento, ma solo ciò che si esprime con esso, Wernicke lo osserva raramente e lo dimentica nelle discussioni teoriche.

Ma effettivamente anche Wernicke è costretto a formare molti concetti puramente psicologici. Questi devono essere tali che possono servire come elementi localizzabili. Devono essere definiti con precisione, devono esteriorizzare, per così dire, lo psichico e trasformarlo in una somma di mattoni da costruzione. A questo scopo può servirgli benissimo la teoria dell'associazione grossolanamente considerata. Questa lo guida ovunque. Tutto nella vita psichica è associazione di elementi, di qui l'idea che le immagini mnemoniche siano una « somma di associazioni ». Quelle associazioni che per tutti gli uomini sono, « approssimativamente uguali », sono per lui « le associazioni universalmente valide ». Così anche l'esattezza è riportata a qualcosa di meccanico, cioè ad una media. Nelle vie associative si muove una corrente di eccitazioni. Gli elementi sono localizzati in determinati punti. Anche le alterazioni « di contenuto » (quelle paranoiche nel senso più vasto) sono concepite come localizzate, hanno « il valore di sintomi a focolaio », anche se i focolai anatomicamente sono solo postulati. Un determinato raggruppamento di questi sintomi di contenuto è il segno di un determinato ordinamento anatomico anche nelle vie di associazione. Di fronte a tutti gli altri tentativi di classificazioni dei disturbi psichici, Wernicke pone il suo: « Il nostro più recente principio di suddivisione è l'ordinamento anatomico, in altre parole, quello del raggruppamento naturale e della successione delle alterazioni di contenuto ».

Per i concetti psicologici, per gli elementi dello psichico, che gli rendono sempre possibile la classificazione, Wernicke naturalmente non ha potuto interrogare l'anatomia. Egli li forma, senza dire come vi arriva, grazie al suo pronunziato talento di vedere lo psichico in grandi linee, e di articolarlo in appropriate distinzioni. Egli giustappone dapprima le componenti dell'« arco riflesso psichico », la sen-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sibilità, la funzione intrapsichica, la motilità, e vede in ognuno dei tre campi la possibilità di una iperfunzione, di una ipofunzione, e di una disfunzione. Poi distingue nei movimenti: quelli espressivi, quelli reattivi, quelli di iniziativa; nei contenuti: la coscienza del mondo esterno, della corporeità e della personalità (perciò esiste un orientamento allopsichico, somatopsichico, ed autopsichico dei malati). Prima di tutto fa però una distinzione che gli permette di isolare ciò che è veramente patologico, quando separa il «delirio esplicativo» dal delirio autentico. Ciò che la vita psichica, normalmente comprensibile, sviluppa patologicamente irrompendo attraverso i processi cerebrali, non è di per sè il patologico, anche se talvolta si manifesta in modo evidente. Con tali analisi Wernicke ha creato una serie di concetti puramente psicologici, che sono apparsi convincenti e sono passati a far parte in modo duraturo del patrimonio del pensiero psicopatologico. Per es., i concetti di delirio esplicativo, di perplessità, di idee dominanti, di capacità di fissazione, di transitivismo, la distinzione dell'orientamento autopsichico dal disorientamento allopsichico del delirium tremens.

Questa psicologia analitica è il presupposto essenziale per poter giungere alla teoria nei singoli dettagli. Così ora tutti i disturbi sono spiegati con stimolazioni o paralisi che sarebbero localizzate in determinati luoghi del cervello (per il momento ancora sconosciuti). Soprattutto il fondamento della maggior parte dei disturbi psichici è la interruzione dei collegamenti delle associazioni, la disgiunzione. Quando in un soggetto rappresentazioni e giudizi errati stanno in contraddizione fra loro e con la realtà, ciò è dovuto ad un «rilassamento» nella struttura salda delle «associazioni». Per la interruzione della «continuità» delle vie, per la «perdita di determinate prestazioni associative» possono formarsi contemporaneamente diverse personalità in uno stesso individuo, può avvenire una «disgregazione della personalità». Con la disgiunzione è da spiegare inoltre una gran parte delle allucinazioni (a meno che non avvengano per uno stimolo diretto nei campi di proiezione): nella interruzione delle associazioni il processo dell'eccitamento si ingorga, per cui forma uno stimolo sempre crescente, che produce l'allucinazione. In modo analogo, si possono spiegare le «idee autoctone» (i «cosiddetti pensieri imposti»): l'idea autoctona si basa su un processo irritativo in una continuità interrotta, mentre il pensiero coatto sarebbe da attribuire ad un processo irritativo con una continuità conservata. Inoltre con la disgiunzione sorgono movimenti anomali (paracinesie). Per il fatto che le allucinazioni sono basate sulla disgiunzione, si comprende chiaramente, secondo Wernicke, che di fronte ad esse non sia possibile alcuna rappresentazione contraria e perciò nessuna critica e che esse abbiano spesso un carattere imperativo. Il delirio di riferimento è dovuto ad un aumento morboso di stimolazione che agisce nello stesso punto

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

dell'allucinazione, ma che non ha raggiunto quella stessa intensità. Una speciale preferenza ha Wernicke per molte spiegazioni di sensazioni di organo, di cui afferma l'esistenza, la stimolazione o la cessazione.

Ma basta con la citazione delle singole spiegazioni teoriche. Se indaghiamo il significato di questa teoria, dobbiamo distinguere due cose. Per i disturbi afasici o in generale per i disturbi individuabili neurologicamente negli strumenti, nella sottostruttura della vita psichica, tale teoria è feconda in quanto induce ad una problematica e alla necessità di controlli. Una via ricca di risultati porta da Wernicke a Liepmann, che scoprì l'aprassia. Ma nella trasposizione a tutto il campo psichico, mediante la semplice analogia, la teoria non è più una formazione di concetti che promuovono la conoscenza: è solo una interpretazione fantastica, viene incontro al bisogno di visioni del mondo e di sistematizzazione, è uno schematismo, che rende evidenti in modo semplice le descrizioni. Di ciò Wernicke talvolta è chiaramente cosciente, quando per es. dice che i suoi schemi devono servire «alla chiarificazione», oppure quando all'impulso fantastico pone un freno con queste parole: «la tendenza puramente descrittiva dei nostri studi clinici ci obbliga a rinunciare alle ipotesi che non sono assolutamente indispensabili per la comprensione». Si deve dire che Wernicke giunge solo raramente a degenerazioni della sua costruzione, e che invece ha una visione chiara di ciò che è intuibile e una evidente sensibilità per ciò che è comprensibile ed interessante, per cui, nonostante la concezione teorica fondamentalmente errata ha creato una delle opere più notevoli di psicopatologia. Nessun ricercatore può rinunciare a studiarlo seriamente.

b) Freud[1]. Freud ha fatto epoca in psichiatria per il suo nuovo tentativo di comprensione psicologica. Egli apparve nel tempo in cui lo psichico era divenuto nuovamente oggetto di osservazione, dopo che per decenni erano stati presi in considerazione solo i contenuti razionali (la teoria della paranoia), i sintomi oggettivi e gli aspetti neurologici. Da allora tale metodo della comprensione è diventato di nuovo sufficiente di per sè, anche per quegli studiosi che non volevano sapere nulla delle teorie di Freud. Perfino gli avversari di Freud parlano ora di «fuga nella psicosi», di complessi, di repressione. Ma per quanto nuova fosse allora la comprensione in psichiatria, dal punto

---

[1] Letteratura sulle dottrine freudiane; alcune opere di *Freud*: Über Psychoanalyse, fünf Vorlesungen, Wien 1912. — Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, Wien 1917. — *Pfister*: Die Psychoanalytische Methode. 1913. — Critica: *Isserlin*: Z. Neur. 1. — *Bleuler*: Di Psychoanalyse Freuds, Leipzig 1911. — *Bleuler*: Allg. Z. Psychiatr. 1913. — *Mittenzwey*: Z. Pathopsychol. 1. — Sulla formazione teorica, il più profondo è il libro di *Freud* sulla interpretazione dei sogni. Per conoscere la parte più feconda delle dottrine di Freud, leggere: *Breuer* e *Freud*: Studien über Hysterie.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

di vista storico-intellettuale, Freud non ha portato nulla di essenzialmente nuovo (vedi pag. 388 e segg.), ma ciò che è propriamente suo dal punto di vista storico è la sua posizione nella concezione del mondo (su questa cfr. pag. 822 e segg.), la formazione della teoria, l'impostazione dei principi. Freud è il medico che può esercitare la comprensione, invece che puramente e liberamente, nella forma teorica scientifico-naturalistica.

Ma Freud stesso non pone la teoria in primo piano, mantiene fluide le rappresentazioni teoriche, richiamandosi all'esperienza, che è per lui la sola fonte, e non permette di fissare alcun sistema teorico. Perciò è tanto difficile afferrare un centro della sua teoria, perchè nella massa dei suoi scritti sono dette tante cose. Non ci si accorge che sia mantenuta una teoria, che sia riesaminata in tutti i punti e chiaramente corretta. Se si procedesse in modo veramente scientifico-naturalistico, la teoria sarebbe sempre chiara tanto nel suo insieme quanto in ogni punto. Questo non è mai stato invece il caso della psicoanalisi. Dei numerosi concetti teorici di Freud ne riportiamo alcuni come esempi.

Tutto lo psichico, secondo Freud, è «determinato», cioè, in senso nostro, è comprensibile. Questo è un presupposto che sarebbe da porre in parallelo con quello scientifico-naturalistico, che tutto è governato senza lacune dalla causalità. Esiste una speciale causalità psichica, appunto quella determinazione comprensibile. Nella vita psichica cosciente, tale causalità sarebbe costantemente interrotta e troncata. A base di questo cosciente si deve pensare un inconscio, della cui esistenza sono prova i fenomeni coscienti. L'inconscio è la vera vita psichica, che non entra nella coscienza direttamente, ma solo dopo alcune modificazioni mediante una censura al punto di passaggio attraverso la sfera del precosciente. La coscienza è, in certo senso, solo un organo dei sensi per l'apprensione di qualità psichiche, rivolta o alla percezione sensoriale dell'esterno oppure ai processi psichici inconsci dell'interno. Le falsificazioni di questa auto-percezione costituiscono la vita psichica cosciente.

Nell'inconscio esiste un'energia, che ha proprietà quantitative, che defluisce, si trasmette, si arresta. Si tratta di un'energia emotiva, che infine è ridotta ad una forza unica, chiamata da Freud sessualità, da Jung libido, che è la vera forza motrice dello psichico e appare nelle svariate forme dei singoli istinti, fra i quali il principale è l'istinto sessuale (per cui esso dà il nome a tutto l'insieme).

Dall'inconscio lo psichico non entra così come è nella coscienza (ciò avviene solo nella prima infanzia ingenua), ma subisce metamorfosi, che nascondono il suo vero significato. La psicoanalisi crede di penetrare, attraverso i diversi punti di censura, fino all'essenziale, deducendolo dagli svariati fenomeni della coscienza, specialmente da quelli involontari. Perciò il sogno, i lapsus della vita giornaliera,

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

i contenuti delle neurosi e delle psicosi, sono la fonte principale per la conoscenza dell'inconscio e quindi dell'anima in generale.

Naturalmente, solo i processi comprensibili della coscienza possono dare una visione del contenuto dei processi nell'inconscio. La psicologia comprensiva è la fonte dei contenuti teorici. Ciò che Freud descrive come repressione e censura, si può sperimentare in modo comprensibile nella coscienza, come fuga in fantasie ed illusioni, realizzazione dei desideri attraverso di essa. Gli stessi processi avvengono nell'inconscio. Per la guarigione da tali processi l'unica via possibile è la chiarificazione di sè stessi e l'allontanamento dagli auto-inganni.

L'atteggiamento critico nei confronti della teoria di Freud si può fissare nelle tesi seguenti, che ho formulato in un precedente lavoro del 1922.

1. In Freud si tratta in realtà di una psicologia *comprensiva e non di spiegazione causale*, come egli ritiene.

2. Freud insegna in modo convincente a conoscere molte relazioni comprensibili. Comprendiamo come nell'inosservato appaiano sotto forma di simboli complessi repressi. Comprendiamo le formazioni reattive a istinti repressi, la distinzione tra i processi psichici primari autentici e quelli secondari, presenti solo come travestimento e compenso. In parte Freud riporta dettagliatamente alcune teorie di Nietzsche. Egli penetra nella *vita psichica inosservata*, che eleva *alla coscienza*.

3. Alla confusione tra relazioni comprensibili e relazioni causali è dovuto l'errore di Freud di ritenere che *tutto* nella vita psichica, che ogni suo processo sia *comprensibile* (ossia determinato in modo significativo). Ma è valida solo l'esigenza di una causalità illimitata, e non quella di una comprensibilità illimitata. A questo errore ne è collegato un altro. *Partendo da relazioni comprensibili Freud costruisce teorie* sulle cause dell'intera vita psichica, mentre la comprensione, per sua natura, non può mai condurre a teorie, alle quali, viceversa, devono sempre condurre le spiegazioni causali (la interpretazione comprensiva di un singolo processo psichico — infatti possono esistere solo interpretazioni singole — naturalmente non costituisce una teoria).

4. In numerosi casi per Freud non si tratta di comprendere ed elevare alla coscienza relazioni inosservate, ma di elevare quelle *extracoscienti* che riguardano il «*comprendere come se*». Se si pensa che lo psichiatra di fronte alle psicosi acute, non rileva altro che confusione mentale, disorientamento, oppure idee deliranti insensate, con orientamento conservato, deve sembrare un progresso quando si riesca, mediante relazioni «comprensibili come se», caratterizzare ed ordinare qualche cosa in questo caos (per es. i contenuti deliranti della demenza precoce). In passato era sembrato ugualmente un progresso quando si poteva caratterizzare il modo di distribuzione dei disturbi isterici della sensibilità e della motilità in base alla relazione comprensibile con le grossolane rappresentazioni anatomiche dei malati.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Specialmente dalle indagini di Janet risultò del resto che effettivamente nell'isteria esistevano scissioni delle relazioni psichiche. In casi limite si ha a che fare con due anime in uno stesso individuo, che non sanno l'una dell'altra. In tali scissioni effettive, la «comprensione come se» ha un significato reale. In che misura esistano tali scissioni (i casi di Janet sono molto rari), e se anche nella demenza precoce esista realmente una scissione (come sostengono per es. Jung e Bleuler) non è domanda alla quale si possa rispondere con prove tangibili. Sarà bene evitare qui un giudizio definitivo. I ricercatori freudiani sono indubbiamente molto imprudenti nell'accettare affrettatamente tali scissioni, e anche le relazioni «comprensibili come se» che Jung credette di scoprire per es. nella demenza precoce, sono in gran parte poco persuasive.

5. Un errore della dottrina di Freud consiste nella progressiva *semplificazione della sua comprensione*, che è collegata con la trasformazione delle relazioni comprensibili in teoria. Le teorie tendono alla semplicità, il comprendere incontra una infinita multiformità. Freud crede di poter ridurre più o meno tutto lo psichico alla sessualità in un senso ampio, quasi fosse l'unica forza primaria. Specialmente i lavori di molti suoi allievi, a causa di questo semplicismo, sono insopportabilmente noiosi. Si sa in precedenza che in ogni lavoro si trovano le stesse cose. Qui la psicologia comprensiva non fa più progressi.

c) La psicopatologia genetico-costruttiva. Va sotto questo nome, dato da v. Gebsattel, un indirizzo intellettualistico, che con varie modificazioni e sotto diversi nomi (psicologia teoretica di Straus, interpretazione filosofico-antropologica di Kunz, analisi esistenziale di Storch, antropologia esistenziale di Binswanger), determinò in psicopatologia una specie di movimento spirituale, pur senza portarlo a compimento e senza produrre — nonostante alcune singole opere interessanti — nessuna opera rappresentativa. Quanto è prospettato nel lavoro descrittivo è indubitabile (vedi per es. pag. 306 e segg.). Ma il fine cui si è mirato e che è stato realizzato come concezione fondamentale e come metodo nuovo, ritengo che sia uno di quegli errori inevitabili propri di tutte le teorie: esse devono raggiungere pieno sviluppo per poi essere superate [1].

A base delle depressioni endogene, della malattia coatta, di certe

---

[1] Per la letteratura: *Straus, E.*: Das Zeiterlebnis in der endogenen Depression. Mschr. Psychiatr. 68, 640 (1928). — Ein Beitrag zur Pathologie der Zwangserscheinungen. Mschr. Psychiatr. 98, 61 (1938). — *v. Gebsattel*: Die Welt der Zwangskranken. Mschr. Psychiatr. 99, 10 e segg. (1938). — Zeitbezogenes Denken in der Melancholie, Nervenarzt 1, 275 (1928). — Die Störungen des Werdens und des Zeiterlebens (in: Gegenwartsproblem der psychiatrisch-neurologischen Forschung, edito da *Roggenbau*, Stuttgart, 1939, p. 54). — Critica: *Schneider, Kurt*: Fschr. Neur. 1, 142-146 (1928); 4, 152 e segg. — *Scheid, K. F.*: Existenziale Analytik und Psychopathologie. Nervenarzt 5, 617 (1932)

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

formazioni deliranti, starebbe una perturbazione dell'accadere vitale che nelle diverse malattie sarebbe diversa soltanto nel modo di manifestarsi. Questa modificazione dell'accadere fondamentale si chiama « inibizione vitale », « perturbazione del divenire personale », « impedimento elementare del divenire », inibizione del « proprio accadere temporale interiore », « inibizione dell'impulso a divenire persona », (dell'impulso di autorealizzazione), « arresto del flusso del divenire personale ».

I sintomi sono derivati dai disturbi fondamentali. Così può esser inteso quello della *depressione* (Straus): a causa della inibizione del divenire la esperienza del tempo si trasforma in esperienza dell'arresto del tempo. Perciò non esiste un futuro, il passato è tutto. Tutto è definitivo, è deciso, di qui il delirio di piccolezza ed il delirio di impoverimento, il delirio di colpa (l'ipocondriaco psicopatico chiede conforto ed appoggio, il depresso no), la paura del presente (perchè si sente tagliato fuori dal futuro, ma non per paura del futuro, come nello psicopatico, che nella sua depressione si sente minacciato da questo). La gioia ha come presupposto, la capacità di arricchimento, la tristezza ha come presupposto la possibilità dell'impoverimento dei rapporti futuri col mondo circostante; se nella inibizione vitale si cancella l'esperienza del futuro, sorge un vuoto temporale; sia alla gioia che alla tristezza manca perciò la possibilità di realizzarsi.

Dallo stesso disturbo fondamentale dell'inibizione del divenire sono derivati i sintomi del *pensiero coatto* (Straus): dato che per l'inibizione del divenire il tempo si arresta, non esiste alcun futuro, perciò nulla può essere risolto. Non esiste alcuna vibrazione del futuro nell'anima: ciò che obiettivamente non è del tutto adempiuto è accolto normalmente nella biografia grazie alla forza del futuro. Ma nell'esperienza senza futuro la conclusione non può essere raggiunta. Il passato predomina sul futuro. Il malato non riesce a prendere alcuna decisione. Il « non poter concludere », il « non arrivare al termine » di una cosa diventa il contenuto della sua anima. — Dal canto suo v. Gebsattel ritiene che nel coatto la tendenza del suo « accadere fondamentale » (la perturbazione del divenire vitale) non vada verso lo sviluppo, l'accrescimento, il moltiplicarsi, la autorealizzazione, ma verso la diminuzione, la discesa, la dissoluzione della propria forma vitale. La difficoltà del divenire è sentita come un effetto che dissolve la forma, non in modo diretto, ma nel quadro delle potenze dissolvitrici dell'esistenza. Solo significati negativi del mondo, la morte, il cadaverico, il putrefacente, il lordante, le immagini del veleno, dello sterco, del brutto, riempiono ormai l'anima. Ciò che si compie nel suo accadere fondamentale malato, gli appare nei significati, nelle realtà pseudomagiche del suo mondo, la cui difesa è nel significato delle azioni coatte, sempre prive di risultato, ripetute fino all'esaurimento. — L'essenza del disturbo dell'« accadere fondamentale » è formulato più esattamente da v. Gebsattel: « E' uno stretto rapporto fra disturbo del divenire e contaminazione: « chi si arresta si arruginisce », « chi non procede, va indietro », « l'acqua stagnante marcisce ». Ma questa contaminazione è solo un caso speciale della menomazione che colpisce la vita che ristagna. Normalmente la vita si purifica per la sua dedizione alle potenze dell'avvenire e per i compiti che ci esortano dal futuro. In quanto è preso dai propri movimenti di auto-realizzazione, l'uomo è impedito dal pagare la colpa dell'esistenza, e si risveglia in lui un vago sentimento di colpa ». Così il sentimento di contaminazione è solo una varietà del generico senso di colpa. Lo stesso rapporto può essere espresso in altro modo: la vita sana, che è diretta verso il futuro, decanta continuamente il passato, si purifica da esso. Ma il malato coatto ricade nel passato, che lo sopraffà costantemente. — In conclusione: una deformità nemica della vita, che è sempre una forma in divenire, nella quale invece si stabilisce il predominio di un passato di per sè deformato, minaccia

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

con la contaminazione, la putrefazione, la distruzione. Il comportamento anancastico è da considerare come una difesa. Ma questa difesa è impotente, perchè la tendenza alla realizzazione nel deforme, attraverso l'accadere fondamentale turbato e l'esclusione del futuro, è invincibile e si impone di continuo. Quando il malato combatte con un mondo che è ridotto ad avere un aspetto di significato assolutamente negativo, egli combatte con la sua propria ombra. Per il solo fatto che nel malato coatto ciò che conta è la perdita della propria forma a causa della inibizione del divenire, i significati delle potenze dissolvitrici della forma acquistano potere sulla immaginazione. Il coatto si difende contro l'effetto del suo proprio disturbo del divenire temporale, ma egli non sa di che si tratta.

Per comprendere nella sua struttura questa teoria, della quale abbiamo riferito alcuni schemi solo come esempio, sono da tenere presenti i seguenti punti principali:

1. *I disturbi dell'accadere fondamentale vitale e questo stesso non sono spiegati psicologicamente.* Essi sono ciò che è semplicemente dato, e che deve essere accettato come tale. « L'esclusione del futuro nella sua natura ci è sconosciuta » (v. Gebsattel). Il processo vitale — che avviene nel fondamento della vita — ci è, per sè stesso, completamente sconosciuto, e nella sua natura è misterioso (Straus).

2. Questo accadere fondamentale turbato si trova nei malati coatti, nei maniaco-depressivi, negli schizofrenici. *Esso si manifesta in sintomi molto diversi.* Il malato coatto si distingue per il suo modo di elaborare il disturbo fondamentale dell'accadere temporale che differisce sostanzialmente da quelli, per es. della inattività nella inibizione depressiva, della « sindrome del vuoto », del delirio, alla base dei quali può stare sempre lo stesso « disturbo fondamentale del divenire ». *Per quale ragione il disturbo fondamentale possa determinare questa o quest'altra manifestazione, è sconosciuto.*

3. *I malati non possono osservare il disturbo del loro accadere fondamentale vitale,* e non ne sanno nulla. I depressi non sono in grado di fare dichiarazioni essenziali su esperienze interiori come quelle del tempo (Straus). « Il malato coatto si difende contro l'effetto minaccioso del proprio ostacolo temporale, ma non sa di che si tratta ». La minaccia è così profondamente nascosta nella sua natura che non ne può essere direttamente cosciente, eccetto che nelle immagini delle potenze dissolutrici della forma della esistenza (v. Gebsattel).

4. Si devono distinguere *l'accadere fondamentale, l'esperienza vissuta e l'essere consapevole di ciò.* L'accadere fondamentale non è vissuto direttamente, perciò non può essere osservato. L'accadere vitale non è una esperienza vissuta. Ma colui che vive un'esperienza potrebbe sapere contemporaneamente che sta sperimentando e che cosa sperimenta. Perciò è possibile dare informazioni sull'esperienza del tempo, ma non sull'accadere temporale. La teoria in quanto tale è caratterizzata dal fatto che si risale ad un processo vitale fondamentale *che non è* vissuto come esperienza, ma può solo essere dedotto.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Una *critica a questa teoria* deve prendere le mosse dalla sua vera origine: «l'emozione psichiatrica della meraviglia, l'esperienza dello incontro con l'inspiegabile altro», la «contraddizione fra una manifestazione interiore umana e il suo modo d'esistenza estraneo e a noi completamente inaccessibile» (v. Gebsattel) . E' da vedere se da tale meraviglia, senza la quale in realtà non può nascere alcun desiderio di conoscenza psichiatrica, sono risultate una vera problematica e una vera risposta. Il nostro dubbio può essere così formulato.

1. *La totalità e l'origine dell'essere umano non possono costituire oggetto di una conoscenza scientifica.* La teoria di cui discutiamo si riferisce a tutto l'essere umano. Ma questo è un tema della filosofia, mentre la scienza coglie sempre solo aspetti determinati e limitati dell'omnicomprensivo. Quel legittimo stupore di v. Gebsattel, quando si arresta di fronte al tutto, può trasformarsi in una lettura metafisica dello scritto cifrato di questo tutto, non in una conoscenza. Sarà forse possibile acquisire conoscitivamente, come oggetto, «la lontananza estranea di un modo di esistenza completamente diverso dal nostro», ma «l'inspiegabile altro nella sua totalità umana» sfugge al nostro sapere. v. Gebsattel dice che il suo nuovo modo di considerare genetico-costruttivo vuole superare la semplice analisi delle funzioni, degli atti, delle esperienze vissute, la pura analisi dei caratteri e delle costituzioni, le costruzioni neuro-fisiologiche (suggerite dalle manifestazioni coatte dei postencefalici). Ma ciò significa oltrepassare tutte le possibilità del sapere. E per l'entusiasmo ben fondato di giungere alla comprensione filosofica, giustamente in lui tutte le conoscenze possibili divengono nello stesso tempo il presupposto di questo suo metodo sintetico costruttivo. Egli vuole, come psicopatologo, diventare fisiognomico, ma non diventa un fisiognomico psicologico, ma un fisiognomico metafisico. Egli vuole che la sua teoria sia un vedere attraverso i fenomeni. Non vi è nulla da obiettare contro la sua posizione ed il suo fine, purchè siano ben compresi. Ma egli ne fa una conoscenza psichiatrica, parla con le categorie delle scienze naturali e della psicologia, e sotto la sua considerazione genetico-costruttiva comprende «un metodo che dimostra la corrispondenza ontologica tra i sintomi biologici e quelli spirituali-psichici in un campo patologico». In ciò resta come obiettivo «una teoria strutturale fenomenologico-antropologica, che vuole preparare il terreno sul quale i risultati dell'indirizzo analitico di indagine, quando vi saranno trapiantati, possano giungere al loro vero significato», quindi ad un'ampia teoria dell'essere dell'uomo. Le prestazioni della conoscenza razionale debbono essere inserite in questo nuovo «ordinamento dei rapporti antropologico-esistenziali». Del tipo dello psicopatico anancastico egli dice che «vive realmente come un tutto in un mondo proprio e singolare» e che perciò è significativo come esempio del modo di considerazione antropologico-esistenziale. Sulla finalità di una antropologia esistenziale si parlerà in altro luogo. Qui

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

si debbono esaminare le possibilità reali di conoscenza e non quelle filosofiche di questo metodo teorico [1].

2. *Il disturbo fondamentale teoricamente dedotto è indeterminato e mutevole nel suo significato.* In primo luogo si deve ammettere che nelle malattie che si manifestano solo attraverso i fenomeni psichici, finora si aveva l'impressione di trovarsi di fronte a un processo elementare biologicamente condizionato. Kurt Schneider ha descritto la depressione vitale, senza collegare la descrizione ad alcuna teoria. v. Gebsattel ha descritto un tipo di malati coatti nei quali l'insuccesso di qualsiasi terapia, il significato della eredità, l'assoluta rovina prodotta dalla malattia, fanno pensare ad un processo elementare invincibile, simile a quello di una malattia organica, pur rimanendo psichico e funzionale. Non sembra ingiustificato fissare questa impressione mediante la formula di un disturbo vitale. Tutta la comprensione psicologica dei fenomeni coatti non comprende la coazione come tale, nè l'elemento dominante che deve essere colto con la tesi della « inibizione del divenire ». Ma questa inibizione così multiforme nel suo significato — dal processo vitale inconsciente fino all'esperienza del tempo, da un processo non attuabile interiormente fino ad uno stato psicologicamente evidente — rimane così indeterminata nella sua natura extracosciente, che è chiamata biologica, e che tuttavia non è accessibile a nessuna indagine biologica; ed infine è così poco evidente da essere considerata solo come quel tutto enigmatico, che è la vita stessa, che non è accessibile per nessuna via alla conoscenza, perchè non può mai diventare un oggetto determinato e afferrabile.

3. *Non è possibile dare una prova empirica del tipo specifico del disturbo del divenire.* Il disturbo del divenire si manifesterebbe in esperienze interiori immediate, specialmente in quella del tempo. Quando insorgono tali posizioni per le quali è possibile la ricerca empirica, è anche possibile la confutazione (riguardo all'esperienza del tempo nelle depressioni endogene, quella per es. di Kloos).

4. *La derivazione comprensiva delle varie manifestazioni dal disturbo fondamentale è problematica per una multiformità che giunge fino all'arbitrario.* I processi coatti, il delirio, gli stati d'animo depressivi, si comprenderebbero tutti in funzione del disturbo fondamentale. Questo apparirebbe in modo più diretto nella trasformazione dell'esperienza del tempo (esperienza dell'arresto del tempo, della mancanza del futuro, dell'essere divorato dal passato). Ma in ognuna delle sindromi fenomenologiche si trova un'altra via della comprensione, e cioè una via metodologica, che pretende ugualmente alla significatività, e che v. Gebsattel formula come il sorgere di una impossibilità a raggiungere

[1] Si può appena discutere sul contenuto filosofico. Confesso che nei lavori di *von Gebsattel* sui malati coatti credo di sentire quel raro afflato che si scopre nelle profondità, anche se queste sfuggono alla conoscenza.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

una forma, e di qui i fenomeni coatti. « Che l'impedimento del divenire possa essere sperimentato fondamentalmente in tal modo, — egli dice — ci sembra significativo. Perchè solo nel corso del divenire la vita assume la propria configurazione... Il non poter divenire e il non poter realizzare la propria forma sono solo due aspetti dello stesso disturbo fondamentale ». Ma questa significatività varia secondo gli autori, e secondo il complesso fenomenologico, che deve essere colto. Essa può essere lo *stesso tratto* caratteristico di molte manifestazioni; oppure essere il *fondamento* che, per l'osservatore potentemente intuitivo, è visibile fisiognomicamente nelle manifestazioni: ossia ciò che è pensato come fondamentale. Il significato talvolta *non è sperimentato nè sperimentabile interiormente*, è un significato solo teleologico per una considerazione dall'esterno; altre volte si tratta di un significato *sperimentato interiormente* come qualcosa che da parte del malato avviene nella sua anima sotto la costrizione all'apprensione e all'elaborazione dell'accadere fondamentale. La *manifestazione nella coscienza può avvenire come conseguenza* della trasformazione operata dal disturbo fondamentale extracosciente (la derivazione vede nell'extracosciente un senso biologico), oppure può *insorgere come conseguenza di disturbi primari dell'esperienza vissuta, già cosciente* (dell'esperienza del tempo), come conseguenza comprensibile nelle più vaste relazioni della coscienza; ma questo sintomo primario non è veramente primario, perchè in realtà è il processo vitale fondamentale: « l'inibizione del pensiero, della volontà e del sentimento, ma anche il delirio e la coazione, sono solo sintomi del disturbo più centrale », l'inibizione del divenire (v. Gebsattel).

Un esempio di come una comprensione possa diventare apparente per il salto del processo vitale del divenire in una dimensione interamente diversa, è dato dalle seguenti considerazioni di Straus [1]. Nella coscienza del poter agire è anticipato il possibile svolgimento della personalità nel futuro. La noia insorge quando con la coscienza del poter agire, e con lo stimolo al proprio sviluppo, si sperimenta contemporaneamente l'impossibilità di dare un contenuto al tempo che scorre; se manca questo stimolo, si hanno altre esperienze: per es. un indugiarsi in un procedere uniforme del tempo, che (per es. nello stato di stanchezza) è goduto così, privo di contenuto, quello stato d'animo della sera del giorno di festa, quando si gode il proprio riposo, come una pausa fra « l'aver fatto » ed il « dover fare ». Inoltre: nella biografia gli avvenimenti passati acquistano luce dagli avvenimenti futuri, il passato importa solo quando è aperta la via nel futuro; se si modifica l'esperienza del futuro, allora si trasforma anche il passato. Queste e molte altre possibilità intervengono nella giusta comprensione dei fenomeni che sono radicati nel fondo dell'esistenza umana come nella validità storica dell'incondizionato. Da questo ottengono la loro luce. Quando invece il fondamento di tali esperienze viene spostato nel processo vitale del divenire e nei suoi disturbi, in una obiettivazione dell'incompreso, un incomprensibile che non può essere chiarificato, cioè il vitale, prende il posto dell'incompreso che sta

[1] *Straus*: Mschr. Psychiatr. 68 (1928).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

diventando illimitatamente chiaro, cioè l'esistenza. E' un salto fatale del pensiero, che per tali vie della psicologia comprensiva (che dovrebbe essere guidata dal rischiaramento dell'esistenza assoluta), precipita improvvisamente in qualcosa di biologico, che deve essere esplorato sulle direttive di un'indagine metodica di dati somatico-empirici. Esistono entrambe le cose; ma mischiarle confusamente porta ad una discussione che diventa sempre più casuale — perchè antifilosofica nel filosofare — e che prende il posto della ricerca.

5. Queste considerazioni costruttive *forse qualche volta si offrono al malato per la comprensione di sè stesso,* in quanto lo conducono sulla via della coscienza filosofica. Ma il malato, invece che ad un reale pensiero filosofico, sarebbe indotto ad una conoscenza apparente. Se per es. ci domandiamo: perchè viviamo e restiamo in vita? quando tutte le esperienze e la riflessione coerente fanno apparire alla ragione l'esistenza nel mondo inopportuna, insensata e in nessun modo giusta, quando la verità di tale visione appare in pratica come un suicidio, che cosa è infine che ci rende possibile vivere? — posso rispondere sviluppando una fede filosofica o una fede in una rivelazione — oppure posso dire: perchè il processo vitale del divenire avviene anche contro qualsiasi ragione. Lì è la divinità, qui la vitalità (o, con le parole di Dostojewski: la volgarità di Karamasoff); per gli uni la malattia consiste nel fatto che Dio si nasconde o è perduto, per gli altri che l'indifferenza vitale del divenire è turbata. Ma nessuno dei due concetti ha in sè traccia di una conoscenza psicopatologica. La conoscenza deve sempre cercare determinati fenomeni e determinate relazioni, la cui affermazione sia suscettibile di una verifica o di una confutazione. Ma in questo modo, con una comprensione che trabocca in un incomprensibile eterogeneo — Dio oppure un divenire vitale — non vi è alcuna conoscenza. E quando un simile sapere dell'essere simula una conoscenza si perde anche la vera filosofia.

d) Confronto delle teorie sopra riportate. Diamo infine uno sguardo comparativo a tutte queste costruzioni teoriche.

Wernicke inizia la sua teoria dall'«esterno», cioè dal cervello, Freud invece all'opposto «dall'interno», cioè da ciò che è comprensibile psichicamente. Entrambi vedono un campo realmente esistente, entrambi generalizzano ciò che è valido limitatamente all'insieme psicopatologico e psicologico, entrambi finiscono con costruzioni astratte. Per quanto siano in notevole contrasto e nel contenuto e negli interessi, — Wernicke infatti ricerca l'assolutamente incomprensibile, provocato da processi cerebrali, Freud, viceversa, vuole comprendere dall'interno quasi tutti i disturbi psichici senza eccezione — la struttura spirituale di questi modi di pensare è affine. Sono contrastanti, ma sullo stesso piano, con la stessa limitazione e con la stessa mancanza di libertà del pensiero. E' comprensibile, ed è già avvenuto, che le teorie di entrambi si riassumano nella mente di uno stesso psichiatra

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

(per es. Gross; Wernicke e Freud erano entrambi allievi di Meynert). Queste teorie sono collegate con nomi storicamente notevoli. Sembra quasi che il rango importante dello scienziato sia in relazione con la creazione della teoria. Ma insieme alla teoria, nelle possibilità di conoscenza di questi uomini, appare fin dall'inizio anche il verme che divora le loro costruzioni, qualche cosa di distruttivo e di paralizzante, uno spirito di assurdità di inumanità.

Differenti sono i nuovi tentativi genetico-costruttivi, che non tracciano decisamente una teoria totale, e, all'opposto delle precedenti, non hanno un atteggiamento fanatico, ma danno l'impressione di una interpretazione umana, di un giuoco gentile — forse talvolta nell'interesse dei malati, la cui comprensione di sè stessi potrebbe trovare un appoggio su questa via — oppure di una ammissione scetticamente umana di concezioni che hanno un carattere significativo: le interpretazioni sono efficaci ma le interpretazioni non sono altro che interpretazioni.

Tutte queste teorie, quando diventano schemi di studiosi per la loro apprensione generale della vita psichica, sono più che teorie. Ciò che chiamiamo in forma metodicamente chiara una teoria, lo dobbiamo sempre dedurre da reali reperti di indagini e dalle idee di una visione del mondo.

§ 3. Critica del pensiero teorico in generale

a) Il modello delle teorie scientifico-naturalistiche. Modelli per il pensiero teorico sono state le teorie fisiche, chimiche e biologiche. In queste — ma nelle teorie biologiche in modo già molto limitato — si pensa che qualche cosa esista a base dei fenomeni (atomi, elettroni, vibrazioni, e così via), qualche cosa che ha proprietà quantitative, di modo che dalle teorie si traggono conseguenze, che nella realtà sono confermate o confutate da esperimenti misurabili. Così si ha una continua azione reciproca fra teoria e constatazioni effettive. La teoria diventa feconda, perchè indica la via verso nuovi fatti, ed è sempre dominante, perchè tutti i fatti le sono sottoposti. Se qualche cosa non concorda, interviene l'indagine. Il senso della teoria non è quello di interpretare e circoscrivere cose già note, ma far scoprire il nuovo. Il grande successo delle teorie scientifico-naturalistiche agisce suggestivamente su tutte le scienze. Così anche in psicologia e in psicopatologia sono state elaborate varie teorie. Se non hanno raggiunto notevoli successi, è per il fatto che sono di *natura diversa dalle teorie delle scienze naturali. In primo luogo* la differenza è visibile per il tipo della verificazione e della falsificazione. In psicopatologia le teorie sono schemi nei quali si dispongono fatti già noti e per i quali si cercano fatti adeguati, in essi si crea il posto per quei fatti che possono diventare noti, ma sempre senza il metodo sistematico che

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

vuole abbracciare visibilmente l'insieme ed è sempre alla ricerca di controistanze. E' un raggruppamento analogo a quello di una teoria, ma la teoria non è uno strumento di indagine. *In secondo luogo*: le teorie non appaiono costruite le une sopra le altre, nè presentano modificazioni per le quali diventano sempre più unitarie e più conformi alla realtà. Una teoria viene invece elaborata e poi del tutto dimenticata. *In terzo luogo* esiste la disparità di molte teorie, che stanno le une accanto alle altre senza essere collegate insieme.

Perciò si può dire che in psicopatologia non esistono autentiche teorie come nelle scienze naturali. Esse falliscono, sono speculazioni apparenti su un essere ipotetico secondo forme analoghe a quelle delle teorie delle scienze naturali, generalmente però senza possedere il metodo logico e chiaro.

b) Lo spirito del pensiero teorico. Tutte le teorie, nonostante la loro grande diversità — e a differenza dalle vere teorie delle scienze naturali — hanno in comune uno stesso spirito. Il pensiero teorico ha un'atmosfera speciale. In esso regna l'entusiasmo per aver afferrato il vero ed il tutto della realtà psichica. Poichè con le rappresentazioni particolari si intende il tutto, così, per la coscienza del ricercatore, nel particolare sta più di ciò che esso può effettivamente esprimere, ossia una esperienza primaria del reale, che si comunica in immagini. Così su ogni teorico agisce la visione dell'inorganico con le sue leggi e della vita nella sua dinamica forza creativa; l'esperienza interiore nella sua ampiezza; le forme pure nella loro atemporalità. Da ognuna di queste esperienze fondamentali sorge uno stato d'animo di voler conoscere mediante tale visione speculativa. Quando chiamiamo le teorie somatologiche per es. materialismo e biologismo, quelle psicologiche psichismo, quelle logiche idealismo classifichiamo i contenuti delle costruzioni logiche e non le esperienze fondamentali e gli impulsi, gli stati d'animo e gli atteggiamenti delle concezioni del mondo, che pure in essi si manifestano (per cui con il pensiero teorico è collegata generalmente una forte carica affettiva e, quando questa manca, le costruzioni logiche diventano rapidamente vuote e noiose).

Le teorie in genere sorgono con la pretesa di dominare il tutto. I teorici hanno lo coscienza istintiva di aver riconosciuto in qualche modo definitivamente la cosa stessa nel suo fondamento, di afferrare istantaneamente il tutto. Però pagano a caro prezzo questa soddisfazione. I loro concetti sono fissati in modo rigido, anche se si manifestano nelle forme più svariate; fanno violenza; vedono tutto attraverso questa lente, che forse a volte permette di vedere in modo estremamente nitido, ma molto più spesso rende ciechi. Questi individui hanno qualche cosa come un'idea fissa, quando sono teorici vivi e non solo costruttori oziosi. Affascinano, perchè hanno il pathos di una conoscenza più profonda e in gran parte anche perchè, con mezzi intellettuali

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

relativamente semplici, giungono all'essenza delle cose. Seducono, perchè generalmente soddisfano anche bisogni metafisici. Nel gusto per la teoria si è come stregati da un essere in sè che si crede di poter afferrare. Perciò i contenuti delle teorie sono strettamente collegati con le visioni del mondo e con lo spirito della loro epoca.

All'origine storica della formazione delle teorie stanno generalmente spunti fecondi. Intuizioni anticipatrici di un tutto aprono nuovi spazi all'osservazione, creano per così dire nuovi organi di apprensione. Ma in seguito è proprio l'impulso teorico che paralizza questa fecondità, perchè crede di avere colto in quegli schemi che ha creato, l'autentico essere che nè è il fondamento. E' un errore fondamentale dello svolgimento teorico, che, dopo un primo sguardo d'insieme, si richiude nel guscio di una costruzione razionale. Il primo entusiasmo nel contatto con il reale, diventa fanatismo del sapere, che, nella elaborazione dogmatica, è falso. La crisi ingannatrice sta nel passaggio dalla conquista di nuove possibilità ad un presunto sapere e quindi a nuove cecità nel classificare e nel sommare. I teorici che hanno provato l'entusiasmo nell'intravedere l'originario, si difendono da esso nel dubbio della sua verità. Però essi, invece di restare aderenti a tale origine, combattono soltanto con le vuote operazioni di una teoria irrigidita, o con la pretesa generica di una conoscenza del reale autentico contro il prevalere del vero sapere empirico che essi respingono. L'incanto della prima verità fa arrestare il teorico nelle infinite elaborazioni razionali.

E' istruttiva l'esperienza storica per la quale tutta la psicopatologia che è dominata da interessi teorici diventa rapidamente dogmatica e quindi sterile. Solo una psicopatologia che ha come punto di partenza un interesse inesauribile per gli aspetti multiformi delle realtà, per le infinite concezioni soggettive e per i molteplici fatti oggettivi, per la quantità dei metodi e per la proprietà singolare di ogni indirizzo di conoscenza, adempie al suo compito di scienza specialistica. Essa rigetta il modo di pensare teorico «che mostra i pochi meccanismi fondamentali biologici, sempre ricorrenti, e permette che si riduca ad essi la intricata pienezza della ricca vita reale». Vuole conservare la propria libertà dinanzi al mondo teorico di un presunto essere riconosciuto come vero, vuole da questo secondo mondo ritornare costantemente nella piena attualità del reale (e non vuole che l'uomo, che sta nel ricercatore, venga privato, mediante un sapere teorico dell'essere, della sua apertura verso ciò che è esistenza, e quindi è limite e non oggetto della psicopatologia). In tutte le teorie avverte il pericolo che queste si possano allontanare dalla spregiudicata esperienza concreta, e condurre così in un campo più ristretto di concetti irrigiditi, di interpretazioni schematiche, di un agnosticismo saccente. Il senso ed il fascino della teoria sono parimenti da comprendere come la sua povertà e banalità.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

c) Gli errori fondamentali delle teorie. Il pensiero teorico conduce costantemente ad errori. Si ha la tendenza a ritenere che ciò che è pensabile (la possibilità) sia realtà; a confondere ciò che non può essere verificato (casuale) con ciò che può esserlo (determinabile); a considerare ciò che si ritiene come fondamentale, e che è rappresentato in similitudini, come visione intuitiva della realtà. Ricordiamo alcuni errori più frequenti:

1. Assolutizzazione. Il risultato di una considerazione metodologica delle teorie psicologiche è questo: non è possibile che una teoria sia quella «giusta». Nessuna teoria domina il tutto. Ogni teoria che crede di essere la conoscenza del vero fatto fondamentale, nasce dalla assolutizzazione di una conoscenza particolare, di un particolare punto di vista, di speciali categorie. E' una regola metodologica molto elementare che il particolare non debba essere preso per il tutto. Scoprire le assolutizzazioni liberandosi ogni volta da un legame che il pensiero ha posto a sè stesso è un evento che illumina, ma è sorprendente vedere quanto siamo inclini alla assolutizzazione, alla quale giungiamo senza accorgercene.

2. Le false identificazioni. Mentre molte rappresentazioni teoriche sono utilizzabili per un campo limitato e diventano false solo quando con esse si deve spiegare tutto l'accadere psichico, esistono altre teorie che sono false per principio. Qualche cosa che è direttamente e chiaramente conosciuto (il cervello ad es. o certe relazioni comprensibili), è ipostatizzato come l'unica realtà della vita psichica. Di tali teorie esistono due gruppi: 1. le partizioni del cervello divengono costruzioni fantastiche che non insegnano nulla su eventuali processi paralleli della vita psichica. 2. alcune relazioni comprensibili sono interpretate come «leggi» extracoscienti, come relazioni causali, e quindi trasformate in teorie. Questo è il principio errato, che è alla base delle costruzioni razionali di Wernicke e di Freud.

3. Le combinazioni. Quando un ricercatore elabora delle teorie, in genere riunisce parecchie concezioni teoriche, con osservazioni vere, con possibilità comprensibili e con schemi tipici ideali, di modo che la sua opera richiede, in quanto qualcosa di unitario, una analisi metodica. Quando si ottiene una chiara combinazione di elementi diversi, non sorge alcun errore, ma quando si mescola l'uno con l'altro senza chiarezza, quando si passa continuamente dall'uno all'altro, questa combinazione di materiale eterogeneo è causa di errori insormontabili. Mescolare insieme senza metodo fenomeni vissuti soggettivamente, dati oggettivi e verificabili in modo causale, e relazioni comprensibili nella teoria del substrato, e lasciare confluire ciò che è dato direttamente alla coscienza con l'extracosciente, porta a confusioni,

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

nelle quali alla fine tutto è vero e tutto è possibile, tutto è falso e tutto è oscuro.

d) L'ineluttabilità di rappresentazioni teoriche in psicopatologia. Speculare intorno all'extracosciente è inevitabile nell'apprensione della realtà psichica. Se questo extracosciente non è un oggetto biologico afferrabile con la esperienza diretta, allora è un assunto teorico. Per questo, in psicopatologia, le rappresentazioni teoriche sono inevitabili, e in quasi tutti i capitoli sono stati accennati concetti teorici, senza renderli manifesti. Nel pensiero teorico esiste una speciale sfera autonoma di concetti psicologici, che devono essere considerati indispensabili. Perciò sono stati esplicito oggetto di questo capitolo.

Un ordinamento delle teorie era possibile secondo le rappresentazioni schematiche che esse utilizzavano e secondo i creatori, che hanno dato origine a un tale pensiero teorico. Ora possiamo indagare sul loro significato positivo. Esse infatti sono utili, ma la loro limitazione può sempre essere dimostrata.

1. Le teorie servono per un *ordinamento*. Gli schemi teorici del pensiero permettono di afferrare in modo unitario elementi sparsi e di rendere chiare le descrizioni.

2. Le teorie portano alla formulazione di *problemi*. Da esse partono le vie di indagine, perchè, supponendo che qualche cosa sia alla loro base, ciò che potrà essere osservato si può prospettare come possibile.

3. Le teorie sono indispensabili per la conoscenza *causale*. La sequenza di realtà psichiche nel tempo, non possiamo considerarla e coglierla nella sua continuità in modo puramente psicologico. Mancano ovunque anelli intermedi. Cerchiamo di trovarli con ricerche somatiche, ma si formano sempre nuove lacune. La conoscenza causale tende perciò verso la teoria al fine di cogliere la continuità dell'accadere mediante una causa fondamentale. In psicopatologia però la formazione delle teorie resta dispersa, particolare e ad hoc. Le teorie non sono estensive e totali. Ogni conoscenza causale psicopatologica ne è caratterizzata.

4. Le rappresentazioni teoriche specifiche hanno una *affinità con determinati campi di indagine*. Quando in questi campi si pensa secondo la categoria della causalità, le rappresentazioni teoriche ritornano costantemente. Così appartengono al campo della psicologia sperimentale delle prestazioni le teorie degli elementi e delle loro connessioni, dei meccanismi associativi, dell'atto e dell'azione della forma. Dalla psicologia comprensiva nascono i concetti della scissione, dei meccanismi extracoscienti, della trasposizione, e così via.

5. Resta il seguente problema fondamentale: *è necessaria una teoria generale dell'anima?* A questa domanda si deve rispondere negativamente, perchè tutte le teorie che hanno significato in psico-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

patologia, sono concezioni utilizzabili per chiarire campi limitati; hanno la loro giustificazione proprio in quanto possono essere utilizzate e non per l'eventuale realtà di ciò che si può supporre in esse. Alla domanda se le teorie, come idea di un evento che stia a base della manifestazione, si avvicinino più o meno al « reale », all'« autentico », non si deve dare alcuna risposta. In ogni caso una teoria riguarda solo un particolare, mai l'insieme dell'anima. *Non esiste una teoria valida dell'anima, ma solo una filosofia dell'essere umano.* Perciò è sempre possibile porci la domanda: non è forse la teoria in ogni caso un errore? il teoretico in qualsiasi forma non è forse solo un modo di descrivere e di ordinare determinati fenomeni?

e) L'atteggiamento metodologico di fronte alle teorie. Di fronte alla inevitabilità e alla problematicità delle teorie alla fine si può formulare in modo esplicito l'atteggiamento metodologico verso di esse:

1. *E' necessario conoscere il pensiero teoretico nei suoi principi e nelle sue possibilità,* per utilizzarlo nei campi limitati in cui è fecondo, per dominarlo nella sua totalità con una visione generale, senza cadere però in balia di nessuna teoria, e senza credere mai che essa raggiunga l'essere stesso. Ognuna può essere ammessa momentaneamente nel suo campo, ma nessuna e tanto meno tutte insieme, possono riscuotere entusiasmo ed essere ritenute valide per penetrare nella profondità dell'uomo.

2. Ogni volta che si avanza con un pensiero teoretico si deve comprendere che ci si deve arrestare in tempo, che *ci si deve ritrarre dalla teoria,* seguendola solo fin dove acquista forma e rende possibile l'esperienza pratica — si deve credere al tedio, che viene quando si fanno interpretazioni teoriche: l'autore invece di fare esperienze, si dilunga in interpretazioni interminabili di esperienze generali, da una parte note e dall'altra indeterminate, che si ripetono e si combinano.

3. Ci si contenta spesso di rappresentazioni teoriche indeterminate al limite con l'esperienza pratica: queste concezioni rinunciano ad una elaborazione, si limitano alla constatazione, per cui col pensiero si deve aggiungere inevitabilmente qualche cosa di extracosciente, la cui scoperta non può essere fatta direttamente, ma solo mediante rapporti causali. Qui si cerca di scegliere espressioni per quanto possibile indifferenti, come per es. « meccanismi extracoscienti », « trasposizioni », « commutazione », e simili. Questi pensieri teorici non hanno più alcun significato indipendente, ma sono semplici determinazioni di limiti, semplici limitazioni del significato e del campo di validità di conoscenze presenti.

4. *L'intera letteratura* è frammischiata, e in parte dominata da elaborazioni teoriche. Nonostante la loro limitata utilità, non di rado sono superflue e nell'insieme simili ad una pianta rampicante, che soffoca la visione reale, la concezione vitale e il processo della cono-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

scenza. La chiarezza della natura e della direzione del pensiero teorico promuove la comprensione chiara dell'intera letteratura psichiatrica. Anche per questa ragione è necessario essere coscienti del pensiero teoretico in tutta la sua vastità in modo da riconoscerlo ovunque compaia. Vi è una differenza fra l'atteggiamento intellettuale dei ricercatori che sono succubi delle teorie, e che si fanno guidare inconsciamente da esse, e l'atteggiamento di coloro che, per il fatto di conoscerle, le impiegano consapevolmente, e non danno a nessuna di esse un significato che vada oltre l'utilità relativa di uno strumento metodologico.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Parte Quarta

La concezione della vita psichica come un tutto

Nello studio delle manifestazioni della vita si scoprono, con il raffinamento dell'analisi, sempre nuove relazioni singolari; ma la vita stessa resta un tutto, dal quale queste singolarità, che sono inanimate, e mai la vita stessa, sono ottenute mediante l'analisi. Analoga è la nostra conoscenza della vita psichica. Noi ricaviamo dalla analisi di questa alcune relazioni singole (per es. prestazioni della memoria, capacità di lavoro, espressioni nei movimenti, significato di opere e di azioni, relazioni comprensibili fra l'avvenimento ed i suoi effetti, influenza del corpo, eredità, ecc.). In ogni analisi teniamo presenti quelle totalità relative che le sono connesse (stato di coscienza, l'insieme delle prestazioni ecc.) Ma restano ancora le *totalità dello psichico in generale*, l'insieme della vita psichica, dal quale abbiamo isolato e seguiteremo ancora ad isolare molte altre entità. Queste totalità vorremmo afferrarle proprio *come totalità* e descriverle nella analisi dei malati ed utilizzarle per la diagnosi. Da qui risulta che non siamo capaci di cogliere l'insieme come tale, ma che finiamo sempre con l'analizzare. Non riconosciamo nè il tutto della vita psichica, nè l'insieme di una personalità individuale, ma dirigiamo sempre le nostre intenzioni su questo insieme mediante totalità costruite e che sono l'intero *corso della vita*, i multiformi *tipi* dell'individuo, le *unità nosologiche*, totalità, che però a loro volta non sono un tutto ma solo misure finali, risultati di un'analisi, che ci mostrano le vie di una possibile apprensione del tutto, senza tuttavia riuscire mai a possederlo. Che cosa sia in realtà il tutto rimane sempre un problema insoluto; è sempre l'idea di un infinito; che cosa intendiamo con ciò, non possiamo mai comprenderlo definitivamente. Il tutto pensato è sempre solo lo schema di un'idea, con il quale operiamo, senza tuttavia considerarlo l'idea stessa. La conoscenza si smarrisce quando vuol fissare il tutto semplicemente in un oggetto preciso e determinabile come se fosse una totalità.

Nel *rapporto fra il singolo e l'insieme* esistono due opinioni opposte entrambe unilaterali: secondo l'una nella vita psichica esisterebbero solo elementi, cioè singoli fatti e singoli rapporti e l'insieme

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

dello psichico non sarebbe qualcosa di aggregato, ma solo un'altro modo di esprimere i rapporti nei quali stanno i singoli fatti, oppure la penetrazione di tutti i processi psichici da parte di uno degli elementi. L'altra opinione dice che l'insieme della vita psichica sarebbe l'essenziale e la sola cosa che realmente si modificherebbe e diventerebbe anormale; isolare, mediante l'analisi, alcuni elementi come fatti singoli, sarebbe qualche cosa di artificioso. Entrambe le opinioni finiscono su strade false. Se si considerano solo gli elementi ed i loro rapporti, si vede la via come un mosaico o un caleidoscopio di frammenti morti; manca l'intuizione del colore che si ricava solo dall'insieme; manca la critica che può vedere e determinare ogni singolo fatto rispetto al tutto. Se viceversa si ipostatizza l'insieme in una essenzialità fissa, della quale importerebbe solo la comprensione diretta, si perde ogni concetto netto, si perde l'unica via di analisi esatta, che viene percorsa attraverso la precisa determinazione degli elementi in singoli fatti e nei loro rapporti. La conoscenza fruttuosa oscilla sempre fra gli elementi e l'insieme. Per il tutto esiste in verità un'intuizione che però diventa più chiara solo nell'analisi degli elementi. Con gli elementi isolati si può lavorare apparentemente con facilità; ma solo quando sono visti in rapporto all'insieme la loro apprensione resta fedele alla verità. Qualche volta il tutto è presente nel «sentimento» dell'osservatore, senza che gli elementi siano molto chiari; si ha un «colpo d'occhio» per le costituzioni, i tipi di malattia, le sindromi. Ma l'apprensione esatta va sempre verso gli elementi, e solo con la loro determinazione diventa chiara e precisabile. Ogni volta che si parla di totalità, ritorna lo stesso problema: esse non sono afferrabili, diventano più chiare solo nella misura in cui riesce la loro analisi. Mostrano la loro natura mediante tali analisi, che, rispetto a quelle discusse finora, apportano anche nuovi concetti e constatazioni di fatti.

a) Il compito. Si vorrebbe cogliere nel suo insieme tutta l'anima nella sua pienezza attuale e nell'intero corso temporale della sua vita. Il fenomeno di tutta una vita, l'idea di un uomo, questa individualità empirica, devono diventare accessibili. Tutto ciò che è stato discusso nei capitoli precedenti diventa un solo elemento, un fattore singolo, un tutto relativo e provvisorio di un campo. Ora vogliamo sapere come combinano insieme tutte quelle totalità relative, e da che cosa sono tenute insieme. Vorremmo conoscere l'elemento centrale che tutte le comprende e le sostiene, la sostanza della quale tutte le cose che abbiamo detto finora non sono altro che molteplici singole manifestazioni, che hanno il loro posto nel tempo e il loro significato come sintomo.

b) La ramificazione in tre compiti. Dobbiamo vedere come lo insieme acquista una forma empirica. L'insieme è veduto e pensato *biologicamente*, non con un significato restrittivo di indagine parti-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

colare, ma nel senso di una *concezione dell'uomo come un insieme vitale*, in quanto l'uomo, pur non essendo un totale accadere biologico, lo ha come base e condizione costante della sua natura. Per un periodo di tempo egli vive limitato nelle fasi biologiche della propria età; nella propria singolarità temporanea è una particolarità entro l'umanità in generale; è colpito da processi morbosi, nei quali svariate manifestazioni si raggrupano in un intero processo biologico. L'insieme della forma empirica dell'uomo acquista quindi, biologicamente, tre aspetti.

L'insieme è in primo luogo la *malattia determinata*. L'essere malato si plasma in svariate malattie, che hanno un nome specifico. In secondo luogo l'uomo è un insieme, come il corpo che egli è attualmente, cioè questa unità corpo-anima, in cui appare il suo *tipo*, nel quale ancora dormono le sue possibilità, finchè non saranno sviluppate; egli è caratterizzato in modo speciale, infine è unico. In terzo luogo l'uomo è un insieme lungo tutto il *corso della propria vita*: ciò che egli è, è tenuto insieme nel tempo, è delimitato e plasmato dal tempo; l'evoluzione della sua natura mostra ciò che egli è.

Lo scopo della ricerca è quindi, in primo luogo, l'*unità morbosa*. Essa si concreta nella storia clinica descrittiva, che, per la visione nosografica dell'insieme, acquista la unità, che viene espressa nella diagnosi. Chiamiamo questa scienza *nosologia*.

Il secondo scopo è l'insieme del *tipo*. Esso si concretizza nella descrizione dettagliata di un essere nella sua forma corporea-psichica-spirituale. Chiamiamo questa scienza *eidologia*.

Il terzo scopo è l'insieme del *corso della vita*. Esso si concreta nella descrizione di una biografia. Chiamiamo questa scienza *biografia*.

I metodi sono gli stessi per tutti i tre compiti: raccolta dei dati reali di ogni singola vita umana in un psico-biogramma (metodo psicografico). Configurazione di questo materiale sia dal punto di vista dell'unità morbosa diagnosticabile, sia dal punto di vista delle caratteristiche stabili, sia dal punto di vista di una evoluzione della vita coerente, estesa nel tempo. Presupposto del ricercatore è una visione che scopra concretamente l'unità nella multiformità delle manifestazioni, e cioè la visione nosologica, eidologica, biografica.

Le tre vie sono collegate in modo indissolubile, le tre scienze sono ramificazioni di una sola. L'unità morbosa è da cercare solo sulla via dell'indagine biografica ed eidologica; perchè è collegata con la natura di tutto l'uomo. La biografia include in sè l'essere malato; nessun individuo è colto esattamente se non si conosce il suo essere malato. Per la comprensione del tipo occorre la conoscenza biografica e nosologica, perchè esso appare attraverso tutta la vita e il modo delle sue malattie.

Generalmente interessa soltanto una delle tre vie mentre le altre due stanno nell'ombra. Al tempo di Kraepelin dominava l'indirizzo

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

nosologico. Quando con Kretschmer, l'indirizzo eidologico venne a stare in primo piano, il nosologico si rassegnò a diventare «diagnostica pluridimensionale». Una rinuncia all'idea delle unità morbose e delle unità costituzionali si limiterebbe alla biografia ed utilizzerebbe gli schemi di quelle idee solo come ausiliari.

c) Che cosa si ottiene e che cosa viene a mancare nel tentativo di risolvere il compito. Se si potesse cogliere realmente l'insieme di un uomo, verrebbe colto un singolo individuo, in quanto tale insostituibile. Tutto ciò che venisse conosciuto in generale sarebbe un mezzo sulla via della conoscenza dell'insieme, che è sempre unico. La conoscenza di un individuo presupporrebbe una conoscenza generale completa, e in concreto sarebbe più di questa, in virtù del tutto unico, che le appare nell'individuo. Tale meta è irraggiungibile. Ma sulla via per la quale si cerca il tutto come tale, si trovano ancora una volta nuove categorie, che sono specifiche ed hanno un carattere generale e che, a loro volta, muovono la conoscenza di quel tutto che si cerca, anche se non si raggiunge mai. Così la ricerca del tutto nella sua realizzazione acquista sempre la forma di una nuova conoscenza particolare, che verrà descritta nei capitoli seguenti.

Nella *nosologia* non si raggiunge alcuna unità morbosa, ma dalla idea di tale unità sono tratte fuori, con la preferenza che si dà ad elementi particolari, alcune unità relative, di volta in volta le migliori possibili per gli scopi diagnostici. La presenza dell'idea mostra contemporaneamente la mancanza della realizzazione concreta delle conoscenze ricercate in suo nome.

Nella *eidologia* le varietà sono colte contemporaneamente in forme particolari e determinate, in tipi misurabili e non come classi di modi di essere. La varietà come un tutto è colta ed indirettamente è raffigurata mediante una multiforme apprensione di tipi, ed essa stessa, come totalità, per così dire, recede.

Nella *biografia* per giungere alla visione dell'insieme si elaborano i punti di vista della figura temporale, dell'età e delle forme del corso vitale, ed i punti di vista della scelta (prima esperienza, crisi e così via).

E' anche possibile respingere nel loro principio tutti gli sforzi finora tentati. Si può dire: *non esiste alcuna unità morbosa* — si va a caccia di un fantasma. *Non esiste alcuna varietà fondamentale* — si sente solo parlare di tipi e di fattori particolari: ogni tipo colto non è il tutto, ma solo un momento. *Non esiste alcuna biografia* — è sempre solo una raccolta casuale di fatti ed una scelta secondo un concetto soggettivo ed uno scopo della conoscenza che è sempre particolare: la vita infine non è che un aggregato di avvenimenti, e non l'insieme di una evoluzione. Perciò — questo è il risultato di un tale rifiuto — esiste solo una biografia riassuntiva, esiste solo una qualche descrizione di possibilità umane, esiste solo una diagnostica pluridimensionale.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Questi negatori hanno ragione quando si offre loro una conoscenza del tutto consolidata e fissata. Essi la negano giustamente. Ma hanno torto quando disconoscono il cammino della conoscenza sotto la direttiva di un'idea, ed invece di vedere ogni particolare costantemente in relazione intima attraverso l'idea, lasciano persistere solo le particolarità sparse, che un intelletto piatto può anche porre le une accanto alle altre. Il problema è sempre lo stesso: non si tratta dell'esistenza di un oggetto, ma della verità di un'idea.

d) L'entusiasmo per il tutto e l'errore. Ogni volta che è stato percorso il cammino verso il tutto, l'ha sospinto un entusiasmo vero: la conoscenza significava afferrare il fattore ultimo, il più profondo, ciò che è veramente e del quale tutto il resto è la conseguenza. Si crede di riconoscere la natura delle cose. Questo entusiasmo è giustificato fin tanto che esso significa la realizzazione delle idee, ma si trasforma immediatamente in una ristrettezza dogmatica, quando crede di aver conosciuto il tutto. Allora al posto delle idee subentra la vuota implicazione di tutte le manifestazioni sotto alcune categorie, siano esse diagnosi di malattie, costituzioni o altro.

Nel quadro generale della psicopatologia e della sua esposizione, da questo sovvertimento nasce la tendenza a partire dal tutto come da una cosa conosciuta, dalla personalità come unità-corpo-anima, dalle grandi unità morbose, e così via e ordinare poi in esse il singolo. Il vantaggio di tale esposizione è la grande linearità, la semplicità, il fatto di iniziare con l'essenziale dell'essere stesso, che sveglia subito il più vivo interesse. Ma lo svantaggio è che in seguito, con questa esposizione, non si può mantenere quanto è stato promesso. Perchè dal tutto non si può sviluppare il singolo. Si conservano solo le grandi parole, si perdono le questioni radicali, si trascura la disposizione all'indagine aperta e multilaterale. Si crede di conquistare il tutto con veemenza e di possederlo in una volta, e ci si accorge invece che, trascurando la costruzione metodica e critica del particolare (nella quale si è rivolti a ogni fatto che si dovrebbe veramente afferrare), alla fine si rimane perplessi, non si vede più alcun cammino, ed annoiati non si vuol più ascoltare ciò che è una vuota ripetizione.

e) La conoscenza dell'uomo quale via di accesso all'autentico essere umano. Per la conoscenza critica ritorna sempre l'esperienza seguente: il tutto non è semplicemente il tutto. L'uomo non è ristretto al conoscibile. E' sempre più di quanto egli conosca di sè. La sua essenza e la sua origine sono al di là del conoscibile. Una prova di ciò è che ogni ipotetico tutto nel quale si crede di averlo riconosciuto, cade ben presto di fronte ad una analisi critica. Attraverso la falsa completezza di questo ipotetico tutto si apre sempre una breccia. In ogni capitolo il cui tema è stato un tutto relativo, noi abbiamo sentito il limite. Infine l'apertura dell'essere-umano nella sua schiettezza ci sta

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

di fronte e noi ci troviamo dinanzi a interrogativi ai quali non si può rispondere con ricerche empiriche, che pure sono inevitabili. Ad esse accenneremo nella parte VI. Il loro ulteriore chiarimento è argomento della filosofia.

In particolare l'uomo non è racchiuso nella conoscibilità biologica, che costituisce il tema di questa IV parte. Ciò appare nel salto che ognuna delle totalità, di cui si discute, compie da una essenza biologica ad una spirituale ed infine ad una esistenziale. La malattia viene anche intesa come una qualità personale dell'essere (dei neurotici): la qualità personale infine ancora una volta viene formata e diretta da una origine esistenziale; la forma biologica temporale dell'accadere vitale si trasforma in storia vitale nel comportamento dell'uomo rispetto al proprio Bios.

f) L'indagine guidata dalle idee. Kant ha compreso e ha mostrato magnificamente: quando voglio afferrare il tutto, sia esso il mondo o l'uomo, mi scompare l'oggetto, perchè ciò che io intendo (compito di infinita indagine) non è una determinata e chiusa finitudine. Ciò che io riconosco non è mai il mondo, ma qualche cosa del mondo; il mondo non è oggetto, ma idea. Se io tento di farne false asserzioni come di un oggetto, mi confondo in antinomie insolubili. *Nel* mondo io posso progredire conoscitivamente in tutti i lati. Non posso conoscere *il* mondo [1].

Non diversamente stanno le cose con l'uomo. L'uomo è altrettanto estensivo quanto il mondo. Io non lo posseggo più nell'insieme quando mi è diventato un oggetto, che mi si presenta sempre in un dato modo e sotto determinati punti di vista. Nondimeno il tutto resta. Quando cerco l'insieme, cerco nell'infinito i rapporti di ogni fatto sicuramente tangibile (la caratteristica dei lavori che sotto la guida di una idea sono diretti al tutto, è che essi pongono sistematicamente in rapporto ciò che fino allora era sparso, e sembrano parlare semplicemente e universalmente di ogni fatto, mentre intendono l'uno). Anche se non posso conoscere addirittura il tutto come idea, pure mi ci avvicino — per dirlo con le parole di Kant — mediante lo « schema » dell'idea. Gli schemi sono tipi abbozzati, falsi se li considero come realtà o come teorie di qualcosa di fondamentale, veri se li considero mezzi ausiliari metodologici, che sono correggibili e modificabili all'infinito.

g) Metodi della tipologia. L'essere come oggetto conoscibile lo afferro nelle *specie* alle quali appartiene; l'oggetto dell'idea lo inscrivo in *tipi*. E' indispensabile tener presente la differenza fra specie

---

[1] Sulla *dottrina* di *Kant* cfr. l'appendice alla mia « Psychologie der Weltanschauungen ». La dottrina kantiana delle idee rappresenta una delle visioni più profonde e chiarificatrici della filosofia. Dovrebbe essere studiata nell'originale (Kritik der reinen Vernunft und Kritik der Urteilskraft).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

e tipo. Ad una specie (per es. la paralisi progressiva) un caso appartiene o non appartiene. Ad un tipo (per es. il carattere isterico) un caso può corrispondere più o meno. Specie è il concetto di una qualità determinabile e realmente presente. Il tipo è una formazione fittizia, alla quale corrisponde una realtà con confini fluidi, nella quale è misurato un singolo caso, ma senza esservi classificato. Perciò è importante misurare il singolo caso in molti tipi, per esaurirlo il più possibile. Viceversa è evidente che la classificazione in una specie lo faccia apparire risolto. Vi sono specie o non vi sono. I tipi risultano più o meno nella comprensione dei casi singoli (nella pecularità di un presunto tutto del loro essere). Con le specie sono riconosciuti confini reali, con i tipi si dà solo una struttura ad una molteplicità fluttuante.

Come sorgono i tipi? Mediante la nostra visione razionale, con la quale sviluppiamo un tutto che può essere edificato in modo coerente. Noi distinguiamo *tipi medi* e *tipi ideali*. Tipi medi si hanno quando si constatano in un gruppo di persone alcune proprietà misurabili (lunghezza del corpo, peso, capacità di fissazione, esauribilità, e così via), e si calcola la loro media; dalla combinazione di tutte le caratteristiche risulta il tipo medio di questo gruppo. I tipi ideali risultano quando, da certi presupposti, io sviluppo ogni possibile conseguenza costruendo causalmente o comprendendo psicologicamente, e quindi vedo un tutto in occasione dell'esperienza, ma non mediante l'esperienza. Per ottenere i tipi medi mi occorre una grande quantità di casi. Per lo sviluppo di un tipo ideale mi è sufficiente di fare occasionalmente esperienza di uno o di due individui. Per la natura stessa del tipo ideale risulta in primo luogo che questi non hanno importanza come specie dell'essere, ma sono la misura sulla quale misuriamo i singoli casi concreti. Fin dove questi ultimi corrispondono al tipo ideale, noi li comprendiamo. Il carattere isterico di un individuo concreto non è delineato nè « puro ». Dove la realtà non corrisponde al tipo ideale, ci domandiamo da che cosa ciò provenga; se però la realtà corrisponde completamente, la conoscenza è soddisfatta in modo singolare, e chiediamo quale è la causa di questo tutto. — I tipi ideali ci danno inoltre la possibilità di rendere ordinati e significativi, in concreto, stati e sviluppi psichici, non con enumerazioni sconnesse, ma con la scoperta di rapporti ideali tipici, quando siano realmente presenti. La differenza fra coloro che descrivono bene e i compilatori di storie cliniche che, vantandosi di essere oggettivi, enumerano e confrontano semplicemente, è che i primi impiegano istintivamente i tipi ideali, senza dover essere per questo meno oggettivi [1].

Le tipologie sono possibili ovunque vengano cercate le totalità. Esistono tipi dell'intelligenza e della demenza, tipi del carattere, tipi

---

[1] Sul concetto del tipo ideale cfr. *Max Weber*: Arch. Sozialwiss. 19, e in esso specialmente le pag. 64 e segg. Ristampato in Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre, p. 190 e segg. Tübingen 1922.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

della struttura del corpo (in costituzione morfologica e fisiognomica), tipi di quadri morbosi e così via. Con essi si ha sempre di mira uno schema dell'idea di quel tutto che si cerca di volta in volta.

Però si vuole intendere più che una semplice presentazione di tipi all'infinito. I tipi hanno valori differenti, a seconda che siano più o meno vicini alla *realtà*. Questa dovrebbe essere l'insieme dell'uomo come evento biologico. Perciò vengono chiamati in causa proprio gli orizzonti biologici più ampi, l'evoluzione (ontogenetica e filogenetica) e i processi ereditari, tutto è messo in rapporto con tutto (e determinato quantitativamente in correlazioni), il somatico è raggruppato in senso anatomo-fisiologico e morfologico, lo psichico come modo di esperienza vissuta, come capacità di rendimento, come carattere, al fine di afferrare quell'uno totale, con il quale si possono spiegare le diversità individuali. In tutto ciò vi è sempre la minaccia di assolutizzare un campo delle possibili indagini singole; perciò si richiede la visione delle totalità. Ma poichè questa, nella realizzazione, diventa inevitabilmente di nuovo particolare, la totalità rimane un'idea. E proprio il fatto che tali idee rappresentano una guida ha reso essenziali le ricerche di Kraepelin, di Kretschmer e di Conrad. La critica non ha null'altro da fare che elaborare la verità delle idee contro il loro stesso misconoscimento.

g) Lo psicogramma. Il metodo tecnico universale, per cogliere l'uomo nella sua interezza, è la raccolta di tutto il materiale accessibile e l'esame dell'individuo secondo ogni punto di vista possibile. E' il procedimento ultimo per accertarsi della totalità come di un insieme formato di aggregati. La registrazione di tutti i reperti in uno schema ordinato si chiama psicogramma. Il metodo psicografico non ha altro senso che spingere il ricercatore, mediante uno schema, il più ampio possibile, a non dimenticare nulla [1].

Da tutto il materiale ordinato psicograficamente si debbono ancora distaccare totalità evidenti per i metodi: la *biografia* come esposizione plastica di un'unità individuale in tutto il corso della vita; la *tipologia* come serie di forme per comprendere la natura fondamentale della eidologia (sesso, costituzione, razza), la *storia clinica* come esposizione unitaria dal punto di vista della malattia.

---

[1] Cfr. lo *schema psicografico*: Z. angew. Psychol. 3, 163 (1909); 5, 409 (1911). Ogni questionario psicologico dovrebbe estendersi a tutto ciò che è individualmente variabile e così racchiudere in sè anche tutta la psicopatologia. — Recentemente *Kretschmer, E.*: Psychobiogramm. Tübingen, Laupp.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Capitolo Primo

La sintesi del quadro morboso (Nosologia)

Nella psicopatologia generale alcune singole manifestazioni inizialmente sono state trattate a parte, per es. le allucinazioni, la fuga delle idee, le idee deliranti. Questi *fenomeni* si considerano *isolatamente* e poi si osserva in che cosa concordano, qualunque sia la malattia nella quale sono presenti. Ma ogni fenomeno ha sfumature differenti nei diversi malati. Sfumature che consistono non solo nello sviluppo più o meno completo, ma, ad uno stesso grado di sviluppo, tutti i processi psichici hanno le loro modificazioni, in parte per le diverse individualità, in parte per le diverse modificazioni psichiche generali. Spesso queste sfumature possiamo più sentirle che formularle astrattamente. Se queste manifestazioni fossero strutture rigide, sempre identiche, sarebbe logico considerare i quadri morbosi come *mosaici*, composti in modo sempre diverso ma con pietre sempre identiche. Non resterebbe che dare un nome a queste pietrine sempre identiche, vedere in quale malattia ogni pietrina è più spesso rappresentata, e con l'addizione delle frequenze, giungere alla diagnosi. Ma questo metodo di un falso lavoro di mosaico, spesso impiegato in modo rudimentale, rimane superficiale, rende meccanici l'esame psicopatologico e la diagnosi, pietrifica quanto è stato finora acquisito. Molti principianti hanno una predilezione speciale per questo modo di procedere che è facilmente accessibile e che si può apprendere in maniera relativamente rapida e chiara. Interi trattati, come quello di Ziehen, debbono ad esso la loro popolarità, la loro facile comprensibilità e la loro rigidità mortale. Si tratta di non farci attrarre da questa facile comprensibilità e invece di *imparare a memoria i sintomi, intendere a fondo i punti di vista.*

Mi sembra di aver incluso nei capitoli precedenti tutti i punti di vista, e di aver mostrato tutto ciò che con essi è stato osservato. Come analitici potremmo contentarci dei metodi che abbiamo conosciuti. Ma per il clinico il problema essenziale fin dai tempi passati è il seguente: *come si combina ogni elemento nel singolo caso?* Di quale malattia, cioè di quale *unità morbosa* si tratta? Quali sono le unità morbose? Lo psichiatra, come analitico, decompone un caso in tutte

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

le direzioni; come clinico, vuol fare una *diagnosi*. Per lui ogni fenomeno diventa sintomo di malattia. Una unità morbosa ha i sintomi che le appartengono, che ci si aspetta di riscontrare, ed in base ai quali si deduce la malattia. Il grande problema è sempre sapere che cosa sia questo qualcosa che possiede dei sintomi.

§ 1. La ricerca guidata dall'idea dell'unità morbosa

Da tempi remoti si è risposto in due sensi a questa domanda. Gli uni esposero la teoria della *psicosi unica*: non esiste alcuna unità morbosa in psicopatologia, ma soltanto una varietà enorme di alienazioni mentali, che continuamente e in ogni senso passano le une nelle altre. Le forme dell'alienazione debbono essere ordinate solo come una sequenza di stati tipici (così tutte le malattie mentali dovrebbero cominciare con la melancolia, seguirebbe quindi la eccitazione furiosa, poi l'alienazione, ed infine la demenza: a questa idea si oppose la teoria della paranoia «originaria»). Altri insegnano che il compito principale della psichiatria è quello di trovare quelle *unità morbose naturali* che in teoria sono divise le une dalle altre, che presentano la sintomatologia, il decorso, la causa ed il reperto somatico caratteristici e comuni e fra le quali non esistono passaggi. Quantunque la lotta fra le due tendenze sia stata condotta con grande disprezzo reciproco, quantunque ognuna delle parti fosse convinta del completo fallimento dell'altra, il fatto storico che tale lotta è terminata solo apparentemente, e mai realmente, ci fa supporre che da entrambe le parti ci sia qualche cosa di giusto e che, invece di combattersi, potrebbero completarsi vicendevolmente. Invece di adottare le formule unilaterali facilmente comprensibili, ci proponiamo il difficile compito di comprendere le vie *realmente percorse* nella sintesi della malattia, e di scoprire i *risultati* reali dall'insieme delle semplici affermazioni [1].

Il fatto fondamentale è la multiformità delle malattie. Da una parte è evidente che la molteplicità delle cause e delle circostanze non produce una serie uniforme di quadri essenzialmente indistinti, con possibili transizioni, ma la maggior parte dei casi segue proprio *tipici quadri generali*, mentre i passaggi ed i casi atipici, non classificabili, sono più rari. Ma d'altra parte esistono *questi casi non classificati*, e tanto evidenti e conturbanti che uno studioso moderno dell'eredità, per il quale tutto è poggiato su unità chiare, giunge alla interpretazione seguente: «E' possibile che uno schizofrenico, insieme al genotipo schizofrenico completo, possieda disposizioni parziali maniaco-depressive o epilettiche e viceversa... Sono perfino del parere che lo stesso individuo possa diventare prima epilettico, poi schizofrenico, ed infine ancora maniaco-depressivo.

[1] Vedere della vasta letteratura, innanzitutto i lavori: *Kraepelin*: Fragestellungen der klinischen Psychiatrie. Zbl. Nervenhk., ecc. 1905, 573. — *Alzeheimer*: Die diagnostischen Schwierigkeiten in der Psychiatrie. Z. Neur. 1, 1. — *Liepmann*: Über Wernickes Einfluss, ecc. Mschr. Psychiatr. 30, 1. — *Gaupp*: Z. Neur. 28 190 (1905).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Secondo lo stato attuale della indagine genetica non esiste alcun motivo per credere che le psicosi ereditarie si escludano a vicenda... Contro una tale concezione parlano, accanto alla associazione straordinariamente frequente di psicosi ereditarie diverse (anche fra fratelli), il grande numero di schizofrenie, di ciclotimie e di epilessie atipiche, come anche quei casi difficilmente diagnosticabili che sono stati chiamati "psicosi miste"» (Luxenburger).

Nel corso dello sviluppo storico, *quasi tutte le unità psicopatologiche hanno avuto funzione di unità morbose.* Nei tempi passati le allucinazioni erano «una» malattia; il delirio era «una» malattia; i contenuti particolari di varie azioni costituivano «una» malattia (piromania, cleptomania, dipsomania, e così via). Tali concezioni, che conducono ad infinite registrazioni e fanno soffrire una stessa persona e allo stesso tempo di numerose «malattie», sono universalmente superate, e in tempi recenti i *soli punti di vista* che servono a caratterizzare le malattie sono i seguenti:

1. Gli accoppiamenti di alcuni sintomi sicuri dai quali, secondo punti di vista diversi, è venuta l'*unità di un complesso sintomatico*, erano le unità morbose più comuni ancora intorno al 1880 (la melancolia, la pazzia furiosa, la confusione mentale, l'idiozia). Si cercò di approfondirle, tentando di penetrare attraverso gli innumerevoli dettagli fino alla *struttura psicologica fondamentale* dei processi psichici anormali. Meynert dalla incoerenza («mancanza di associazione») dedusse la amenza. Wernicke continuò questo metodo di analisi. Ma entrambi partirono da rappresentazioni di anatomia cerebrale e da teorie associazionistiche, e non trovarono da nessuna parte vere «strutture fondamentali» psicologiche. Probabilmente ai tempi nostri si è giunti a tali strutture fondamentali con la teoria di Bleuler sulla schizofrenia, che è forse la descrizione psicologicamente più profonda di una forma fondamentale di vita psichica anormale.

2. Dato che l'indagine delle unità psicologiche non ha fornito mai risultati convincenti, universalmente riconosciuti, si cercò una formazione di unità «naturali» e si credette di trovarle nelle *cause della pazzia.* Tutto ciò che ha la stessa causa, deve essere riunito in una unità. Specialmente i francesi (Morel, Magnan) tentarono di spiegare la superiorità di questo punto di vista, che li condusse alla teoria della disposizione e della ereditarietà. Secondo loro, pertanto, la grandissima maggioranza delle psicosi apparteneva alla pazzia ereditaria, alla pazzia dei degenerati. Questa *pazzia degenerativa,* come essi la chiamavano, aveva una tale estensione, e riuniva cose tanto diverse sotto il punto di vista, d'altra parte ipotetico, della degenerazione, che anche essa non poteva soddisfare.

3. Inoltre si era sentita anche l'esigenza che il *reperto anatomico* dovesse dar luogo a unità. I processi cerebrali che si somigliano formerebbero una unità morbosa. Ma questo punto di vista rimase una *esigenza.* Accanto ai processi cerebrali noti attraverso la neurologia (sclerosi multipla, tumori, lue cerebrale, e così via), e dei quali la

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

pazzia appariva come uno dei sintomi, si scoprì, dapprima per i sintomi esteriori (paralisi, ecc., Bayle, Calmeil), poi per il reperto caratteristico nella corteccia cerebrale (Nissl, Alzheimer), un'altra malattia del sistema nervoso, la *paralisi progressiva*. Questa fu considerata per un certo tempo il paradigma delle malattie mentali. Era l'unica unità conosciuta. Ma i sintomi che si manifestano in essa sono così somiglianti a quelli delle altre malattie cerebrali, che la superano solo per la loro gravità e distruzione [1], che la si deve porre insieme a queste piuttosto che con le altre psicosi. La paralisi progressiva è un processo del sistema nervoso, nel quale insorgono sempre « psicosi sintomatiche » e non si distingue dalle altre psicosi, che accompagnano le affezioni cerebrali organiche, per particolari sintomi psicologici, nè per la successione delle manifestazioni psichiche durante il decorso. Perciò la paralisi progressiva è un modello per l'indagine anatomica e causale, ma non, come si è preteso, per l'indagine psichiatrica e clinica, perchè nella sua costituzione gli elementi psicologici non hanno mai avuto un ruolo preminente. Si tratta qui di una questione puramente neurologica.

Nè le *forme psicologiche fondamentali*, nè la *teoria delle cause* (eziologia), nè i *reperti cerebrali*, hanno condotto a raggruppamenti di unità morbose, nelle quali si potessero classificare tutte le psicosi. *Kahlbaum* e, dopo di lui *Kraepelin*, hanno percorso vie nuove, per giungere, nonostante tutto, a delle unità morbose. Kahlbaum stabilì due esigenze fondamentali: in primo luogo il *decorso* dell'intera psicosi doveva essere considerato come la base essenziale per stabilire le forme morbose, in secondo luogo, mediante una osservazione clinica *generale*, si doveva prendere come base il quadro d'insieme della psicosi. Se egli, ponendo l'accento sull'evoluzione della malattia, creava un nuovo punto di vista accanto ai tre precedenti, con la seconda esigenza riuniva *tutti i punti di vista*. Per la formazione delle unità morbose questi non devono contrapporsi, ma cooperare. Dagli scritti di Kahlbaum riportiamo qui un punto classico:

> Nostro compito è quello di « sviluppare, secondo il metodo clinico, quadri morbosi, utilizzando per la diagnosi il maggior numero di manifestazioni della vita del malato, e osservando l'intero decorso della malattia. I gruppi di malattie, risultanti dalla raccolta dei sintomi più frequenti e dalla loro delimitazione puramente empirica, ...erano non solo... facilmente comprensibili, ma la diagnosi, stabilita sulla loro base, permetteva anche di costruire con maggiore esattezza il decorso precedente del caso a partire dallo stato attuale di un malato; ciò inoltre permetteva di prevedere, con maggiore probabilità, l'ulteriore sviluppo non solo in modo generale, *quoad vitam et valetudinem*, ma anche in particolare per ciò che concerne le svariate fasi della sintomatologia clinica, e tutto ciò con una maggiore probabilità di quanto sarebbe stato possibile con il punto di vista della vecchia divisione » [2].

---

[1] Oltre alla gravità della distruzione, sono caratteristiche, però non specifiche delle paralisi progressive, una certa produttività maniacale, e una abbondante formazione delirante.

[2] *Kahlbaum*: Die Katatonie oder das Spannungsirresein, Berlin 1874.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Le idee di Kahlbaum restarono poco efficaci finchè non le raccolse e le propagò Kraepelin. Nelle successive edizioni del suo trattato è fissata l'evoluzione che lo condusse dal superamento di tutte quelle unità, stabilite provvisoriamente ed unilateralmente, alla adozione proficua delle idee di Kahlbaum. Trasformazioni successive lo hanno portato a realizzare la sua idea dell'unità morbosa in una psichiatria speciale ed efficiente. Quadri morbosi che hanno le *stesse cause, le stesse forme psicologiche fondamentali, lo stesso sviluppo e decorso, lo stesso esito e lo stesso reperto cerebrale,* che quindi concordano nel quadro generale, sono le vere, naturali unità morbose. Per trovare tali unità è necessaria l'osservazione clinica in tutte le direzioni. Specialmente utile appare studiare gli *esiti* delle malattie: un tempo serviva di norma il presupposto che le malattie che guarivano completamente e quelle che non guarivano, fossero di natura diversa; in secondo luogo Kraepelin supponeva che la conoscenza della struttura psicologica degli stati terminali facesse conoscere già nei lievi accenni al principio della psicosi la forma psicologica fondamentale del processo morboso. Il risultato di queste ricerche è stato quello di stabilire *i due grandi gruppi di malattie* che comprendono tutte le psicosi che non si possono spiegare come conseguenze di processi cerebrali: la *psicosi maniaco-depressiva,* nella quale si fondevano sia la follia circolare dei francesi che le perturbazioni affettive, e la *demenza precoce* nella quale si fondevano la catatonia e l'ebefrenia di Kahlbaum e la pazzia originaria (*Verrücktheit*) propriamente detta. Accanto a ciò tutte le altre anormalità meno gravi furono considerate come psicosi degenerative. Esaminiamo ora i *risultati* di questo metodo di ricerca iniziato intorno al 1892:

1. Su questa strada *non è stato possibile trovare* alcuna unità morbosa *reale.* Nella scienza non c'è alcuna malattia che corrisponda alle esigenze necessarie per una unità morbosa: *a*) L'unità morbosa della paralisi progressiva è un'unità neurologica, istologica. I processi psichici non hanno nulla di caratteristico ad eccezione di una distruzione che differisce solo per il grado da quella determinata da altri processi organici cerebrali. Tutte le manifestazioni patologiche possono insorgere come conseguenza dei processi cerebrali della paralisi progressiva. Con la conoscenza della paralisi progressiva, la psicopatologia non ha acquistato una nuova unità che si possa caratterizzare psicologicamente. *b*) I gruppi morbosi della psicosi maniaco-depressiva e della demenza precoce sono, riguardo alle loro cause ed al loro reperto cerebrale, quasi del tutto sconosciuti. La loro delimitazione si ha ponendo l'accento sulla forma psicologica fondamentale o sul decorso (guarigione o meno). Per coloro che sottolineano il primo fattore (Bleuler), il gruppo della demenza precoce acquista una estensione considerevole, che viene negata dagli altri, che danno più valore al decorso (guarigione e coscienza della malattia o meno) e che restringe considerevolmente il gruppo

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

(Wilmanns); questi ultimi consideravano curabili — e perciò non classificabili con la demenza precoce — malattie con sintomi catatonici ed esperienze schizofreniche. In questo modo il confine fra la pazzia maniaco-depressiva e la demenza precoce oscilla considerevolmente, da diversi anni, in una specie di movimento pendolare, senza che nella delimitazione sia stato mai raggiunto un progresso. Inoltre i due gruppi si sono così straordinariamente estesi [1] che si devono considerare condannati alla stessa sorte, alla quale, nell'ultimo secolo, sono state condannte tutte le unità morbose a base psicologica.

Come le onde circolari, prodotte dalle gocce di pioggia sulla superficie dell'acqua, che dapprima sono piccole e ben distinte, poi diventano sempre più grandi, si intrecciano e poi si dissolvono, così di tanto in tanto in psichiatria appaiono alcune malattie, che crescono sempre più, finchè si distruggono per la loro stessa ampiezza. La teoria della monomania di Esquirol, la paranoia del 1880, la amenza di Meynert erano tali circoli. Dalla ebefrenia e dalla catatonia relativamente chiare, è nata l'illimitata demenza precoce, dalla pazzia circolare l'infinita pazzia maniaco-depressiva.

2. *I quadri morbosi di Kraepelin si distinguono però essenzialmente dai giganteschi raggruppamenti precedenti.* Essi sono formati, per lo meno nell'intenzione, dall'osservazione del quadro generale e dell'evoluzione, e mantengono vivo, con la loro *duplicità* e la lotta per i confini, un lavoro di indagine che se non è servito molto per la delimitazione delle malattie, ha portato però ad altri risultati preziosi. Nella costituzione dei due gruppi deve esserci un nucleo stabile di verità, diverso da quello di tutti i raggruppamenti precedenti. La sua esposizione si è imposta in tutto il mondo — ciò che non è riuscito a nessuna precedente classificazione delle psicosi non riconosciute come organiche — ed oggi è teoricamente indiscussa. Inoltre tutti gli sforzi diagnostici si sono intensificati. La tranquillità di una definitiva e comoda rubricazione diagnostica è del tutto superata. L'idea della unità morbosa è stata ed è restata un ideale che ha messo in moto la ricerca psichiatrica. Kraepelin stesso raggiunse un considerevole approfondimento nella conoscenza della struttura psicologica delle malattie affettive e di quelle schizofreniche (da cui risultarono le schizofrenie di Bleuler). I suoi allievi studiarono le forme di evoluzione in intere esistenze individuali e isolarono più nettamente piccoli gruppi tipici di psicosi.

3. La speranza di trovare con l'osservazione clinica dei fenomeni psichici, dell'evoluzione e degli esiti, *gruppi caratteristici,* che, *successivamente, possano essere confermati dai reperti cerebrali,* facendo, per così dire, un lavoro preparatorio per l'anatomia cerebrale, *non è stata realizzata.* La storia ci insegna i fatti seguenti: *a*) I processi cerebrali fisicamente dimostrabili sono stati scoperti sempre ed esclusiva-

[1] Cfr. *Bumke*: Über die Umgrenzung des manisch-depressiven Irreseins Zbl. Nervenhk. usw. 1909, 381.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

mente mediante esami somatici senza alcun lavoro psicopatologico preliminare. *b*) Quando si sono trovati processi cerebrali chiaramente delimitati, si è constatato che in essi possono insorgere di volta in volta tutti i sintomi psicopatologici e che nel campo psichico non esistono segni caratteristici. La paralisi progressiva ci fornisce in proposito un esempio eccellente: anche quando i reperti somatici erano già molto conosciuti — intorno al 1890 — Kraepelin credette di poter diagnosticare la paralisi progressiva anche psicologicamente. Lo fece utilizzando fenomeni somatici poco chiari, e fece una immensa quantità di diagnosi errate, come risultò dall'ulteriore evoluzione [1]. Allora in clinica esisteva un 30 % di paralisi progressive, mentre la cifra che si fondava sulla puntura lombare e sulla diagnosi sistematicamente fondata sul piano somatico, dopo di allora ha oscillato costantemente tra l'8 ed il 9 %, segno questo della esattezza del metodo diagnostico attuale. La conclusione è che perfino una malattia che si conosceva somaticamente, non si poteva diagnosticare psicologicamente con esattezza, e non lo si può nemmeno ora; e quindi come si potrebbe trovare e delimitare per via psicologica (l'indagine sull'evoluzione e sull'esito delle grandi psicosi è anche puramente psicologico) una malattia sconosciuta? Ciò — come insegna la storia — non sembra essere possibile.

Gli insegnamenti della *storia* sono confermati dalle obiezioni *oggettivamente* persuasive sollevate contro il metodo di Kraepelin (cercare in base a unità morbose reali):

1. La diagnosi in base al quadro generale si può fare solo se la malattia da diagnosticare si conosce già prima. Ma in base al quadro generale non si possono *trovare* malattie nettamente delimitabili, ma solo tipi, che nei casi particolari presentano ovunque delle « transizioni ». L'esperienza insegna che frequentemente esistono casi, dei quali si conosce l'intera biografia e che tuttavia rendono impossibile e inconclusiva una discussione per classificarli in una psicosi maniaco-depressiva o in una demenza precoce [2].

2. *Un esito uguale non è una prova per l'identità delle malattie.* Da un lato le più diverse affezioni cerebrali organiche esitano in stati demenziali simili. Dall'altro lato non c'è ragione di credere che la stessa malattia non debba guarire in un caso e non in un altro. Tuttavia è molto ragionevole l'idea che esistano processi che, per loro natura, sono inguaribili. Ma finora non abbiamo alcun mezzo per distinguere questi processi da altri, che talvolta sono guaribili e talvolta no.

---

[1] *Kraepelin* ha confessato francamente questo fatto in una tabella di diagnosi degli anni 1892-1907, pubblicata nella sua « Allgemeine Psychiatrie » (8ª ed. vol. 1, p. 527).

[2] I « casi oscuri » che all'inizio hanno l'apparenza maniaco-depressiva e che finiscono con la demenza, o i tipici quadri schizofrenici con risoluzione benigna sono istruttivi, perchè impediscono di fissarsi negli schemi.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

3. *L'idea della unità morbosa* non può essere *mai realizzata* nel caso particolare. Perciò la conoscenza della coincidenza regolare delle stesse cause con gli stessi fenomeni, evoluzione, esito e reperto cerebrale, *presuppone una completa* conoscenza di tutte le singole coincidenze, conoscenza che sta in un futuro straordinariamente lontano. L'idea dell'unità morbosa è un'idea nel senso kantiano: il concetto di un compito di cui è impossibile raggiungere la meta, perchè sta nell'infinito; essa però ci indica una direzione di indagine feconda e significa un *vero punto di orientamento* per la ricerca empirica [1] particolare. Partendo da tutti i punti di vista, dobbiamo studiare il quadro generale delle affezioni psichiche, e possibilmente cercare i rapporti in tutte le direzioni. Allora troviamo da una parte singoli rapporti e dall'altra parte alcuni tipi, sempre provvisori, di quadri morbosi, che non sono nettamente delimitabili, ma pure sono molto più « naturali » di tutte le costruzioni e suddivisioni precedenti. L'idea dell'unità morbosa non è un compito raggiungibile, ma il punto di orientamento più utile. In questa idea, che effettivamente ha sollecitato in modo straordinario la ricerca scientifica, converge tutta l'opera psicopatologica. L'avere afferrato quest'idea è merito di Kahlbaum, averla resa più efficace è merito di Kraepelin. Ma l'errore comincia dal momento in cui l'*idea è sostituita con l'apparenza dell'idea raggiunta,* e quando al posto dell'indagine singola si danno descrizioni complete di unità morbose, come della demenza precoce e della psicosi maniaco-depressiva. Si può predire che tali descrizioni, che vogliono fornire l'impossibile, sono sempre false e restano una costruzione morta. Invece di esse, una futura psichiatria speciale, accanto alle descrizioni delle affezioni cerebrali organiche, delle intossicazioni, e così via, enumererà i tipi ottenuti esclusivamente con la ricerca di dettaglio. L'inizio di questa psichiatria speciale si può vedere nell'uso invalso qua e là nelle cliniche, di non designare i casi con la diagnosi generale di demenza precoce o di psicosi maniaco-depressiva, ma di diagnosticarli con il nome di quei malati osservati precedentemente, che rappresentavano lo stesso tipo. Il desiderio di sintesi, giustamente guidata dall'idea dell'unità morbosa, qualora voglia restare nel campo del conoscibile deve porsi dei limiti. Con la descrizione di casi concreti particolari tale sintesi non può trovare altro che quadri generali di psicosi, che corrispondono ad un piccolo gruppo di casi. Appena vuole abbracciare gruppi più vasti, la conoscenza si confonde; invece di una vera ricerca traccia « descrizioni generali » sulla base di residui di esperienze poco controllate, descrizioni che al lettore, che voglia afferrare nettamente l'unità, si dissolvono tra le mani. Alla domanda che cosa provocasse tutte le manifestazioni morbose, in passato si rispondeva ammettendo l'esistenza di demoni della malattia. Poi ci

[1] Perciò non possiamo chiamare, con *Hoche*, la ricerca guidata dall'idea dell'unità morbosa, la « caccia ad un fantasma ».

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

furono le unità morbose da scoprire empiricamente. Ma queste apparvero come semplici idee.

Il problema iniziale se esistano solo *stadi* e *varianti della psicosi unitaria*, oppure una serie di *unità morbose da delimitare*, ha avuto la risposta seguente: *nessuna delle due cose*. La seconda concezione trova la sua ragione nel fatto che l'idea dell'unità morbosa è il punto di orientamento fecondo della ricerca psichiatrica speciale, la prima perchè effettivamente non esistono unità morbose reali per la scienza psichiatrica.

La *ricerca positiva* ha accettato da molto tempo gli insegnamenti della storia e l'opinione acquisita attraverso le tre seguenti obiezioni. Accanto a tutte le possibilità analitiche di cui si è parlato nei capitoli precedenti, la ricerca sintetica, guidata dall'idea dell'unità morbosa, ha preso due strade separate:

1. Lo *studio del cervello* che — senza tener conto della clinica e senza aver imparato nulla dalla psicopatologia — ricerca i processi morbosi del cervello. Una volta che li riscontra con l'impiego di propri metodi, la psicopatologia in seguito può cercare quali modificazioni psichiche siano provocate da questi processi. I risultati all'incirca sono: ogni anomalia psichica può presentarsi in qualsiasi processo cerebrale organico (ma solo se viene considerata oggettivamente ed esteriormente, e non come una forma di esperienza vissuta, meno che mai l'esperienza schizofrenica). A misura che questa ricerca progredisce, le affezioni psichiche diventano sempre più malattie «sintomatiche» di processi propriamente neurologici. Il concetto di unità morbosa passa, secondo questo punto di vista, dal campo della psicopatologia, in quello della neurologia — e con ragione, in quanto processi cerebrali concreti possono essere riconosciuti come l'essenza stessa di particolari malattie psichiche.

2. La *psichiatria clinica* esamina casi particolari secondo tutti i punti di vista, per ricavarne un quadro generale. Essa riunisce in tipi i casi che sembrano concordare. La psichiatria speciale è ben lontana dal possedere, per la maggior parte delle psicosi, tali tipi formulati concettualmente.

I quadri morbosi clinici nascono dalla *visione nosografica*, come la chiamò ed esercitò Charcot — che la confermò nei suoi casi mediante l'anatomia — e come la ratificò Kraepelin — che però non fece tali controlli. L'esposizione clinica dei quadri è il metodo della naturale traduzione in parole dell'evento morboso, senza ricorrere a concetti determinati, ma in modo preconcettuale e antisistematico. Ed è tanto migliore quanto più ricca è la visione che la progetta e la realizza. I concetti nascono come elaborazioni creative di forme ultime. Solo pochi psichiatri possedevano l'arte della esposizione, che troppo spesso fallisce perchè manca la capacità di rendere evidente, di attualizzare la natura e lo stato d'animo, per lo slittamento verso l'astratto, verso

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

semplici opinioni e allorchè invece di frasi che cercano di caratterizzare, ci si perde in catene di parole, in concetti vuoti, in accumuli di giudizi. Le migliori descrizioni dei nostri tempi sono forse quelle di Kraepelin. Ma anche egli slitta spesso in infiniti mosaici, raccolti da esperienze, che non danno alcun quadro.

Il metodo di Kraepelin di raccogliere le catamnesi e di considerare l'intero corso della vita per comprendere il quadro morboso, fece sì che fallissero *tutti i tentativi di delimitare* psicosi speciali distinte dalla schizofrenia o nell'ambito di questa. Tutto ciò che è stato staccato (delirio di danneggiamento presenile, parafrenie, ecc.) dovette essere sempre riclassificato nella schizofrenia. Quando una malattia non fallisce nella sua delimitazione rispetto all'evoluzione biografica, non è una unità morbosa vasta, ma una singola relazione casuale, una manifestazione isolata.

I tipi possono essere stabiliti solo con lo studio completo di vite individuali. Lo studio dei tipi sulla base di biografie dettagliate e chiare, è uno dei compiti più fecondi della psichiatria. Ci si può aspettare un progresso veramente grande solo quando il direttore di una clinica o di una casa di salute, che conosca i punti di vista e i metodi della psicopatologia generale, con la collaborazione di assistenti, che abbiano un pensiero autonomo e siano anche bene orientati nella psicopatologia generale, elabora, dal confronto di tutti i malati, un materiale in modo da formare tipi chiari, illustrandoli continuamente con buone storie cliniche che siano ordinate e non artificiose. Finora Kraepelin è stato il solo che lo abbia tentato e perseguito con una volontà tenace.

La diagnostica delle malattie mentali può avvenire da un lato sotto le *categorie più generali* della psicopatologia (processo schizofrenico o sviluppo di una personalità, affezioni cerebrali nella speciale diagnostica neurologica e così via), oppure deve tenersi il più aderente possibile alla realtà, a *tipi strettamente* delimitati, se vuole essere fertile. Quando lo psichiatra si contenta di diagnosi come « parafrenia », « instabile » e simili, spiega poco e porta a concezioni vaghe, viceversa la sua opera è proficua quando trova lavori nei quali sono pubblicati casi completamente analoghi ai suoi, e può fare confronti in maniera concreta. La concezione dell'unità morbosa si avvicina all'individuo. Kleist chiama il mio punto di vista « nichilismo diagnostico » e scrive: « La psichiatria, in questa tipologia costruttiva, si dissolverà in una psichiatria dei singoli casi ». Però nel campo della medicina interna Curtius e Siebeck dicono: « Nella diagnosi della malattia siamo condotti alla diagnosi individuale, ossia al giudizio ampio della caratteristica della personalità malata e della sua posizione nella vita, e questo è appunto il fine della diagnostica medica ». Quello che afferma Kraepelin riguardo alla paranoia: « Il raggruppamento clinico dei quadri morbosi paranoici presenta difficoltà particolari perchè ne esistono tante forme quanti sono i singoli malati », ha un significato generale che va molto al di là della paranoia.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Un archivio di storie cliniche biografiche veramente accurate è una esigenza urgente della psichiatria. Le usuali annotazioni caotiche non sono sufficienti. La casistica fornita meccanicamente secondo i principi di una stupida « oggettività », che copia ogni frase delle annotazioni casuali del diario clinico è inutile. Bisogna avere punti di vista, e occhio per i fatti significativi. Per quanto è possibile bisogna vedere, ma nel contempo anche concentrare e costruire il più possibile con un ordine, che senza forzare, configuri in modo chiaro e trasparente. Solo pochi casi, anche in un vasto raggruppamento, possono servire come base per tali studi di storie cliniche. La quantità e la chiarezza delle espressioni dei malati dipendono dalla loro disposizione e dal loro livello di cultura (più la personalità è differenziata, tanto meglio); invece il materiale che abbiamo è sempre frammentario, generalmente troppo, per permettere di fare una biografia degna di essere pubblicata. Il lavoro dovrebbe essere fatto contemporaneamente sul materiale vivente, confrontato con il materiale esistente nell'archivio della clinica (che acquista il suo vero valore con le informazioni catamnestiche) e del materiale già pubblicato. Il miglior risultato può ottenersi solo con la integrazione reciproca di queste fonti di informazione. La cosa principale è vedere il maggior numero possibile di malati — ma con una scelta sicura — e guardare con i propri occhi; limitarsi però a ciò sarebbe un lavoro sterile. Non vi è infatti conoscenza clinica senza una larga preparazione psicologica, senza una conoscenza profonda del precedente patrimonio di nozioni psichiatriche. Inoltre il lavoro è utile quando lo si programma con lunghe scadenze. Quindi tale lavoro dovrà essere ancora per molto tempo monografico.

La casistica è pubblicata per molte ragioni: per illustrare un fenomeno, un sintomo, per chiarire relazioni speciali di tipo causale o comprensibile, per illustrare quadri clinici, per documentare effetti terapeutici. Ma solo dall'idea dell'unità morbosa nascono le grandi biografie. Queste, come descrizioni reali, devono opporsi alle vuote costruzioni di uno schema, come una casistica formata deve opporsi alle casuali storie cliniche, ai curricoli superficiali anche se riportati brevemente oppure alle caotiche notizie tratte da riviste. Su di esse si erigerà, anche se provvisoriamente, una tipologia costruttiva, che accentui l'essenziale [1].

Per lo studio della psichiatria speciale attualmente, forse, è ancora più importante leggere buone monografie che non alcuni trattati che abbracciano l'intera materia. I trattati, nelle loro descrizioni riassuntive delle malattie, sono buoni per i processi cerebrali, per le psicosi esogene e sintomatiche; per tutto il resto sono ingannevoli, perchè dividono ciò che non è affatto chiaramente divisibile, e sono vaghi e poco chiari.

§ 2. Le distinzioni fondamentali nel campo generale delle malattie psichiche

Nei quadri generali delle malattie psichiche sembra opportuno rilevare alcune distinzioni fondamentali. Queste forniscono un orientamento per cogliere l'insieme, ma nello stesso tempo rendono evidenti

[1] Esistono per es. alcuni lavori, che, senza troppe descrizioni, sono importanti per la costruzione di un tipo: la catatonia di *Kahlbaum*, la ebefrenia e la ciclotimia di *Hecker*.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

problemi profondi e insoluti. Perchè ognuna delle coppie di contrasti significa una concezione fondamentale della vita psichica in generale.

Queste coppie di contrasti non sono alternative che si escludono ma distinzioni polari: il singolo caso è più vicino all'uno o all'altro polo, e la maggior parte dei casi può porsi ad un lato od all'altro. Ma esistono anche pochi casi nei quali appare unito ciò che separiamo come contrastante: le neurosi possono essere per anni il sintomo di psicosi (per es. di schizofrenie) o di malattie nervose organiche (per es. della sclerosi multipla) che diventano manifeste solo in seguito. Psicosi endogene risulteranno in parte come affezioni cerebrali organiche. Alcuni malati affettivi mostrano talvolta tratti schizofrenici. Nella maggior parte dei casi i difetti prestazionali sono collegati con alterazioni della personalità. Il confine fra acuto e cronico diventa fluido in casi particolari.

I. Differenze di stato

Psicosi acute e croniche. Nell'uso psichiatrico questa opposizione ha molteplici significati. Stanno ad indicare cioè: 1. differenze sostanziali nel *quadro generale* degli stati psicotici: gli stati acuti presentano una intensa modificazione già nel comportamento esterno, eccitazione o depressione, confusione, irrequietezza, e così via, mentre gli stati cronici sono lucidi, orientati, tranquilli, uniformi. Questo contrasto generale dei quadri sintomatologici coincide spesso, ma non sempre, con: 2. il contrasto tra *processo* (*Vorgang*) e *stato*. Nei quadri acuti si pensa a processi morbosi nei quali aumenta rapidamente la violenza dei sintomi, negli stati cronici si pensa a forme morbose che si sviluppano lentamente, o sono residue di quei processi acuti tumultuosi. Con ciò coincide spesso, ma non sempre: 3. il contrasto prognostico tra *guaribile* e *inguaribile*: i processi acuti il più delle volte sono considerati guaribili o per lo meno soggetti a miglioramento, gli stati cronici sempre inguaribili.

Per un primo orientamento può essere utile la contrapposizione del tipo della psicosi acuta, con manifestazioni morbose tumultuose in un processo ancora passibile di guarigione, al tipo della psicosi cronica con manifestazioni morbose meno evidenti in uno stato non più passibile di guarigione. La durata delle psicosi non ha importanza per questa contrapposizione. Perfino alcune psicosi che durano da anni, si chiamano ancora acute — in evidente contrasto con il linguaggio della medicina somatica.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

II. Differenze di natura

a) Difetti prestazionali e disturbi della personalità. Nella multiformità delle manifestazioni psicopatologiche avviene spesso un contrasto, che, sotto diversi nomi, esprime fatti analoghi: modificazioni quantitative delle prestazioni oggettive (della memoria, del lavoro, ecc.) si contrappongono a modificazioni qualitative della vita psichica (altri modi della esperienza vissuta, inversione dei rapporti comprensibili, « alienazione »), alle alterazioni della capacità di prestazione con personalità conservata si contrappone forse una personalità alterata con capacità prestazionali conservate. Nel primo caso abbiamo innanzi a noi un disturbo dei *meccanismi* che formano il *substrato* dello psichico (dalle funzioni puramente neurologiche fino alle funzioni intellettuali), nel secondo caso abbiamo una modificazione del *nucleo* stesso della vita psichica. Nel primo caso una personalità, per la distruzione dei suoi strumenti, non è più capace di esprimersi e di comunicare, e soffre di una menomazione secondaria di sè stessa; nel secondo caso una personalità alienata, modificata qualitativamente, lavora con gli stessi strumenti conservati, ma nel senso della propria alterazione. Nel primo caso l'osservatore ha la netta impressione che dietro alla funzione distrutta sia rimasta una personalità uguale, con la quale in fondo ci si può capire; nel secondo caso si ha il vivo sentimento dell'abisso che si è aperto nella reciproca comprensione, anche se non si riscontrano modificazioni concrete di una qualche prestazione o funzione. Nel primo caso la psicologia oggettiva delle prestazioni riesce ad analizzare e a dimostrare sperimentalmente e con esattezza svariati disturbi, nel secondo caso il comportamento della personalità malata di fronte alla psicologia sperimentale delle prestazioni è normale, o talvolta sorprendentemente supernormale.

La contrapposizione di questi tipi nella realtà è raramente presente in modo puro. Ma essa può darci una impostazione utile per l'analisi. I gruppi di malattie, conosciuti fino ad oggi, producono manifestazioni morbose di entrambi i tipi. Ma attualmente è evidente che i disturbi organici conosciuti riguardano prevalentemente i meccanismi operativi, mentre i processi paranoidei riguardano prevalentemente la personalità. Una gran parte delle psicosi producono solo distruzioni. In un altro gruppo di esse si potrebbe dire che lo spirito è presente e che rimane conservato in qualche modo in una nuova forma, nonostante tutte le distruzioni.

Ma il contrasto giunge fino al modo di intendere e di giudicare la natura umana e le sue variazioni. Esso appare nella polarità di intelligenza e personalità.

b) Neurosi e psicosi. Neurosi si chiamano le deviazioni psichiche che non colpiscono l'uomo in sè, psicosi quelle che colpiscono l'uomo

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

nella sua totalità. Neurosi si chiamano quindi la nervosità, la psicastenia, le inibizioni e così via. Psicosi sono invece le malattie mentali e le malattie affettive.

In senso negativo le *neurosi* comprendono quindi l'*esteso* campo dello psicopatico, che si manifesta nella sfera somatica (neurosi d'organo) e nello stato psichico, nell'esperienza vissuta e nel comportamento (psiconevrosi), senza che nessuno possa considerare questi soggetti malati di mente o malati affettivi. In senso positivo, la ragione della affezione neurotica sta in quelle situazioni e in quei conflitti che, come compiti impegnano l'uomo nel mondo, e soprattutto in quei meccanismi che determinano una anormale trasposizione di esperienze, per es. dissociazioni (a differenza delle scissioni e delle sintesi normali), formazioni di circoli viziosi, che provocano l'autointensificazione del disturbo (a differenza delle formazioni circolari costruttive della vita psichica).

Viceversa le *psicosi* sono il *campo più ristretto* dei disturbi psichici, che per la coscienza generale aprono un abisso fra malato e sano. La loro base è in quegli eventi morbosi che sopraggiungono essenzialmente per trasmissione ereditaria, in determinate epoche della vita, oppure che sono provocati essenzialmente da lesioni esogene.

Tanto le neurosi quanto le psicosi *sono nettamente distinte dallo stato di salute*. Ma le neurosi sembrano presentare transizioni verso l'uomo sano in generale, in primo luogo perchè la personalità dei pazienti non è « alienata », poi perchè alcuni *singoli* fenomeni neurotici avvengono, anche se *in modo transitorio*, in persone che per altro sono sane (ma sempre in una minoranza della popolazione totale). Per quanto nè le manifestazioni neurotiche nè quelle psicotiche si possano intendere come semplici accentuazioni di esperienze e di attività normali, tuttavia ci si può avvicinare ad esse mediante analogie, per es. al pensiero schizofrenico mediante le esperienze dell'addormentamento, alle neurosi coatte mediante certe esperienze nella stanchezza normale, che si possono chiamare appunto anche coatte. E d'altra parte tutte le manifestazioni neurotiche e psicotiche possono valere come analogie per le possibilità umane in generale e per i disordini dello essere umano come tale. Ciò non significa affatto che in grado attenuato, ma in quanto tali, possono essere dell'uomo in genere. In ogni neurosi vi è un punto in cui il sano non comprende più e tende a considerare il paziente, anche se non alienato, pure, con qualche riserva, come « turbato di mente ».

Le neurosi sono il campo degli psicoterapeuti, le psicosi degli psichiatri [1]. Ciò vale in generale, quantunque numerosi casi particolari di psicosi non siano ricoverati ma in trattamento ambulatoriale,

[1] Ciò non esclude l'unione personale. Piuttosto l'associazione dello psichiatra e dello psicoterapeuta nella stessa persona potrebbe essere la condizione di una conoscenza più chiara e di una terapia più efficace in entrambi i campi.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

ed alcuni casi di neurosi raggiungano un grado tale da rendersi opportuno un trattamento in clinica.

c) Affezioni cerebrali organiche e psicosi endogene. Le grandi psicosi endogene sono malattie la cui base somatica è ignota, mentre le affezioni cerebrali organiche, come tali, sono note; esse, fra l'altro, hanno anche sintomi psichici. Rimane il problema se questo grande contrasto sia solo provvisorio, finchè cioè non divengano noti anche i processi morbosi somatici — che si svolgono nel cervello — delle psicosi endogene, o se anche allora sussisterà una differenza fondamentale.

Il contrasto sembrò per un certo tempo superato dalla scoperta della paralisi progressiva. Questa era già conosciuta come una malattia del tipo delle psicosi, anche se in pratica non nettamente delimitabile, prima che fossero note le cause ed il reperto cerebrale. Quando poi questi (le spirochete della sifilide ed i reperti istopatologici specifici scoperti da Nissl ed Alzheimer) furono riconosciuti, sembrò essere quello il caso eccezionale per il quale si poteva concludere che una psicosi si doveva riportare ad una affezione cerebrale. Da allora le manifestazioni psichiche della paralisi progressiva hanno perduto molto interesse, e ad ogni modo sono state poco studiate. Si potrebbe pensare che quando finalmente fosse riconosciuta la base somatica della schizofrenia, non ci si interesserebbe più nemmeno della vita psichica schizofrenica.

Riguardo a ciò bisogna dire che il compito della psicopatologia di fronte alle manifestazioni psichiche anormali della paralisi progressiva, anche dopo la scoperta del processo cerebrale, è restato assolutamente lo stesso, e che il tipo dei disturbi psichici della paralisi progressiva e quello della schizofrenia sono radicalmente diversi. Nell'un caso è come se il meccanismo di un orologio fosse stato frantumato con una accetta — allora tali distruzioni grossolane sono di interesse relativamente scarso — nell'altro caso è come se l'orologio andasse costantemente male, si arrestasse e poi tornasse a funzionare — allora si possono ricercare disturbi selettivi specifici. Inoltre la vita psichica schizofrenica è singolarmente produttiva: in certi casi il suo tipo, i suoi contenuti possono determinare un interesse tutto diverso, una sorpresa, uno sgomento dinanzi a segreti estranei, che non è possibile provare innanzi alle grossolane distruzioni, alle irritazioni, agli eccitamenti della paralisi progressiva. Quindi un profondo contrasto tra le psicosi persisterebbe anche dopo la eventuale scoperta di un processo somatico di base, e probabilmente persisterebbe l'interesse per lo psichico, anche se del tutto differente.

Dobbiamo guardarci dalla *assolutizzazione di un punto di vista*, anche se è stato proficuo per l'indagine e sarà forse, ancora una volta, decisivo per una efficace terapia radicale. Il fatto che una chiara divisione in specie e quindi una

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

vera diagnostica di unità morbose, non è possibile nelle psicosi, ma solo nei processi cerebrali, ha forse indotto a vedere nell'*indagine cerebrale* non solo un compito tra gli altri, ma il vero compito della psichiatria. D'altra parte la scarsità dei rapporti finora scoperti fra la vita cerebrale anormale e la vita psichica anormale, le limitate prospettive per la psicopatologia, il presupposto logico che la psicopatologia abbia rapporto con la vita psichica, ha indotto la psicopatologia stessa a confutare talvolta in modo troppo tagliente quella ipervalutazione dell'anatomia e del somatico nella psichiatria. Dato che l'indagine cerebrale è tuttora scientificamente meglio affermata che la psicopatologia, si può comprendere questo rifiuto da parte degli psicopatologi che si trovano ancora troppo sulla difensiva. E' valido solo ogni indirizzo di indagine che rimanga nel limite assegnatogli dall'argomento. Al principio del 19° secolo si sono viste esagerazioni psicologiche altrettanto ridicole come all'epoca della psicoanalisi; le esagerazioni dell'anatomia nella seconda metà di quel secolo erano allora di poco minori (Meynert, Wernicke, ed altri). Oggi sembra imporsi in entrambe le tendenze limitazione e chiarezza.

d) Malattie affettive e malattie mentali (vita psichica naturale e vita psichica schizofrenica). La differenza più profonda nella vita psichica sembra essere quella fra la vita alla quale possiamo *partecipare affettivamente*, che è comprensibile, e quella propriamente *incomprensibile*, la vita psichica schizofrenica alienata nel senso vero (senza che ci debbano essere idee deliranti). Possiamo cogliere la vita psichica patologica del primo tipo in modo evidente come intensificazione o come diminuzione di fenomeni a noi noti, o come insorgenza di tali fenomeni senza motivi e ragioni normali. Afferriamo la vita psichica patologica del secondo tipo in modo insufficiente. In essa insorgono modificazioni più generali, che non possiamo vivere interiormente in modo intuitivo con una sorta di partecipazione ma che cerchiamo di afferrare in qualche modo dall'esterno.

Il linguaggio distingue fin dai tempi remoti le semplici *malattie affettive* dalla *alienazione* vera. *L'alienazione* è, per il profano, il furore insensato, la confusione senza affetti, le idee deliranti, gli affetti non partecipabili, la personalità stramba, e tutto questo più il soggetto è orientato e lucido. Se ciò manca, il profano giustamente non attribuisce questi stati di offuscamento della coscienza ad una vera pazzia. Chiama malattie affettive i profondi moti dell'animo immotivati sì, ma di tale genere, che è possibile una partecipazione come per es. nella melancolia. Il profano coglie con il suo semplice intuito varietà fondamentali della vita psichica malata, che però ancora non possiamo ridurre ad una formula chiara e precisa, ma rimane per noi uno dei problemi più interessanti, che negli ultimi decenni è stato studiato in modo essenziale [1]. Sembra di poter prendere parte alle malattie affettive e trovarle naturali, mentre nella alienazione non possiamo immedesimarci nè trovarla naturale. Poichè

[1] *Bleuler*: Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Leipzig u. Wien 1911. — *Schneider, Carl*: Die Psychologie der Schizophrenen, Leipzig 1930. — Ampia esposizione e bibliografia completa nel vol. IX dell'Handbuch di *Bumke*, curato da *K. Wilmanns*, Berlin 1932.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

la teoria più indovinata fa derivare i caratteri particolari di questa incomprensibile vita psichica dalle sue particolari scissioni, Bleuler le ha dato il nome di schizofrenica, termine che possiamo usare anche come semplice denominazione, senza ammettere perciò quella teoria. Di tale contrasto descriviamo qui due gruppi di sintomi:

1. Se osserviamo gli *elementi fenomenologici*, troviamo che nella vita psichica malata ve ne sono alcuni che ci sembrano difficilmente evidenziabili, ma senza dubbio, in condizioni favorevoli, potrebbero diventare evidenti, mentre altri *per natura non lo sono mai*, e possiamo descriverli sempre solo negativamente, mediante ciò che non sono. Tali elementi per natura inaccessibili alla nostra visione psicologica, li chiamiamo (*staticamente*) *incomprensibili*, oppure tali che non permettono la partecipazione. Tra questi possiamo, con relativa evidenza, distinguere i seguenti.

Un elemento comune, che si può considerare un accento di quasi tutti i processi psichici, e che dà un carattere nuovo a tutta la vita psichica, sembra essere quello che i malati indicano come «imposto». In tutti i processi psichici abbiamo la coscienza che sono i miei processi psichici che io percepisco, attuo, sento. Perfino in presenza di un comportamento passivo, di rappresentazioni coatte, ecc. persiste questa coscienza che sono sempre i miei processi psichici che sperimento. Possiamo sentire come «estranei» un moto istintivo, una coazione a considerare giusta qualche cosa, e allora crediamo che sia estraneo alla nostra intera personalità, e tuttavia lo sentiamo sempre come una emanazione del nostro Io attuale, momentaneo. E' sempre la mia spinta istintiva, anche se la sento estranea alla mia vera personalità. In fondo non siamo affatto capaci di vedere istintivamente lo psichico in altro modo che accompagnato dalla coscienza dell'Io. Solo negativamente e mediante confronti, possiamo porci innanzi agli occhi quella vita psichica, alterata nella sua intera natura, nella quale ha importanza quell'«imposto» psichico. Non si tratta dell'estraneità e dell'importunità dei processi coatti, non si tratta di semplici processi passivi, come nei movimenti che vengono eseguiti da una persona più forte sui miei arti contro la mia volontà. Eppure noi possiamo confrontare solo con questi i processi «imposti». *Imposti* diventano alcuni sentimenti, alcune percezioni, alcune azioni volontarie, alcuni stati d'animo, ecc. I malati, perciò, non si sentono liberi, ma sotto un potere estraneo, non padroni di sè stessi, dei loro movimenti, dei loro pensieri, dei loro sentimenti. Se questo stato raggiunge un grado elevato, si sentono per così dire come una *marionetta*, che viene mossa o posta in riposo a capriccio. Quasi sempre, in base a queste esperienze, producono il delirio di influenzamento fisico o di altro genere, di apparecchi o macchine complicate nel cui potere sono caduti, di influenze soprannaturali, che agiscono sul mondo reale. Già nella fenomenologia abbiamo imparato a conoscere alcuni di questi

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

fenomeni imposti. L'intero complesso di questi fenomeni risulta chiaramente da un'autodescrizione. Un vecchio malato della clinica di Heidelberg, proveniente da una classe colta, e che poco dopo cadde in uno stato di profonda demenza schizofrenica, scrisse su tali fenomeni « imposti » in uno stile che presentava alcuni caratteri ebefrenici:

Precedentemente aveva presentato una sindrome paranoica, nella quale il malato aveva osservato con stupore una quantità di cose: gruppi di persone, vagoni ferroviari straordinariamente pieni o vuoti, giri di frasi, ecc. « senza che avessi avuto la minima idea di quello che tutto ciò dovesse significare ». « Come vada tutto questo per me è un enigma. Il giorno seguente un apparecchio, o quello che sia, mi ha messo in un particolare stato d'animo, così che Papà e Mamma pensarono che io delirassi vivacemente. Per tutta la notte fui perfettamente lucido... L'apparecchio di cui naturalmente non conosco affatto lo costruzione... fu sistemato in modo tale che ogni parola che dicevo mi era *suggerita* per via elettrica, e naturalmente non potevo fare altro che esprimere i pensieri in questo insolito stato d'animo. Quando mi svegliai da questo singolare stato mi sentii molto strano. Quindi a mio padre dissi presso a poco così, dato che effettivamente ero stato *posto*, per così dire, in uno « stato d'animo mortale »: « Papà, tu sai, che ora devo morire, ed allora voglio prima ringraziarti per tutto ciò che hai fatto per me » ...I miei pensieri allora erano così presi che non sapevo nemmeno perchè dovevo morire. Mi era stato *suggerito* un umore allegro, che non mi faceva pensare più a null'altro. Di tempo in tempo mi fu ridato il mio modo di pensare naturale, e allora dicevo: « che cosa volevo dire »; questa frase la ripetevo spesso, lo so benissimo, ma non mi veniva in mente nessun pensiero... *Fui posto* in uno stato d'animo allegro sempre più intenso, perchè udii che mi era permesso di vivere ancora soltanto 5 minuti... Da quel giorno sono stato tormentato moltissimo... esaminato elettricamente diverse volte nella mia coscienza con grandissimi dolori... Da quel giorno ho in mente spaventose storie di assassini e di brigantaggi, che non si possono assolutamente combattere... Io mi annoto tutto ciò perchè ora sono terribilmente infelice. Sento di essere sempre più snervato mentalmente da un apparecchio ed ho pregato già più volte che venga tolta la corrente e che mi venga restituito il mio pensiero naturale... In prima linea vi è la parola, non certo bella, « mascalzone » che non è possibile togliere dalla mia testa... Del resto mi sembrò che nei primi giorni fossero stati elettrizzati anche Papà e Mamma, cosa che riconobbi chiaramente dai loro movimenti e dalla espressione del volto durante quei miei pensieri spesso terribili... Una sera mi fu *ispirato* elettricamente di assassinare Lissi; e siccome dopo ciò rimasi ammutolito per un certo tempo, con l'apparecchio mi fu detto: « Lei ha fatto una figuraccia » ...Tali pensieri certamente *non sono naturali*, anche se sono completamente padrone del mio spirito... Con un calore terribile, che *fu prodotto* con l'elettricità, mi furono gridate le parole: « scellerato, birbante, mascalzone, anarchico » ...Specialmente l'ultima parola mi fu attorcigliata per alcuni minuti intorno alla testa... Poichè i miei pensieri sono compresi così esattamente, e mi vengono gridate intere frasi attraverso l'apparecchio, sono certo che in gran parte *non sono i miei propri pensieri*, e questo è per me un grande enigma. Deve essere un apparecchio molto complicato se è *in grado di pormi in qualsiasi stato d'animo*: serio, gaio, allegro, piangente, rabbioso, umoristico — talvolta negli esami dei primi giorni ero impostato sull'« umore patibolare », che ho capito molto bene —, amabile, burbero, energico, distratto, attento, persistenza dei pensieri su un punto fino alla perdita di coscienza, e persino pazzo — mi ricordo una sera, nella quale realmente non sapevo quello che pensavo — melanconico, confuso, e così via. Questo apparecchio molto strano è anche capace di *darmi il sonno* (confrontare con il « sonno da raggi » di Schreber), o di impedirlo, di sviluppare in me dei sogni, di svegliarmi a qualsiasi ora... e ancora

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

di devlare i miei pensieri, e perfino di *ispirarmi qualsiasi movimento*... Io cerco di combattere i pensieri con la massima energia, ma con la migliore buona volontà non riesco... perchè oltre a tutto i pensieri mi vengono addirittura *sottratti*. Anche leggendo, qualsiasi cosa sia, non posso fare sufficiente attenzione al contenuto del libro, e quasi ad ogni parola mi viene un pensiero collaterale... Vorrei fissare ancora un punto, e mi prende un riso così esagerato, che spesso anche se non mi ha proprio tormentato, mi ha toccato in modo veramente strano, e non sono quasi riuscito a combatterlo. Questo riso, che non è affatto doloroso, mi veniva trasmesso proprio quando pensavo qualche cosa di particolarmente stupido. — Quando si legge tutto ciò, sembra che sia la più grande scemenza che sia mai stata scritta, ma non posso dire altro che di aver *effettivamente sentito* tutto questo, ma purtroppo di non averlo capito. Ciò potrà essere capito probabilmente solo da chi, come me, sia stato tormentato con un tale apparecchio... Se almeno qualcuno mi dicesse che cosa sta a significare tutto ciò. Sono terribilmente infelice ». — Il malato, nella sua disperazione, si rivolge alla Autorità Giudiziaria e prega che vogliano provvedere a fermare l'apparecchio « dato che io, per la mia grande capacità di comprendere, mi accorgo del minimo impedimento ai miei pensieri e del minimo suggerimento, che nella mia professione di direttore d'orchestra, è molto dannoso... Giornalmente mi sono imposte ispirazioni... Vorrei permettermi di affermare ancora un punto: nelle mie gite in bicicletta mi è stato creato spesso un tale turbine, che, anche se mi erano stati ispirati una grande fretta, disturbi respiratori, sete, ed altri malesseri, ho avuto la massima difficoltà a lottare contro ad esso... Perciò vorrei pregare la Signoria Vostra di farmi rendere i miei propri pensieri ».

In questo caso si trattava del complesso di manifestazioni dello « imposto » in uno schizofrenico che si è rapidamente deteriorato. Ancora più evidenti sono queste esperienze nei paranoici, che rimangono sempre lucidi senza indementirsi. Esse si presentano anche come evenienze del tutto isolate all'inizio di un « processo », in malati che, d'altra parte, sembrano nevrastenici. Così un paziente ricoverato al Policlinico, ci raccontò:

« Se incontro per strada una ragazza carina, me ne accorgo per il fatto che il membro mi diventa rigido; c'è lì una speciale sensazione come un eccitamento non naturale. In ciò vi è qualche cosa che non va. Posso solo dire che qualche cosa non va ».

Oltre alle manifestazioni « imposte » esistono sicuramente ancora altri elementi di esperienze vissute che ci rimangono del tutto inaccessibili. Tra esse emergono nettamente di volta in volta solo le sensazioni corporee e di organo completamente anormali, che però talvolta si possono difficilmente distinguere dalle cenestopatie che hanno tanti malati di ogni genere. Diversi schizofrenici trovano per le loro sensazioni corporee, talvolta completamente indescrivibili, termini nuovi, come per es. « es zirrt » e simili.

2. Se osserviamo il comportamento e l'atteggiamento, le azioni e lo stile di vita di un uomo qualsiasi, in modo *geneticamente comprensivo*, giungiamo sempre a dei limiti; ma nella vita psichica schizofrenica, giungiamo ai *limiti* dove normalmente potremmo ancora comprendere, e d'altro canto troviamo *incomprensibile ciò che al ma-*

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

lato stesso non appare affatto incomprensibile, ma giustificato e per niente strano. La ragione per la quale un malato in mezzo alla notte comincia a cantare, per la quale commette un tentativo di suicidio per la quale improvvisamente si inquieta tanto con i propri parenti, per la quale il fatto che sul tavolo ci sia una chiave lo ha tanto eccitato, e così via, al malato stesso appare come la cosa più naturale del mondo, ma non riesce a renderla comprensibile a noi. Nell'esplorazione ci sentiamo esporre motivazioni insufficienti, inventate, elaborate successivamente. Se il comportamento è già molto strano quando parliamo della loro vita, in soggetti del tutto lucidi e capaci di lavorare, l'incomprensibilità diventa addirittura grottesca in molti stati psicotici acuti e solo l'abitudine a vedere frequentemente questi stati, ce li fa apparire meno strani: vediamo malati che capiscono in modo eccellente, *che non hanno offuscamento della coscienza di nessun genere,* che sono completamente orientati, e che tuttavia sono furiosi, fanno gesti incomprensibili, eseguono movimenti ed azioni e a voce e per iscritto si esprimono in modo del tutto sconnesso (incoerenza), mentre un momento dopo possono apparire di nuovo del tutto coerenti nel linguaggio o nell'azione. E alla fine della psicosi, essi non la trovano affatto tanto strana, dicono tutt'al più che si erano permessi uno scherzo, che hanno fatto una beffa, ecc.

In questo incomprensibile si è cercato un *fattore centrale.* Tutti gli impulsi bruschi, i sentimenti inconcepibili e la mancanza di affetti, le improvvise pause nel discorso, le improvvise idee immotivate, il comportamento che ricorda la distrazione, e tutte le manifestazioni che si possono definire più negativamente, dovrebbero essere fondati su qualche cosa di comune. In teoria si parla di incoerenza, di scissioni, di disgregazione della coscienza, di atassia intrapsichica, di debolezza dell'appercezione, di insufficienza dell'attività psichica, di disturbo della tensione associativa, ecc [1]. Lo si chiama comportamento bizzarro, insulso. Ma con tutte queste parole si dice sempre lo stesso: è qualche cosa di genericamente « incomprensibile ».

Si vede che in verità nessuna funzione psichica manca definitivamente, quindi che non può essere un disturbo particolare della funzione di questo fattore centrale. Si osserva che negli schizofrenici si hanno sindromi non schizofreniche, che però allora hanno quella singolare « sfumatura »; così si hanno sindromi maniacali e depressive, intinte in una sfera schizofrenica. Abbiamo l'intuizione di un tutto che chiamiamo schizofrenia ma che non riusciamo ad afferrare; enumeriamo però una quantità di dettagli, oppure diciamo « incomprensibile », ed ognuno comprende questo insieme solo in una nuova esperienza personale, a contatto con tali malati.

---

[1] *Berze, J.* e *Gruhle, H. W.*: Psychologie der Schizophrenie, Berlin 1929

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

§ 3. Il complesso sintomatico

a) Quadro di stato e complesso sintomatico. Per la formazione di tipi generali nell'ambito delle unità morbose, la psicopatologia generale deve ancora fare un lavoro preliminare, esaminando psicologicamente i complessi sintomatici. Da quando si è imparato a considerare l'evoluzione della malattia come uno dei segni più importanti per la classificazione delle malattie, si distinguono *quadri di stato*, che costituiscono la manifestazione transitoria di una malattia, dall'intero *processo patologico*. Per poter caratterizzare più facilmente questi quadri di stato si è creato il concetto di complesso sintomatico; si sono trovati determinati raggruppamenti di sintomi che possono essere considerati come *tipi di quadri di stato* e che permettono un ordinamento delle numerose variazioni. Già Emminghaus descriveva come complessi sintomatici la melancolia, la mania, il delirio, la pazzia primaria, la demenza, e quando l'idea della unità morbosa attirò tutto l'interesse se ne parlò genericamente come di quadri evidenti ma oramai sorpassati. Ma attualmente si tende di nuovo allo studio sistematico di questi complessi che si dovrebbero studiare in sè, senza tener conto nè delle unità nè dei processi morbosi, osservandone la regolarità e le necessarie competenze, e creando così unità che sarebbero intermedie in certo senso fra le manifestazioni elementari di ogni genere e le unità morbose[1].

b) Punti di vista secondo i quali si formano i complessi sintomatici. Esattamente come gli psichiatri di cento anni fa, nell'osservazione siamo indotti ad accettare determinati quadri tipici che da molto tempo sono considerati come complessi sintomatici. Quali punti di vista ci guidano nel formare questi tipi? Si potrebbe dare il nome di complessi sintomatici a fatti molto diversi. E infine è solo una questione terminologica, che si voglia chiamare complesso sintomatico o meno una forma di reazione, un tipo di carattere, le manifestazioni accessuali, e così via. Il fatto è che tutte le strutture unitarie, la cui natura è veramente chiara e ben definita, si presentano in settori determinati della psicopatologia generale, come rapporti di causalità, come relazioni geneticamente comprensibili, come tipi di personalità e così via. Le altre strutture unitarie, che risultano dalla cooperazione di diversi punti di vista, generalmente in maniera poco chiara sul piano metodologico, ma che si impongono sulla base dell'esperienza concreta, sono raggruppate nell'ambito dei complessi sintomatici. I punti di vista, parecchi dei quali cooperano in genere alla formazione di singoli complessi sintomatici, sono considerati separatamente nel modo seguente:

---

[1] *Cramer*: Allg. Z. Psychiatr. 67, 631. — *Hoche*: Z. Neur. 12, 540 (1912).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

1. Manifestazioni oggettive e soggettive che si impongono per sè stesse: si cominciò dal più esteriore e si dettero nomi a quelle manifestazioni *oggettive* che più davano nello occhio. Esempi ne sono lo *stupor* (tutti gli stati nei quali, a coscienza lucida, non si reagisce ad alcuna domanda e situazione e i malati persistono immobili nella stessa posizione), la *pazzia furiosa* (stato di eccitamento) che esprime solo lo stato di eccitamento motorio (psicosi della motilità), la *confusione* (incomprensibilità e mancanza di concatenazione delle azioni e delle espressioni verbali), la *paranoia* (l'insorgere di idee deliranti nel senso più ampio), l'*allucinosi*, e così via. Questi termini come semplici denominazioni di manifestazioni oggettive (secondo i punti di vista della psicologia delle prestazioni) sono ancora oggi nell'uso. L'ulteriore indagine deve spiegare la genesi dei sintomi che sono simili solo esteriormente e i modi di esperienza soggettiva dei malati.

Più superficiali sono ancora quei concetti di quadri di stato che tengono conto dell'esperienza *soggettiva* degli stati d'animo fondamentali: (depressione, melancolia, psicosi di angoscia, mania, estasi).

2. Frequenza della apparizione simultanea. I punti di vista, secondo i quali gli elementi vengono a riunirsi in complessi, sono molteplici. Occasionalmente fu considerato valido il punto di vista, per il quale quei sintomi, che *più frequentemente si manifestano contemporaneamente*, formassero un complesso sintomatico. Effettivamente esistono poche ricerche sulla frequenza con la quale determinati sintomi si manifestano contemporaneamente. Interessanti sono le frequenze di sintomi di cui riferisce Carl Schneider (*Psychologie der Schizophrenen*, 1930). Ma a prescindere da ciò la singolare evidenza con la quale sono sempre riconosciuti determinati raggruppamenti di sintomi, e la convincente necessità per cui stanno insieme deve avere ancora altre origini.

3. Relazione di sintomi. Una di queste origini è la *relazione «comprensibile»* nella quale stanno fra loro i sintomi di un complesso. L'allegria, il piacere del movimento, l'impulso a parlare, il piacere allo scherzo e all'attività, la fuga delle idee, e tutto ciò che si può dedurre comprensibilmente da ciò non rappresentano il quadro della *ipomania* «pura», in quanto insieme alla *depressione* «pura» formano il quadro più frequente della malattia affettiva, (al contrario, quanto più esattamente si indaga, tanto più appaiono frequenti gli «stati misti»), ma perchè l'intero quadro forma per noi una unità «comprensibile». Esso sta accanto alla pura depressione secondo il tipo psicologico ideale della malattia affettiva, di cui noi non conosciamo affatto il tipo medio per mancanza di ricerche.

Un'altra origine della unità dei complessi sintomatici è che *uno*

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

stesso tratto appartenga ad una categoria, per il resto assai eterogenea, di sintomi. Così è per es. quando si riunisce nel complesso *paranoico,* tutto ciò che viene «imposto» ai malati, nel complesso *catatonico* tutte le manifestazioni anormali della motilità che non si possono spiegare neurolgicamente nè comprendere psicologicamente, e quando vengono intesi come *nevrastenici* tutti i fenomeni che possono essere considerati come provenienti da «irritabilità» e «debolezza» eccessive. Qui ha una notevole importanza la rappresentazione di una causa unitaria extracosciente.

Carl Schneider ha tentato di capire le «leggi della formazione delle sindromi» nella schizofrenia. Egli vuole riconoscere nelle *caratteristiche formali della esperienza vissuta dell'atto psichico,* l'elemento comune di una funzione formale di base turbata e l'origine di una quantità di sintomi.

4. Sintomi primari e secondari. Un principio fondamentale per l'analisi dei complessi sintomatici è la distinzione tra sintomi primari, provocati direttamente dal processo morboso, e sintomi secondari, che insorgono solo per una ulteriore elaborazione. E' necessario chiarire i molteplici significati di primario e di secondario:

aa) Sintomi primari si chiamano occasionalmente solo i sintomi *elementari,* che, come irruzioni estranee, sono importanti in primo luogo per la diagnosi della schizofrenia. Quindi è secondario tutto l'accadere psichico non elementare da qualunque parte esso provenga.

bb) Primario è il dato *immediato,* non ulteriormente riducibile per la comprensione, per es. gli istinti, secondario ciò che *proviene in modo per noi comprensibile* da questo dato, per es. la simbolizzazione di un istinto (l'amore per i gatti invece del mancato amore per i bambini). Così è primaria la esperienza vissuta delirante, l'allucinazione, secondario è il sistema delirante acquisito con un lavoro razionale, l'indignazione comprensibile per il contenuto dell'esperienza delirante, il «delirio esplicativo» (Wernicke) (l'*elaborazione* di alcuni fenomeni morbosi *fatta da una psiche ancora sana*).

cc) Primario è ciò che è direttamente *provocato* dal processo morboso, secondario è l'*effetto* collegato in modo comprensibile con l'insufficienza della situazione ambientale. Primario è per es. il disturbo della capacità di fissazione nella sindrome di Korsakow; secondario il disturbo di orientamento che necessariamente ne consegue. Primaria è l'afasia sensoriale; secondario è il disturbo, relativamente molto grave in tutte le relazioni con gli altri uomini (Pick), che nasce dalla *situazione particolare* dell'afasico sensoriale, la quale contrasta con quella dell'afasico motorio: l'afasico sensoriale *appare* disturbato in tutta la sua intelligenza perchè non può più comprendere l'ambiente, non si orienta più bene, mentre l'afasico motorio, a prescindere dal proprio disturbo del linguaggio, sembra molto meno difettoso, perchè si orienta e può trovare altre vie per farsi comprendere.

dd) Fra i sintomi a noi direttamente accessibili, sono primari i *sintomi isolati* provocati primariamente e direttamente dal processo morboso, mentre sono secondari i sintomi insorti da una *modificazione psichica generale,* avvenuta per un'azione reciproca con l'ambiente. Così è primario lo stato di ottundimento, l'attacco epilettiforme, la cefalea; secondari sono i vari attacchi di pazzia acuta schizofrenica insorti come reazione ad un avvenimento (Bleuler), i quali vanno

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

considerati come una reazione singolare della disposizione d'animo shizofrenica, originatasi accanto ai sintomi primari, in conseguenza del processo morboso, concepito come fisico (*elaborazione* degli stimoli normali del mondo esterno, *da parte della psiche malata*).

ee) Primario è ciò che è provocato direttamente dal processo morboso; secondario ciò che è *provocato successivamente* da questi primi effetti ed accanto ad essi. Fra gli effetti dell'alcool è primaria l'ebbrezza, secondaria la modificazione psichica permanente dell'alcoolista cronico, come pure è secondario il delirium, l'allucinosi alcoolica, il Korsakow.

c) Il significato reale dei complessi sintomatici. Nel confrontare reali quadri di stato con il tipo di un complesso sintomatico, siamo soliti dire che nella *completezza o incompletezza della realizzazione* è presente una diversità di « grado ». Questa può essere: puramente *estensiva* quando sono presenti più o meno diversi tratti singoli che appartengono al complesso; oppure può venir immaginata in modo *intensivo* quando il processo fondamentale in un caso determina una manifestazione più violenta degli stessi fenomeni. Così ci si immaginano per es. gradi diversi dall'ipomania, attraverso la mania conclamata, fino alla mania confusa.

Nell'analisi del singolo caso dobbiamo inoltre tener presente che nel quadro di stato individuale possono riunirsi i tratti di *più di un* complesso sintomatico. Casi puri classici sono quei complessi sintomatici chiari rispondenti ad una descrizione tipica. La maggior parte dei casi presenta combinazioni; solo la ricerca può mostrare fino a che punto tali quadri, confrontati con complessi sintomatici tipici, possano diventare più chiari se si considerano come misti.

Inoltre i complessi sintomatici non sono *generalizzabili ad arbitrio*. Indicano invece sempre un campo più o meno vasto di malattie, alle quali appartengono prevalentemente o completamente. E probabilmente i complessi sintomatici, quali sono stati rappresentati in generale, presentano, in gruppi di malattie ben delimitabili, modificazioni particolari. La sindrome amnestica per es. nei senili si accompagna con molte confabulazioni, che mancano quasi completamente dopo traumi cranici [1].

Una spiegazione causale dei complessi sintomatici non è stata ancora trovata. Al suo posto esistono possibilità teoriche:

Potrebbero dipendere da « *condizioni cerebrali individuali* » (Hoche), cioè dalla predisposizione dell'individuo, che tende a reagire prevalentemente con l'uno o l'altro dei sintomi preformati, in linea generale, da concatenazioni di manifestazioni. Un'indicazione di ciò potrebbero essere i rapporti ereditari nei circoli costituzionali. Si potrebbe ammettere che stati d'animo paranoici, motori, maniaco-depressivi, sindromi nevrasteniche, isteriche, ecc. siano fondati su una disposizione ereditaria, che entra in attività quando viene attivata da qualche malattia. Afferrare questi complessi sintomatici mediante una localizzazione cerebrale, è per la

[1] *Kleist, R.* e *Gral, A.*: Amnestischer Symptomenkomplex nach Schädeltraumen. Z. Neur. 149, 134 (1934).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

maggior parte di essi una utopia, ma per quelli organici e per i disturbi della coscienza, è un problema in parte sensato.

Kraepelin vuole vedere i complessi sintomatici in un ordinamento stratificato: il loro tipo sarebbe determinato dalla misura della distruzione e dalle funzioni residue. Quando sono distrutte parti più elevate del sistema nervoso, avviene una disinibizione nei livelli più bassi di esso (un fatto esistente in neurologia che si riporta per via analogica allo psichico). Il parallelismo con le tappe della evoluzione filo e ontogenetica deve significare che quanto maggiore sarà la distruzione, tanto più insorgerà il primitivo, per es. i movimenti catatonici circolari, come in certi animali. Queste sono una possibilità ed una interpretazione interessanti.

Mentre in tutte le pure speculazioni possibilistiche sin qui esposte i complessi sintomatici non hanno assunto mai un significato reale, Carl Schneider, per la prima volta — nelle malattie schizofreniche — ha tentato di trovare, sulla base dell'osservazione, questo reale significato *dei processi biologici,* che si manifestano nelle associazioni di sintomi.

d) La teoria di Carl Schneider sulle associazioni di sintomi schizofrenici [1]. Schneider considera lo stato attuale della psichiatria come un caos di indirizzi di ricerca. La psicologia e la somatopatologia, la teoria delle localizzazioni, la biologia ereditaria, la neurologia, lavorano con concetti completamente diversi sulla natura dei processi vitali. Questa molteplicità di punti di vista divergenti nasconde la visione della conformità alle leggi biologiche unitarie. A tali punti di vista mancherebbe una ipotesi generale di indagine, che, con la conoscenza dei processi vitali, « regolasse il rapporto reciproco delle singole branche e rendesse possibile la vicendevole conferma delle singole deduzioni da campi limitrofi. Ogni disciplina non trova sicuro il risultato delle altre, eppure vorrebbe confermarlo, completarlo, continuarlo. Ma ogni loro posizione preliminare è troppo eterogenea per permettere che con esse si possa pervenire ad un metodo approfondito ». Questa ipotesi di indagine generale necessaria Schneider crede ora di poterla ottenere in base alle osservazioni sulle associazioni di sintomi. Diamo innanzi tutto una breve esposizione dogmatica delle sue teorie, riportiamo poi la sua motivazione, e infine ne tentiamo una critica.

1. S c h e m a d e l l a t e o r i a. Nella schizofrenia si possono distinguere tre associazioni di sintomi, ciascuna delle quali può esistere in forma pura ed isolata; generalmente però si combinano, sia nel quadro di stato, sia nella successione temporale, oppure possono avere anche un'evoluzione indipendente l'una accanto all'altra. Tali associazioni sono le seguenti, denominate secondo il sintomo principale:

1. *Gruppo della sottrazione del pensiero.* Esperienze interiori sulla visione del mondo ed esperienze religiose — sradicamento del pensiero, sottrazione delle idee

[1] *Schneider, Carl*: Die schizophrenen Symptomverbände, Berlin 1942.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

— perplessità — influenzamento del pensiero — esperienze « imposte », o nelle quali è soppressa la volontà — slittamenti verbali — inceppamento.

2. *Gruppo della discontinuità.* Pensiero discontinuo — debolezza dei sentimenti e povertà degli impulsi, mancanza di dinamica vitale, di elasticità e reattività — affievolimento della tristezza e della gioia — stati di ansia, di irascibilità, tendenza al pianto, piagnucolosità, disperazione — Alterazione dei sentimenti corporei della percezione del proprio corpo; allucinazioni fisiche.

3. *Gruppo del vaneggiamento.* Delirio di significato, esperienze deliranti primarie — pensiero confuso e a vanvera — mancanza di interesse per cose e valori oggettivi — incoerenza — affetti inadeguati — impulsi parabulici.

Ad ogni associazione di sintomi appartiene una *esperienza interiore particolare,* alla sottrazione del pensiero si associa il sentimento di estraneamento delle proprie rappresentazioni e l'eco dei propri pensieri, al vaneggiamento il delirio primario di significato, alla discontinuità i disturbi della sensibilità generale e le allucinazioni corporee.

I *sintomi isolati* di queste associazioni fra loro non hanno evidentemene alcun *rapporto* psicologico o di altro genere, per il quale potrebbero essere dedotti l'uno dall'altro, o intesi come affini. Sono osservati solo nella loro effettiva coincidenza. La loro affinità deve avere la sua ragione in un'associazione di funzioni della vita psichica, che — in casi puri essa sola — fu colpita dalla malattia. Ai tre complessi sintomatici corrispondono perciò tre associazioni di funzioni normali, la cui esistenza si è fatta notare solo attraverso l'osservazione patologica. Queste associazioni di funzioni sono i radicali biologici. Sorge « una nuova ipotesi sulla struttura della vita psichica ». Essa afferma il principio che nella vita psichica sana sono sempre riuniti diversi processi psichici onde formare gruppi di funzioni, ossia unità biologiche indipendenti.

Nell'uomo sano le associazioni cooperano in uno strettissimo intreccio: nello schizofrenico diventano visibili isolatamente solo perchè possono subire modificazioni isolate ad opera del processo morboso. Alle lesioni « i diversi gruppi di funzioni di per sè unitari, rispondono secondo le proprie leggi con associazioni di sintomi indipendenti ».

E' sorto così un nuovo concetto di « elemento ». Le associazioni di funzioni sono gli elementi di tutta la vita psicocorporea. « L'associazione di sintomi è, per così dire, l'elemento biologico della psichiatria, così come l'atomo è l'elemento della fisica e della chimica, e lo strato è l'elemento della geologia ».

Questi nuovi elementi non sono statici, ma *dinamici.* Le associazioni operano reciprocamente. Vi è un giuoco vicendevole delle reazioni biologiche fra loro e fra la loro modificazione patologica e la salute. Il loro modo di evoluzione è un risultato della loro azione reciproca con il mondo circostante. L'evento patologico dà una visione della dinamica di questo processo e crea una base di esperienza per esaminare le differenze della vita psichica in generale.

Ma le associazioni di funzioni non sono ancora una cosa ultima.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Al di sopra vi è una *direttiva* da parte della vita come insieme. E su esse può irrompere il *processo morboso* schizofrenico che se ne impossessa selettivamente o totalmente.

Riassumiamo: per l'*osservazione* è decisivo che le tre associazioni di sintomi, insieme con le associazioni delle funzioni corrispondenti, si mantengano sotto condizioni variabili. Per l'*ipotesi* è decisivo concepire i radicali biologici delle funzioni psichiche. Pensare, sentire, volere e tutte le altre classi psicologiche di esperienza vissuta, finora conosciute dalla psicologia, sono costituite da processi biologicamente eterogenei. Nelle associazioni originarie di funzioni, avvengono viceversa processi vitali che stanno dietro la coscienza ed i suoi multiformi contenuti, dietro i sentimenti e gli impulsi, dominano la coscienza e questa può riconoscerli in determinate condizioni. Questi processi vitali, e non direttamente la coscienza con le sue esperienze vissute, sono confrontabili con i processi vitali dell'accadere corporeo.

2. I fondamenti della teoria. L'*esistenza delle associazioni di sintomi* appare prima di tutto alla *osservazione clinica*. La loro scoperta è possibile osservando rari casi «puri» («schizofrenie incomplete») nei quali è presente una sola associazione di sintomi, mentre le altre mancano completamente. La composizione dei sintomi entro le associazioni non è basata su una costruzione, ma sulla loro presenza contemporanea con esclusione degli altri sintomi schizofrenici.

Inoltre l'esistenza delle associazioni è provata dal loro *comportamento*. Entro le singole associazioni clinicamente si osserva una frequente *successione* nell'insorgenza dei sintomi. Alla terapia le diverse associazioni reagiscono in modo diverso: l'associazione sintomatologica del vaneggiamento reagisce specialmente all'effetto dell'insulina, quella della discontinuità all'effetto dello shock, quella della sottrazione del pensiero alla ergoterapia. Riguardo alla *prognosi* le tre associazioni hanno importanza diversa: l'associazione della sottrazione del pensiero tende alla guarigione, oppure alla inattività biologica. Le altre due associazioni hanno una prognosi molto peggiore. Quanto più pura è la sindrome dell'associazione sintomatologica del vaneggiamento, tanto più sfavorevole è la prognosi generale.

Le associazioni di funzioni non sono osservate ma dedotte. La loro esistenza è un'ipotesi, che viene appoggiata oltre che dalle osservazioni cliniche, anche dalla *storia evolutiva* nel periodo della maturazione: la successione delle tre tipiche fasi della maturazione è da interpretare come l'evoluzione isolata delle tre associazioni di funzioni. Un ulteriore appoggio si può ottenere dall'osservazione delle *esperienze dell'addormentato*, che — come le esperienze schizofreniche — presentano una variazione secondo la diversità delle tre associazioni di funzioni. Clinicamente si possono osservare anche alcune tipiche relazioni con certi *fenomeni del ricambio*.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Schneider fa rilevare che molti di questi argomenti non sono stati ancora verificati definitivamente. L'importanza *euristica* delle sue ipotesi starebbe nel fatto che esse permettono di porre questi problemi e quindi di stimolare determinate ricerche. Infine deciderà il calcolo «non diversamente da quanto succede per una legge biologico-ereditaria o biologico-costituzionale che risulta dal calcolo dei casi singoli con determinati caratteri distintivi». Le «leggi nosologiche» sono derivate — come nel metodo di Kretschmer — dai casi «puri» e poi dalla relazione di questi con la massa delle combinazioni e delle realizzazioni parziali. Schneider non fornisce ancora conferme statistiche nè una descrizione del suo sistema di calcolo, sviluppato ai fini di questa ricerca. Il controllo delle sue osservazioni sarà possibile solo in una clinica ove venga realizzata la ergoterapia.

3. Critica. Di fronte alla rassegnata rinuncia che manifestarono Hoche e Cramer nei confronti dei complessi sintomatici, Schneider invece vuole ottenere di questo problema una positiva ed essenziale conoscenza psichiatrica. Egli respinge l'idea di Kraepelin della unità, secondo la quale la classificazione delle psicosi sarebbe la stessa sia che si fondasse su punti di vista etiologici, che psicopatologici e anatomopatologici; i fatti sarebbero visti solo additivamente e le loro corrispondenze presupposte dogmaticamente. Schneider con queste critiche non ha colto affatto l'idea di Kraepelin, ma solo una delle sue formulazioni schematiche, e tuttavia vive anche lui in una analoga idea della totalità: l'idea di una dinamica dell'accadere vitale che si svolge nell'azione reciproca delle associazioni di funzioni, regolate dall'insieme della vita. Con ciò ha perduto la visione dell'unità morbosa; le associazioni di sintomi sono effettivamente anche qui un sostitutivo inevitabile. Ma il loro significato è ottenuto con altre idee della totalità, concernenti la struttura della vita. Queste non sono adatte a riconoscere e delimitare la malattia «schizofrenia» nella sua natura, ma — se Schneider avesse ragione — per ottenere una visione della struttura della vita psichica. La sua idea dà alla sua opera un tratto inconfondibile, che la distingue da tutto il resto della letteratura.

Ma l'idea diventa come un abbozzo per lo schema della sua teoria, e questa teoria, dovendo essere il «concetto di riferimento», che «senza anticipazione speculativa», garantisca una strutturazione biologica dei singoli processi vitali, è effettivamente una nuova dogmatica dell'essere. Questa teoria unitaria presenta gli elementi fondamentali della vita, come la fisica presenta quelli della materia negli atomi. Non si cerca più nè si sostiene un «disturbo fondamentale» della schizofrenia, ma un accadere fondamentale della totalità psichica con le sue associazioni di funzioni, dal cui disturbo risulta la multiformità delle manifestazioni.

La forza dell'idea appare nel fatto che la nuova concezione con-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

catena, per così dire, numerosi indirizzi di indagine e concetti fondamentali, e diventa così un punto nodale delle conoscenze attuali. « Funzioni » e associazioni di manifestazioni, punti di vista biologico-ereditari e di psicologia evolutiva, tutto contribuisce a dare l'immagine unitaria. Questa stessa nella sua forma teorica sta sulla stessa linea delle ricerche sui « radicali » (elementi, unità dinamiche fondamentali, complessi di caratteri indagabili come unità ereditarie).

Per questa teoria vale ciò che è comune a tutte le teorie che diventano unitarie; poggiano su un ampio cerchio di condizioni che si sostengono reciprocamente e i cui membri non sono completamente certi in alcun punto; nell'insieme racchiudono tante supposizioni, che tutti i loro fatti sono suscettibili di una interpretazione plausibile, senza che niente venga dimostrato realmente. Ciò che, come idea di totalità, può guidare la ricerca mediante schemi che si sviluppano, diventa inevitabilmente errato come teoria universale.

Perciò non si tratta essenzialmente di vedere se questa teoria sia vera o falsa, ma che cosa sia stato effettivamente riconosciuto sulle associazioni di sintomi, attraverso la nuova teoria. L'idea di Kraepelin, come Schneider riconosce, ha portato ad una straordinaria quantità di osservazioni cliniche. Quali risultati ha raggiunto finora la nuova idea?

Il punto di partenza per l'osservazione erano le *tre associazioni di sintomi schizofrenici.* La loro esistenza è il fondamento di tutta la costruzione. Ciò che le separa è la serie di tentativi finora infruttuosi di trovare entro la schizofrenia delimitazioni nette delle varie forme patologiche. E' un'esperienza fondamentale della scuola di Kraepelin raccogliere instancabilmente e descrivere i fenomeni dei decorsi individuali, fin dall'instaurarsi della demenza precoce, per delimitare dalla grande massa alcuni singoli gruppi. Momentaneamente questo sembrò riuscire, le descrizioni cliniche davano un'impressione convincente, la diagnostica si servì delle nuove unità così delimitate. Ma in seguito apparvero passaggi e combinazioni e le divisioni trovate furono di nuovo abbandonate. Questa è una esperienza di decenni che ci rende scettici di fronte ai nuovi tentativi, quando vogliono essere qualcosa più che descrizioni tipologiche di una multiformità fluida di forme di decorso [1]. Con questi metodi di scomposizione in molti quadri clinici particolari sembra sempre di dover ripercorrere all'infinito la via infruttuosa della vecchia psichiatra. Oggi si richiede più che una descrizione clinica di casi tipici, quando si deve delimitare una entità: la dimostrazione deve essere fondata su una osservazione protratta di una massa di casi, su biografie precise e calcoli, per poter raggiungere un risultato che negli anni seguenti non venga capovolto da semplici

[1] Per es. *Leonhard, R.*: Die defektschizophrenen Krankheitsbilder. Leipzig 1936. Cfr. la discussione di *Gruhle*: Krim. biol. 1937.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

istanze contrarie e passato poi sotto silenzio. In questa serie di tentativi di scomposizione Schneider si pone un compito nuovo. Non vuole delimitare quadri clinici (non vuole suddividere la schizofrenia in sottogruppi diagnosticabili), non vuole nemmeno descrivere complessi sintomatici tipici, che fluidamente trapassino l'uno nell'altro e che derivino il loro significato da una connessione interna evidente; egli vuole invece cogliere unità di associazioni di funzioni che costituiscono la vita psichica normale come quella schizofrenica, e che soltanto nello stato di malattia, che colpisce selettivamente le associazioni, diventano riconoscibili isolatamente. Perciò Schneider respinge tutti i tentativi precedenti che considera come « un ininterrotto provare a dividere e riunire sindromi cangianti onde formare gruppi di malattie supponendole fondate sul biologico », epperò crede anche lui di trovarsi sulla traccia di elementi biologici reali. Però egli comincia soltanto. Ma non diviene forse evidente, anche su questa nuova via, anche se sotto forma nuova, la infinitudine? Egli considera la costituzione delle tre associazioni come i primi pilastri. Ma tali osservazioni non mi sembrano convincenti. C'è da supporre che non esistano affatto nel significato attribuito loro.

Con la tesi fondamentale delle tre associazioni di sintomi e di funzioni che si corrispondono e che si intrecciano nell'osservazione clinica e nella teoria, si regge e cade il tutto. Se le tre associazioni di sintomi, come unità divisibili, esistono in un senso diverso da quello tipologico, quindi come realtà chiuse in sè, lo dovrebbe insegnare una successiva osservazione. Questa, come dice Schneider, può trovare la dimostrazione solo mediante la statistica (e qui è indispensabile tutta una critica metodologica riguardo a ciò che può essere calcolato e all'importanza delle correlazioni). Il colpo d'occhio clinico e l'osservazione clinica, come sono stati fatti finora, non possono da soli fornire la prova, e nemmeno in relazione con i molti rapporti della tesi sullo sviluppo filogenetico, sulla terapia, sulle esperienze dell'addormentamento, e così via, dato che ognuno di questi rapporti presenta di per sè una possibilità, ma molte incertezze nel loro insieme non danno una certezza. Fra le osservazioni cliniche le esperienze della terapia del lavoro sono, in linea di massima, di speciale interesse. Solo in questo campo sarebbe possibile conoscere un nuovo genere di fatti, mentre l'osservazione clinica passiva delle associazioni di sintomi di per sè non ha messo in evidenza alcun nuovo genere di fatti.

Forse non è casuale che in questa teoria delle associazioni di sintomi schizofrenici gli scarsi fatti cedano di fronte alla ricchezza delle discussioni concettuali di principio. Si manifesta un nuovo *modo di pensare*, che accentua la propria novità e sviluppa nuove possibilità di indagine. E' mosso da quell'entusiasmo caratteristico che accompagna ogni nuova teoria a carattere universale. Si deve svilup-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

pare una «psichiatria biologica». Il termine «biologico» significa qualcosa riferito alla totalità della vita, e non ad alcune sue singole manifestazioni, siano esse somatiche o psichiche. Giustamente dice Schneider che è un postulato ingiustificato quello di ammettere, già al principio della schizofrenia, alcune alterazioni somatiche; sarebbe errato equiparare troppo presto condizioni di funzioni psichiche non sperimentabili interiormente con quelle somatiche, e concepire queste a loro volta in modo troppo affrettato, solo morfologicamente o materialmente e meccanicamente, oppure, nel migliore dei casi, energeticamente; bisogna liberarsi dalla concezione che dal somatico agisca una specie di causalità globale sull'accadere psichico; il rapporto fra i processi somatici e quelli psichici sarebbe completamente diverso da quello che oggi si crede di dover supporre. Tutto ciò mi sembra vero come critica, ma ora il problema è che cosa si debba intendere con il termine *biologico*. Evidentemente nulla di ciò che la biologia ha per oggetto — cioè cose concrete che si possano indagare, e perciò particolari, — ma invece ciò che una concezione della vita vorrebbe afferrare come totalità e in un modo estensivo, nel quale e per il quale avviene tutto il particolare. Ma questa totalità non è un oggetto, per la ricerca è solo un'idea, per il pensiero filosofico è l'omnicomprensivo. La biologia di questa «psichiatria biologica» mi sembra quindi rappresentare ciò che promuove un'idea, e una nuova tendenza filosofica, che però forse non è neanche sufficientemente chiara in sè, ma come oggetto della conoscenza indagatrice è priva di fondamento.

La ricerca acquista una forma determinata da un'idea solo quando, dalle grandi linee generali, si avvicina ai fatti cercando di penetrarli. Se le associazioni di sintomi hanno la loro origine nell'alterazione di alcune singole associazioni di funzioni biologiche, la corrispondenza delle manifestazioni, a prima vista eterogenee, nell'associazione si deve poter afferrare dal lato funzionale. Il problema è il seguente: come è afferrabile la relazione dei sintomi nell'associazione? Come si corrispondono tali sintomi? La risposta manca. La loro *coincidenza* statistica, se dovesse essere realmente confermata, diventerebbe un dato di fatto solo dopo che si conoscesse il modo con cui *coincidono*.

Descrizione di alcuni complessi sintomatici

Nelle descrizioni che ora seguono, diamo solo una scelta di esempi. Esse devono dare un'idea del valore intuitivo dei quadri tradizionali dei complessi sintomatici. Non certo di tutti quelli che sono stati stabiliti, ma solo di quelli che si sono imposti e che continuano ad imporsi.

a) Complessi sintomatici organici. Chiamiamo complessi sintomatici organici quelli per i quali possiamo attribuire la causa ad un

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

processo fisico evidente nel cervello. Ne fanno parte le sindromi afasiche, i tipi della demenza organica. Un complesso sintomatico organico caratteristico è quello di *Korsakow* (sindrome amnestica)[1]. Si osserva sul terreno di un alcoolismo cronico, dopo gravi traumi al capo, dopo tentativi di strangolamento, come conseguenza di processi cerebrali senili (chiamata allora presbiofrenia) e, raramente, anche all'inizio della paralisi progressiva. La sindrome pura può consistere, senza veri disturbi dell'intelligenza, in un semplice disturbo della *memoria* e della capacità di *fissazione* e delle loro conseguenze inevitabili (*disorientamento*, riempimento delle lacune mediante *confabulazioni*). I malati dimenticano tutto nel più breve tempo. Non riconoscono nessuno, nè il medico, nè gli altri malati, ripetono lo stesso racconto e credono ogni volta di raccontare una cosa del tutto nuova, salutano il medico che li visita spesso, come se fosse sempre la prima volta. Con tutto ciò si comportano in modo naturale, adeguati alla situazione, con una certa iniziativa, ordinati, e può accadere che il profano per molto tempo non si accorga della gravità del disturbo del malato. Egli è completamente disorientato nel tempo e nello spazio, anche per il fatto che il patrimonio mnemonico precedente scompare progressivamente a cominciare dal presente verso il passato. Quanto più vicino è il tempo di cui ci si deve ricordare, tanto meno è ricordato. I ricordi della prima infanzia e della gioventù sono ancora presenti, e può accadere che una donna ottantenne creda di essere una ragazza di 20 anni, e di chiamarsi con il nome da nubile, senza sapere più nulla del marito e dei figli, e faccia i suoi calcoli con monete fuori corso, e così via. A ciò si aggiunge come fenomeno sorprendente, l'abilità e la naturalezza con cui questi malati, presentano, confabulazioni al posto dei ricordi reali. Essi raccontano storie complesse. In genere sono semplici confabulazioni dovute alla perplessità di riempire le lacune della memoria, ma spesso sono prodotte massivamente e con ricchezza. Sono espresse idee insensate e scombinate, senza che il malato mostri, anche solo sentimentalmente, il bisogno di correggerle, nemmeno dopo una sollecitazione. E' anche possibile suggerir loro alcuni fatti come se fossero realmente avvenuti. I malati non hanno nettamente coscienza dei loro deficit, ma si sentono vagamente incerti.

Tra i complessi sintomatici organici si conoscono gli *stati di debolezza conseguenti ad una grave commozione cerebrale*, che inizialmente ha provocato una perdita di coscienza durata da pochi minuti a qualche ora: irritabilità (attacchi di furore, incontinenza emotiva), debolezza della memoria e della capacità di fissazione, incapacità di concentrazione (distrazione), aumento della stancabilità, cefalea, special-

[1] *Korsakow*: Arch. Psychiatr. (D.) 21. — *Brodmann*: J. Psychiatr. 3. — *Liepmann*: Neur. Zbl. 29, 1147. — *Kaufmann*: Z. Neur. 20, 488.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

mente nel curvarsi in basso, spesso localizzata, stati di vertigine, ipersensibilità al caldo, intolleranza per gli alcoolici [1].

b) I complessi sintomatici delle alterazioni di coscienza. Abbiamo tentato prima di distinguere l'*ottundimento*, gli *offuscamenti* e le *alterazioni della coscienza*. Questi tre tipi di alterazioni della vita psichica si uniscono con numerosi altri elementi per formare quadri di stato straordinariamente diversi, nei quali, in senso più estensivo, si parla di una coscienza alterata. Tra i tipici complessi sintomatici citiamo il delirium, l'amenza e lo stato crepuscolare. A tutti è comune — in grado diverso — il *disorientamento*, una *sconnessione* più o meno grande della vita psichica, ed un *ricordo più o meno offuscato* di questo stato, dopo che si è risolto.

1. Il *delirium* è caratterizzato dal fatto che il malato è distaccato dal mondo esterno reale. Egli vive nel suo mondo delirioso, che gli appare sotto forma di illusioni, di vere allucinazioni, di idee deliroidi (*wahnhaften Einfallen*). E' spesso dominato da un'angoscia spaventosa e da una attività spontanea senza scopo. L'apprensione è notevolmente alterata, la coscienza è ad un livello basso e abitualmente si trova al limite del sonno, che però non viene mai raggiunto; con una tensione massima dell'attenzione è possibile elevare questo livello in modo passeggero, e allora esiste una comprensione relativamente migliore ed una regressione delle esperienze deliriose [2]. L'offuscamento della coscienza verso una vita psichica oniroide, una certa concatenazione (« illusioni a tipo scenico »), e inoltre mescolamenti di tratti dell'ottundimento sono i caratteri del tipo del « delirium », che lo distinguono facilmente dal:

2. Tipo dell'*amenza* [3]. Se ci ricordiamo dello schema, nel quale abbiamo distinto i nessi associativi dalle sintesi di atti, che si costruiscono su quelli sotto forma di piramidi, riconosceremo come manifestazione centrale dell'amenza la *riduzione delle sintesi di atti*, fino ai gradini più bassi delle concatenazioni di questi, e di qui la incapacità a qualsiasi atto di pensiero, e a cogliere un rapporto. Il malato non è più capace di alcuna combinazione. Di conseguenza la vita psichica è come frantumata in tutti pezzi isolati, rimangono per il soggetto solo atti singoli della coscienza dell'oggetto, facili e abituali, senza alcun rapporto con gli atti precedenti e quelli posteriori. Le sole leggi che dominano meccanicamente la successione dei contenuti della coscienza, sono le regole dell'associazione, la perseverazione, i legami discontinui mediante percezioni sensibili. Oggetti che entrano casualmente nel

---

[1] *Saethre*: Folgezustände nach Kopfverletzungen. Dtsch. Z. Nervenhk. 150, 163 (1940).

[2] *Liepmann*: Arch. Psychiatr. (D.) 27. — *Bonhoeffer*: Mschr. Psychiatr. 1.

[3] *Meynert*: Jb. Psychiatr. 9. — *Stransky*: Jb. Psychiatr. 4-6. — *Raecke*: Mschr. Psychiatr. 11, 12, 120. — *Strohmayer*: Mschr. Psychiatr. 19.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

campo visivo, sono osservati, e nominati, ma immediatamente un'altra rappresentazione prende il loro posto, risvegliata forse da una associazione insensata; assonanze di parole, rime e cose simili dominano il contenuto dei discorsi (che differiscono dalla fuga delle idee per la mancanza di associazioni, che invece sono molto ricche in quest'ultima). Le domande dell'esaminatore sono ripetute sbadatamente senza giungere ad una risposta, idee qualunque entrano nella coscienza senza una regola e in maniera discontinua.

Nei casi meno gravi di tali stati — le oscillazioni sono generalmente notevoli, e si può raggiungere transitoriamente una completa lucidità — i malati sono coscienti dell'alterazione. Si accorgono di non poter pensare, che tutto il mondo circostante resta per loro un enigma, e perciò cadono in uno stato di *perplessa meraviglia.* « Ma che c'è ora? Che cosa significa? Dove mi trovo? Non sono la signora S.? ». Ma anche quando hanno compreso una risposta, la dimenticano immediatamente. In questo stato, specialmente all'inizio, i malati hanno un sentimento di *inquietudine,* sentono la malattia di mente che sta per venire e l'immenso sconvolgimento della loro coscienza. Questi sentimenti aumentano fino a divenire una paura folle, che è ancor più accresciuta dalle *idee deliranti* (Wahneinfälle) e dalle *allucinazioni* del tutto incoerenti, che sopraggiungono e scompaiono repentinamente. Ma dato che queste non seguono alcuna regola e possono essere di tipo gradevole, da rendere felici oppure indifferenti, lo stato d'animo cambia in contrasti molto bruschi.

Le idee deliroidi e le false percezioni sono naturalmente altrettanto incoerenti, che le percezioni reali ed i pensieri che esse suggeriscono. Non è possibile alcuna riflessione, alcuna critica, per cui non si ha nemmeno il rudimento di un sistema, e i malati subiscono passivamente le falsificazioni sensoriali il cui contenuto e la cui direzione sono mutevoli. Nè uno stato d'animo permanente, nè una direzione determinata del delirio, nè complessi comprensibili, danno uniformità ai contenuti. I malati riferiscono a sè stessi le cose più singolari: che una tenda sia stata tirata, che un cucchiaio si trovi lì; gli oggetti si trasformano in modo illusorio, per es. secondo le somiglianze; spesso si mischiano vere allucinazioni. Tutto si affolla nella mente del malato, egli deve occuparsene senza poter resistere, per essere subito in preda a cose nuove. Per una sorta di perseverazione meccanica ritornano sempre contenuti isolati, frasi isolate, frammenti della vita psichica, ma da ciò non si deve concludere ad alcun nesso, nemmeno se per es. per alcuni giorni il medico è riconosciuto in un certo modo ed è ricevuto sempre con una stessa domanda.

Nell'amenza, perfino nei gradi più gravi del disturbo, si possono constatare segni di « perplessità ». In questi stati Jacobi osservava che il malato, quando si risveglia, se si fa appello di volta in volta « al sentimento della sua personalità, può essere riportato per brevi momenti alla

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

coscienza di sè stesso ». La perplessità e questa singolare, seppur passeggera, coscienza normale della propria personalità, distinguono la amenza da tutte le psicosi paranoiche. Alla fine di questo stato, ne rimane solo un *ricordo sommario*. E' strano come talvolta impressioni sensoriali di poca importanza, provate all'epoca della psicosi, siano ricordate nettamente e con tutti i dettagli. Generalmente esiste nella memoria una lacuna completa e di una certa durata.

3. Il tipo dello « *stato crepuscolare* » è caratterizzato dalla « coscienza alterata », senza offuscamento, nè ottundimento, nè incoerenza. Gli stati sono nettamente delimitati nel tempo e alla fine è come se i malati si svegliassero; la durata varia da qualche ora a parecchie settimane. In questo stato il loro comportamento è in genere relativamente ordinato, tanto che possono anche viaggiare. Ma accanto alle azioni adeguate si notano azioni inaspettate, sorprendenti, sconnesse, talvolta violente. I malati sono dominati da sentimenti primari anormali (paura, disforie di ogni genere) e da rappresentazioni deliroidi (di persecuzione, di pericolo, di grandezza). Dato che i malati sono relativamente ordinati e lucidi, gli atti di violenza sono particolarmente pericolosi: l'uno si brucia il capo per suicidarsi, un altro, preso da rabbia furiosa, incendia la casa, il terzo uccide il suo compagno di camera. Dopo il risveglio il ricordo non esiste più, oppure è un ricordo molto lacunoso. I malati si trovano allora di fronte al loro stato ed ai loro ricordi come a cose completamente estranee [1]. Per dare un esempio descriviamo uno stato osservato in clinica — la maggior parte si osservano fuori delle cliniche.

Franz Rakutzky, un vetturino di 41 anni, ebbe il 15 maggio 1908 un forte senso di vertigine. Dovette coricarsi, si avvolse in una coperta e sudò profusamente, dopodichè potè riprendere a lavorare. Dieci giorni dopo si sentì di nuovo fiacco, avvertì specialmente una stanchezza alle gambe ed ebbe di nuovo una forte vertigine. Quindi fu ricoverato in Clinica medica, ove alla sera del terzo giorno apparve completamente disorientato; era molto eccitato, e provava una intensa paura.

Nella mattinata seguente, in Clinica psichiatrica durante il colloquio appare tranquillo, accessibile, spiega però con un sorriso gaio e con grande naturalezza di essere Maggiore e di chiamarsi « von Rakutzky ». Afferma anche di appartenere alla vecchia nobiltà della Slesia.

Dice che due tenenti, di nome Ahlefeld e Fritz, l'avrebbero portato ora all'Albergo dell'Aquila a Karlsruhe. Le persone presenti sarebbero soldati acquartierati. Saremmo nel luglio 1885. A domande fattegli per suggestionarlo, rispose decisamente di guadagnare 10 marchi al giorno, in seguito ad altre domande aumentò a 100.000 marchi all'anno. A richiesta egli mi presta 2000 marchi e mi scrive uno « scheck » con il quale potrei ricevere il denaro alla Banca K. 4 di Karlsruhe. Altri suggerimenti sono subito efficaci: sarebbe stato dal Granduca, domani diventerebbe Generale, possiederebbe diversi milioni, avrebbe

[1] Cfr. *Naef*: Ein Fall von temporärer, totaler, teilweiser retrograder Amnesie. Diss. Zürich, 1898. — *Heilbronner*: Jb. Psychiatr. 23.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

30 figli. Alla domanda se fosse perseguitato, egli dichiara ad alta voce: « Io perseguitato! Io faccio subito venire qua tutto il reggimento, se qualcuno osa dirlo ». Problemi di aritmetica non vengono risolti: 6 + 6 = 20,2 × 2 = 6. però giustamente 1 + 1 = 2. Dopo la visita il malato siede tranquillamente nel corridoio.

Nel pomeriggio dello stesso giorno il malato è completamente orientato, non sa più che nella mattinata ha già parlato a lungo con me. Non sa nulla dei racconti che ha fatto e li trova incredibili. Non sa nemmeno di aver fatto il bagno, ricorda però di essere stato portato qui da due persone e di essere stato curato in Clinica medica per attacchi di vertigine. Racconta che al caffè alle 4 si sarebbe sentito improvvisamente leggero e forte. Sollevandosi a sedere sul letto, avrebbe capito subito di stare in manicomio. I calcoli aritmetici sono migliori che in mattinata, ma ancora non buoni.

Il giorno seguente il malato sta bene, dà risposte rapide e adeguate. Crede di non essere stato perfettamente bene la sera precedente, pur avendo saputo di che cosa si trattasse. Ma oggi non sentirebbe più nulla. Tutti i problemi di aritmetica vengono risolti.

Si viene a sapere dal malato che egli ha già avuto disturbi simili, anche di di durata più lunga (confermati nelle storie cliniche), inoltre che ha frequentemente attacchi di vertigine, che talvolta noterebbe, per pochi momenti, una rigidità ed una insensibilità della gamba destra o dell'indice destro, che si sarebbe talvolta addormentato senza volerlo. (Diagnosi: psicopatico isterico).

c) I complessi sintomatici degli stati affettivi anormali[1]. La straordinaria multiformità dei quadri di stato dei malati affettivi ha un suo primo ordinamento nella contrapposizione antichissima tra *mania* e *depressione*, che costituisce un esempio della affinità degli opposti.

La *mania pura* è caratterizzata da una immotivata e traboccante *allegria* ed euforia primaria, da una modificazione del corso psichico, nel senso della fuga delle idee e dall'aumento delle facoltà associative. La gioia di vivere stimola tutte le pulsioni istintive: la sessualità è aumentata, aumentato l'impulso a muoversi; l'impulso a parlare e ad avere un'attività si elevano dal semplice comportamento vivace fino agli stati di eccitamento. Il corso della vita psichica a tipo fuga delle idee, fa iniziare vivacemente ogni attività, che poi si interrompe e cambia rapidamente. Ogni nuovo stimolo e ogni nuova possibilità distraggono il malato. La massa delle associazioni che egli si trova a disposizione e vengono su spontaneamente, senza che egli le ricerchi, lo rendono arguto e spiritoso, ma contemporaneamente superficiale e confuso. Le sue capacità gli sembrano superiori. Nel suo ottimismo costante tutte le cose, tutto il mondo, il suo avvenire appaiono al malato nella luce più rosea. Tutto è splendido, tutto raggiunge la massima felicità possibile. Le sue rappresentazioni ed i suoi pensieri sono comprensibili sotto questo punto di vista. Non è assolutamente accessibile ad altre rappresentazioni mentali.

La *depressione pura* è esattamente l'opposto. Il suo nucleo è

---

[1] *Lange, Johannes*: Die endogenen und reaktiven Gemütserkrankungen und die manisch-depressive Konstitution. Handbuch di *Bumke*, vol. VI, 1928.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

formato da un'altrettanto immotivata e profonda *tristezza*, alla quale si aggiunge una *inibizione* di tutta l'attività psichica, che oltre ad essere sentita molto dolorosamente in senso soggettivo, è anche constatabile oggettivamente. Tutte le pulsioni istintive sono inibite, il malato non ha voglia di nulla. Da una diminuzione dell'impulso al movimento e all'attività si giunge fino ad una completa immobilità. Nessuna risoluzione, nessuna attività possono essere intraprese. Le associazioni non sono più disponibili. Ai malati non viene in mente più niente, si lagnano della loro memoria completamente sconvolta, sentono la propria incapacità di rendimento e si lamentano della propria insufficienza, dell'insensibilità e del vuoto. Sentono la profonda afflizione come una sensazione nel petto e nell'addome, quasi che si potesse cogliere lì. Nella profonda tristezza il mondo appare loro come grigio nel grigio, indifferente e sconsolante. Di ogni cosa cercano solo il lato sfavorevole ed infelice. Nel passato hanno avuto molte colpe (autorimproveri, idee di colpevolezza), il presente offre loro solo disgrazie (idee di inettitudine) l'avvenire appare loro terrificante (idee di impoverimento, ecc.).

I complessi sintomatici della mania pura e della depressione pura, hanno per noi qualche cosa di straordinariamente « naturale », a causa delle relazioni costantemente comprensibili dei singoli tratti. Ma molti malati affettivi non corrispondono affatto a questi complessi naturali, che non sono altro che immagini di tipi ideali. Tutti questi stati, che non corrispondono completamente ai tipi, si chiamano « stati misti ». Ci si figura la mania e la depressione come scomposte nelle loro componenti, dalle quali con combinazioni sempre nuove si può derivare la multiformità dei singoli quadri. Ci si chiede quali siano queste componenti, e secondo quali punti di vista si debbano ricercare.

Kraepelin e Weygandt[1] hanno scomposto la mania nelle componenti seguenti: *allegria, fuga delle idee, impulso a muoversi*, la depressione in: *tristezza, inibizione del pensiero*, e *dell'attività*, e da ciò hanno derivato per es.: allegria + inibizione del pensiero + impulso a muoversi = « mania improduttiva »; allegria + inibizione del pensiero + inibizione dell'attività = « stupore maniacale » e così via. L'importanza era essenzialmente in rapporto con la *diagnosi* (cogliere stati incerti come fasi guaribili in individui già malati di mania o di depressione). Il procedimento è ambiguo, dato che elementi di relazioni comprensibili sono stati impiegati tali e quali come componenti oggettive (divisibili e combinabili meccanicamente) della vita psichica (confusione così frequente della psicologia comprensiva con quella oggettivo-esplicativa).

Resta quindi ancora oscuro in quale modo debbano essere formate le componenti, dalla combinazione delle quali si possano spiegare i diversi stati dei malati affettivi. Mediante sottili analisi negli esperimenti psicologici[2] si è intrapreso

[1] *Weygandt*: Über die Mischzustände des manisch-depressiven Irreseins. München 1899.

[2] *Isserlin*: Psychologische Untersuchungen an Manisch-Depressiven. Mschr. Psychiatr. 22 (1907). — *Guttmann*: Z. Psychoter. 4, 1 (1912). — *Storch*: Z. Pathopsychol: 2. — *Birnbaum*: Mschr. Psychiatr. 32, 199. — *Lomer*: Z. Neur. 20, 447.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

qualche cosa (per es. la separazione dell'inibizione associativa dalla inibizione delle tendenze determinanti). La maggior parte degli esperimenti danno solo una descrizione più precisa e determinazioni quantitative di ciò che si osserva anche senza di essi. Così per es. Guttmann osservò in alcuni esperimenti sul lavoro e l'attenzione (far cancellare determinate lettere in un testo) che nei maniaci e nei depressi le prestazioni sono abbassate, che entrambi, contrariamente ai normali, hanno bisogno di « impratichirsi » più a lungo e quindi le prestazioni, nella seconda metà del lavoro, diventano migliori, e che gli intervalli di riposo non hanno effetto favorevole come nei normali, che i maniaci lavorano quantitativamente meglio, qualitativamente peggio dei depressi, che i depressi si stancano più rapidamente.

Un'analisi dei singoli casi deve tener conto inoltre dei seguenti punti di vista: 1. Alla modificazione dello stato d'animo *si aggiungono* altre alterazioni primarie (fenomeni di depersonalizzazione, estraneamento dal mondo della percezione, irritabilità, iperestesie psichiche, e così via) che arricchiscono estensivamente il quadro. — 2. I fenomeni si manifestano in *grado più elevato* di modo che il quadro è aumentato d'intensità: l'inibizione triste diventa stupore, l'allegria con fuga delle idee diventa un eccitamento maniacale confuso. — 3. Alcune *abitudini* acquisite nel corso della malattia, o residuate da stati gravi, arricchiscono il quadro con stereotipie, manifestazioni pietrificate, prive di vita (smorfie, movimenti particolari, contenuti dell'impulso a parlare, e così via). La *melancolia* è uno dei più caratteristici complessi sintomatici tra i numerosi che pure possiamo considerare tipici, che, nel linguaggio psichiatrico, assumono denominazioni diverse (« mania querulante », « depressione brontolona », « melancolia lamentosa », e così via), e che si discostano tutti dal quadro « puro ». Riportiamo un esempio della melancolia:

Lo stato è tale che le idee dominanti o le idee coatte della depressione diventano *deliroidi*. Queste si sono sviluppate fantasticamente (i malati si sentono colpevoli delle sciagure di tutto il mondo, saranno decapitati dal diavolo, e così via) e anche in uno stato relativamente lucido sono ritenute vere. Sul fondamento dell'esperienza vissuta si aggiungono soprattutto numerosissime *sensazioni corporee* (che portano presto ad idee deliranti ipocondriache: i malati credono di essere immersi nella melma fino al collo, i cibi cadrebbero direttamente in basso, attraverso il corpo completamente vuoto, e così via), e *fenomeni di depersonalizzazione*, ed estraneamento percettivo nei gradi più elevati: non esiste più un mondo, essi stessi non esistono più, ma così come sono apparentemente, devono vivere in eterno (idee deliranti nichilistiche), c'è infine l'*angoscia* più violenta. I malati cercano sollievo alla loro angoscia nel movimento continuo, il loro impulso a parlare diviene una monotona ripetizione, che giunge quasi alla verbigerazione: Oh Dio mio! Che cosa avverrà! tutto è perduto! tutto è perduto! che cosa avverrà! e così via. Le forme del movimento, l'espressione del volto e l'impulso a parlare, quando diminuiscono l'angoscia e il malumore, sembrano acquistare una specie di *pietrificazione*, finchè — spesso dopo molto tempo — non avviene la definitiva interruzione della fase e la guarigione.

Non tutte le malattie che insorgono come fasi, sono malattie affettive. Così esistono fasi nelle quali, senza alcuna trasformazione

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

primaria dello stato affettivo, insorgono fenomeni di depersonalizzazione, idee coatte, impulso a pensare o inibizioni del pensiero, e così via.

d) I complessi sintomatici della vita psichica « alienata » (verrückten) [1]. I tratti della vita psichica schizofrenica sono l'elemento comune di questi complessi sintomatici. Nella personalità è avvenuto un profondo cambiamento. Il malato vive in un mondo irreale, ma in sè abbastanza coerente. In entrambi i rapporti è avvenuta per così dire una « distorsione » del punto di vista. La ricchezza dei quadri di stato è ancora maggiore che nei due gruppi precedenti. Descriviamo solo la sindrome paranoidea e quella catatonica come le due forme più evidenti.

1. *Il complesso sintomatico paranoideo* [2] non comprende affatto tutte le varietà delle formazioni deliranti. La superficiale definizione della vecchia paranoia fondata sui « giudizi falsi e incorreggibili », è soppiantata dal rilievo dato ad alcune esperienze soggettive dei malati, che sono l'origine delle formazioni deliranti (idee deliranti vere), mentre in altri casi gli stati d'animo, i desideri, gli istinti fanno scaturire di per sè, in modo più o meno comprensibile, le idee deliroidi (idee dominanti). I seguenti gruppi di esperienze si trovano insieme: diversi avvenimenti nell'ambiente, che attirano l'attenzione dei malati, suscitano in loro *sentimenti sgradevoli, per noi poco comprensibili.* Il fatto li infastidisce, li colpisce. Talvolta « tutto è così forte » i discorsi risuonano « troppo acutamente negli orecchi », talvolta i malati si irritano anche senza alcun rumore, senza che sia accaduto nulla. E' sempre *come se fossero presi di mira proprio loro.* Alla fine tutto ciò appare assolutamente evidente ai malati. Essi « osservano » che si parla di loro, che proprio a loro viene fatto qualche torto. Quando si giunge alla formulazione di giudizi, da queste esperienze nasce il delirio di riferimento. Intanto i malati sono dominati da numerosi sentimenti che si cerca di indicare con i termini di attesa, irrequietezza, diffidenza, tensione, sensazione di un pericolo incombente, timore, presentimenti, senza riuscire a specificarli con esattezza. A questo si aggiunge un altro gruppo costituito da tutte le esperienze di pensiero « imposto » e di furto del pensiero. I malati non sono più padroni del corso delle loro rappresentazioni e infine il quadro si completa con ogni sorta di *falsificazioni sensoriali* (spesso voci, pseudo-allucinazioni ottiche, sensazioni somatiche). Contemporaneamente si trovano quasi sempre numerosi tratti della sindrome nevrastenica. Ciò nonostante non si sviluppa uno stato di vera psicosi acuta. I malati sono

---

[1] Cfr. il volume della schizofrenia, nell'Handbuch di *Bumke*, vol. IX, 1932.

[2] *Margulies*: Mschr. Psychiatr. 10. — *Berze*: Das Primärsymptom der Paranoia. Halle 1903.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sempre *orientati, lucidi, accessibili,* spesso perfino capaci di lavorare. Si occupano costantemente e assiduamente del contenuto delle loro esperienze. Il loro lavorio mentale li conduce a sistemi ben meditati e a numerose idee deliranti che servono di spiegazione, alle quali del resto spesso attribuiscono solo un carattere ipotetico. Infine, ancora dopo un certo tempo, troviamo solo i contenuti deliranti che hanno assunto la forma di giudizi irrigiditi, privi del caratteristico sentimento di esperienza vissuta. Illustriamo questa sindrome con due casi, una autodescrizione ed un quadro ottenuto con l'esame del malato.

1. Il commerciante *Rollfink* era stato condannato per appropriazione indebita, ma considerava questa condanna come assolutamente ingiusta mostrando il comportamento del querulante. Aveva chiesto una revisione del processo, ma aveva poi ritirato la domanda perchè « vi si mischiano persone estranee ». Descriveva il suo stato mentale — che si prolungò, con oscillazioni, per molti mesi — come segue: « Il fatto che *avessi subito* una *ingiustizia tanto grave*, eppure avessi creduto in una giustizia, inizialmente fece sorgere in me la convinzione di *essere stato destinato a qualche cosa di grande*... Ma poichè non avevo una sicura fiducia in questa mia convinzione, insorse un *dubbio* penoso, accompagnato da un sentimento di angoscia e da idee deliranti. Questo stato peggiorava sempre e si presentava specialmente verso sera e di notte, e ne soffrì anche la mia salute fisica tanto che spesso caddi in terra svenuto e vi restai per diverso tempo senza conoscenza... Le idee deliranti sfioravano non di rado il campo religioso ed erano presso a poco le seguenti: Una volta credetti che fosse venuta la fine del mondo. Una qualche *inezia di nessun conto* mi sembrava una specie di ispirazione, che doveva prepararmi alla fine del mondo. Ogni movimento rapido, per es. lo sventolare di una tenda per il vento, suscitava in me un'angoscia spaventosa; la tenda svolazzante mi sembrava come un'imponente e guizzante fiamma di fuoco, che poteva provocare un incendio universale. — Un'altra volta mi sembrò di essere un martire popolare e di dover subire cinque torture prima di essere liberato dalla morte... Per un certo tempo mi immaginai che il sacerdote cattolico, che mi aveva visitato nella sua qualità di prete nel carcere, mi avesse *istigato* contro la cosa, per avere influenza su me. Ma in ciò non sarebbe stato disinteressato, perchè avrebbe avuto in mente grandi riforme nel campo della religione. Ma questa volta si sarebbe dovuto fare in modo che io — il suo allievo — dovessi morire della stessa morte del maestro. Solo se avessi consentito liberamente alla cosa questa avrebbe avuto successo. — Un'altra volta ho creduto che mi avrebbe colpito la sorte di Andrea Hofer... Una volta volevo uccidere con un colpo di fucile un gatto grigio, che tutto il giorno aveva miagolato e si era lamentato pietosamente, perchè era posseduto dal diavolo... Una volta redassi una petizione al parlamento nella quale chiedevo un appannaggio di mezzo milione... Io parlavo allora come una persona completamente assennata — ed in alcuni momenti lo ero anche... ».

2. Il malatto *Kroll*, che aveva fatto un matrimonio felice ed aveva parecchi figli, da diversi anni è andato lentamente cambiando. Cominciò con disturbi nevrastenici. Avvertì una pesantezza al capo, insonnia e inappetenza. Quando si alza ha vertigini. Le gambe gli tremano, sente un dolore dalla fronte alla nuca. Davanti, nel capo, tutto è vuoto, come se non ci fosse dentro nulla, o come se avesse un idrocefalo. La mattina si sente confuso. Spesso ha stati vertiginosi, e deve sorreggersi da qualche parte. Gli passano i pensieri, la testa gli diventa fredda, gli occhi sono fissi, deve fermarsi, la memoria è scomparsa del tutto. La sua memoria è diventata pessima. E' come se tutto fosse cancellato, egli avrebbe solo una traccia di pensieri e si sentirebbe tanto incerto. — A ciò si aggiunse una gelosia ingiustificata. Fece perfino una denunzia contro un presunto amante di sua moglie. Poi credette di essere avvelenato, di essere arrestato, che gli si volesse sottrarre il pa-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

trimonio, che fosse sorvegliato ovunque dalla polizia criminale. Prevedendo una terribile miseria per sè e la sua famiglia, prese la decisione di uccidere tutti, cosa che tuttavia non eseguì. Secondo lui ogni fatto sarebbe collegato, si tratterebbe di una vera congiura contro di lui. Ha la sensazione come se tutto il mondo avesse ordito tale congiura. In ogni uomo vede istintivamente un nemico, un mariuolo, un traditore. Gli operai farebbero osservazioni ambigue su lui, e lo punzecchierebbero. Ciò verrebbe fatto alle sue spalle; ma si accorgerebbe benissimo che ci si riferisce a lui. Nella notte sentiva colpi alla porta e un fracasso nel magazzino, sentì voci, si alzava e faceva luce in casa, ma non trovava nessuno.

Dopo un certo tempo il malato si tranquillizzò, e riprese il proprio lavoro regolarmente, ma ben presto ricadde. Udiva delle voci, restava in piedi tutta la notte, si sentiva sempre sorvegliato, la sua vita interiore lo tormentava: « il corpo riposa, i pensieri creano. Io fantastico ad occhi aperti. Perfino nel sonno sento tutto ciò che viene detto ». Un giorno noi fummo testimoni di un fatto, di per sè innocuo, ma psicologicamente caratteristico: il malato vede sul tavolo di cucina un capo di biancheria da letto, sull'armadio una candela ed un pezzo di sapone. Egli è atterrito, ha un grave spavento, è persuaso che si riferisca a lui. Come giunga a questa opinione non sa dirlo. E' immediatamente sicuro che deve riferirsi a lui. Egli mi racconta questa cosa spontaneamente con i segni della più grande agitazione. La paura lo avrebbe fatto saltare fino quasi al soffitto. Che cosa significasse la cosa, egli non sapeva. « So con certezza che si riferisce a me ». (Da dove?) « Questo non lo so » (Che cosa significa?) « E' appunto ciò che non so ». Poi dice di nuovo che potrebbe anche sbagliarsi. « Io ho anche riso di me per averlo creduto. Ma in quel momento sono del tutto fuori di me ».

Talvolta accade che la paranoia tenda le sue antenne non, come in questo ultimo caso, in tutte le direzioni, ma che al centro del delirio stia una persona, una cosa, uno scopo, in altre parole, che il contenuto sia sistematizzato e sia anche esaurito con il sistema. Ma questa concentrazione su un punto non è caratteristica di questi autentici complessi sintomatici paranoidi veri, ma delle idee dominanti e di quelle deliroidi.

2. *Il complesso sintomatico catatonico.* Le caratteristiche *esteriori* di questo complesso sono lo *stupor* oppure l'*eccitamento* motorio, senza uno stato affettivo particolare che li accompagni. I segni esteriori si manifestano nel contrasto di movimento ed immobilità: *verbigerazioni*, stereotipie e manierismi o conservazione di uno stesso atteggiamento bizzarro (crampo ghignante e così via); nel contrasto di resistenza oppure di ubbidienza assolute; un negativismo in ogni direzione, oppure l'automatismo al comando. Frammezzo insorgono azioni o scariche motorie improvvise e impulsive, inoltre i malati si fanno notare per la sporcizia, si insudiciano con i loro escrementi, e con la saliva, trattengono a forza le feci e l'urina, sputano, leccano, picchiano e graffiano. Se si considerano questi sintomi esteriori solo da un punto di vista oggettivo e non psicologicamente, essi sono il *risultato ultimo*, il più esteriore di svariati eventi psichici: posizioni manierate, ripetizioni di parole, movimenti stereotipati, smorfie, e così via, sono tutti fenomeni tanto diffusi in psicosi per il resto comple-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

tamente diverse, che si possono considerare solo come un conglomerato di segni obiettivi, ma non caratteristici.

« *Stupor* » è il termine impiegato per indicare quegli stati nei quali i malati, senza fare movimenti, senza dire una parola, e senza dare un segno comprensibile dei loro processi psichici, restano senza reazione di fronte a qualsiasi tentativo di entrare in rapporto con loro. I malati stanno per ore in un angolo, si rannicchiano sotto la coperta, giacciono in letto per settimane senza muoversi dalla stessa posizione, oppure, in altri casi, stanno seduti eretti in modo stranamente naturale, giocherellano con le dita o con la coperta. — Sotto questi segni esteriori dello stupor si sono riuniti stati senza dubbio di natura diversa: per es.: 1. l'*inibizione perplessa* e lo stupore perplesso di varie psicosi guaribili; 2. l'*inibizione depressiva*, la semplice sospensione di tutte le funzioni psichiche e, negli stati gravi della depressione stuporosa, anche della apprensione; 3. lo *stupor catatonico* che insorge talvolta come stupore flaccido, tal'altra come stupore rigido (rigidità muscolare).

Quando si tenta di avvicinarsi *psicologicamente* al complesso sintomatico catatonico nei casi cosiddetti « classici », si giunge ad osservazioni molto interessanti, ma mai ad una conclusione chiara. Questi stati d'animo sono per lo psichiatra altrettanto misteriosi che per il profano. Non sappiamo affatto quale sia lo stato d'animo di questi malati. Non possediamo nessuna autodescrizione. Quando i malati giudicano sè stessi — e ciò solo all'inizio — si esprimono con parole che ricordano stati comprensibili della nostra vita, ma che sono probabilmente da interpretare solo come paragoni: « Sono tanto passivo », « non posso esprimere quello che vorrei », « sono così intontito », ed altre simili. Quando tentiamo di descrivere questi stati, in mancanza di vere conoscenze, possiamo solo limitarci a qualche impressione.

Così questi malati, anche quando posseggono una eccellente critica, non hanno alcuna coscienza di malattia, anche se nel complesso sintomatico puro nè le idee deliranti nè le allucinazioni hanno alcun ruolo. I disturbi oggettivi, il negativismo, lo stupore o l'eccitamento motorio possono raggiungere un alto grado senza che i malati sembrino accorgersene. Sentono un'alterazione generica, si sentono malati in generale, ma sugli avvenimenti particolari hanno qualche altra opinione, dicendo per es.: « Io cerco la colpa in me », « non posso credere in nessuna malattia ». Queste sono osservazioni che si fanno al momento dell'insorgenza di tale complesso sintomatico.

Qui, come negli stadi successivi, esiste un disturbo dell'attività. L'apprensione, l'orientamento, la memoria sono assolutamente intatte, ma tutte le volte che non ha luogo un semplice processo psichico, ma è vissuto normalmente un momento di attività, nel pensare, nel dirigere ordinato le proprie rappresentazioni, nel parlare, nel muoversi, nello scrivere, ovunque appaiono disturbi analoghi: verbigerazione, scarabocchi, arresti passivi, movimenti interrotti improvvisamente, rigidità, frasi che rimangono a mezzo, parlare proprio nel momento in cui ci si congeda, e così via. Qui non può trattarsi soltanto di disturbi

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

motori, di fronte ai quali, per quanto complicati, il malato può stare come di fronte a qualche cosa di estraneo, puramente fisico. Il disturbo deve trovarsi molto più in alto nel campo psichico. Esso non è assolutamente paragonabile con i disturbi aprassici e afasici che sono del tutto diversi. Casuali dichiarazioni dei malati, per es. « io non posso », non sono da attribuire al fatto che essi siano consapevoli del loro stato, perchè sono troppo irregolari e sporadiche. Esse non fanno altro che rendere ancora più enigmatico questo quadro di stato.

Se contrapponiamo l'attività, per così dire la *personalità attuale*, alla personalità stabile (nel senso dei motivi costanti, dei moti istintivi), si potrebbe dire che non è la personalità stabile (il carattere) che viene colpita dal complesso sintomatico catatonico (o piuttosto dalla malattia che origina anche il complesso sintomatico catatonico), ma solo la personalità attuale. Talvolta si ha l'impressione che il carattere scompaia semplicemente, senza essere sostituito da un carattere alterato ma da quella attività meccanica, solo istantanea, che costituisce appunto il complesso sintomatico catatonico. Da questo rapporto possiamo comprendere la mancanza di consapevolezza del proprio stato (la personalità che potrebbe averne coscienza è scomparsa). A volte pare come se il malato psichicamente fosse un morto apparecchio fotografico: sente tutto, vede tutto, comprende, ricorda, ma non è capace di alcuna reazione, di alcun atteggiamento sentimentale e di alcuna azione. Psichicamente è come paralizzato pur rimanendo in piena coscienza. Affermazioni occasionali dicono: « Io non penso niente », « io non ho alcun pensiero », « così vuoto di pensiero »! Ma non tutti i processi psichici sono diventati impossibili. Comuni sono osservazioni come queste:

La signorina O. sta seduta a letto del tutto tranquilla, senza dare in alcun modo nell'occhio, giocherella un poco con un pezzetto di stoffa e guarda talvolta da un lato e verso i suoi visitatori. Se le si parla, dà forse uno sguardo di traverso, respira profondamente, arrossisce leggermente in viso, ma non risponde, non muove nemmeno le labbra. Una volta le viene mostrata e letta una lettera della madre al dottore. Guarda palesemente interessata la lettera, evidentemente ascolta, ma non dice nulla, ed alla domanda se non volesse scrivere almeno una volta, come desidera la madre, non risponde. Al tempo stesso le scendono le lacrime che asciuga in modo naturale. Dopo cinque minuti ricompare il quadro precedente: giocherella con la stoffa e alza lo sguardo senza alcuna espressione. In uno stato simile di stupor non reagisce affatto, nemmeno quando i genitori vengono a trovarla. Ma dopo che c'è stata la visita si vede la malata singhiozzare amaramente. A queste osservazioni (movimenti espressivi, arrossamento del volto, respirazione profonda, e così via) è in relazione il fatto che misurando la pressione o in altre registrazioni di fenomeni corporei concomitanti, si trovano casi che restano semplicemente indifferenti, e altri nei quali a tutti gli stimoli psichici corrispondono vivaci oscillazioni per es. della pressione.

I complessi sintomatici catatonici si presentano con le più diverse *intensità*. Nei gradi più leggeri per es. i malati non riescono a far nulla, restano a letto, si pettinano all'infinito, perseverano meccanicamente nell'attività cominciata, fissano senza espressione un angolo, e

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

così via. Tutti questi segni non sono sempre facilmente distinguibili da manifestazioni assolutamente simili e molto più frequenti di neurotici e di depressi da una parte, e da quelle di malati organici cerebrali dall'altra. A differenza che nei depressi, nella sindrome catatonica inizialmente manca forse l'inibizione generale. Nei gradi più elevati di questo stato insorgono talvolta tipiche fughe di idee, poi di nuovo la più completa incoerenza, nella quale non si può scoprire alcun rapporto associativo. Nei gradi altissimi insorgono i quadri di un eccitamento motorio assolutamente insensato, quello che si diceva pazzia furiosa, oppure di stupor assolutamente rigido e assolutamente inaccessibile.

Quale possa essere l'esperienza interiore soggettiva in un tipo di eccitamento catatonico, lo mostra l'autodescrizione seguente:

« Il mio stato d'animo durante l'eccitamento non era furore, ma niente altro che un gusto a muovermi puramente animale; non era l'eccitamento cattivo come quando si vuole per es. uccidere; ben altro! Una cosa assolutamente innocua. Ciononostante questo impulso era come una costrizione, tanto forte che io non avrei potuto smettere di saltare. Posso paragonarlo solo ad un cavallo imbizzarrito... Il ricordo dello stato di eccitamento, in generale è buono, ma non giunge indietro fino al momento iniziale. Si è svegliati e richiamati alla situazione da circostanze esterne, per es. un pavimento freddo. Allora ci si orienta e si vede tutto, ma non vi si bada, e si dà libero corso alla propria eccitazione. In modo speciale non si bada alle persone, anche se le si vede ed ode. Ma si bada a non cadere... Se allora si viene fermati e portati a letto, si è sorpresi ed offesi di tutte queste cose improvvise e ci si difende. L'equivalente motoria non si scarica poi continuando a saltare ma dibattendosi; ma ciò non è segno di irritazione... Non vi è concentrazione del pensiero. Talvolta, in qualche momento normale, se ne diventa completamente coscienti, però non sempre! Ma allora ci si accorge di non essere più capaci di costruire alcuna frase... Mi sembra come se quel periodo di tempo sia stato una completa decomposizione... Con tutto ciò non avevo mai il sentimento della perplessità o della insufficienza; non vedevo me stessa nel disordine, ma il caos era all'esterno, di questo si trattava... Non ho mai avuto un sentimento di paura. Mi ricordo dei molti movimenti di ginnastica, di quando mi arrampicavo nel bagno... Mi ricordo inoltre di aver tenuto la sera lunghi discorsi, ma non so più che cosa dicevo; i dettagli mi sono completamente sfuggiti... idee sperdute; tutte le idee sono tanto sbiadite e confuse, affatto nitide »... Dei suoi stati di rigidità dice: « I muscoli non diventarono rigidi da sè, io li contraevo con tutta la forza » (Kronfeld).

§ 4. Classificazione delle malattie (Schema diagnostico)

Noi conosciamo in dettaglio determinate manifestazioni, relazioni causali, rapporti di senso, e così via, ma le forme delle unità morbose sono come un tessuto infinito, sterminato, che non possiamo scomporre. Non troviamo le singole forme di malattia come piante che ordiniamo in un erbario. Piuttosto riesce spesso incerto sapere che cosa sia una « pianta » → una malattia.

Alla domanda, *che cosa* diagnostichiamo? nel corso del tempo è stato risposto con la denominazione di singoli sintomi, di relazioni particolari, di complessi sintomatici, di relazioni causali, e così via,

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

finchè l'idea dell'unità morbosa ha dato alla diagnostica il suo proprio senso, grandioso ma irrealizzabile insieme. La diagnosi deve cogliere un processo morboso che inglobi tutto quello che ha colpito l'uomo e che sta come una unità determinata, accanto ad altre unità determinate.

Quando abbozziamo uno schema generale delle psicosi (lo schema diagnostico) vorremmo ordinare insieme tutti i punti vista di cui abbiamo parlato singolarmente. Ma in qualsiasi modo facciamo lo schema, ci accorgiamo che non va; che classifichiamo in modo provvisorio e forzato; che esistono diverse possibilità, per cui ricercatori differenti possono costruire schemi diversi; che l'ordinamento, sia dal punto di vista logico che sul piano reale, riesce sempre discordante.

Perchè allora si continuano a fare questi tentativi vani? In primo luogo perchè vogliamo vedere sul piano della conoscenza *che cosa abbiamo raggiunto,* sotto l'idea della unità morbosa, nel *panorama generale* delle malattie psichiche esistenti: anche quando si deve riconoscere un insuccesso, nelle svariate e profonde divergenze diveniamo consapevoli dello stato della nostra conoscenza. In secondo luogo perchè ad ogni *descrizione della psichiatria* occorre come base una classificazione delle psicosi: senza un tale schema essa non può ordinare il proprio materiale. In terzo luogo, perchè occorre come *mezzo di rilievo statistico* di una grande quantità di malati.

a) Esigenze dello schema diagnostico. Lo schema ideale dovrebbe soddisfare le seguenti esigenze: dovrebbe essere tale che ogni caso potesse essere classificato solo in un luogo; che ogni caso trovasse un suo posto; che la classificazione fosse oggettivamente necessaria, così che i diversi osservatori giungessero alla stessa classificazione dei casi.

Un tale schema sarebbe possibile solo se tutte le malattie psichiche fossero divisibili in specie nosologiche, che nel singolo caso si escludessero a vicenda, che secondo la loro natura stessero le une accanto alle altre, e che realizzassero l'idea dell'unità morbosa. Poichè ciò non avviene, le esigenze di fronte a questo ideale sono ridotte e sono formulate come segue:

Le semplici e grandi linee fondamentali devono emergere in modo netto.

La suddivisione deve essere fatta secondo quanto è essenziale per la concezione generale.

Fatti dello stesso ordine, perchè apparentemente affini, devono stare sullo stesso piano in base al loro significato (il significato del dato concreto, dell'apprensione, della ricerca metodica). Le cose eterogenee devono opporsi le une alle altre in modo evidente.

Non deve esserci un mascheramento di ciò che non conosciamo. Le discordanze devono emergere chiaramente. Meglio le cose decise e quindi lo stimolo della insoddisfazione, che l'appagamento ottenuto con un sapere apparente ed approssimativo, con un semplice ordinamento logico.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Perciò quando tentiamo uno schema diagnostico, possiamo farlo solo con una rinuncia iniziale. Contro l'idea dell'unità morbosa, dobbiamo sempre dare la preferenza ad uno dei punti di vista (causa, struttura psicologica, reperto anatomico, decorso ed esito), e contro ai fatti dobbiamo tracciare limiti dove non ve ne sono; una tale suddivisione ha perciò sempre il valore di un ordinamento solo provvisorio. E' una finzione che adempie il proprio compito quando è la più giusta relativamente al suo tempo. Non esiste un sistema «naturale» nel quale si possano ordinare tutti i casi. Anche allo psichiatra più esperto si presentano molti casi che non conosce, e che non può classificare, qualunque sia lo schema diagnostico che prenda come base (così ammisero per es. Gaupp e Wernicke).

b) Abbozzo di uno schema diagnostico. Esistono molti schemi diagnostici [1]. Tuttavia le divergenze fra quelli più recenti sembrano diventare minori. Determinate concezioni fondamentali si impongono per la conoscenza reale e forse per la tendenza comune della nostra epoca ad accettare le standardizzazioni convenzionali. Cerco di riassumere le concezioni attualmente valide nello schema seguente:

I Gruppo: *Le malattie somatiche note con disturbi psichici.*

1. *Malattie cerebrali.*
   Traumi cerebrali.
   Tumori cerebrali.
   Infezioni acute: meningite, encefalite letargica.
   Infezioni croniche: paralisi progressiva, lue cerebrale. — Sclerosi multipla (?).
   Affezioni vascolari: arteriosclerosi, embolie, emorragie cerebrali.
   Atrofie sistematiche ereditarie: corea di Huntington, malattia di Pick, malattia di Parkinson.
   Alterazioni organiche in rapporto all'età:
   deficienza mentale congenita o precocemente acquisita in conseguenza di processi cerebrali. — Deficienza mentale di tipo congenito come difetto cerebrale. Di qui si hanno transizioni verso variazioni anormali del tipo (gruppo III).
   Involuzioni senili: demenza senile, malattia di Alzheimer. Di qui si hanno transizioni ad un invecchiamento normale senza un processo morboso specifico.
2. *Malattie del corpo con psicosi sintomatiche*:
   malattie infettive, malattie endocrine (per es. tiroide: cretinismo, mixedema, Basedow), uremia, eclampsia, ecc.
3. *Intossicazioni*:
   alcool (stati di ebbrezza, alcoolismo cronico, delirium tremens), morfina, cocaina, ecc., ossido di carbonio, ecc.

---

[1] Cfr. *Schlöss*: Jb. Psychiatr. (Austriaco) 34, 152. — *Hartmann*: Jb. Psychiatr. (Austr.) 34, 173. — *Römer*: Z. Neur. 11. — *Diagnosentabelle des Deutschen Vereins für Psychiatrie*. 1933. — *Schultz. J. H.*: Vorschlag eines Diagnosenschemas. Zbl. Psychother. 12, 97 (1940).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

II Gruppo: *I tre circoli delle grandi psicosi.*

1. Epilessia genuina.
2. Schizofrenia (tipi: ebrefrenia, catatonia, forme paranoidi).
3. Affezioni maniaco-depressive.

III Gruppo: *Le psicopatie.*

1. Reazioni anormali isolate, che non avvengono sulla base di malattie del I e II gruppo.
2. Le nevrosi e le sindromi nevrotiche.
3. Le personalità anormali ed i loro sviluppi.

c) Spiegazioni dello schema. 1. Caratteristica dei tre gruppi.

aa) Le malattie del *primo gruppo* sono processi somatici noti. In esse il desiderio di « unità morbose reali » trova la sua realizzazione. Ma l'idea di Kahlbaum-Kraepelin dell'unità morbosa si appoggia qui su processi cerebrali ed unità somatiche. Anche se si abbandona tale idea, il processo biologico unitario con una causa determinata è considerato già come una sufficiente unità morbosa.

bb) Il *secondo gruppo* comprende le malattie mentali e affettive che restano il problema principale della psichiatria. Ad esse appartiene la maggior parte dei ricoverati nei manicomi. Provvisoriamente sono divise in tre circoli: le malattie convulsive che non appartengono a processi somatici noti (epilessia), le alienazioni (schizofrenia), le malattie affettive (malattie maniaco-depressive).

Il *primo* elemento comune di questi tre circoli è che dal modo con cui sono stati intesi è nata l'idea della *unità morbosa.* Essi appaiono solo ad una visione diretta sull'accadere psicobiologico nel suo insieme. Il restringimento ad un solo fenomeno, sia di natura somatica che psicologica, sopprime la visione di questo singolare insieme che si verifica qui. Perciò la ricerca, in questi circoli, è rimasta più vicina all'idea della unità morbosa, invece di appoggiarsi, come nel primo gruppo, ad un fatto somatico concreto. Se la paralisi progressiva fu presa come esempio di unità morbosa, ciò fu un malinteso dell'idea.

Il *secondo* elemento comune dei tre circoli è che i casi ad essi appartenenti *non si possono* inserire *fra le malattie del primo gruppo ed i tipi del terzo gruppo.* E' da supporre veramente che molte di queste psicosi abbiano una base somatica, che un giorno verrà riconosciuta. In tal modo alcuni tipi di questo gruppo passeranno in seguito nel primo. Specialmente vicini alle affezioni organiche, sono casi del circolo dell'epilessia, e quelli che rientrano nella schizofrenia — il cui carattere di malattie del corpo e del cervello non viene quasi più messo in dubbio da molti psichiatri —, mentre in modo minore e più discutibile lo sono le affezioni maniaco-depressive; queste devono pure essere in qualche modo corporee, ma di esse manca finora un qualsiasi reperto anatomico (che invece è frequente nella schizofrenia, anche se non caratteristico e generale), e in ogni modo si deve trattare di un processo molto meno profondo di quello della schizofrenia.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Si può porre la domanda se non sarebbe sufficiente la divisione delle malattie psichiche in malattie somatiche, organiche, da un lato, e in varianti dell'essere umano, dall'altro lato; in tal caso tutte le malattie del secondo gruppo, o apparterranno al primo (e allora probabilmente per la più grande parte), oppure dovranno essere classificate nel terzo quali variazioni particolarmente gravi. Oppure il secondo gruppo rappresenta un vero gruppo particolare e allora esso non sarebbe affatto determinato da una causa patologica somatica ignota, o per lo meno nascosta (di tipo cerebrale o extracerebrale), ma da un elemento specifico, che sarebbe esclusivamente umano, e che dovrebbe essere riconosciuto nel suo genere ancora molto più chiaramente di quanto oggi sia possibile. Specialmente nella schizofrenia questo problema fondamentale è inevitabile. *In favore* di un suo carattere somato-organico parlano i reperti somatici, gli stati morbosi somatici evidentemente gravi, che si manifestano in catastrofi metaboliche e in episodi febbrili — la grande affinità di molti sintomi della ebbrezza mescalinica con quelli degli stati schizofrenici acuti — il pregiudizio che tutte le malattie devono essere in ultima analisi somatiche. Contro tale carattere parlano la differenza psicopatologica radicale per es. fra la paralisi progressiva e la schizofrenia, fra tutto l'organico grossolanamente distruttivo e l'« alienato » — la cessazione delle manifestazioni somatiche in processi molto prolungati, l'assenza di fenomeni somatici in molti casi — l'improbabilità che per es. la paranoia sia basata sullo stesso principio delle affezioni catatoniche con episodi febbrili acuti.

Il nucleo dei tre circoli è forse qualche cosa di *veramente unico* entro l'intera patologia. Si tratta di diversi modi dell'accadere organico totale, di processi che sono contemporaneamente somatici e psichici, senza che uno dei lati abbia il sopravvento. Non si trova alcuna sede anatomica, alcuna causa somatica, alcuna causa psichica. La totalità dei fenomeni, pur presentando tratti fondamentali semplici è infinitamente multiforme nei rapporti reciproci e nelle loro combinazioni. Specialmente affascinante e studiato a fondo dal lato psicologico, è il circolo schizofrenico. Non è un grossolano processo organico distruttivo: il meccanismo non viene frantumato, come nella paralisi progressiva, ma è spostato in modo strano e spaventoso, e tale, tuttavia, che continua a funzionare. Esiste una produttività specifica di queste malattie. Esse colpiscono l'uomo come altre malattie, ma con esse egli si uniforma al fatto morboso in un modo tutto diverso che con le malattie del primo gruppo. Se si vuole mettere in rilievo, per es. nella schizofrenia, l'assenza di un processo distruttivo quanto mai evidente e grossolano allora si può parlare di processi psichici o di processi biologici. Ma con tali parole si gira intorno all'enigma senza afferrarlo.

Il *terzo* elemento comune dei tre circoli è che non sono psicosi esogene ma endogene. L'eredità è una causa essenziale del loro insorgere; i circoli ereditari sono la loro realtà concreta. Ma questi circoli ereditari non sono collegati chiaramente, ma formano una molteplicità confusa. Poichè ciò che è trasmesso con l'eredità (il gene specifico e le combinazioni di geni) non è noto, si è creato il concetto di ordinamento provvisorio dei circoli ereditari.

Il *quarto* elemento comune è che manca un *reperto cerebrale anatomico* che dimostri la natura della malattia. Nelle affezioni maniaco-depressive manca qualsiasi reperto anatomico cerebrale; nelle schizofrenie si trovano reperti frequenti, ma non caratteristici e non generali; nell'epilessia si trovano reperti anatomici di lesioni causate dalle convulsioni (al Corno d'Ammone e in altri punti) ma nessuna correlazione con il processo morboso.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Per comprendere il senso di questi tre circoli si deve sapere come essi siano sorti scientificamente. La diversità psicologica della vita psichica naturale e di quella schizofrenica, fu considerata da Kraepelin unitamente alla diversità del decorso (progressivo e incurabile, oppure a fasi e guaribile), ed egli distinse, in un modo fino ad oggi valido, il secondo ed il terzo circolo:

Schizofrenia. Un processo nel quale avviene qualche cosa di irreversibile, e quindi è inguaribile — complessi sintomatici della vita psichica schizofrenica — tendenza verso il deterioramento.

Affezioni maniaco-depressive. Fasi, attacchi e periodi della malattia con guarigione completa — complesso sintomatico della mania e della depressione e degli stati misti — esito senza demenza.

L'epilessia è un circolo fondamentalmente diverso dagli altri due ed ha verso di essi molto meno transizioni di quante ve ne siano fra le affezioni schizofreniche e quelle maniaco-depressive anche se si hanno attacchi convulsivi nella schizofrenia [1]. Per definizione non esiste epilessia senza attacco convulsivo. Questo circolo morboso è inoltre caratterizzato da altre forme accessuali (assenze, petits maux), da equivalenti (stati disforici) e da alterazioni epilettiche della personalità (perseverazione, rallentamento, esplosività, demenza) [2]. Quantunque anche per questo circolo siano essenziali i fenomeni psicologici, il principio della delimitazione non è affatto basato su un tutto psicologico, come avviene nella vita psichica schizofrenica, o negli stati affettivi o temperamentali delle affezioni maniaco-depressive, che si possono caratterizzare chiaramente in maniera psicologica.

I tre circoli di questo gruppo non sono affatto equivalenti. Non significano tre processi, oppure eventi o trasformazioni di vita, di una medesima categoria, e solo di varietà diversa, ma sono visti proprio in base a principi diversi.

cc) Nel *terzo gruppo* i tentativi di raggruppamento dei diversi studiosi concordano di meno. La diagnostica si perde nella constatazione di singoli fatti, di meccanismi, di stati, di caratteri e così via.

Nel nostro sommario da una parte sono state poste le *reazioni*, cioè gli stati ed i modi di comportamento reattivi, da un'altra le *personalità tipiche* nelle loro evoluzioni biografiche, e frammezzo la grande quantità di fenomeni che si chiamano neurotici, isterici, psicastenici, nevrastenici e così via. Dal punto di vista dei *singoli sintomi oggettivi* in questo circolo intermedio si annoverano: neurosi d'organo, tics, balbuzie, enuresi notturna, abitudini come quella di mordersi le

---

[1] *Esser*: Die epileptiformen Anfälle der Schizophrenen. Z. Neur. 162, 1 (1938).

[2] Sull'epilessia dà notizie chiare e nitide *Gruhle* nel Handbuch der Geisteskrankheiten di *Bumke*, vol. VIII, p. 669, 1930, e Neue deutsche Klinik, 7° Ergbd. p. 291, 1940.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

unghie, disturbi del comportamento come la timidezza, ecc.; dal punto di vista dei *disturbi delle pulsioni istintive*: perversioni sessuali, azioni impulsive, onania anormale, manie, e così via; dal punto di vista dei *modi di esperienze e di stati specifici nuovi*: neurosi coatte, fobie, neurosi d'ansia, e così via; dal punto di vista *dei meccanismi peculiari*· quelli isterici, psicastenici, ecc.

Data la difficoltà di ottenere un ordine diagnostico valido dei fenomeni che continuamente passano e si fondono gli uni negli altri, e dato che la loro realtà si rivela agli psicoterapeuti prevalentemente con la resistenza che si incontra per la guarigione, J. H. Schultz ha tentato di ricavare proprio da questa difficoltà e resistenza i principi di suddivisione più radicali. *In primo luogo*: poichè nello stesso neurotico avvengono tante cose anormali e diverse, sia qualitativamente che per il grado, egli distingue la *personalità neurotica in generale* dalle *singole neurosi*, relativamente isolate (che nel malato sono decisamente sviluppate nelle loro singolarità e restano per molto tempo uguali). *In secondo luogo*: dato che molti caratteri, neurosi, stati reattivi, resistono a ogni tentativo di cura, e si sottraggono per sempre ad un adattamento nella vita sociale, mentre altri perdono i loro sintomi spontaneamente o sotto l'influenza psicoterapeutica, e nel corso della vita si modificano verso un comportamento adeguato, egli distingue gli *psicopatici* inguaribili dalle *personalità neurotiche;* il criterio della diagnosi è quindi il successo terapeutico. — Entrambe le distinzioni mi sembrano essere — come probabilmente anche a Schultz stesso — semplificazioni efficaci a scopo pratico: per trattare con gli uomini tutto deve avere un nome. Quando non si sa, provvisoriamente si deve procedere come se si sapesse. E' ingegnoso e legittimo per ogni pratica, raggiungere anche con una tautologia nascosta (l'inguaribile ha la sua causa nella inguaribilità) una profondità, che non è ancora accessibile, o non lo è assolutamente, alla conoscenza reale. Nella metafisica la tautologia è una forma metodologica fondamentale. Nella psicopatologia è inevitabile quando si voglia esprimere ciò che è stato terapeuticamente sperimentato e che si sottrae ad una possibilità di generalizzazione. Ma che ai pazienti, per i quali ci si è adoperati invano, sia comune qualcosa d'altro che l'insuccesso terapeutico, è forse dubbio (in tutta la medicina si sa che una classificazione delle malattie ed una diagnostica *ex juvantibus* porta all'errore). Ma Schultz così trae la conseguenza della sua suddivisione fondamentale: egli considera gli psicopatici isterici e le personalità isteriche come essenzialmente diverse, così anche egli separa nell'intero campo del neurotico gli individui con disordini istintivi, gli infantili, gli pseudologi, ecc. in psicopatici inguaribili e neurotici guaribili. Gli stessi fenomeni (neurosi, reazioni, caratteri) possono essere sintomi dell'una come dell'altra cosa.

J. H. Schultz ha prospettato anche una nuova divisione delle neurosi secondo il punto di vista della profondità del loro radicamento nella personalità. Egli distingue *neurosi estranee*, esogene (provocate essenzialmente dall'esterno, facilmente guaribili con la soppressione della noxa — modificazione adeguata dell'ambiente), *neurosi marginali* psicogene (provocate da conflitti somato-psichici), *neurosi a strati* che insorgono a causa di conflitti interni, ed infine *neurosi nucleari*, che sono fondate sul carattere stesso e sui suoi conflitti « auto-psichici » e che sono guaribili solo lentamente e difficilmente con lo sviluppo del carattere. In breve: ciò che guarisce mediante una trasformazione delle condizioni di vita è una neurosi estranea; ciò che guarisce mediante suggestione, esercizio, allenamento autogeno, è una neurosi marginale; ciò che, oltre a questo, ha bisogno di psicocatarsi e di persuasione è una neurosi a strati; ma quando una psicologia del profondo (Freud, Jung) deve trasformare, con un lungo procedimento, l'individuo stesso, per guarire la sua neurosi, si tratta di neurosi nucleari caratterogene (nelle quali non è l'individuo che ha una neurosi, ma egli stesso è neu-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

rotico). — Anche la diagnostica impostata su tali idee è dubbia. Alla sua base sta un punto di vista ampio — di nuovo *ex juvantibus*. Per un momento ha una forza che illumina, ma difficilmente rende possibile su questa strada un'indagine che proceda con risultati concreti. Perciò queste categorie si possono impiegare ad arbitrio e in un vasto campo, secondo la possibilità che abbiamo di penetrare nel malato. Infine forse tutte le neurosi mostreranno una neurosi nucleare, e le neurosi nucleari peggiori faranno insorgere anche pure neurosi estranee.

dd) *I tre grandi gruppi* sono *di natura diversa.* Manca il punto di vista unitario ed unificatore superiore, dal quale potrebbe sorgere l'ordinamento sistematico dei tre gruppi di malattie. Il punto di vista si modifica in ogni gruppo — unità somatiche, unità psicologiche ed unità di evoluzione, variazioni del tipo umano — e con ciò si modifica il concetto stesso di malattia. Ogni volta nel singolo gruppo l'idea dell'unità morbosa rimane incompiuta, a favore di un punto di vista particolare, che diviene decisivo per quel gruppo.

2. Il significato della diagnosi nei tre gruppi. Nel *primo gruppo* è possibile una diagnosi esatta. In esso non esistono transizioni da malato a sano. La malattia o è una paralisi progressiva o non lo è. La diagnosi è somatica. Anche nel *secondo gruppo* vi è un taglio netto fra sano e malato. Ma i circoli non hanno confini netti fra loro. Le concezioni fondamentali sulla ampiezza e sulla delimitazione del circolo oscillano. La diagnosi è psicologica (nell'epilessia, è fatta sulla base dell'attacco convulsivo in associazione con la diagnosi psicologica). Nella maggior parte dei casi — ma ne rimangono ancora molti — è chiara una diagnosi di circolo. Nel *terzo gruppo* non esiste un confine fra i tipi, e tanto meno un confine netto, e in ogni caso decisivo, fra sano e malato. Una diagnosi è sempre tipologica e multidimensionale, comprende per lo meno una caratterizzazione del tipo della personalità e del tipo dei singoli reperti, stati, meccanismi.

Risulta che una vera diagnosi è possibile e necessaria solo entro il primo gruppo. Entro il secondo, in base alle concezioni più comuni degli attuali psichiatri, la maggior parte dei casi apparterrà ad uno dei tre circoli. Ma la diagnosi non ha il carattere specifico alternativo. Essa o è chiara nell'insieme oppure l'esame diagnostico differenziale più esatto non conduce ad alcun risultato. Entro il terzo gruppo è preziosa solo una analisi fenomenologica, genetica e comprensiva, più completa possibile, una comprensione precisa della personalità, delle sue reazioni, del suo destino e del suo sviluppo, mentre la diagnosi — a prescindere da una integrazione in diversi raggruppamenti di tipi — è impossibile.

Dunque nel primo gruppo si fa la diagnosi secondo la *specie della malattia,* alla quale un caso appartiene o non appartiene; nel terzo gruppo si fa in base ai *tipi,* dei quali, secondo i punti di vista, molti coincidono nello stesso caso. Nel secondo gruppo si considerano le

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

specie di malattie, anche se sono sconosciute nella loro determinabilità, causa e natura, e si rimane di fatto legati ai tipi.

Secondo il genere di diagnosi possibile — sicura soltanto nel primo gruppo, e che negli altri si riferisce a grandi circoli ed all'intero gruppo — il suo significato è di *peso diverso*. Nel primo gruppo essa comporta un preciso modo di intendere mediante una conoscenza decisiva, nei due ultimi gruppi apre solo lo spazio di grandi circoli, attraverso il quale si pongono nuove problematiche sotto determinati punti di vista, nel quale però è essenziale l'analisi del caso singolo secondo tutti i punti di vista.

3. Priorità diagnostica dei sintomi nella successione dei gruppi. Il principio della diagnosi medica è che tutte le manifestazioni patologiche debbano essere riunite in una *singola* diagnosi. Se contemporaneamente esistono diverse manifestazioni, il problema è a quali si debba dare il *primato*, in modo che le altre siano dipendenti o secondarie o accidentali. A questo riguardo serve di regola questa concezione fondamentale che le manifestazioni che esistono isolatamente nei gruppi *successivi* del nostro schema, possono *insorgere anche nei gruppi precedenti* ed allora o decadono a sintomi dell'altro processo fondamentale, oppure a manifestazioni secondarie. Così vi sono spesso nevrosi in malattie organiche, oppure i quadri iniziali della schizofrenia o della malattia maniaco-depressiva talvolta sembrano puramente nevrotici, così la malattia coatta non esiste solo essenzialmente negli psicopatici, ma anche accidentalmente nella schizofrenia, nella encefalite letargica, e così via. Si parla inoltre di una sovrapposizione di fenomeni neurotici al processo fondamentale. Nella diagnosi quindi ha sempre la *priorità il gruppo precedente*. Si fa diagnosi di neurosi e di personalità psicopatiche quando non si trovano punti di appoggio per un processo nè sintomi corporei di una malattia organica che giustifichi l'insieme; di processo «schizofrenico» finchè mancano elementi caratteristici di malattie somatiche. Ma se sono presenti segni corporei, si pensa dapprima ad attribuire tutto al processo corporeo, per es. l'encefalite. Si può illustrare la situazione mediante un'immagine: i sintomi morbosi sono sovrapposti come piani, l'uno sopra l'altro: sopra stanno i sintomi neurotici (il psicastenico, l'isterico), poi i sintomi maniaco-depressivi, poi i sintomi processuali (lo schizofrenico), infine i sintomi organici (psichici e corporei). Lo strato più profondo che si raggiunge con l'esame del singolo caso, è decisivo per la diagnosi. Ciò che era apparsa dapprima come un'isteria, risulta essere poi una sclerosi multipla, una neurastenia risulta una paralisi progressiva, una depressione melancolica risulta un processo e così via [1].

[1] *Schneider, Kurt*: Psychischer Befund und psychiatrische Diagnose. Leipzig, 1939, 2ª ed. 1942.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Questo rapporto di priorità coincide con una limitazione del significato di ciò che è diagnosticato: nel primo gruppo è solo una circostanza di tutta la vita, una malattia somatica, che rappresenta solo un singolo fatto nell'insieme della personalità considerata biograficamente ed ideologicamente. Il contrario avviene nell'insieme dei punti di vista del terzo gruppo, ove, anche se ogni singolo fatto può essere sintomo di processi del primo gruppo, l'intero uomo può rivelarsi in misura più elevata.

4. Combinazione di psicosi (psicosi miste). La idea dell'unità morbosa induce a pensare che nel singolo individuo *non si possa diagnosticare più di una malattia*. Le *combinazioni* di psicosi sarebbero eccezioni. Nella grande maggioranza dei casi ciò vale solo per i processi cerebrali organici, ma esistono anche in questo campo vere combinazioni, per es. la paralisi progressiva più un tumore, la paralisi progressiva più la lue cerebrale, e così via. Qui si uniscono due specie di malattie. Viceversa non è solo una supposizione, ma una cosa usuale, che un caso prenda in prestito la sua caratteristica da diversi tipi. Così nello stesso individuo si trovano diversi tipi di carattere, una reazione, delle neurosi, e così via. Attualmente noi ci figuriamo che nel caso in cui esista un processo schizofrenico, questo si possa rendere responsabile di tutti i sintomi, ma ciò è solo un'ipotesi. Teoricamente non si può affatto negare che i tre circoli del secondo gruppo siano in un rapporto reciproco che non si può paragonare nè con le ben delimitate entità del primo gruppo, nè con l'incrocio quasi casuale dei tipi del terzo. Tutte le nozioni che abbiamo dato finora, sono insoddisfacenti. La chiara separazione in unità morbose fallisce negli indissolubili casi misti; l'immagine di mescolanze e combinazioni di molti geni sconosciuti diventa però errata dinanzi alla chiara delineazione di prototipi, che sono la maggioranza; il ritorno all'idea della psicosi unitaria per questo secondo gruppo sarebbe impossibile. I quadri di manifestazioni psicologiche nelle loro forme classiche, i decorsi, i circoli ereditari, le figure somatiche, fisiognomiche, costituzionali, caratterologiche, non si possono ricondurre ad un concetto unitario che inglobi tutto. Ciò riesce solo con l'esclusione forzata di qualche fatto, o con un quadro fluido nel quale tutto trapassi nel tutto. Finora non è stato possibile porre in relazione reciproca i fatti con le unità nucleari essenziali della realtà stessa. Tanto la corrispondenza quanto la separazione dei tre circoli è un enigma. Proprio gli psichiatri più ricchi di esperienza hanno sempre affermato che, mentre la conoscenza concreta si è accresciuta nei particolari [1], sembra essere diventato più oscuro,

[1] Sul problema delle psicosi miste: *Gaupp*: Zbl. Nervenhk. usw 1903, 766. — *Stenberg, Sven*: Z. Neur. 129 (1930). — Combinazione di epilessia e schizofrenia: *Krapf*: Arch. Psychiatr. (D.) 83 (1928). — *Glaus*: Z. Neur. 116. — *Minkowska*: l.c. 144 e segg., 165 e segg.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

invece che più chiaro, che cosa sia veramente l'epilessia, che cosa siano gli altri due circoli.

In teoria non si può affatto negare che un processo possa combinarsi con una affezione maniaco-depressiva, oppure un'encefalite con una schizofrenia.

Gaupp[1] scrive: « Noi tutti conosciamo il fatto che un malato fasico dopo l'attenuazione dell'eccitamento torna completamente sano, senza presentare alcun deficit, con una critica della malattia, senza un abbassamento del livello della personalità, e che lo stesso paziente *in seguito può cadere in una demenza schizofrenica*. E conosciamo l'altro fatto, che un quadro clinico che sembra catatonico o schizofrenico-dissociativo, guarisce rapidamente, spesso ritorna nella stessa forma, ma *guarisce sempre di nuovo, senza portare mai alla demenza;* al contrario sappiamo di vecchi ciclotimici che divengono alla fine inguaribili e paranoidei che non diventano mai dementi come uno Strindberg ».

Questi sono i casi che rendono dubbia la differenziazione radicale delle psicosi schizofreniche da quelle maniaco-depressive, anche se una differenziazione sembra esistere per la maggior parte dei casi. La spiegazione mediante una combinazione diversa dei geni, una mescolanza dei geni di entrambi i circoli ereditari, significa una possibilità, ma siamo ben lontani da una sicurezza.

5. Il significato fecondo delle discordanze. Per la conoscenza è più interessante uno schema diagnostico che mostri discordanze. Il punto di partenza per ulteriori interrogativi sta sia nei casi che non si possono incasellare, sia nei gruppi di malattie senza una posizione precisa, o lì dove diverse parti dello schema diagnostico accampano diritti su un caso o su un gruppo. Qui non è importante per la conoscenza, ma solo per la pratica, che determinati casi siano rari oppure siano manifestazioni massive. In questo senso il problema della delimitazione delle malattie psichiche viene per es. tenuto desto dalla *cosiddetta paranoia*[2]. Essa è, nosologicamente, di importanza teorica, per quanto i casi di paranoia siano straordinariamente rari. Kraepelin definisce la paranoia come « lo sviluppo subdolo da cause interne di un sistema delirante cronico e immutabile, che procede conservando completamente la lucidità e l'ordine del pensiero, della volontà e delle azioni ». Il problema se tali casi esistano veramente, è risolto in modo positivo dalla presenza di alcuni pochi. Effettivamente vi sono alcuni soggetti completamente ordinati, osservati per decenni e per tutta la vita, che presentano un delirio ben organizzato. Nel modo di intenderli sono messi in discussione quasi tutti i principi della forma-

---

[1] *Gaupp*: Z. Neur. 165, 57 (1939).

[2] Esposizioni critiche e sintetiche: *Lange, Joh.*: Die Paranoiafrage. Nell'Handbuch der Psychiatrie di *Aschaffenburg*, Leipzig u. Wien, 1927. — *Kehrer, F.*: Paranoische Zustände nell'Handbuch der Geisteskrankheiten di *Bumke*, vol. VI, 1928. — Da allora ricerche abbondanti di *Kolle, Kurt*: Die primäre Verrücktheit. Leipzig 1931. — Über Querulanten. Berlin 1931. — Über paranoische Psychopathen. Z. Neur. 136, 97 (1931). — Caso centrale è divenuto il caso del maestro Wagner (v. citazione p. 728).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

zione dell'unità morbosa in conseguenza della difficoltà di situarli nello schema diagnostico. Sembrano esistere passaggi da un lato verso uno sviluppo della personalità, dall'altro verso processi schizofrenici. Lo studio statistico dei parenti mostra una forte correlazione con il circolo ereditario schizofrenico (Kolle). Contro la tendenza della maggior parte dei ricercatori a classificare questi paranoici altrove e a farli scomparire come gruppo a parte, Gaupp resta attaccato alla paranoia (specialmente in considerazione del suo caso Wagner, che pure aveva un prozio schizofrenico); e lo fa, come ci sembra, considerandola, per intuito, una concezione vera. Mantiene, per così dire, l'ultima posizione per qualche cosa che andrebbe perduto, anche come problema, se si realizzasse il livellamento nella massa dei grandi gruppi di malattie. Nessun problema è risolto qui, ma rimangono una certa perplessità e alcuni interrogativi. Gaupp scrive: «Se con Wagner fu possibile una comprensione ed una certa partecipazione affettiva più che con molti altri malati deliranti, ciò avvenne proprio perchè egli non era uno schizofrenico ma un paranoico, e sono certo che lo fosse perchè potei conoscere tale uomo ed il suo intero destino fino agli ultimi moti della sua anima, in quanto, con rara forza di autosservazione, con rara capacità di descrivere ciò che aveva vissuto interiormente, e con rara fiducia nel suo medico, mi fu di fronte per un quarto di secolo».

d) Elaborazione statistica con l'ausilio degli schemi diagnostici. Un motivo importante per aver progettato gli schemi diagnostici è stato quello della raccolta statistica del materiale ricavato da una clinica, da un Policlinico, da un ambulatorio. Perchè tale raccolta? In primo luogo per ottenere una oggettivazione del materiale a scopo amministrativo, in secondo luogo per confrontare con una informazione reciproca gli aspetti fondamentali dei dati numerici esistenti nelle varie istituzioni, in terzo luogo per controllare la concezione generale valida in quel momento sperimentando la sua applicazione, in quarto luogo per ottenere il punto di partenza per la ricerca: per studiare un problema si deve poter trovare, nell'infinito materiale delle storie cliniche, i casi adeguati.

I problemi di metodo si possono formulare brevemente: Che cosa si vuol calcolare? L'intero materiale dei malati. — Secondo quali caratteristiche? Secondo l'età, il sesso, l'origine, ecc., secondo innumerevoli singoli elementi che si possono accertare, ma ciò non ha mai fine; si vuole calcolare la totalità delle manifestazioni patologiche secondo l'essenziale, cioè secondo le unità morbose. — Ma se non esistono unità morbose, su quale base è lecito calcolare? Secondo quelle concezioni generali, che sono più affini alle unità morbose. — Ma dato che queste sono di carattere vario ed eterogeneo, come deve elaborarsi uno schema significativo utile al calcolo? Si può raggiungere solo uno schema discordante, illogico, nato dalla determinazione mutevole di ciò che è realmente intellegibile con le conoscenze generali del momento. Se la massa di malati deve essere raccolta e confrontata secondo le diagnosi della malattia, ci si deve rassegnare ad errori. Infatti è evidente che uno schema diagnostico, se deve essere impiegato e riem-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

pito *senza discordanze*, si può estendere solo alle affezioni cerebrali dimostrabili, alle intossicazioni generalmente riconosciute, alle psicosi somatiche, in generale al primo gruppo. Per il resto possono essere colti in una concezione concordante solo i grandi gruppi in generale, il secondo ed il terzo nemmeno in modo completamente univoco. Le distinzioni più esatte oscillano in limiti abbastanza ampli.

E' perciò una giustificazione inevitabile, anche se insufficiente, che si voglia creare uno schema relativamente «utilizzabile» a scopi «pratici», che si vogliano riunire i diversi punti di vista, e giungere ad un accordo tra le concezioni delle diverse scuole. Quando manca la possibilità di fare un calcolo su cose identiche, la statistica si muoverà sempre su un terreno incerto. E' perciò comprensibile che si facciano sempre nuovi tentativi per uno schema diagnostico che tuttavia riesce sempre difettoso.

Ricordiamoci quali siano le *esigenze* di uno schema diagnostico. In primo luogo tali schemi devono essere ordinati in modo *logico*, quindi devono contenere divisioni chiare o semplici enumerazioni. Un miscuglio di punti di vista diversi crea confusione, perchè con essi non si può ottenere mai uno schema chiaro. D'altra parte ci è utile sapere che in generale i nostri schemi diagnostici non sono sufficientemente chiari, logici, ben fatti, ma in concreto ci è utile conservarli sensibili e sempre aggiornati. Tutti gli schemi diagnostici devono restare un tormento per il ricercatore.

In secondo luogo: la statistica ha un significato solo per *ciò che è riconosciuto* e calcolato da ogni osservatore *in modo concordante*. Quando ciò non avviene, come nei circoli del secondo e del terzo gruppo, resta solo la speranza di trovare, entro i limiti molto variabili delle cifre, un nucleo comune, così che le indagini che partono da selezioni del materiale patologico, abbiano una probabilità che ciò che si cerca sia contenuto in esse.

In terzo luogo: nello schema diagnostico *ogni caso* deve comparire *solo una volta* e nel solo luogo che gli spetta. Perciò nello schema diagnostico si può utilizzare come rubrica solo ciò che avviene esclusivamente nell'individuo particolare (cioè quello che c'è o non c'è). Dove ciò non sia possibile si deve rinunciare completamente alla statistica delle malattie. Se lo schema diagnostico è deficitario, altri schemi prendono il suo posto, nei quali, secondo punti di vista diversi, ogni caso possa essere presente. Tutti gli eventuali dati coglibili possono essere calcolati, ma non sono più calcolate le malattie.

Le statistiche dei malati, attraverso gli schemi diagnostici, sono il *punto di partenza di ricerche importanti*, specialmente delle ricerche sull'ereditarietà, degli accertamenti demografici e sociologici, delle descrizioni nosologiche della psichiatria speciale. Ma in ognuna di tali ricerche esse sono solo il punto di partenza. Tutte hanno bisogno di ulteriori, nuovi, faticosi, accertamenti.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Come possa essere eseguito un lavoro statistico istruttivo e libero da difetti su processi cerebrali evidenti lo mostrano le indagini sulla paralisi progressiva [1] che si estendono al decorso, all'intervallo che intercorre fra l'infezione e l'inizio della malattia, alla distribuzione secondo l'età, secondo i gruppi sociologici, ecc.

Le statistiche delle cliniche e gli schemi diagnostici in esse impiegati, danno un quadro istruttivo dello stato della scienza psichiatrica, delle straordinarie oscillazioni delle concezioni dominanti e della notevole incertezza. Ma mostrano anche la tendenza verso una crescente unificazione delle categorie. La procedura convenzionale si arricchisce così di sapere reale ed anche di consapevolezza critica.

[1] *Arndt* e *Junus*: Arch. Psychiatr. (D.) 44. — *Dübel*: Allg. Z. Psychiatr. 72, 375 (1916). — *Meggendorfer*: Z. Neur. 63, 9.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Capitolo Secondo

La natura dell'uomo (Eidologia)

a) L'idea dell'Eidos. L'ineguaglianza degli esseri umani ha una causa biologica: gli uomini sono diversi secondo i sessi, secondo la razza e secondo la costituzione. Di fronte a questo fatto il problema dell'uomo in generale è il seguente: l'infinita multiformità delle differenze individuali è solo la conseguenza di altrettante multiformi cause singole, che sono solo distribuite diversamente (gli uomini sarebbero aggregati diversi di elementi riuniti a caso)? — Oppure: esiste solo un numero limitato di totalità, nelle quali la multiformità delle variazioni è necessariamente ordinata in elementi omogenei di forme estensive dell'essere umano? Il principio di tali totalità non sarebbe più un fattore causale accanto ad altri, ma un tratto essenziale della totalità dell'uomo. Fattori specifici possono sì agire su tutte le funzioni, su tutti i modi di esperienza e di comportamento dell'uomo ma restano solo singoli fattori accanto ad altri. E' l'*idea* (metodologicamente soggettiva) di una totalità che nell'edificio dell'unità corpo-anima ci porta a concepire l'*Eidos* (oggettivo per sua natura) come un tutto strutturale di una natura sostanziale, nel quale tutti i singoli fattori sono tenuti insieme, ordinati e modificati. Una biologia della personalità vorrebbe vedere questa totalità dell'uomo ancorata nel fondamento della vita, che varia secondo poche grandi forme basilari.

Questa alternativa — l'uomo come aggregato di singoli fattori riuniti a caso oppure come un tutto specifico originario — non è una vera alternativa. Anzi vi sono due piani distinti dell'indagine: sull'uno prevale quel pensiero razionale pur sempre meccanicistico, sull'altro questa intuizione di forme guidata da idee. Ma la realizzazione, sulla base della conoscenza, della visione ideale della totalità dipende dall'analisi razionale degli elementi. Da ciò scaturisce un movimento della conoscenza, nel quale si debbono evitare errori da entrambi i lati. E' un errore che l'analisi in fattori elementari esaurisca il suo oggetto, ed è un errore che il tutto dell'idea sia esso stesso un fattore, che si possa conoscere e dominare come tale.

Pertanto ci domandiamo: esiste una unità del tutto in forma di una

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

serie delimitabile di unità distinte? La risposta è: questa entità esiste come idea, ma non come serie delimitabile di essenze conosciute così come sono.

Se ci domandiamo poi: i principi di queste totalità sono forse singoli risultati assolutizzati, che hanno una forza di impregnazione particolarmente intensa, per la quantità di fenomeni psico-corporei — oppure, di fronte a tutti i risultati singoli, sono principi originari, ossia principi del tutto che in sè stessi non potranno mai essere una semplice singolarità? — La risposta è: la prima questione la ritroviamo sempre nelle analisi causali, nel senso che quando si scopre in tal modo (per es. alcuni ormoni sessuali con i loro effetti fisiologici e morfologici), il dato trovato non è più la totalità. Ma la seconda questione resta sempre al confine dell'analisi causale.

Ciò che resta sempre al confine sono i principi delle totalità che si fondano sulle idee. Queste di per sè non sono dimostrabili. Tutto ciò che è direttamente dimostrabile è stato discusso, secondo le sue forme fondamentali, nelle parti precedenti di questo libro. Ora non aggiungiamo nulla che sia direttamente dimostrabile, ma qualche cosa che può ricercarsi solo attraverso l'idea e indirettamente cogliere mediante la coordinazione del particolare.

Sta dunque nella natura della cosa che noi, cercando il tutto, lo troviamo sempre e solo attraverso il particolare. Il tutto indietreggia di fronte alla analisi causale, resta idea che ci guida, non diventa oggetto, che possediamo con la conoscenza.

Perciò in questo capitolo non può esserci nulla, di cui, come cosa particolare, non sappiamo già, o potremmo sapere, mediante altri metodi. La novità sta in questa guida che ci viene dalle idee, come punti virtuali. Su questa via non solo diventa evidente in modo particolare il rapporto reciproco di molte cose particolari, ma secondo il nuovo modo di porre i problemi diventano visibili molti dettagli che altrimenti passano inosservati, anche se di per sè sono afferrabili con i metodi già discussi.

Vogliamo chiamare Eidos dell'uomo ciò che si cerca attraverso l'idea del tutto.

b) Sesso, costituzione, razza. L'uomo come uomo nelle sue strutture fondamentali è certamente di un tipo unico, sia donna o uomo, mongolo o bianco, piccolo e grasso o alto e magro. Ma queste differenze sono tali che il singolo uomo non può essere tutto contemporaneamente. E' l'uno o l'altro. Oppure egli è una terza cosa, intermedia, una mescolanza o un passaggio, e, secondo la trama del suo destino vitale, può essere inferiore, avvizzito, decadente, oppure eccellente, di ampie possibilità, armonico-vivace, desideroso del proprio sviluppo; in corrispondenza di ciò può chiamarsi ibrido, bastardo, mediocre, oppure deve essere considerato veramente come un uomo completo che possiede le potenzialità più elevate.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Se riconduciamo le differenze essenziali alla totalità, la costituzione vitale ai suoi tipi fondamentali, allora inevitabilmente siamo costretti a ripartire da fatti speciali quali il *sesso*, la struttura del corpo (*costituzione*), i gruppi generati nel corso della storia attraverso lunghi periodi (*razze*). Su questa via può sembrare che afferriamo nuovamente solo il singolo nella sua particolarità e non il tutto biologico dell'essere umano. Il sesso non sembra altro che il possesso di determinati organi con le conseguenze che ne derivano, la struttura del corpo una esteriorità, dovuta a singoli fattori casuali, la razza un semplice fatto della variazione per effetto di circostanze esterne, un processo di riproduzione, che forse potrebbe essere influenzabile e capovolgibile. Ma basta enunciare chiaramente tali idee per vedere la loro inconsistenza. Che nella differenziazione dei sessi si manifesti molto più che una semplice diversità particolare degli organi, che la struttura del corpo non sia una esteriorità solo casuale, che la razza sia una varietà dell'essenza, tutto ciò anche se non è dimostrabile con gli stessi metodi dei reperti singoli, è presente nel tutto, quando lo cerchiamo attraverso il particolare senza tuttavia possederlo definitivamente.

Il *sesso* è una polarità fondamentale di ogni vivente, radicato nella profondità della vita stessa. La *costituzione* è l'impronta del tipo secondo alcune tendenze fondamentali umane generali, che determinano quella data essenza come un tutto. La *razza* è un risultato storico della generazione e, nella costante seppure molto lenta trasformazione del corso della vita, costituisce una espressione occasionale della varietà dell'essenza in una individualizzazione storico-vitale dell'essere umano.

Le difficoltà di chiarire i caratteri essenziali del tutto biologico, sono le stesse nel sesso, nella costituzione, nella razza. Ma esiste una differenza; quasi tutti gli esseri umani — ad eccezione dei rari ermafroditi — appartengono all'uno o all'altro sesso. La grande maggioranza degli esseri umani appartiene chiaramente ai grandi gruppi razziali dei bianchi, dei negri, dei gialli ma ci sono molti altri tipi intermedi (anche senza ibridazione); viceversa riguardo alla costituzione la maggioranza degli individui non sembra appartenere chiaramente ed esclusivamente all'una o all'altra costituzione. Ma la possibilità di classificare gli individui non è elemento decisivo per la comprensione dei tratti naturali fondamentali, e questa comprensione resta ugualmente incompleta nei confronti del sesso, della costituzione e della razza.

Quando vediamo la biologia della personalità nell'unità del corpo e dell'anima, e la seguiamo attraverso il sesso, la costituzione e la razza, noi troviamo che questi tre aspetti sono strettamente collegati con il tipo della loro realtà concreta. Potremmo sì dire: il sesso e la costituzione sono universalmente umani; ciò che appartiene ad essi deve ritrovarsi in tutte le razze; ciò che è specifico della razza non può essere specifico della costituzione; ciò che è costituzione deve esistere in entrambi i sessi. Ma sorgono molte difficoltà se si vogliono fare separa-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

zioni assolute, perchè il sesso, la costituzione, la razza sono sempre nel singolo caso, un tutto biologico. Si possono separare nettamente i punti di vista, ma nella dimostrazione concreta dei tratti essenziali, non di rado con l'uno si incontra anche l'altro. I caratteri essenziali del sesso sono contemporaneamente tratti della costituzione (per es. la somiglianza del tipo femminile a quello picnico) e i tratti costituzionali sembrano coincidere con quelli razziali (il tipo leptosomico e la razza « nordica »). Il sesso e la razza sono in certo senso modi della costituzione Ciò non impedisce che, per attualizzarsi, la totalità biologica si divida in diverse totalità, in ognuna delle quali il singolo individuo ha il suo proprio posto.

I caratteri psicopatici, le neurosi e le psicosi hanno *rapporti* con i tre grandi tipi della natura dell'uomo. Ogni volta perciò la nostra rappresentazione culminerà nel problema: sesso e psicosi; costituzione e psicosi; razza e psicosi.

e) I metodi dell'eidologia. Sono determinati dal fatto che il loro oggetto non è una singolarità concreta, ma un'idea. Perciò i metodi devono essere indiretti. Gli innumerevoli risultati singoli sono raccolti, riuniti, ordinati secondo l'idea che essi sono manifestazioni di un tutto unitario. A questo tutto ci si avvicina in primo luogo con la formazione di *tipi*, in secondo luogo con la dimostrazione di *correlazioni* fra i singoli reperti.

1. Nella eidologia veramente pensiamo delle entità, ma otteniamo sempre solo dei *tipi*. Il principio della costruzione del tipo non è il principio reale della vera esistenza di un tutto, ma il tentativo, con il quale io devo ancora cercare fin dove ciò che è costruito sia anche reale. Nella eidologia si considerano le entità come totalità dell'unità anima-corpo, ma non siamo in grado di vedere concretamente e direttamente queste entità. L'eidologia si serve della tipologia per avvicinarsi indirettamente alle entità che intende. Mentre le tipologie sono costruzioni, l'eidologia si riferirebbe a punti sostanziali della realtà stessa: utilizzando diverse tipologie, che sono tracciate con un lavoro vivo e costante, e portano la visione qua e là, l'eidologia vorrebbe avvicinarsi alle essenzialità totali, alle forze primordiali che appaiono in tutte le manifestazioni, e si uniscono in totalità, nell'essere umano empiricamente coglibile. Rispetto ad un determinato principio e ad un determinato campo di visioni il tipo è sempre soltanto una totalità relativa. L'eidos vorrebbe essere esso stesso il tutto.

Va ricordata ora la straordinaria multiformità e l'infinita possibilità di ogni tipologia. Logicamente la si può presentare in coppie di contrasti, o in serie di tre, o più dimensioni ancora e nelle loro combinazioni. — *Praticamente* si possono tracciare *forme di vita* osservando come si struttura il *comportamento di fronte a campi di cultura* (attivo, contemplativo, teorico, estetico, economico-politico-metafisico-religioso, e così via); e come si struttura la *relazione fondadamentale di fronte al mondo e alla trascendenza* (nella tipologia della filosofia):

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

inoltre con *tipi di professioni, tipi di ambiente,* ecc. Qui si costruisce ovunque nella sua multiformità un fatto storico, un qualcosa creato spiritualmente. Ma per cogliere le varietà originarie, si vorrebbero cogliere le *basi biologiche fondamentali* non storiche dell'individuo, prescindendo dai contenuti, considerando solo la forma e la funzione, e tutto ciò che vi è da acquistare nella struttura del corpo e in tutto il somatico, in esperimenti di capacità prestazionali, nel modo di ammalarsi, ed in tutte le oggettività presenti esaminabili. Vengono considerati i tipi che sono caratterologicamente sviluppati (vedi pag. 469 e segg.).

Esistono molte tipologie. Ognuna ha, per colui che lavora con essa e vi è abituato, qualche cosa di adatto e di utile. Le tipologie sono in conflitto fra loro, più per le abitudini dei gruppi di ricercatori, che per una persuasione penetrante ed efficace. L'essenziale è che si resti padroni della tipologia, che non ci si arrenda a nessuna senza accorgersene, che si rimanga coscienti del significato della tipologia come mezzo ausiliare, e non la si consideri come reale scoperta di specie dell'essere umano[1].

Il compito di fronte alle infinite possibilità delle tipologie è quello di dominarle metodicamente considerando sia l'unità del singolo uomo che l'unità dell'essere umano. In ogni individuo sono possibili tutti i tipi, *ogni individuo potenzialmente è il tutto,* in infinite accentuazioni, gerarchie, sviluppi e atrofie, variabili caso per caso. Con il realizzarsi nel corso della vita, si perdono alcune possibilità, che nella disposizione sono già limitate. Perciò vale anche: *nessun uomo è tutto.*

Se ci chiediamo che cosa ci colpisce in alcune tipologie, e non in altre che sono lasciate cadere con indifferenza, c'è da dire che alcuni modelli di tipi concreti si impongono nell'esperienza per una certa incisività; che molti tipi tracciati schematicamente in modo astratto, vengono incontro al desiderio di ordine e di visione generale, quando pongono in un rapporto sistematico i quadri concreti fino allora acquisiti. Ma l'idea che ci guida intimamente è soprattutto l'interesse alle forme umane, una concezione fondamentale dell'uomo, la vastità e la ricchezza interiore della nostra visione umana.

2. Mentre la tipologia rende evidente per la nostra comprensione il rapporto di volta in volta necessario tra molti fenomeni, ma in tal modo si muove su un piano ideale, al quale il reale corrisponde solo più o meno, il *metodo delle correlazioni* vuole accertare empiricamente quanto fortemente alcuni fenomeni siano collegati fra loro, cioè la frequenza con cui si manifestano insieme, quando si possono misurare e calcolare. Se la coincidenza è presente in ogni caso (100 %), si dà al coefficiente di correlazione il valore 1; se la coincidenza corrisponde alla frequenza che ci si può attendere solo dal caso, allora il valore è 0; la forza della correlazione è quindi espressa con cifre che stanno fra 0 e 1.

Queste correlazioni possono essere comprensibili — per es. fra qualità del carattere — oppure possono dimostrare che sono collegati molti fenomeni che a noi sembrano eterogenei. Così si sono cercate in modo

---

[1] *Pfahler, G.*: Das System der Typenlehren. Leipzig 1929.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

statistico le *correlazioni fra le qualità* del carattere, calcolando la frequenza della loro coincidenza [1]. Questa indagine oggettiva sta di fronte a quella soggettiva, comprensiva, come qualche cosa di eterogeneo. Che cosa può insegnarci? In primo luogo la frequenza della reale apparizione simultanea di qualità comprensibili *che si corrispondono*. In secondo luogo la frequenza della apparizione simultanea di qualità che, sul piano della comprensione, *non si corrispondono*. Poichè la domanda: che cosa è una « qualità » dipende completamente dal lavoro preliminare della psicologia comprensiva, il calcolo delle correlazioni in questo campo è possibile solo in base alla psicologia comprensiva. Nelle inchieste finora eseguite, coloro che adottano i questionari sono quelli che impiegano tale psicologia. In questo campo il procedimento ha avuto pochi seguaci. Tuttavia può essere impiegato universalmente; è stato usato negli esami dell'intelligenza, per trovare la corrispondenza o la indipendenza di diverse prestazioni intellettive; attualmente lo si impiega molto nelle ricerche sulla eredità, ed è anche il procedimento con il quale si cerca di dimostrare oggettivamente che cosa appartiene rispettivamente alle varie costituzioni.

Le deficienze del procedimento appaiono quando lo si impiega a lungo. Mentre le prime cifre delle correlazioni fanno generalmente una grande impressione — si ha in mano una prova reale — questa impressione diminuisce rapidamente, quando ben presto si osserva l'infinità delle correlazioni, che sembrano collegare, in qualche modo, tutto con tutto. Allora ci si rende conto che le correlazioni, se non sono molto forti, sono assai indifferenti per la conoscenza. Infatti di per sè sono vuote, e richiedono sempre la spiegazione del perchè sono avvenute. Solo quando si può rispondere alla domanda sul fondamento di una correlazione essa diventa interessante.

Le tipologie possono persuadere per l'evidenza, ma deludere per l'irrealtà. Le correlazioni (qualora il calcolo sia univoco) persuadono per la loro reale forza di dimostrazione, ma sono spesso una delusione per la loro vacuità.

Le correlazioni possono essere assolute (coefficiente 1), oppure vicine a tale valore e allora naturalmente sono della massima importanza, o possono essere relative (fra 1 e 0), e allora sorge la domanda, se significano qualche cosa e che cosa. Alla loro base può esservi un rapporto lontano, affatto osservabile nei fatti concreti; per es. rapporti endocrini che si sarebbero dovuti già osservare in altro modo. Dato che le correlazioni statistiche fra singoli tests, sono solo singoli risultati in senso statistico, e non significano alcuna coincidenza necessaria, e dato che generalmente sono di grado lieve, si hanno ordinamenti che finiscono per sciogliersi, tanto più che anche il significato di molti risultati singoli non è mai equivalente nè è dello stesso ordine.

---

[1] *Heymans*: Über einige psychische Korrelationen. Z. angew. Psychol. 1. 313 (1908). — *Heymans* e *Wiersma*: Z. Psychol. 51.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

d) La raccolta dei dati. Avendo i fatti la proprietà di poter variare individualmente, tutti i procedimenti atti a constatare dati hanno il loro significato nella eidologia [1].

Sono stati utilizzati specialmente i metodi degli esami sperimentali delle prestazioni, per giungere, mediante una combinazione di « tests », ai *tratti essenziali elementari* più estensivi delle varietà umane. Già Kraepelin chiamò quelle caratteristiche constatabili con la sua curva di lavoro (stancabilità, recuperabilità, impulso, ecc.), « *qualità fondamentali della personalità* ». Si ricercarono con questi tests le qualità formali, e non quelle inerenti al contenuto delle funzioni psichiche, come tempo, perseverazione, distraibilità; si esaminarono comparativamente la capacità di attenzione su diversi oggetti, il modo di apprensione, se è diretta più sull'insieme o più sui dettagli, la misura dell'errore nelle illusioni ottico-geometriche, la forza dei contrasti soggettivi di colore, la capacità di riconoscere le figure in un'altra relazione configurativa, l'apprensione nella lettura tachistoscopica, se è determinata più dalle lettere o più dall'immagine globale delle parole, la preferenza delle forme o dei colori nella percezione, la capacità eidetica, e così via [2].

Ovunque si possono ottenere constatazioni quantitative e si possono mettere in rapporto reciproco e con altri dati. Lo scopo è riconoscere, attraverso molti reperti, una corrispondenza, « forme radicali dell'essere umano », « radicali della personalità » (Kretschmer). Si vorrebbero trovare qualità fondamentali che fossero, biologicamente e quindi essenzialmente, uguali, per migliaia di anni, che non fossero storiche ma qualcosa che senza eccezioni fosse presente in tutta l'esperienza vissuta, in tutto il comportamento e in tutta la produzione di ogni uomo determinato, con un contenuto ancora del tutto aspecifico. In queste ricerche la questione fondamentale è se si giunge veramente a qualche cosa di simile, oppure se ci si aggira in infiniti primi piani, che riguardano gli strumenti fisiologici, ma non l'uomo stesso.

§ 1. Il sesso

Premesse biologico-psicologiche.

a) Il fenomeno originario della sessualità. La divisione in due sessi sembra essere un tratto universale di tutta la vita. Anche in quei gradi inferiori nei quali esistono specie prive di tale divisione, tuttavia nel corso delle generazioni avvengono processi di unioni cellulari che corrispondono alla ulteriore riunione

[1] Tutta la letteratura sui tentativi e sui metodi fino al 1911 si trova in *William Stern*: Die differentielle Psychologie in ihren methodischen Grundlagen. Leipzig 1911.

[2] Qui si dovrebbe rimandare all'ampia letteratura sulle prove psicotecniche di rendimento. Si fondano sui lavori di *Münsterberg* e oggi sono il contenuto principale della psicologia sperimentale. Per il problema della costituzione sono state utilizzate particolarmente da *Kretschmer*.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

della cellula ovulare con la cellula spermatica. Universale è solo la polarità come tale. Esistono alcuni esseri inferiori nei quali i gameti, secondo le condizioni, possono funzionare tanto come cellula ovulare che come cellula seminale, che quindi come gameti, sono bipolari. Ma che un ritorno alla riproduzione sessuale sia necessaria di per sè, per la conservazione della vita, non è dimostrato. La degenerazione di organismi unicellulari (quando per molte generazioni si è realizzata la riproduzione mediante segmentazione, per la mancanza della unione cellulare) e l'immediato rifiorire dopo che si è ristabilita nuovamente la copulazione, contrastano con la riproduzione asessuale di alcune piante, che potrebbe essere continuata, senza pericolo di degenerazione, per un tempo indeterminato. L'unica conseguenza è la monotonia delle sue forme, la quantità delle stesse forme, in certo senso il livellamento e la mancanza di fantasia della vita, che, senza la riproduzione sessuale, rimane anche senza il movimento trasformatore delle sue forme. La sessualità sembra essere la fonte del creato, la riproduzione sessuale un artefizio della natura per produrre la multiformità, per sviluppare la fantasia della vita nella realizzazione di nuove possibilità. Per questo si può forse comprendere che tutto ciò che ha rapporto con la sessualità, ha speciali possibilità, ma anche forti pericoli. La ibridazione conduce a nuove creazioni di forme di vita, ma anche a degenerazioni; il mescolamento può essere quindi produttivo o distruttivo. La sessualità nell'essere umano produce irrequietezza, lo slancio più elevato e la caduta più bassa, porta fino alla fedeltà nella propria esistenza o a tradire la propria natura. La pubertà è un'età nella quale molte malattie hanno il loro inizio, e nella quale si manifesta tanto il genio quanto l'ebefrenia. Tutti i fenomeni sessuali sono collegati a molte malattie dell'anima.

Ricordiamo ancora la universalità delle relazioni sessuali. E' straordinario osservare la multiformità delle configurazioni concrete, specialmente nelle piante. Gli organi sessuali sono solo estrinsecazioni particolari della sessualità, mediante i quali la riproduzione, secondo il genere delle forme di vita, è realizzata tecnicamente in modi straordinariamente diversi, che termina però sempre nella coniugazione dell'uovo con la cellula seminale. Nell'ambito biologico la conoscenza di questa multiformità degli organi sessuali ci dà una visione che indirettamente rende più chiara la sessualità dell'uomo. Il punto essenziale è il seguente: tutti gli individui viventi hanno in sè originariamente la possibilità di entrambi i sessi.

Sono da distinguere i caratteri sessuali primari — i bambini sono già esplicitamente maschi o femmine, ancora prima che funzionino le loro ghiandole sessuali — dai caratteri sessuali di tipo secondario, che sono una conseguenza della funzione delle ghiandole sessuali e che appaiono negli esseri umani solo nella pubertà. La morfologia e la fisiologia degli organi sessuali non esauriscono perciò la sessualità. La psicologia dell'istinto sessuale e delle sue conseguenze non esaurisce la psicologia della vita sessuale polare.

Che cosa sia veramente la sessualità non si può dire; la vita e la sessualità sembrano coincidere. Essa appare nelle sue manifestazioni, nelle sue conseguenze e nelle sue realizzazioni unilaterali, ma non è ulteriormente spiegabile. Le interpretazioni fondate su una «metafisica della sessualità» non ci danno alcuna conoscenza.

b) Fattori biologici delle differenze sessuali. Fra i cromosomi c'è una coppia di cromosomi sessuali. Questa si chiama nella parte femminile XX, in quella maschile XY. Tutte le cellule ovulari portano perciò un cromosomo-X; delle cellule seminali invece una metà porta un cromosomo-X, l'altra metà un cromosomo-Y. Dall'unione di una cellula ovulare e di una cellula seminale con cromosomi-Y nascono i maschi, dall'unione di una cellula ovulare e di una cellula seminale con cromosomi-X, le femmine. Gli uomini e le donne si distinguono fino in ogni cellula: tutte le cellule della donna hanno una coppia di cromosomi sessuali XX, tutte le cellule dell'uomo una coppia XY. L'uomo ha quindi in ogni cellula un cro-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

mosomo che manca alla donna. La diversità dei sessi consiste quindi non solo nelle ghiandole sessuali, negli organi sessuali e nei caratteri sessuali secondari, ma è — in un piccolissimo fattore — universale.

D'altra parte gli individui di ambo i sessi hanno nella loro prima disposizione tutte le possibilità della specie, che solo nel corso dello sviluppo è divisa in due sessi entrambi hanno la disposizione intrinseca per entrambi gli organi sessuali, ed entrambe le ghiandole sessuali. Nello sviluppo embrionario solo una delle due disposizioni si sviluppa; l'altra si atrofizza fino a ridursi a un residuo minimo. Nei rari casi in cui questo sviluppo viene a mancare, si formano veri ermafroditi (che hanno entrambi gli organi sessuali); oppure — in tutti gli insetti — dopo uno sviluppo iniziale femminile, ad un dato momento, nell'embrione si possono sviluppare gli organi sessuali maschili in un corpo originariamente femminile (maschio da metamorfosi).

La natura del sesso non è quindi di facile comprensione. A volte appare come una differenziazione assolutamente fondamentale e separante, altre volte come uno sviluppo parziale particolare di un tutto che in fondo è al di sopra del sesso. Ci rifiutiamo di considerare risolto l'enigma del sesso. Ma sappiamo che le qualità dei sessi nella struttura del corpo, nelle funzioni, negli istinti sono guidate per lo meno da tre fattori, dipendenti reciprocamente fra loro, ma che non si possono attribuire ad un solo denominatore: *in primo luogo* dal *tasso dei cromosomi* nelle cellule; *in secondo luogo* dagli *ormoni* delle ghiandole sessuali (con l'asportazione o il trapianto di ghiandole sessuali Steinach rese femmine alcuni giovani maschi di cavie e viceversa: in questi casi furono modificate non solo la forma e la forza muscolare, ma i maschi femminilizzati divennero timidi e le femmine mascolinizzate combattive) in unione agli ormoni del lobo anteriore dell'ipofisi e della corteccia della capsula surrenale; in *terzo luogo* da impulsi del *sistema nervoso centrale* dimostrati nel diencefalo (da tumori, che possono provocare una pubertà precoce) e nei cospicui effetti di alcuni eventi psichici sull'istinto sessuale e sulla sua configurazione.

Lo sviluppo sessuale procede a tappe, che sono epoche nel corso della vita, soprattutto la *pubertà*. Gli ormoni delle ghiandole sessuali sono le sostanze che danno l'impronta ai caratteri sessuali secondari (nell'uomo l'impronta delle forme del corpo specificamente maschili, crescita dei genitali esterni, dei peli del pube e della barba, incupimento della voce). Nella donna l'ipofisi produce un ormone che stimola le ghiandole sessuali alla formazione degli ormoni sessuali. Se si asporta l'ipofisi a un animale la pubertà non avviene. Si ignora la ragione per cui ad un certo momento avviene questo fenomeno dello sviluppo, e quale sia il primo fattore che lo provoca e dove sia localizzato (con una certa probabilità si suppone il diencefalo). E' il mistero dell'orologio interno che determina il corso temporalmente giusto [1].

La seconda grande tappa è il *climaterio* della donna, la involuzione cioè delle ghiandole sessuali e l'arresto della sessualità. La causa di ciò deve trovarsi nelle ovaie. Lo sconvolgimento in tutta la vita corporea è profondo. L'ipofisi cade in uno stato di disordine quando gli ormoni ovarici vengono a mancare. La tempesta di disordine nelle secrezioni interne — che in questa età è spesso causa di malattie — si calma raggiungendo successivamente un nuovo ordine. — Nell'uomo le condizioni sono diverse. Egli possiede fino al termine della vita la libido e la potenza, che diminuiscono ma non scompaiono. Ciò che l'uomo sperimenta come disturbi vasomotori, disturbi cardiaci, modificazione dell'umore, decadimento della vitalità (e che fu chiamato erroneamente climaterio maschile), è la vecchiaia che comincia.

---

[1] *Jores*: l.c. — Sull'argomento vedere anche la trattazione di *H. Marx* nella sua Innere Sekretion (Handbuch der inneren Medizin) sulle ghiandole sessuali, p. 268-313.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

c) Differenze sessuali somatiche e psicologiche. Il sesso è il più chiaro e decisivo tipo di struttura del corpo e di costituzione. Esso è stato descritto somaticamente e psicologicamente. Il sesso si esplica in modo illimitato nel campo psichico, ma l'uomo contiene in sè sempre più del proprio sesso, contiene l'intero individuo, che è presente nella forma di uno dei sessi, ma che non coincide come essenza con questo sesso particolare. Si oscilla quindi costantemente fra la sottovalutazione e l'ipervalutazione dell'importanza del sesso.

Si è tracciata la natura psichica dell'uomo e della donna e si è descritto il vero uomo e la vera donna. Questi sono, in ultima analisi, ideali erotici. Oppure due poli si sono visti come poli dell'essere umano, in modo tale che il singolo individuo, tanto uomo che donna, sarebbe una mescolanza di qualità maschili e femminili. Risulta allora nel quadro la possibilità di avere forse con organi sessuali femminili, una natura maschile, o di combinare tratti essenziali della psiche maschile e femminile, sia per una scissione inappropriata, sia per una sintesi armonica, che costituisce la pienezza dell'essere umano.

Di fronte a queste intepretazioni[1] che cadono rapidamente nell'arbitrario ed a questa visione artistica di figure, si è tentato di giungere mediante osservazioni e calcoli, alla determinazione empirica delle differenze, cosa che — a diffeed a questa visione artistica di figure, si è tentato di giungere, mediante osservarenza dei tipi di costituzione — avrebbe dovuto apparire facile, perchè quasi tutti gli individui, nella forma del corpo, proprio per gli organi sessuali, sono indubitabilmente uomini o donne. Ma ciononostante il risultato è poco soddisfacente, dato che il maschile tipico ed il femminile tipico sono tipi ideali, soggetti a modificazioni storiche, e mai tipi medi come risultato di statistiche. Nel campo psichico non si possono mai dimostrare nè differenze assolute che comprendano tutto l'individuo, nè differenze qualitative, ma solo differenze quantitative che vengono suggerite a chiunque dall'impressione dell'esperienza vitale. La statistica non ha potuto aggiungervi nulla di essenzialmente nuovo; ma può dare determinate rappresentazioni[2]. Una differenza essenziale per la psicopatologia è la maggiore emotività della donna, la sua maggiore capacità di sperimentare sentimentalmente.

Dalle differenze sessuali, connesse con la disposizione intrinseca, sono da distinguere naturalmente quelle differenze che provengono dalla posizione sociale della donna.

E' strano che la presentazione delle differenze sessuali sia conoscitivamente così poco soddisfacente. Dove le formazioni ideali storicamente ed individualmente mutevoli della mascolinità e della femminilità provenienti da una visione erotica recedono di fronte ad una conoscenza scientifica, vi è una quantità di contrapposizioni distinte, che spesso si contraddicono, e che infine comprendono tutte le polarità della vita psichica. Allora appare un aspetto nel quale dal punto di vista psichico la polarità sessuale è tale, che non è divisa solo in due individui, escludendo rispettivamente il contrasto, ma che, anche in ogni individuo, porta in sè l'intero contrasto. Certamente la realizzazione unilaterale spinge l'altra parte nel sottofondo. Ma la tensione della vitalità è basata sul fatto che la polarità rimane conservata, perchè la completa unilateralità, fa cadere la vita nella monotonia, nel livellamento, nella ristrettezza e nella banalità, mentre l'apice della vita è lì dove l'intera polarità è conservata nel continuo divenire dell'uomo.

d) L'istinto sessuale. La libido, come appetito carnale e stato di piacere in rapporto a contatti cutanei, esiste in un certo senso dall'epoca dell'allattamento

---

[1] Di tali saggi ne ricordiamo alcuni estremamente diversi tra loro: *Weininger O.*: Geschlecht und Charakter. — *Möbius, P. J.*: Der physiologische Schwachsinn des Weibes. — *Le Fort, G. v.*: Die ewige Frau, die Frau in der Zeit, die zeitlose Frau.

[2] *Heymans*: Die Psychologie der Frauen. Heidelberg 1910. — *Lipmann, Otto*: Psychische Geschlechtsunterschiede, 2ª ed. Leipzig 1924.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

fino alla morte. Ma l'istinto sessuale è provocato specificamente dagli ormoni delle ghiandole sessuali, quindi è radicalmente diverso prima e dopo lo sviluppo di tali ghiandole (pubertà). Anche quando il bambino ha stati di libido con rappresentazioni corrispondenti, questi sono sempre incompleti e qualitativamente diversi. Ma quando è stata fatta l'esperienza concreta dell'istinto sessuale, questa sembra persistere anche quando le ghiandole sessuali sono escluse. Fra coloro che sono stati castrati tardivamente, alcuni conservano l'istinto sessuale e possono eseguire l'atto, per quanto tutti i castrati senza eccezioni sentano di esser divenuti « freddi ». Ninon de Lenclos sarebbe stata attiva eroticamente fino a 70 anni. Da ciò risulta che l'istinto sessuale è determinato essenzialmente dagli ormoni delle ghiandole sessuali, ma ha anche altre fonti ed una struttura complessa. La libido può essere stimolata anche senza gli ormoni, dal sistema nervoso centrale e da quello autonomo, come anche per via psichica. Normalmente questo circolo di ormoni — con la loro azione sul sistema nervoso autonomo o centrale, i cui impulsi si ripercuotono sulle ghiandole sessuali e su tutta la psiche — agisce in una reciproca intensificazione qualunque sia il punto del circolo che venga stimolato. Lo stato di libido è uno stato di eccitamento qualitativamente singolare, che afferra tutto il corpo e lo strasforma nel sentimento vitale di sè stesso.

Diversa dalla libido, che è sempre uguale nella sua natura, è la *direzione dell'istinto* nella quale essa si esplica. L'istinto è guidato da rappresentazioni ed esperienze concrete. Questa direzione dell'istinto e le forme più efficaci di stimolazione (le zone erogene della cute, gli stimoli dei sensi attraverso la vista, l'udito, l'odorato) sono individualmente diversi. Questa diversità è dovuta ad esperienze casuali, al fissaggio delle prime e più lontane esperienze, ad associazioni ed abitudini. E' dovuta inoltre al modo della repressione che è avvenuta tanto per proibizioni dall'esterno, quanto per la critica morale interna. Essa è forse radicata nell'intero carattere somatico e psichico del singolo individuo.

Il fenomeno fondamentale dell'uomo è che non gli è data, come agli animali, una soluzione istintiva della sessualità in determinati periodi di fregola, ma la sua eccitabilità sessuale è continuamente presente, sottoposta a ordinamenti, inibizioni, violentamenti che, cominciando dai popoli primitivi fino a quelli civilizzati, modificano straordinariamente la loro forma, ma in qualche modo esistono sempre. Esistono sempre contrasti radicali fra gli impulsi biologici e le esigenze della società, della morale e della religione. E tale contrasto è insopprimibile. Quando è soppresso insorge immediatamente sotto altra forma.

Quando l'uomo però realizza la propria sessualità in modo puro, ha presente necessariamente la totalità della propria esistenza corpo-anima. L'unità del corpo con l'anima, che in generale è un problema della sua riflessione, è qui un destino che lo afferra, ma che può essere anche afferrato da lui, e tutto ciò è più significativo e decisivo di una malattia corporea che lo modifica. Dalla sessualità vitale, all'erotica evoluta fino all'amore vi è una relazione singolare che procede a salti e con diversità di significato. Si è detto sempre che la sessualità è universale nei suoi effetti sul corpo e sull'anima, che l'uomo, fino nelle ultime ramificazioni della sua vita psichica, è caratterizzato dalla propria sessualità. Tutte le rappresentazioni, tutti i pensieri, tutte le pulsioni istintive, tutte le esperienze vissute possono assumere un colorito erotico. Ma questo non è un fatto solo passivo. Questo elemento universalmente determinante rimane al tempo stesso un elemento costitutivo della personalità, il quale riceve da altre fonti, oltre quelle che stanno nel campo sessuale, la propria formazione, la propria capacità di estrinsecazione. Di qui nasce da un lato una perenne disarmonia — che si nasconde per un certo tempo nell'ebbrezza e nella felicità di un istante — e ne risulta la moltitudine dei fuorviati, degli anormali, dei malati; dall'altra può determinarsi in una forma di isolamento — sia nel sessuale, che nell'ideale — prendendo così una strada falsa, per la quale sono sempre da pagare gravi pedaggi in displaceri, complicazioni, manie e falsità.

L'istinto non può essere lo stesso nei due sessi. Come l'intero corpo è sessualmente differenziato, lo stesso avviene per l'esperienza erotico-sessuale.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

e) Storia delle ricerche sulla sessualità e sulle sue anormalità. La sessuologia medica è, in verità, iniziata solo nella seconda metà del 19° secolo [1]. Dopo le prime osservazioni isolate, solo adesso si sono fatte ampie osservazioni e descrizioni dettagliate (documentate negli scritti di Krafft-Ebing, Havelock Ellis, Moll, Fürbringer, Löwenfeld, Bloch, Hirschfeld, Rohleder, ecc.); a queste si aggiunsero le notizie etnologiche: Kraus, altri e infine gli psicoanalisti. Contemporaneamente nel nostro secolo si ebbe l'indagine biologica dei fatti somatici del sesso con i loro straordinari risultati (le indagini ereditarie ed ormonali). Da tutto ciò è stato raccolto un grande materiale di fatti e concezioni generali sulla sessualità di ogni essere vivente, sulla sessualità umana e sull'amore sessuale.

In questo movimento di studi vi è più che la sola ricerca. Ciò è dimostrato dalla diffusione dei libri medici sulla sessualità, e dal fatto che ben presto divennero dominio di larghi strati di pubblico. Il mistero su tutte le cose sessuali, specifico dell'occidente cristiano, provocò con il decadere della fede e con i convenzionalismi da essa derivati e ancora conservati, una curiosità che è caratteristica della letteratura del 19° secolo, ed uno zelo per le sue rivelazioni, che nella psicoanalisi si manifestò in fantasie dell'irreale. Tutto questo movimento di ricerca è diventato esso stesso storicamente un fattore per il modo con cui si realizza la vita sessuale. In rapporto con questa letteratura, apparvero scissioni, inesattezze, nuove soddisfazioni, scatenamenti dell'istinto e configurazioni istintive, secondo presunti punti di vista scientifici ed una spiritualità di bassa lega; questa letteratura in complesso ha caratteri molto diversi, ed anche se non può essere messa su uno stesso denominatore, tuttavia è in generale da respingere. Solo ai nostri giorni possiamo mettere chiaramente in evidenza i veri risultati di tale movimento di ricerche.

Le anomalie e le malattie dell'anima che stanno in rapporto con il sesso, sono rappresentate in una serie di direzioni essenzialmente diverse:

a) La diversa frequenza delle malattie psichiche nei due sessi. Kraepelin ha constatato, in base al calcolo dei ricoveri totali nella sua clinica, fatto nel corso di molti anni, alcuni rapporti quantitativi non privi di interesse. Sommariamente riguardo all'età risulta quanto segue: fra i 20 ed i 25 anni si ammalano più donne che uomini (circa il 60 % rispetto al 40 %), fra i 30 ed i 45 anni più uomini che donne (circa il 40 % rispetto al 60 %); dopo i 50 anni il rapporto è presso a poco uguale, mentre nell'età molto avanzata prevalgono di nuovo le donne (secondo Kraepelin a causa della loro maggiore longevità). Gli uomini si ammalano prevalentemente di alcoolismo, paralisi progressiva, epilessia; le donne prevalentemente di psicosi maniaco-depressive (ma la mania è più frequente negli uomini, la depressione è più frequente nelle donne), mentre nella schizofrenia la partecipazione è uguale. Kraepelin osservava nei reparti femminili una maggiore frequenza ed intensità degli stati di eccitamento (documentato dal consumo di scopolamina e dal numero dei bagni a permanenza), come anche molto più di frequente la sitiofobia e in conseguenza alimentazioni con la sonda.

[1] *Th. Hopfner* ha riunito le rappresentazioni e le conoscenze degli antichi nel suo: Das Sexualleben der Griechen und Römer. Praga 1938 (finora il I volume).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Nelle donne si trovano suicidi relativamente scarsi e pochi delitti. In esse sono più frequenti gli stati isterici e le manifestazioni reattive e neurotiche.

b) Le epoche della sessualità ed i processi della generazione. La *pubertà* è determinata in modo decisivo dalla maturazione delle ghiandole sessuali e dalle sue conseguenze. Questa rivoluzione della vita psico-corporea è spesso l'inizio di una malattia mentale (vedi p. 729 e segg. sulle fasi dell'età). Uno speciale disturbo è la comparsa della pubertà al di fuori del tempo normale. Esiste una maturità costituzionale precoce, della quale sono considerate cause la razza, il clima e la costituzione individuale. Allora non si tratta di una vera malattia, ma di uno sviluppo normale in un'epoca insolita. Diversamente stanno le cose quando la pubertà precoce è dovuta ad una prematura formazione di ormoni dalle ghiandole endocrine. Si distingue un pubertà precoce ormonica per tumori delle ghiandole sessuali e delle ghiandole surrenali, ed una di origine nervosa centrale per tumori della ghiandola pineale e tumori cerebrali. In questi casi lo stato patologico è caratterizzato sempre dal fatto che alla maturazione somatica sessuale non si accompagna una corrispondente maturazione psichica.

Il *climaterio* della donna porta, con l'atrofia delle ovaie, alla cessazione della capacità di riproduzione. Tale processo comporta inoltre una tempesta passeggera nel gioco coordinato delle interrelazioni endocrine per la mancanza degli ormoni ovarici. Questa mancanza agisce sull'ipofisi e sull'intero sistema endocrino, e questo a sua volta influisce sulle funzioni del sistema nervoso vegetativo. Perciò in questa epoca insorgono spesso disturbi del sistema nervoso vegetativo (disturbi vasomotori, « vampate », modificazioni della pressione sanguigna, ecc.). Si sviluppano talvolta caratteri maschili, voce più profonda, peluria al mento ed al labbro superiore. Sempre in quest'epoca insorgono spesso alcune psicosi, senza che la loro vera causa stia nel climaterio; anche i fenomeni psicopatici si intensificano. Al termine del periodo del climaterio i fenomeni psichici migliorano.

I pericoli del climaterio sono molto sopravvalutati nell'opinione popolare. La capacità di riproduzione e insieme la mestruazione terminano, ma non scompaiono affatto con ciò le possibilità erotiche. Non è una catastrofe per la donna e la sua natura va incontro ad altre possibilità di evoluzione [1]. Non è affatto una tragedia biologica della donna (Kehrer). Una parte considerevole dello sconvolgimento è dovuto al comportamento verso l'avvenimento naturale e alla suggestione dell'opinione comune.

---

[1] *Stelzner, Helene Friederike*: Gefährdete Jahre im Geschlechtsleben des Weibes. München 1930.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

La vita sessuale tiene sempre occupata la donna per tutto il tempo della maturità, a differenza di quanto avviene nell'uomo. Nel periodo mestruale, in varie malattie psichiche ed in molti stati psicopatici, si manifesta un peggioramento dei sintomi; talvolta si ha una malattia in corrispondenza della mestruazione [1]. In transizioni fino alla normalità, la mestruazione porta con sè: malumore, irritabilità, tendenze paranoidi. Tali modificazioni nervose sono generalmente transitorie e con il sopraggiungere della mestruazione scompaiono rapidamente. I processi della generazione (gravidanza, puerperio, allattamento), con il cambiamento di disposizione dell'intero organismo, diventano talvolta la causa o l'occasione di vere psicosi. Secondo Kraepelin più del 14 % di tutti i disturbi mentali delle donne sono psicosi della generazione, di queste il 3 % sono psicosi della gravidanza, il 6,8 % psicosi puerperali e il 4,9 % psicosi da allattamento. Si sono osservate psicosi del tipo dell'amenza, scatenamento di fasi maniaco-depressive, infine anche deterioramenti processuali che si iniziano nel puerperio [2]. La vera causa di queste affezioni dobbiamo ricercarla nella disposizione intrinseca. Il puerperio ha solo un'importanza scatenante. Fra le anomalie della vita psichica della gravidanza (sensibilità olfattive, voglie, sensazioni di nausea, antipatie, cambiamenti dell'umore) e le psicosi della gravidanza non vi sono transizioni [3]. Si tratta di cose completamente differenti, e infatti Steiner, in donne psicotiche che divennero gravide, non osservò alcuna influenza della gravidanza sulla psicosi, ma le stesse anomalie come nelle donne sane.

c) Disturbi pulsionali. La quantità delle anormalità dell'istinto sessuale sono quasi incalcolabili per la direzione speciale che questo assume di volta in volta, e le forme nelle quali si realizza; esse stanno a dimostrare l'importanza di questo istinto e la capacità inventiva dell'uomo. Però tutte queste anormalità non stanno nella natura delle ghiandole sessuali, ma nella configurazione dell'istinto tramite altre speciali relazioni psichiche.

Prova di ciò è che la castrazione non libera mai dalla perversione di una tendenza istintiva, ma riduce solo la forza dell'energia istintiva, la libido. Per questa riduzione della libido, la perversione perde la sua aggressività e diviene possibile dominarla, ma la perversione come tale, non ne viene influenzata (Wolf). Dal vasto campo delle tendenze istintive estraiamo solo alcune poche manifestazioni fondamentalmente importanti per una discussione:

---

[1] *Krafft-Ebing*: Psychosis menstrualis. 1903. — *Friedmann*: Munch med. Wschr. 1894. — *Hauptmann*: Arch. Psychiatr. (D.) 71, 1, (1924).

[2] *Runge*: Die Generations Psychosen. Arch. Psychiatr. (D.) 48. — *Jolly*: Arch. Psychiatr. (D.) 48.

[3] *Steiner*: Psychische Untersuchungen an Schwangeren. Arch. Psychiatr. (D.) 65, 171 (1922).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

1. Masturbazione. L'onania è un fenomeno naturale (onania forzata di Forel) specialmente nella gioventù quando vi è una forte pulsione sessuale, senza la possibilità di una soddisfazione naturale. Tutte le affermazioni sugli effetti patologici dell'onania sono falsi. Una eccessiva onania non è la causa di malattie, mentre ne può essere un sintomo (per es., nell'ebefrenia). Il significato dell'onania sta in relazione comprensibile con l'esperienza di inferiorità, della perdita di dignità. Può diventare il punto di partenza per idee di riferimento e di osservazione (come se gli altri lo sapessero e disprezzassero e canzonassero il paziente), ma non la loro causa.

2. Perversioni. Si parla di feticismo quando l'eccitamento sessuale si collega con determinati oggetti, per es. scarpe, trecce di capelli, e così via, di sadismo e masochismo quando la libido dipende da un contemporaneo torturamento del partner, o dall'essere torturato da questi, e così si nominano molte altre perversioni. Inoltre Freud sostiene la trasformazione della libido in impulsi apparentemente molto lontani da essa, e modi di comportamento e relazioni fra perversioni e atteggiamenti di vita (l'erotico anale sarebbe pedante, ordinato, economo, testardo e coattivamente pulito); molti comportamenti si possono intendere come conseguenze delle perversioni dell'istinto sessuale. Ciò può essere, ma è anche un fatto che tutti gli esseri umani (con poche eccezioni) abbiano l'istinto sessuale attivo, e che, mentre disturbi come deviazioni e disarmonie, sono assai frequenti, rare sono invece le strane trasposizioni (complesso del parricidio, ecc.) e le malattie nervose relative. Questo dimostra che se le descrizioni di Freud fossero vere, si tratterebbe di modi singolari di elaborazione delle esperienze sessuali, modi che sarebbero caratteristici non della sessualità dell'essere umano in genere, ma di certe disposizioni, di certi caratteri e di certe situazioni. Le generalizzazioni di questi modi di elaborazione non sono dimostrate.

Le perversioni come tali non sono però semplicemente fatti congeniti inevitabili, ma sono il risultato di esperienze, di abitudini, di desideri incoercibili in determinati caratteri. Perciò vanno analizzate nei singoli casi perchè in parte sono correggibili, e hanno un rapporto non solo con l'istinto sessuale, ma con il destino psichico interiore dell'uomo. Un segno di ciò è che le perversioni hanno il carattere di manie appetitive (v. Gebsattel) e hanno un potere molto più forte dell'istinto sessuale normale.

Anche se talvolta possono esistere tendenze sessuali perverse, senza che la personalità totale ne subisca necessariamente un'impronta essenzialmente diversa, tuttavia nelle disposizioni sessuali anormali si manifestano profonde variazioni della predisposizione naturale, per es. la singolare freddezza di personalità asessuali, quella strana sensibilità e quella raffinatezza di sentimenti di certi omosessuali che sembrano vedere tutto il mondo in un'altra luce.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

3. Omosessualità. Gli omosessuali evidentemente non si possono considerare tutti sotto un denominatore comune. Dalla omosessualità casuale come via di uscita (corrispondente alla onania forzata) vi sono passaggi fino alle abitudini radicate come perversioni. Ma il problema è anche se esista, oltre a questo, anche una omosessualità di tutt'altro genere, che abbia la sua ragione non nella storia vitale e nella perversione, ma nell'intrinseca disposizione somatica della costituzione sessuale.

Dovrebbe esistere una sessualità originaria, che si manifesta in direzione istintiva — verso il sesso maschile o quello femminile — indipendentemente dal fatto che l'individuo in questione abbia ghiandole sessuali maschili o femminili. Gli ormoni delle ghiandole sessuali non determinano la direzione dell'istinto (esse lo erotizzano soltanto); la direzione dell'istinto deve avere il suo fondamento nell'anima, oppure — e soprattutto — in qualche fattore della sessualità che va localizzato nel sistema nervoso centrale. Il problema è ora come sia possibile separare queste direzioni degli istinti dalla specie delle ghiandole sessuali. A ciò dà una risposta la teoria degli intersessi di Goldschmidt[1]. Egli crede che ai fattori della mascolinità e femminilità appartengano valenze di forza diversa; queste valenze significano la forza con la quale si manifesta nello sviluppo psico-corporeo l'uno o l'altro fattore sessuale. Quando si incrociano razze con fattori di valore disuguale, nascono intersessi per il fatto che nel primo sviluppo embrionale avviene una mutazione sessuale, per valenza più forte del fattore sessuale opposto. Un individuo originariamente femmina, diventa maschio. Allora tale individuo è diventato maschio morfologicamente nei suoi organi sessuali, ma nelle sue cellule ha il tasso di cromosomi femminile (maschio da trasformazione). Resta conservata l'originaria femminilità anche se si sviluppano organi sessuali maschili. La mescolanza del maschile con il femminile dipende dal momento in cui avviene la mutazione. In casi straordinari possono svilupparsi perfino entrambi gli organi sessuali (ermafroditismi di tutte le gradazioni). L'omosessualità vera insorta in questo modo è una cosa radicalmente diversa dalla modificazione dei caratteri sessuali di origine ormonale, come il virilismo nelle donne dopo malattie delle ghiandole sessuali o delle capsule surrenali.

Che l'omosessualità non abbia origine ormonale, è cosa sicura: la castrazione o il trattamento con ormoni sessuali opposti non agisce sulla direttiva omosessuale dell'istinto.

Ma se la teoria di Goldschmidt — che è persuasiva per gli insetti, suo specifico oggetto di indagine — sia giusta anche per gli es-

---

[1] *Goldschmidt, R.*: Die sexuellen Zwischenstufen, Berlin 1931. — *Moskowicz, L.*: Hermaphroditismus und andere geschlechtliche Zwischenstufen. Erg Path. 31, 236 (1936).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

seri umani, non è dimostrato. Nelle sue vaste ricerche Theo Lang[1] ne ha fatto un esame critico, con un risultato che a prima vista sembra quasi dimostrativo, ma poi non risulta del tutto sicuro. Lang ebbe l'idea seguente: se una parte degli omosessuali maschili è costituita di maschi da trasformazione, allora fra i loro germani dovrebbero trovarsi più maschi che femmine. Infatti il rapporto dei sessi è in media 100 femmine su 105 maschi. Gli uomini omosessuali, che sono femmine trasformate, sarebbero da classificare geneticamente tra le nascite femminili; in queste famiglie, una parte degli individui geneticamente femminili sarebbe nascosta sotto i casi di nascita maschili; questi mancherebbero quindi dal numero delle femmine. La statistica che prese come materiale di partenza gli omosessuali registrati in diverse grandi città, mostrava, senza eccezione, il forte spostamento, prevedibile secondo la teoria, nei rapporti dei germani a favore degli uomini. La teoria sembra essere brillantemente confermata. Lang pensò ora quanto segue: i maschi di trasformazione, secondo la loro formula embrionale **XX** (che essi devono avere in quanto femmine originarie), possono avere solo figlie femmine. Egli esaminò il rapporto di maschi e femmine e lo trovò, contro l'aspettativa, completamente normale. Ciò sarebbe comprensibile se gli omosessuali sposati fossero tutti omosessuali non veri. Ciò dovrebbe esprimersi poi nel fatto che i loro germani non dovrebbero mostrare lo spostamento dei rapporti di sesso, come negli omosessuali. Ma Lang trovò che lo spostamento esisteva anche qui, anche se non tanto forte, ed in alcuni casi «poteva essere molto vicino al normale».

d) Effetti della castrazione[2]. *Sterilizzazione* si chiama l'abolizione della capacità di riproduzione mediante interruzione chirurgica degli ovidotti o dei canali deferenti. Nè il coito viene modificato, nè appaiono conseguentemente effetti corporei o psichici, dato che la secrezione interna delle ghiandole sessuali resta intatta. *Castrazione* si chiama l'asportazione delle stesse ghiandole sessuali. Esistono ampie esperienze solo sulla castrazione dei maschi. Si distinguono castrati precoci (asportazione dei testicoli prima della pubertà) e castrati tardivi (asportazione dopo la pubertà). L'effetto è nei due casi radicalmente diverso.

Castrati precoci. La pubertà e l'intero processo normale di maturazione dal ragazzo all'uomo vengono a mancare. La voce rimane alta, i peli restano come nei ragazzi. La libido e la potenza mancano.

---

[1] *Lang, Theo*: Z. Neur. 155, 157, 160, 162, 166, 169, 170. — Criticamente: *Schultz, J. H.*: Z. Neur. 157, 575.

[2] *Möbius, P. J.*: Über die Wikungen der kastration, 2ª ed. Halle 1906. — *Wolf, Ch.*: Die Kastration bei sexuellen Perversionen und Sittlichkeitsverbrechen des Mannes. Basel 1934. — *Lange, Johannes*: Die Folge der Entmannung Erwachsener. An der Hand von Kriegserfahrungen dargestellt. Leipzig 1934.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Il corpo modifica la crescita normale, diventa molto alto, le braccia e le gambe eccessivamente lunghe (crescita eunucoide). Esso è in gioventù slanciato, in vecchiaia obeso. Lo sviluppo intellettuale non ne soffre. Ma il sentimento di inferiorità ha conseguenze sul carattere. Si sostiene che i castrati diventino sospettosi, apatici, vigliacchi e vendicativi.

Castrati tardivi. Lo sviluppo della pubertà è già compiuto e non viene annullato dalla castrazione. Generalmente resta la libido, seppure molto diminuita, e la potenza per l'atto spesso è conservata. Le modificazioni psichiche spesso non sono affatto univoche. Giuoca un ruolo importante l'atteggiamento nei confronti della castrazione, che può esser stata subita contro la volontà, a causa di lesioni, oppure voluta. Wolf osservò con una certa frequenza che l'irritabilità diminuiva in 7 casi, e aumentava in 19 casi, che gli stati nervosi sono spesso migliorati, ma talvolta sono proprio provocati dalla castrazione traumatica. Wolf constata in base alle sue numerose osservazione che non è vero che i castrati siano in generale pigri, apatici e vegetativi; non esisterebbe un tipo nei castrati tardivi, quantunque per l'esperto il castrato sia spesso riconoscibile a prima vista.

§ 2. La costituzione

a) Il concetto e l'idea della costituzione. Costituzione si chiama nella patologia *somatica* l'insieme della vita corporea di un individuo o di un tipo nelle sue particolarità, quando questo insieme è permanente. Tutte le funzioni del corpo hanno rapporti reciproci, *l'insieme infinito di questi rapporti,* dal quale ogni singola funzione dipende, mentre contribuisce essa stessa a determinarlo, è l'idea della costituzione. L'espressione visibile della costituzione *è l'habitus,* che ha rapporto con la costituzione «come il complesso sintomatico con la malattia» (Wunderlich). L'idea della costituzione come un tutto è indistruttibile, e in ogni analisi delle singole funzioni la ricerca ritorna sempre ad essa [1].

Se si vuole circoscrivere la *costituzione psichica,* con una frase, possiamo dire che essa è il *tutto sperimentato concretamente nella unità indissolubile con il corpo.* Essa è in stretto rapporto con i concetti di quantum di forza psichica, di dissociabilità di funzioni psichiche, di irritabilità, di stancabilità, di capacità di resistenza, di modo di reazione. E' altresì in rapporto con la intolleranza verso gli alcoolici, con le idiosincrasie, e ancora con la coscienza di sè stesso fondata corpo-

[1] *Martius*: Konstitution und Vererbung in ihren Beziehungen zur Pathologie. Berlin, Julius Springer 1914. — *Buer, J.*: Die konstitutionelle Disposition zu inneren Krankheiten, 2ª ed. Berlin: Julius Springer 1921. — *Kraus*: Die allgemeine und spezielle Pathologie der Person. Leipzig 1919.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

reamente, con l'umore vitale fondamentale, con l'habitus fisiognomico del corpo, con il modo di muoversi e di atteggiarsi, con il tempo dei movimenti ed i processi interni.

Ma questi accenni sommari hanno bisogno di una discussione più approfondita.

1. Il tutto unitario. Se si vuole cogliere la costituzione lo si può solo mediante il singolo. Se si crede di aver afferrato un tutto di fenomeni somatici o psichici, esso è sempre solo *un* tutto, non, *il* tutto. Questo sembra indietreggiare quanto più insistentemente e decisivamente si vorrebbe coglierlo. Ma questo tutto è proprio la idea della costituzione, dell'unità, che tiene insieme ogni particolare, che gli dà il suo colorito specifico ed il suo significato. I tutti parziali sono fattori di ordinamento di molte singole funzioni, ma essi stessi sono elementi dell'uno che tutto pervade e della singola costituzione. Se chiamo costituzione « la complessione corporea fondata sulla totalità delle caratteristiche e dei modi di reazione corporei e psichici, propria del singolo individuo » (Johannsen), non ho ancora colto ciò che veramente costituisce l'unità. Si può tentare di determinarla esplicitamente per es. nel modo seguente:

aa) *L'unità corpo-anima.* L'uno non è nè il somatico nè lo psichico, ma ciò che si manifesta in entrambi, e che non è nè somatico nè psichico: è la vita stessa. Questo uno è fondato sull'inconscio, dal quale agisce su tutte le funzioni del corpo e sullo stato psichico.

Ma una tale unità non ci è mai presente come un tutto. Ovunque percepiamo una unità di corpo ed anima — nella percezione comprensiva delle realtà mimiche e fisiognomiche; nell'interiorità immediata della nostra propria esistenza, dei nostri istinti e delle nostre realizzazioni; nei processi a circuito delle relazioni causali somato-psichiche — si tratta sempre di una unità particolare di tali esperienze e non dell'unità del corpo e dell'anima come un tutto. Non solo nel conoscere scomponiamo inevitabilmente in corpo ed anima, ma scomponiamo anche la unità corpo-anima indeterminata ed indeterminabile, in modi di volta in volta speciali dell'unità di entrambi.

Ma se abbiamo analizzato, è necessario procedere alla sintesi. E questa, come risultante concreta, resta sempre una e singolare, che ne indica subito altre. Però ancora una volta il tutto non è semplicemente presente come qualche cosa di nuovo e di tangibile, di cui si ci possa impossessare di colpo.

bb) *L'uno che tutto penetra, coordina e dirige.* Nel biologico è sempre attivo qualche cosa che pur dovendo costituire l'unità, o per la propria assenza o quale fattore di disturbo, impedisce l'unità stessa del tutto. L'organizzazione dello sviluppo embrionario, l'ordinamento dei geni nel genoma, la regolazione della vita attraverso il sistema nervoso e la secrezione endocrina, producono l'unità della vita so-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

matica. Nello psichico la coscienza dell'Io, gli atti o gli scopi coscienti ed inconsci, le configurazioni creatrici, costituiscono l'unità dello psichico.

Ma tutte queste unità non sono le unità del tutto. Ciò che si chiama concordanza ed armonia della vita e, all'opposto, disarmonia e disturbo, deve essere possibile per un'unità, che guida ulteriormente tutte le unità conoscibili. Ma per questo resta sempre un campo aperto per la ricerca. L'unità come tale non è afferrabile, nè esiste limitatamente alle nostre possibilità di conoscenza. E quando tutte le unità conosciute, in situazioni inadeguate risultano « vuote di significato », e non guidano più la vita, ma la lasciano perire, la vita nel suo insieme sembrerebbe senza direttiva. D'altra parte è impossibile che essa vada per la sua via a caso o semplicemente per l'azione reciproca di tali unità « vuote di significato »; per lo meno non è concepibile.

Questa unità direttrice, vorrebbe centrare l'idea della costituzione. Ma questa resta sempre un'idea. Nella VI parte discuteremo se si possa sperimentare esistenzialmente l'unità, originariamente diversa, del proprio Io e la sua incondizionalità, pur non essendo empiricamente conoscibili, e se, ancora prima di questa unità, vi siano i modi omnicomprensivi dell'esistenza e della coscienza, che sfuggono all'esplorazione diretta.

Carattere fondamentale della unità direttrice è che a tutti i livelli possa tenere insieme le polarità, i contrasti, le antinomie delle forze, gli istinti, le tendenze. Ogni unità che non è la forza creatrice che costringe a nuove forme, è una unità morta.

Costituzione è il tutto, perciò di per sè non è una causa. Le cause sono sempre particolari. I loro effetti sono sempre sotto la condizione del tutto. Come si svolge la vita, come sono sopportate le malattie, trova la sua configurazione ma non la sua causa nella costituzione.

2. La distinzione delle costituzioni. Nell'analisi dei tipi della costituzione, si è soliti fare alcune distinzioni più generali.

aa) L'individuo, in ogni momento della sua compagine costituzionale è una unità, composta da ciò che è *originario* e da ciò che è *acquisito*. Nel corso dei processi vitali dalle disposizioni originarie intrinseche si creano per così dire nuove disposizioni ad opera di eventi e di esperienze vissute. I modi di reazione sono stabiliti ereditariamente ed individualmente, ma subiscono per così dire una modificazione a ritroso per il modo con cui vengono realizzati in relazione all'ambiente e agli eventi esterni. Se la costituzione è il modo della reazione e quindi delle capacità di rendimento e di adattamento, essa si modifica nel suo stesso attuarsi. Distinguiamo perciò la *costituzione congenita* (ereditata) da quella *acquisita* (venuta dal di fuori), però entrambe sono in ogni momento un tutto. La costituzione attuale è la modificazione

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

della disposizione intrinseca, provocata dalla sorte e dall'ambiente e che si spinge fino alla presente condizione generale.

bb) I tipi di costituzione nella loro multiformità sono considerati sani. Non sono *variazioni uniche dei tipi umani* entro determinati limiti, ma si ripetono universalmente. Però sono chiamati *morbosi*, quando, come tali, sono dannosi per la vita, incapaci di un pieno sviluppo, oppure quando contengono una maggiore facilità per certe malattie. Il problema della costituzione diventa un problema della patologia perchè con esso ci viene dato il concetto di *variazioni abnormi* dell'essere umano, e ci è reso possibile studiare le *disposizioni* per le malattie.

b) Storia dell'idea della costituzione. Per millenni è esistita l'*idea dei quattro temperamenti* in innumerevoli variazioni: erano messi in una certa relazione mescolanze di umori, struttura del corpo, habitus, proprietà del carattere, destino, dipendenza dai pianeti. Galeno distingueva: la predominanza della bile gialla (struttura solida del corpo, buona sanguificazione, temperamento collerico), della bile nera (magrezza, cute scura, sguardo tetro, temperamento melanconico), del sangue (aspetto fiorente — temperamento sanguigno), del muco (aspetto pallido e gonfio — temperamento flemmatico). Gli artisti del Rinascimento hanno creato figure superbe di questi tipi.

Ma gli artisti vedevano più nitidamente e più di quanto si potesse fissare teoricamente con la vecchia teoria dei temperamenti. Come essi vedevano e dipingevano le nuvole prima che una tipologia scientifica ne distinguesse le forme, così fecero anche per le teste e per i corpi umani. Solo dal principio del 19° secolo i medici descrissero in modo nuovo, con nomi diversi, ciò che era stato veduto in modo intuitivo o definito con giri di frase (tutti gli uomini sono calzolai o sarti, ciò significa oggi: picnici o astenici). Erano sempre tre tipi (per es. il respiratorio, il muscolare, il digestivo — oppure il cerebrale, l'atletico, il pletorico). In quasi tutti c'è sempre, sotto nomi diversi, uno stesso contrasto fra due tipi (crescita in altezza o in larghezza, torace stretto o largo, tipo astenico o apoplettico, ecc.). Il terzo tipo o era medio (fra due estremi), oppure una forma propria, con nuove caratteristiche (per es. il tipo muscoloso non secondo larghezza ed altezza della forma generale, ma secondo lo sviluppo muscolare e osseo preponderante). Se si seguono le descrizioni, si osservano i seguenti punti di vista: prevalere di sistemi organici (ossa, muscoli, addome, capo, arti, torace) — di grasso o magro, e distribuzione specifica del deposito adiposo — sviluppo in altezza o in larghezza — portamento e tono (tonico o ipotonico, stenico o astenico).

Rispetto a queste numerose tipologie vi erano tre possibilità.

1. Il senso per l'aspetto esteriore del vivente fa descrivere o registrare con svariate osservazioni le innumerevoli variazioni somatiche di forma e funzione, e le svariate displasie e deviazioni conoscibili e determinate in modo causale. Rendersene conto serve ad affinare e ad esercitare lo sguardo per la forma, il colore, il movimento e le funzioni fisiologiche visibili del corpo. Enumeriamo come esempio:

Forma del cranio: per es. cranio a torre, mancanza dell'occipite, tipo idrocefalico. — *Forma del volto*: per es. forti archi sopraorbitali (come nel cranio di Neanderthal), archi zigomatici fortemente sporgenti, profilo ad angolo, mascella inferiore massiccia o impiccolita (mancanza del mento). — *Forma dell'orecchio*:

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

per es. sporgente, eccessivamente grande o piccolo, ingrossato ed informe, mancanza del lobulo, mancanza o presenza della protuberanza di Darwin. — *Forma del naso*: per es. ingrossato e sformato, eccessivamente puntuto, radice del naso eccessivamente schiacciata. — *Forme del tronco e degli arti*: per es. cifosi e lordosi, dita adunche, atrofie e deformazioni, braccia e gambe troppo lunghe, mani e dita grosse, articolazioni massicce. — *Tessuti*: per es. turgore flaccido o compatto, viso rigonfio o ossuto privo di grasso. — *Fenomeni vasomotori ed altre manifestazioni vegetative*: per es. colorito del viso grigiastro o livido, acrocianosi, cute marmorizzata, dermografismo, sudorazione. — *Pigmentazione e peluria*: per es: nei, mancanza di capelli, ciuffi di peli, sopracciglia riunite. — Inoltre *fenomeni che si evidenziano solo con esami speciali*: per es. le numerose variazioni e deviazioni fisiologiche, la forma delle ramificazioni capillari, i disegni papillari dei polpastrelli delle dita, il movimento dei corpuscoli sanguigni nei capillari, le anomalie dei riflessi — le funzioni psicofisiche (i modi di persistenza delle immagini, le capacità eidetiche, tutti gli esami delle prestazioni).

2. Il fattore comune di tutte queste divisioni fu ridotto all'*opposizione più astratta*, cioè la crescita in altezza ed in larghezza (leptosomoeurisomo). Così fece Weidenreich [1], che derivò morfologicamente e quantitativamente questi due tipi anatomici, e li considerò come una polarità presente in tutte le razze umane, inoltre negli animali « come forme di sviluppo contrastanti di una serie di forme per il resto unitarie ». Questa polarità è dimostrata in modo convincente nei gruppi umani dell'intero globo terrestre non fisiognomicamente, ma solo razionalmente e quantitativamente. E' evidente che quando ci si limita a questo punto di vista, lo stesso tipo viene indicato una volta come razza, un'altra volta come costituzione; inoltre egli mostra storicamente che « Questi tipi, quando fu possibile evidenziarli in un determinato gruppo etnico, furono sempre interpretati come rappresentanti di due elementi razziali diversi », e cioè di uno più nobile e di uno più comune, per es. i giapponesi, gli ebrei ecc. Ma questa analisi pur nella sua giustezza, lascia cadere tutta la pienezza della visione concreta a favore di un indizio formale quantitativo, e bandisce completamente dalla coscienza l'idea della costituzione.

3. Perciò l'altra via apparve molto più feconda: descrivere cioè, indipendentemente da schemi presupposti, un tipo di costituzione in base ad una *visione concreta* e secondo un *punto di vista* riassuntivo e strutturale. Questo fece in modo eccellente per es. Stiller [2]. Egli descrisse l'astenia come un insieme caratterizzato da una maggiore esauribilità, da quei fenomeni noti come ptosi (enteroptosi), da atonia gastro-intestinale, da stipsi, da un habitus corporeo predisponente alla tubercolosi. Egli ritenne di aver trovato nella decima costa fluttuante (mobilità non solo della undecima e dodicesima costola, ma anche della decima), un sintomo caratteristico di tutto il complesso.

---

[1] *Weidenreich*: Rasse und Körperbau. Berlin 1927.
[2] *Stiller*: Die asthenische Konstitutionskrankheit. Stuttgart 1907.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Inoltre vi furono molte discussioni sulla tipologia dell'*infantilismo*[1], l'arresto cioè di forme e funzioni a gradi dello sviluppo infantile (per es. l'amenorrea, l'habitus corporeo infantile, la crescita insufficiente, l'ipoplasia degli organi genitali) con le manifestazioni psichiche corrispondenti.

La scoperta da parte di Bremer dello *stato disrafico* ha un significato chiarificatore[2]. Egli riconobbe la causa di molte anomalie morfologiche e funzionali, osservate fino allora senza sufficiente considerazione, in un disturbo del meccanismo embrionale di chiusura, specialmente di quella midollare.

Spina bifida occulta, incurvamenti e presenza di fessure nella colonna vertebrale, torace ad imbuto, piede equino e piede cavo, incurvamenti delle dita, arti di lunghezza notevole con apertura eccessiva delle braccia, anomalie delle ghiandole mammarie, acrocianosi, disturbi della sensibilità e dei riflessi, enuresi infantile, siringomielia. Tale costituzione è riconosciuta dalla forte correlazione di tutti questi sintomi fra loro. Spesso sono presenti solo alcuni di essi. Se questi si utilizzano come elementi indiziari nello stesso individuo e nella famiglia, generalmente si trova anche qualche altro segno accompagnato talvolta da spiccate malattie del gruppo neuropatico corrispondente, che si manifestano qua e là. Lo stato disrafico fu convincente e si impose subito nelle concezioni mediche, ma ebbe una parte molto minore che non la descrizione delle costituzioni umane totali. Esso comprende, come costituzione particolare (Martius), un gruppo circoscritto di segni inerenti alla complessione corporea e attribuibili ad una causa ben determinata nello sviluppo embrionale. Se per es. il torace ad imbuto era prima una anormalità isolata, ora questo sintomo mostra « come una analisi embriologica e biologico-ereditaria più ampia possa classificare il singolo sintomo, apparentemente incomprensibile, in una chiara relazione biologica » (Curtius).

Anche le conoscenze sulla *secrezione interna* e sugli effetti somatici e psichici di questa fecero notevoli progressi. Ma se un habitus morfologico può essere spiegato con certezza dalle anomalie della secrezione interna, non si può parlare più logicamente di una costituzione, che si riferisce ad un tutto infinito della vita fisica e psichica su fondamenti incomprensibili. Tali anomalie dovute a disturbi della secrezione interna sono per es. l'acromegalia (ipofisi), il mixedema (tiroide), l'eunucoidismo (ghiandole genitali).

Tutte queste ricerche restarono di un interesse particolare. In psichiatria *Kretschmer* per primo ha fatto comprendere l'intera profondità e la vastità del problema e ha portato nella ricerca un impulso che dura tuttora. Egli ha rivalorizzato in forma moderna, indipendente e coraggiosa il significato vasto della vecchia teoria dei

---

[1] *Mathes*: Der Infantilismus, die Asthenie und deren Beziehungen zum Nervensystem. Berlin 1912. — *Di Gaspero*: Der psychische Infantilismus. Arch. Psychiatr. (D.) 43. — *Hirsche*: Z. Neur. 72, 347.

[2] *Bremer, F.*: Klinische Untersuchungen zur Ätiologie der Syringomyelie, des Status dysraphicus. Z. Neur. 95 (1926). — *Curtius, Fr.* e *Lorenz, I.*: Über den Status dysraphicus. Z. Neur. 149, 1 (1934).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

temperamenti, superando notevolmente tutte le teorie dei suoi predecessori degli ultimi secoli, di significato ben più limitato. Per la concezione psicopatologica fondamentale è necessario comprendere l'importanza positiva, il significato ed i limiti di questa ricerca e al tempo stesso l'errore in cui cade.

c) Personalità e psicosi. Per la concezione di Kretschmer è stato anche di importanza decisiva il problema del rapporto fra il tipo della personalità ed il tipo della psicosi. Nei tempi passati si credeva che le psicosi sorgessero dalla personalità (Heinroth, Ideler), per qualche peccato o per passioni tumultuose. Più tardi, quando prevalsero le considerazioni anatomiche, tale problema perdette completamente d'interesse, finchè all'inizio del nostro secolo riaccese intorno a sè nuove discussioni [1].

Per orientarci eliminiamo innanzi tutto alcune cose evidenti: che le *psicosi* degli esseri umani siano *differenti*, che una psicosi insorga atipicamente, questo ed altre cose simili si pongono giustamente a carico di una *disposizione intrinseca individuale*, che però si suppone solamente ma non si può dimostrare con certezza. Questa disposizione extrapsichica non avrebbe necessariamente nulla a che fare con ciò che chiamiamo personalità. — Inoltre è evidente che il contenuto di ogni psicosi dipende dal contenuto di esperienze della vita precedente, che per es. il delirio professionale è diverso nel calzolaio e nell'oste. — Inoltre sappiamo che tutte le psicosi sono diverse secondo il grado di *differenziazione della vita psichica*, secondo il livello di intelligenza, secondo l'ambiente culturale e la sfera vitale personale. Questo si può osservare perfino nelle psicosi organiche più gravi, come quella della paralisi progressiva per es. di Maupassant o Nietzsche. — Infine ogni malattia ed anche ogni psicosi è per così dire *elaborata* dalla personalità che ne è colpita; come una personalità si comporta verso la propria malattia, si deve comprendere dal suo carattere. — Non parliamo ora di tutto questo, ma solo del problema se esistano rapporti fra determinati tipi di personalità e determinate psicosi.

Anche questo problema è ancora alquanto ambiguo. Ogni personalità si modifica nel corso della propria vita. Possiamo distinguere le quattro seguenti specie di modificazioni:

1. Ogni personalità nella sua evoluzione passa attraverso vari periodi della vita e possiederà quindi le proprietà di ciascuna età. Fin dove comprendiamo questi tipi di personalità come manifestazioni delle diverse età, parliamo di « accrescimento di una personalità ». — 2. Su questo fondamento avvengono ora altri tipi di sviluppo della personalità. Secondo l'ambiente, il destino della vita e le particolari esperienze, le personalità umane si modificano spesso in modo profondo, senza che all'età si possa dare altro ruolo che quello di condizione preliminare. Chiamiamo queste modificazioni determinate dall'azione reciproca di esperienze vissute e di proprietà esclusive, « *sviluppi di una personalità* ». Esempio ne sono l'amareggiamento di persone che mancano di indipendenza, l'ottundimento per un lavoro

[1] *Tiling*: Individuelle Geistesartung und Geistesstörung. Wiesbaden 1904. — *Neisser*: Individualität und Psychose. Berl. klin. Wschr. 1905 II, 1404, 1445, 1473.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

fisico prolungato molto faticoso, per un destino che pesa sull'animo. — 3. Indipendentemente dalle fasi delle diverse età, esistono ancora *oscillazioni nel modo di manifestarsi della personalità*, che insorgono come fasi spontanee (endogene). Di tempo in tempo il temperamento si modifica senza una ragione, appare una incapacità mentale per il lavoro oppure una particolare produttività, oppure c'è una tendenza a manifestazioni isteriche. Queste fasi transitorie assai multiformi, talvolta si presentano come modificazioni di singoli fenomeni psichici, talaltra come modificazioni nell'intero habitus della personalità. — 4. Da tutti questi casi deve essere distinta la modificazione della personalità, che ad un epoca determinata si produce *per sempre*, a causa di un processo.

Lo «sviluppo della personalità» e le «fasi» transitorie possono essere così evidenti e deviare tanto dall'usuale, che li consideriamo patologici nel senso di uno sviluppo morboso della personalità oppure come una psicosi.

Pertanto il *problema dei rapporti fra personalità e psicosi* si divide in *tre* aspetti:

1. *I rapporti tra personalità originaria e sviluppo morboso.* Così dal geloso si sviluppa un individuo con gelosia deliroide, da colui che vuole avere sempre ragione un querulante, dal diffidente un individuo con idee deliroidi di persecuzione. Per definizione lo sviluppo di una personalità deve risultare in modo comprensibile dalla personalità originaria nota. Si tratta per così dire, di una «ipertrofia del carattere». Vi è una relazione fra il «tipo di carattere sensitivo» e la trasformazione paranoica delle esperienze vissute[1]. Errori sessuali si trasformano, per la vergogna e il rimorso, in paura di essere scoperti, in delirio di essere osservati ed infine in delirio di persecuzione. La debolezza sessuale e la mancanza di contatto con l'ambiente si trasformano in delirio di influenzamento e di persecuzione sessuale. La privazione sessuale si trasforma in delirio di essere amati e di matrimonio. Ma, nonostante tutta la comprensibilità, il fatto specifico del rapporto e della trasformazione — che appunto non avviene in tutti, ma solo in pochi individui con questo tipo di carattere — rimane incomprensibile.

2. *I rapporti tra personalità e fasi.* Le fasi vanno dalla forma di lievi e frequenti accenni fino alle psicosi manifeste di tipo maniacale, depressivo e di altro genere. Sul problema della relazione tra personalità determinate e tipi di fasi possediamo il fondamentale lavoro di Reiss[2]. Egli ha constatato che le forme semplici, periodiche e circolari, caratteristiche delle malattie affettive, i malumori a colorito psicogeno, i quadri a tipo melanconico e le depressioni inibite si incontrano in uguale modo nei tipi più vari di disposizione dello umore. Ma in generale Reiss trovò che, in presenza di una disposizione tendente all'allegria, prevalgono gli stati maniacali; in presenza

---

[1] *Kretschmer*: Der sensitive Beziehungswahn. Berlin 1918.

[2] *Reiss*: Konstitutionelle Verstimmung und manisch-depressives Irresein. Klinische Untersuchungen über den Zusammenhang von Anlage und Psychose. Z. Neur. 2, 347.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

di una disposizione depressiva pronunziata prevalgono gli stati tristi, e che la disposizione dell'umore tende verso psicosi di tipo affine. Viceversa le malattie psichiche circolari sono completamente indipendenti dall'umore e dal temperamento normali e non presentano alcun rapporto con questo, apparendo come qualche cosa di completamente estraneo.

3. *I rapporti tra personalità e processo.* Il terzo problema è se e fin dove si possa riconoscere una relazione reciproca tra disposizione personale originaria e processo. Si crede già da tempo che gli schizofrenici, prima di ammalarsi, siano spesso nature solitarie, chiuse, incapaci di adattamento, sensibili di fronte a qualsiasi realtà, egocentriche (non necessariamente egoiste), timide, senza equilibrio, autotormentatrici, sospettose, con mire troppo alte, insicure, spesso entusiastiche, con una tendenza alla metafisica. Si è anche osservato il fatto interessante che nelle famiglie in cui alcuni membri si sono ammalati di un processo, altri membri sani presentavano un carattere di tipo schizofrenico (che Kretschmer più tardi chiamò schizotimico — oppure, se ancora più vicino alla psicosi — schizoide).

Künkel[1] cercò di dimostrare, mediante l'anamnesi, la grande frequenza di caratteri insoliti nell'infanzia dei soggetti diventati poi schizofrenici. Seguendo Kraepelin raggruppò i suoi soggetti nel modo seguente: 1. bambini queti, timidi, scontrosi, che vivevano appartati (autistici), 2. irritabili, sensibili, eccitabili, nervosi e testardi (eccitabili), 3. pigri, svogliati, oziosi (asociali), 4. bambini modello, docili, miti, coscienziosi, diligenti, sempre lontani da tutte le birichinate infantili (pedanti). Che esista un qualche rapporto non si può negare. Ma non è lecito attribuire ad un tipo di carattere la probabilità singolare di ammalarsi di schizofrenia. — Non sembra esistere alcuna relazione fra processi cerebrali noti (paralisi progressiva ed altri) e la personalità originaria (da non confondere con la disposizione generale).

Oltre che le relazioni fra personalità e psicosi, si possono cercare quelle *fra i tipi di personalità e le singole anomalie psichiche,* cioè le idee coatte, le fobie, le allucinazioni, ecc. Friedmann ritiene di aver osservato più frequentemente idee coatte in soggetti di volontà debole e dotati di spirito critico, Janet crede che esistano rapporti strettissimi fra la personalità psicastenica e tutti i sintomi che egli ha attribuiti alla psicastenia. Lo stretto rapporto fra il carattere isterico e le manifestazioni corporee (stimmate) e psichiche (stati crepuscolari, ecc.) provocate da meccanismi isterici, è considerato una evenienza comune.

d) La teoria della costituzione di Kretschmer. Nella sua nuova concezione Kretschmer accolse tutti i modi di considerazione già discussi. Riporto innanzitutto la sua teoria senza criticarla. Kretschmer

[1] *Künkel*: Die Kindheitsentwicklung der Schizophrenen. Mschr. Psychiatr. 48, 254 (1920).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

partì dalle *psicosi* dei due grandi circoli della schizofrenia e della psicosi maniaco-depressiva, e trovò che erano in relazione con determinati tipi di *struttura corporea*. Gli schizofrenici presentavano prevalentemente il tipo leptosomico, i maniaco-depressivi viceversa quello picnico (vedi sopra pag. 291 e segg.). Nel terzo grande circolo, quello degli epilettici, egli trovò prevalentemente il tipo di struttura atletico. Si tratta di un rapporto di frequenza statistica, di una correlazione. Ma i dati delle diverse regioni e dei diversi paesi dettero cifre alquanto differenti. Dalla media di molti autori Mauz calcola le percentuali seguenti quale ampia conferma della tesi di Kretschmer:

	Picnici %	Leptosomi %	Atletici %	Displasici %	Non caratt. %
Epilettici	5,5	25,1	28,9	29,5	11,0
Schizofrenici	13,7	50,3	16.9	10,5	8,6
Maniaco-depressivi	64,6	19,2	6,7	1,1	8,4

I *tipi di carattere* (il temperamento schizotimico, ciclotimico e viscoso) sono in relazione con i tipi della struttura del corpo. Questi tipi di carattere sono descritti in modo efficace ed indimenticabile. Fisiognomicamente essi appaiono nella corporeità a ciascuno corrispondente (vedi pag. 291). Si è tentato di porre i caratteri, come le psicosi, in correlazioni statistiche con i tipi di struttura del corpo. Le proprietà fondamentali dei due caratteri principali sono raccolte nella tabella seguente:

	Ciclotimici:	*Schizotimici:*
Psicoestesia e umore;	Proporzione *diatetica* tra elevato (allegro) e depressivo (triste);	Proporzione *psicoestetica* tra iperestetico (sensibile) e anestetico (freddo).
Tempo psichico:	Curva temperamentale *oscillante*: tra mobile e lento;	Curva temperamentale *intermittente*: tra esplosiva e tenace, modo alternativo di pensare e di sentire.
Psicomotilità:	Adeguata allo stimolo, armoniosa, naturale, flessibile;	Spesso inadeguata allo stimolo paralizzata, bloccata, rigida.
Tipo di struttura corporea più affine:	Picnico;	*Leptosomico*, atletico displastico e loro mescolanze.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Inoltre questi tipi di struttura del corpo furono esaminati con *esperimenti sulle prestazioni psicologiche*, in rapporto al modo di apprensione (più nell'insieme o più nei dettagli), alla perseverazione, alla motricità, all'abilità, all'affettività, ecc. Si trovarono ancora correlazioni dimostrabili statisticamente, che combinavano benissimo con il carattere descritto dalla vita, lo completavano e potevano essere interpretate alla luce di esso. Alcune di tali diversità statistiche sono riportate nel prospetto seguente.

Leptosomi:	*Picnici*:
Sensibilità più forte per le forme	Sensibilità più forte per il colore
Maggiore inclinazione alla perseverazione	Minore inclinazione alla perseverazione
Associazioni spesso indirette e a salti	
Associazioni più aride	Associazioni a colorito più sentimentale, con maggiori descrizioni di dettaglio e più oggettive
Più intensivi, astratti, analitici	Più estensivi, obiettivi, sintetici
Tenaci, con alcuni salti barocchi del pensiero	Facilmente impressionabili e trasformabili
Soggettivizzanti	Oggettivizzanti
Riservati sentimentalmente	Schietti sentimentalmente
Tempo personale aumentato	Tempo personale diminuito (battere con uno stilo su una placca di metallo, al tempo preferito)
Difficoltà a deviare dal tempo personale	Facilità a deviare dal tempo personale
Ben dotato nella fine motricità	Sciatto e noncurante per i compiti motori
Motricità tesa, insicura, spesso inadeguata	Morbida e fluente, movimenti armonici
Preoccupazione di sicurezza e accentuata tensione psichica	

Inoltre si trovarono sperimentalmente correlazioni tra il tipo di struttura del corpo, le *funzioni fisiologiche*, e le reazioni *ai farmaci*.

Furono anche riscontrate correlazioni fra struttura del corpo e facilità alle malattie somatiche, per es. dei leptosomi per la tubercolosi, dei picnici per l'artrite ed il diabete.

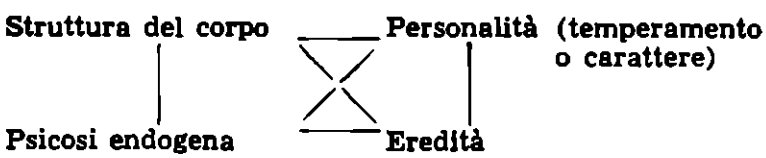
Ma infine tale edificio ha il suo coronamento nella scoperta della corrispondenza *di tutti questi reperti sul piano ereditario* (la coincidenza di tali fenomeni nei consanguinei più prossimi). Le psicosi, la personalità generale del paziente, l'individualità dei parenti, hanno un fondamento comune. «Tutto questo deriva da una sola colata. Ciò

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

che prorompe catastroficamente nelle crisi saltuarie e nei capricci subitanei dei nostri pazienti catatonici come delirio di persecuzione, come un sistema assurdo, come un inceppamento disperato, come una rigidità pietrificata, come un autismo ostile, come negativismo e mutismo, questo stesso elemento è presente come uno Spirito familiare, con intensità diversa e con varianti sane e psicopatiche, nell'intera famiglia di risparmiatori pedanti, solidi e coscienziosi, di uomini sempre di malumore e sempre in agitazione per la vita, di inventori, di cavillatori con la loro delicata, selvatica timorosità, con la loro diffidenza e taciturnità, con la loro burbera e scontrosa misantropia. Se dall'ambiente psichico delle famiglie schizofreniche passiamo in quello delle famiglie ciclotimiche, da un ambiente freddo, chiuso entriamo nella luce del sole calda e aperta. Ciò che è comune alle famiglie ciclotimiche, è una certa bonarietà, dolcezza e calore dell'animo, un tipo aperto, socievole, naturale, umano, che talvolta è più gaio, fresco e arguto, attivo e agitato, talaltra più melanconico, dolce e quieto; si avvicina lì al polo ipomaniacale, qui a quello depressivo della forma circolare ».

Solo se abbiamo sempre presente la totalità delle relazioni del carattere e della psicosi con la struttura del corpo e le funzioni psichiche e somatiche, si può intendere tutto questo. Non potremo mai « rendere giustizia biologicamente alle psicosi endogene, finchè le considereremo come unità morbose delimitate in sè, staccate dai loro rapporti ereditari naturali e costrette nella ristrettezza della sistematica clinica ».

L'insieme è rappresentato nello schema seguente, nel quale le righe significano varie relazioni:



Così risulta per Kretschmer il quadro di una grande unità.

Ogni manifestazione della psicopatologia viene raccolta successivamente per essere inserita nell'insieme. Perfino l'insieme relativo della personalità comprensibile in modo puramente psicologico diventa un elemento in questo estensivo insieme vitale. L'occhio attento cerca una legge biologica, un fattore centrale, dalla cui origine si potrebbe comprendere tutto in modo unitario, il somatico come lo psichico, il sano come il morboso, la vera *costituzione generale* dell'uomo, la cui natura si manifesterebbe fino nelle qualità più sublimi del carattere e in ogni funzione del corpo. L'idea è quella della costituzione come un tutto con le sue variazioni, in tipi fondamentali dell'essere umano. Al centro dell'attenzione resta la struttura del corpo, che è l'oggettività, nella quale si riunisce, e alla quale si riferisce ogni elemento secondo

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

la direttiva di questa idea della conoscenza antropologica per la quale appunto la costituzione si manifesta nella struttura del corpo.

L'unità — per noi l'idea della costituzione — è concepita ipoteticamente da Kretschmer come qualcosa di afferrabile.

C'è qualche cosa di *comune*, di somigliante, di diverso solo per gradi, *fra carattere e psicosi*, per es. fra negativismo psicotico e testardaggine del carattere. La psicosi non sorge come qualche cosa di assolutamente nuovo dal contesto della vita: « Per la nostra concezione costituzionalistica le psicosi sono solo punti nodali isolati, sparsi in una rete molto ramificata dei normali rapporti corporeo-caratterologici », « fra malato e sano esistono tutti i passaggi e tutte le sfumature che si possono immaginare ».

E' da supporre inoltre l'esistenza di una *unità* nel *genotipo* della disposizione ereditaria. La struttura del corpo, il carattere, le psicosi, le disposizioni somatiche per le malattie « sono solo parti dell'effetto fenotipico dell'intera massa ereditaria ». Si deve supporre che un « intero genotipo stia alla base » di tutto il quadro ramificato delle manifestazioni.

Nella realtà l'unità di questo quadro non si può affatto osservare direttamente e costantemente. Al contrario *« casi classici » sono rari.* Perciò Kretschmer, secondo un'immagine pura del tutto, indica le cause, prime, delle quali nella realtà esistono solo correlazioni, mentre i casi divergenti sono forse anche i più numerosi. Queste cause prime derivano dalla combinazione della sostanza ereditaria e dalle mescolanze:

1. *La mescolanza.* Nella struttura del corpo picnica « possono apparire alcune varianti, come elementi formali astenici o atletici ». La mescolanza dei tipi si chiama « *lega* costituzionale ». Questo concetto della lega vale « sia per il tipo psichico di un individuo che, in generale, per l'insieme delle sue disposizioni ereditarie, quindi della sua costituzione ». « I consanguinei più lontani della maggior parte degli schizofrenici e dei maniaco-depressivi sono un misto dei due circoli di personalità, ma nella media prevalgono in modo evidente i tipi di personalità corrispondenti ». Dato che quasi in tutti avviene una mescolanza, si trova talvolta che i tratti fondamentali sono più evidenti nei parenti che non nei pazienti. Nel singolo individuo, come nelle famiglie, la lega può essere tale, che nella struttura del corpo si possono combinare tratti picnici e leptosomi, nel carattere tratti ciclotimici e schizotimici, e anche alternativamente, in modo che nel somatico appare un certo tipo di costituzione, nello psichico un altro, per es. con una struttura del corpo picnica insorge una psicosi schizofrenica. Tali leghe sono chiamate da Kretschmer *superincroci* (*Uberkreuzungen*).

2. *I modi con cui si realizza il genotipo ereditario.* La forza e la direzione della *manifestazione* cambiano. Può accadere che nè la struttura del corpo, nè il carattere, nè la psicosi « rispecchino completamente nella loro specie l'intero genotipo che sta alla loro base ». Si può

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

supporre «che una parte della disposizione genotipica si imponga fenotipicamente in modo più pronunziato nella struttura del corpo, un'altra nella personalità o nella psicosi». Lo stesso agente biologico che in un fratello, con una struttura per il resto picnica, si manifesta solo in un naso alquanto lungo ed appuntito, può per es. nella sorella diventare chiaramente e univocamente fenotipico con un habitus astenico. «Nel corso della vita, a causa delle mescolanze nel genotipo, possono prevalere prima l'una poi l'altra costituzione». Questa trasformazione nel genotipo è chiamata da Kretschmer «*modificazione della dominanza*», secondo la quale in uno stesso individuo un tipo si trasforma nel tipo opposto.

e) Critica alle ricerche di Kretschmer sulla costituzione. Circa venti anni fa, poco dopo la pubblicazione del primo libro di Kretschmer, io feci in questa Psicopatologia alcune osservazioni critiche, che con alcune abbreviazioni, spiegazioni e spostamenti — riporto qui:

Kretschmer *vuole* scoprire le relazioni costanti fra i complessi tipi di struttura del corpo, trovati empiricamente, e gli altrettanto complessi tipi psichici, e ciò statisticamente attraverso correlazioni di cifre.

Come ha trovato questi tipi? Non devono essere «tipi *ideali*» ma tipi ricavabili empiricamente da valori medi. Kretschmer calcola un grande numero di astenici, picnici, ecc. in relazione con tutte le caratteristiche visibili e misurabili e dà un quadro delle medie. Ma *come ha scelto* i casi sui quali ha calcolato i valori medi? Ha preso quei casi nei quali, come egli dice, si può osservare un maggior numero di somiglianze morfologiche in un maggior numero di individui. Quindi ha presupposto intuitivamente il tipo. Questo lo afferma quando dice che la sua descrizione dei tipi non si regola sui casi frequenti e medi, ma su quei «casi più belli», quei «casi classici» che sono quasi «casi fortunati». Lo testimonia Kretschmer stesso quando scrive: «Tutto dipende da un addestramento completamente artistico e allenato della nostra visione». Una «osservazione di singole misure senza l'idea e l'intuizione della struttura generale non ci farà progredire. Il metro non vede nulla. Esso di per sè non ci porta mai alla conoscenza di quadri biologici di tipi, che sono la nostra meta». O altrimenti: «Il dettaglio morfologico è sempre importante solo nell'ambito dei grandi quadri generali caratteristici della struttura del corpo».

Che cosa calcola Kretschmer? Prima di tutto considera misure e proporzioni del corpo e costruisce tabelle di valori medi. Sappiamo che la scelta dei casi, che vengono misurati e raccolti, è determinata dall'intuizione soggettiva del tipo presupposto. Da una massa totale due osservatori indipendenti non scelgono gli stessi soggetti, nè trovano lo stesso numero totale di picnici, ecc. «La attribuzione dei casi limite non può mai essere esatta» dice Kretschmer. Ma non confronta nemmeno i valori numerici in tutte le direzioni, e riporta semplicemente le tabelle, che poi non servono più. Se il lettore facesse per suo conto tale confronto, dalle tabelle non ricaverebbe nulla di specifico. Inoltre Kretschmer non descrive solo «casi belli», ma, per raccoglierne altri nel tipo, aggiunge anche osservazioni di casi comuni, e la sua intuizione, prima così chiara di una figura unitaria, diventa allora confusa. Poi calcola la frequenza con cui alcuni tipi di struttura corporea coincidono con il carattere e la psicosi. La diagnosi della schizofrenia e della psicosi ciclica si può forse fare meglio e in modo identico entro delimitazioni più restrittive mentre in quelle più ample le opinioni diagnostiche differiscono considerevolmente. Ma quando Kretschmer include i molto problematici

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

« nevrastenici schizoidi, gli psicopatici, i dégénérés » una sicura probabilità di calcolo cessa completamente.

Sono calcolate quindi soltanto le totalità. Tipi di struttura del corpo, tipi di carattere, tipi di psicosi — non singole e semplici caratteristiche calcolabili da chiunque in modo uguale. La statistica ha un senso ed è conclusiva solo quando osservatori diversi, con lo stesso materiale, trovassero cifre identiche altrimenti è solo un'apparenza; se con essa si deve dimostrare qualche cosa, e si deve dipendere dall'intuizione, tanto vale fidarsi direttamente di quest'ultima. Se si vuole calcolare si devono avere caratteristiche oggettive sicure, che si possano veramente misurare, in quanto sono chiaramente delimitate oppure graduate a tal fine per cui esiste sicuramente un determinato valore numerico —, e si deve inoltre procedere a controlli. Come debba avvenire ciò, lo dimostra il lavoro di Behringer e Düser [1], che riguarda un campo di problemi simili. Essi calcolarono i segni displastici negli schizofrenici (i risultati sono chiari, anche se scarsi). Il confronto tra questo lavoro e quello di Kretschmer è istruttivo; in Kretschmer una intuizione elevata, che però si nasconde e che, con mezzi esatti, impiegati senza critica, vorrebbe essere considerata scientifica, in Behringer e Düser una critica chiarissima e un'indagine scientifica senza intuizione. Menti come quella di Kretschmer usano replicare che non si deve parlare ma solo provare. Al che si deve rispondere: certo, i tipi di Kretschmer li riconosceremo perchè sono di una evidenza intuitiva, ma non intraprenderemo alcuna valutazione statistica, perchè una considerazione puramente metodica conosce in precedenza l'insufficienza delle cifre che si otterrebbero.

Ma i calcoli di Kretschmer, anche se sono condizionati soggettivamente, non sono affatto arbitrari. La realtà mostra anche casi che sono quasi oggettivamente probativi per questa intuizione e persino oggettivamente enumerabili (i « casi belli »), ma ne mostra altri che, neanche alla intuizione più benevola, sembrano combinare affatto, e infine una grande massa di casi che sta fra tutti questi tipi. Per dominare queste discordanze riconosciute, egli ricorre ad *ulteriori interpretazioni*, e precisamente al trasferimento di concetti presi dalla teoria dell'eredità (*incrocio, cambio di dominanza*), e all'idea della *lega* di diversi tipi nello stesso individuo. In tal modo è impossibile incontrare qualche caso che non possa essere interpretato. Nessun caso può contraddire la teoria in questa forma. Però se le cose stanno così, la teoria può essere come non essere dimostrata dalla realtà. Vi è una « plausibilità » in questa combinazione di biologia ereditaria, teoria della struttura del corpo, psicopatologia e caratterologia, che non ha in nessuno posto una base empirica sicura e indubitabile, ma che permette sempre di interpretare, con parole apparentemente scientifiche, un quadro ottenuto intuitivamente.

Contro le belle descrizioni di Kretschmer, creatrici e formative, non vi sarebbe nulla da obiettare, se non fossero avviluppate in un rivestimento scientifico pseudo esatto, che crea confusione. I mezzi artistici ed il calcolo si fondono tra loro, con l'uno si insinua l'altro. Siamo interessati dalla forma artistica, ed il lettore avvezzo alle scienze naturali, che però non avesse sufficiente critica, potrebbe sentirsi tranquillo e soddisfatto per la forma esatta. Il compito è quello di trovare una sintesi dei metodi, nei quali sia riconoscibile dalla realtà un tutto nuovo; ma qui non si tratta di sintesi, ma solo di un miscuglio di metodi. Il libro di Kretschmer non ha uno spirito scientifico-naturalista, perchè questo distingue criticamente ed è esatto anche nella impostazione dei problemi.

Io ritengo che tutta la teoria sia insostenibile (ma non sciocca nelle sue fonti), e sia una anticipazione, ingenuamente disinvolta, di una conoscenza di fattori vitali ultimi, nei quali il singolo individuo — oramai chiaro come caso — viene classificato. L'elemento positivo e prezioso del lavoro di Kretschmer lo vedo (a prescindere dalla tipologia del carattere e della fisiognomica) nella pre-

[1] *Behringer* e *Düser*: Über Schizophrenie und Körperbau. Z. Neur 69, 12.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sentazione del tipo picnico (gli altri due si conoscevano già, anche se Kretschmer ha insegnato a vederli in modo più fino) che rappresentò qualcosa di nuovo fu di una evidenza immediata e potè esser confermato anche dall'esperienza.

Quando ho annotato queste considerazioni, ho errato su una cosa: sulla fecondità del principio e sul significato dell'idea della costituzione, quando viene applicata seriamente ad ogni specie di manifestazioni somato-psichiche e alla totalità delle relazioni causali e comprensibili. Allora ne avevo visto solo il valore come contributo alla fisiognomica, provando al di là di ciò solo entusiasmo. Ritengo ancora oggi esatte, ma insufficienti, le mie osservazioni di allora, e nel loro spirito non corrispondenti al nuovo lavoro di Kretschmer. Ho errato anche perchè non ne ho previsto la vasta portata [1].

Questo può essere forse in parte comprensibile per il fatto che nella nostra epoca c'è un bisogno generale di metodi concreti, con i quali si possano fare lavori scientifici in successione ed analogia, senza idee proprie, e anche perchè c'è una tendenza a riunire grandiosità e pseudo-esattezze onde afferrare rapidamente e comodamente la verità. Avevo in mente questo quando scrissi in favore del lavoro psicologico minuto e della precisione empirica schierandomi contro le « chiacchiere sulle possibilità », e quando ricordai i vecchi cultori della filosofia naturale che credevano di riconoscere la « essenza » delle cose ed ai quali Keplero, quando uno di essi gli rimproverò di non riconoscere nient'altro che la superficie delle cose, rispose: « Io, come tu dici, afferro la realtà per la coda, ma la tengo in mano; tu puoi cercare di afferrare la sua testa, purchè ciò non accada solo nel sogno ». Anche in un'epoca scientifica è possibile che un'illusione — proprio quando appare in una veste scientifica e fuori dei campi specializzati — abbia una vasta risonanza.

Ma tutto ciò non è stato decisivo, perchè ha agito l'evidente entusiasmo di un'idea e precisamente il risveglio della concezione antichissima, e profondamente radicata, che vede l'essere umano configurato in una molteplicità di temperamenti. In fondo non si tratta di un'illusione. Oggi vorrei comprendere io questa idea, esaminare criticamente i suoi effetti, affermare il suo significato positivo. Per questo sono necessarie sia l'analisi critica che l'appropriazione positiva. Pur avendo in seguito trovato decise conferme alla mia precedente critica, credo di essere giunto, con la fecondità delle ricerche che hanno avuto impulso dalla mia prima oscura ed insufficiente affermazione, ad una posizione chiara. Perciò non posso sapere con certezza se la mia critica metodologica fosse errata, e tuttavia posso essere convinto della verità

[1] Dei numerosi lavori la maggior parte sono esami e conferme, alcuni una confutazione, pochi un allargamento ad altri tipi di malattia. Per quest'ultimo aspetto cfr. quello di *Mauz, Fr.*: Die Veranlagung zu Krampfanfällen, Leipzig 1937. (*Mauz* presenta, più che visioni interessanti, ricerche metodiche e prove).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

dell'idea fondamentale, che io soltanto comprendo in quanto comprendo il senso dell'errore, e in quanto spiego gli errori fondamentali, che sono stati fatti in questa teoria. E cerco anche di comprendere lo strano fenomeno di quegli stessi ricercatori che pur usando, con infinite fatiche, il metodo, e affermandolo, nello stesso tempo vi inseriscono di volta in volta alcune osservazioni critiche, che sembrano distruggere il senso di tutta la loro opera.

Ripetiamo e completiamo innanzitutto la critica.

1. *Critica alla statistica.* Rimangono le vecchie obiezioni. I quadri generali che Kretschmer vede con certezza tanto evidente, sono figure fisiognomiche tenute insieme da una intuizione dell'essenza, o modelli morfologici tenuti insieme da un senso biologico delle forme. In entrambi i casi il calcolo è impossibile proprio per il genere dell'oggetto — la fluida varietà delle forme dell'uomo, la rarità delle figure « pure » nel senso dei tipi è il fatto che la maggior parte degli individui presentano il carattere della « mescolanza » o sono forme di transizione —. Non si ha il terreno solido delle unità che in ogni caso possono essere osservate in modo identico o misurate quantitativamente secondo il grado della loro presenza. Si può contare solo su ciò che i vari autori riconoscono come identico in base a segni univoci e concordanti. Ma identici non sono i tipi della struttura del corpo nei loro passaggi fluidi e ancora meno i tipi del carattere, e ancora più difficilmente le grandi psicosi. Rimane sempre il difetto che i vari ricercatori non scelgono i casi in modo uguale e secondo un criterio univoco.

Calcoli statistici sono stati eseguiti in numerosi lavori straordinariamente accurati, in Germania e in altri paesi. Conferme e confutazioni si susseguono, ma i lavori probativi sono stati la maggioranza. Se questi fossero decisivi, le affermazioni di Kretschmer sarebbero dimostrate. Ma proprio i lavori critici, e proprio perchè sono eseguiti con maggiore esattezza, sono quelli che convincono [1], perchè riuniscono la coscienza metodologica con l'esattezza dell'esecuzione.

I lavori che confermano sono molto divergenti fra loro. « Ciò che dà nell'occhio — scrive Joh. Lange [2] — sono le differenze straordinariamente grandi delle percentuali comunicate... Si tratta di differenze di tale entità da non poter essere spiegate assolutamente in base a casi fortuiti. Piuttosto si dovrà dedurne che tale materiale non permette calcoli statistici di questo genere ».

Di fronte a differenze tanto grandi si è richiesto che i ricercatori prendessero le mosse da uno stesso punto iniziale. Kretschmer esige l'addestramento all'osservazione; il centimetro ed il compasso non sono sufficienti. Ma in tale fondamento sta l'antinomia insolubile.

---

[1] Prima di tutto *Kolle*: Arch. Psychiatr. (D.) 73, 75, 77 (1925/26). — Klin. Wschr. 1926, I.

[2] Handbuch di *Bumke*, vol. VI, p. 43.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

O il caso è classificato nell'uno o nell'altro tipo di struttura corporea dalla visione esercitata e secondo l'impressione generale — allora nella esigenza di esercitare lo sguardo c'è altresì l'esigenza di farsi suggerire la verità della valutazione dall'insegnamento diretto del Maestro, e quindi la misurazione antropologica diventa abbastanza indifferente, piuttosto una decorazione scientifico-naturalistica — oppure ci si affida alle misurazioni e l'attribuzione si fa secondo l'indice antropologico univocamente stabilito (i rapporti prefissati di date misure) — allora non si vede più un tipo di struttura corporea, ciò che non può essere misurato diventa indifferente, e ci si aggira in infinite masse di cifre e di correlazioni astratte e inutili e si perde ogni unità e ogni vasta totalità.

Ma anche l'insegnamento diretto del maestro non è univoco; non è trasmissibile in modo identico nè resta uguale neanche in lui stesso; Kolle [1] riporta alcuni esempi che mostrano energicamente l'arbitrarietà del singolo caso.

Quindi sembra impossibile cogliere statisticamente in modo unitario i grandi gruppi delle strutture del corpo, a tal punto che Joh. Lange scrive: «Kolle mostra efficacemente ed in modo del tutto convincente come veramente la maggior parte delle cose sia lasciata all'arbitrio, al punto che si riesce difficilmente a capire perchè egli ricorra sempre di nuovo agli strumenti antropologici». Ciò dipende dal fatto che, come mostra Kolle con la sua tenacia, *non tutto è arbitrario*. Perchè per questa strada sono emersi *certi rapporti di cifre*, che, anche se non sono esatti, e anche se si sono manifestate alcune differenze nel confronto di gruppi approssimativamente delimitabili, sono stati riconosciuti universalmente, o per lo meno sono considerati discutibili. Se si considerano i gruppi più circoscritti — per es. i classici maniaco-depressivi e gli schizofrenici gravi — risulta che la struttura corporea picnica è molto più frequente nei maniaco-depressivi che negli schizofrenici ed anche negli individui sani; inoltre che la quantità dei leptosomi nella schizofrenia — pur essendo maggiore che nei maniaco-depressivi — corrisponde più o meno alla proporzione della stessa struttura del corpo nella popolazione sana [2]. In tali confronti, che lo stesso osservatore realizza, le cifre assolute non potranno avere alcuna pretesa di validità, ma soltanto quelle relative, e con ciò potrà concordare il quadro generale, se i ricercatori procederanno senza preconcetti. Così Gruhle conclude in modo convincente che Kretschmer nei suoi schizofrenici ha colto semplicemente il tipo della popolazione generale e non un gruppo somatologico speciale, che d'altra parte esiste realmente una maggiore compartecipazione del tipo picnico nei maniaco-depressivi e che ciò costituirebbe un problema. Forse ci si dovrà contentare

---

[1] *Kolle*: Klin. Wschr. 1926, I, p. 8 e segg.
[2] *Gruhle*: Arch. Psychiatr. (D.) 77. — Lo stesso conferma *Kolle*.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

di dire con Krisch che l'habitus picnico ha per il maniaco-depressivo un'importanza simile a quella che il tipo astenico ha nella tubercolosi

Ma i calcoli conducono forse oltre, se non si parte dagli schizofrenici in generale ma da gruppi più ristretti e caratteristici nello ambito di questo circolo. Così procedette Mauz. In un lavoro interessante[1] mostrò che negli ebefrenici giovanili gravi, che passano rapidamente nel deterioramento più completo, si trovano una grande quantità di leptosomi, mentre non esiste alcun tipo picnico, per cui la struttura picnica in un malato migliora la prognosi. Queste ed altre affermazioni di Mauz, che con facilità richiamano alla mente dello psichiatra casi corrispondenti, sono dal punto di vista statistico motivate da lui in modo tale che, nonostante la loro base necessariamente inesatta, il risultato appare perfettamente possibile. Non sembra esistere finora una conferma corrispondente e sicura di questa tesi, che pure sembrerebbe possibile.

Nonostante questi risultati che debbono essere considerati positivi, nell'insieme il quadro dei metodi statistici nel campo della struttura del corpo e della psicosi (più ancora nella struttura del corpo e nel carattere) resta il seguente: dopo un inizio acritico è stato realizzato un procedimento molto critico; ma l'inesattezza della base non può essere compensata dall'esattezza della costruzione. Ciononostante a proposito dei tipi sembra valido quanto dice Max Schmidt: a poco a poco sembrano venire universalmente accettati, anche se il loro significato è discutibile.

Ora esistono nella realizzazione della teoria costituzionalistica di Kretschmer altri calcoli il cui esito è esatto essendo univoco finchè riguarda gli esperimenti psicologici). Si ha qui la stessa situazione di quando si parte dalle semplici misurazioni concernenti la struttura del corpo. Si possono accumulare infinite correlazioni, che come tali non danno alcun quadro e che, non essendo sempre molto forti, non fanno su di noi una grande impressione. Solo dalla interpretazione, che mira ad un quadro del carattere e resta sempre in sospeso, i reperti acquistano un significato mediante una scelta opportuna, specialmente in connessione con le osservazioni generali, che lo sperimentatore fa sui propri casi. Queste osservazioni sono molto più produttive che i risultati in cifre ed è proprio con tali osservazioni che alla fine il procedimento diventa effettivamente interessante per colui che lo impiega.

2. *Le interpretazioni di fronte alle discordanze* (*inconfutabilità e indimostrabilità*). Le eccezioni ai quadri e alle cifre che ci si aspetta, e che effettivamente sono la maggioranza, vengono interpretate mediante ipotesi, i cui concetti provengono dalla teoria dell'eredità: ibridazione (lega), scambio della dominanza, incrocio.

---

[1] *Mauz, Fr.*: Die prognose der endogenen Psychosen. Leipzig 1930.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Le discordanze stanno in tutti i casi intermedi, che veramente non si possono classificare e precisamente in quei quadri che mostrano psicosi schizofreniche in una struttura del corpo picnica, psicosi circolari in una struttura del corpo astenica, e così via (sempre cioè presupponendo come reali quegli elementi che si sarebbero mischiati qui). Inoltre si può difficilmente negare « che esistano individui che in gioventù presentarono un habitus leptosomico e nella seconda metà del quarto decennio siano picnici tipici » (Max Schmidt).

L'interpretazione mediante mescolamenti, incroci e scambi di dominanza in questo rapporto è una pura speculazione. Questi concetti hanno una realtà solo lì dove si possono fare esperimenti che confermano o confutano i fatti (come nella genetica dei biologi). Inoltre per l'interpretazione sono utilizzati gli effetti di altri geni aggiunti — inibenti o stimolanti — nella disposizione ereditaria, ed influenze esogene sulla conformazione individuale. Ma l'obiezione non va mai contro la singola possibilità. Invece tutto è possibile nella realtà. L'obiezione dice che, se io posso interpretare ogni caso secondo numerosi concetti, io stesso ho portato l'interpretazione *ad absurdum*. Perchè quando posso dimostrare tutto, allora non è neanche possibile confutarmi, ma non faccio altro che rigirarmi con una quantità di concetti che si ripetono e, nonostante il movimento apparente non procedo.

3. *Tendenza ad usare concetti e metodi privi di chiarezza.* La teoria di Kretschmer tende efficacemente ad una configurazione plastica convincente nel quadro d'insieme, ma tende anche alla mancanza di chiarezza logica, a idee che indicano in modo indeterminato una cosa approssimativa. Così è usato spesso il termine « affinità » quando si tratta di sole correlazioni; in tal modo dalla scelta delle parole, in una relazione esterna si insinua involontariamente l'impressione di una relazione interna. Veramente Kretschmer dice chiaramente che il termine affinità significa una maggiore frequenza delle coincidenze, e che sul significato interno di queste coincidenze oggi non può dire ancora nulla (la struttura del corpo picnica sarebbe affine alla psicosi maniaco-depressiva e in contrasto con la schizofrenia). Ma non vi è dubbio che l'intera opera di Kretschmer è diretta sui rapporti interni, e che l'attrazione per essa poggia proprio sull'impressione che egli dà di un tutto significativo costituito dalla struttura del corpo e dalla psicosi. *Così una cosa si collega costantemente con l'altra*: ciò che è soggettivamente visibile del fisiognomico con ciò che è oggettivamente misurabile, ma non visibile nell'insieme; — il calcolo di singole caratteristiche constatabili identicamente e la serie di totalità che non si possono constatare in modo identico mediante il calcolo; — le correlazioni con le affinità o le correlazioni sulla base della correlazione; — lo psichico con il somatico; — la visione inesatta con la elaborazione esatta; — la libertà della visione con la costrizione ad un raggruppamento schematico; — l'evidenza delle visioni fisiognomiche o

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

morfologiche con la evidenza della misurazione delle scienze naturali; — la struttura del corpo come espressione della totalità di un essere con la struttura del corpo come conseguenza di determinati effetti o disturbi endocrini; — l'osservazione univoca con le interpretazioni varie; — l'esperienza con le possibilità non dimostrabili.

Perciò la realizzazione della teoria non è una vera sintesi che afferra il tutto, ma una mescolanza dei metodi ed uno scambio di concetti. Malgrado l'apparente chiarezza dei pensieri di primo piano e della vera chiarezza dei quadri osservati, non si può superare la oscurità delle idee di base. Ma ciò si appoggia su un errore fondamentale, che nel corso dei millenni in modo memorabile si è sempre ripetuto nella filosofia e che si è ripresentato qui nel campo della psicopatologia:

4. L'*errore fondamentale*: *la trasformazione delle idee in entità* (*ipostatizzazione*). Tutto ciò che è esistente, conosciuto e conoscibile, ha la forma di una oggettività determinabile e afferrabile. Le idee sono rivolte al tutto, che appare nel particolare, ma che non può diventare oggetto, nè se lo si considera come accadere fondamentale, nè come immagine. Solo come uno schema dell'idea usiamo tipi, immagini, sistemi logici, che perciò sono un mezzo per illuminare il cammino verso la conoscenza del particolare, ma non significano alcuna conoscenza in sè. Quando oggettivizzo questi schemi, queste immagini, queste idee in modo che diventino essere, come se esistessero oggettivamente, io « ipostatizzo » l'idea. In tal modo le idee perdono il loro slancio come movimento della conoscenza nell'illimitato, mentre io ottengo una conoscenza apparente che presto deve dimostrarsi « priva di oggetto ».

Perciò è giusta l'affermazione di Kurt Schneider che i tipi di Kretschmer non sono realtà scoperte con la ricerca; pertanto egli nega loro la pretesa di essere la superficie costituzionale su cui dovrebbe fondarsi l'intera teoria della personalità e degli psicopatici[1]. E Max Schmidt ha ragione quando dice che i tipi valgono come concetto di lavoro e come espressione figurativa ma non sono una sintesi ben fondata.

Se io trasformo l'idea in una apprensione ipostatizzata dell'essere, cado vittima di una apparenza naturale e insopprimibile, che però posso intendere e dalla quale perciò non devo farmi ingannare (Kant), anche se persiste, come le immagini persistenti nella retina. Ma se mi lascio ingannare corro il pericolo di perder l'idea per un'entità che presumo di conoscere. Allora giungo al punto di trattare il contenuto dell'idea come oggetto della ragione, di pensarlo in elementi che si combinano, si mischiano, si incrociano, di farlo somigliare sempre più

[1] *Schneider, Kurt*: **Psychopathen, 4ª ed., p. 40.**

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

ad un meccanismo — eppure posso ancora essere sospinto dalla verità dell'idea, dalla quale mi viene la convinzione di non correre dietro a illusioni. Si tratta di vincere questo malinteso. Solo allora diventa senza obiezioni non solo ciò che è stato visto, ma anche la sua formulazione, non solo l'intuizione, ma anche il metodo dell'indagine che da questa è diretto. E allora neanche seguaci ottusi potranno mettere in moto un meccanismo di conoscenze apparenti per una rapida e comoda classificazione dell'uomo. E allora anche alla tesi che sostiene che non esiste alcuna costituzione (all'infuori degli effetti, particolarmente condizionati, delle ghiandole endocrine sulla totalità del corpo), si potrà rispondere: no, come fatto obiettivo non esiste, ma esiste come idea necessaria. E colui che osserva l'uomo senza questa idea, rimane povero e ristretto nella sua visione.

Quando Schiller parlando una volta con Goethe, e dandogli ragione, volle però chiarire il senso della pianta originaria, dicendogli che essa era vera, ma era solo un'idea, Goethe rispose: che era lieto che avesse veduto l'idea, perchè era realtà. Difatti il termine «solo» vale esclusivamente contro la realtà determinata e finita degli oggetti della ragione nella nostra ricerca diretta. L'idea è una realtà che ci guida, ci appare in immagini, ci attrae in pensieri e schemi, e dà una connessione ed un senso alla nostra conoscenza, ma tale realtà non la possediamo concretamente.

5. *Concezioni fondamentali speciali.* Dalla coscienza di possedere una visione del tutto, da un lato nasce la tendenza a vederlo (come uno in tutto) nelle *sole transizioni*, dall'altra a vederlo *nello schema*. Nella formulazione della teoria di Kretschmer, il primo aspetto è nella tesi secondo la quale fra *personalità* e *psicosi* esiste una *transizione*, il secondo nella tendenza a pensare *come se esistessero solo due o tre tipi umani*. Entrambe le formulazioni non sono affatto date necessariamente con la loro idea. Ma è, per così dire, inerente al meccanismo del pensiero, che si giunga qualche volta all'ipostatizzazione dell'idea.

aa) *Personalità e psicosi.* Nelle osservazioni fatte sul carattere premorboso degli schizofrenici si è creduto di aver incontrato frequentemente una caratterologia anormale in coloro che successivamente sono diventati schizofrenici. Mentre però tale rapporto, proprio per la sua natura, restò dubbio, e rimase in discussione solo l'entità della sua concretezza, Kretschmer vide non solo una relazione indeterminata ma una transizione: la psicosi è l'intensificazione di una qualità costituzionale della personalità. Questo significa molto di più di una disposizione di dati tipi di personalità per determinate psicosi.

Kretschmer è capace di descrivere in modo suggestivo la nascosta similarità tra manifestazioni eterogenee. E' importante rendersi conto con quali metodi ciò avvenga. Scegliamo un esempio: la caratteristica fondamentale comune fra le qualità fisiologiche, le disposizioni del temperamento, i tratti del carattere e le manifestazioni psicotiche, le esprime in *analogie*. Qui deve restare il problema: che cosa viene colto come identico in un senso qualsiasi al di là del-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

l'analogia estetico-figurativa? Quando Kretschmer parla del temperamento viscoso (viscido-fluido) e discute del suo rapporto con il tipo atletico e con l'epilessia, scrive: « *Questa viscosità dei decorsi psichici* appare sempre in nuove altre manifestazioni: nella pacata misura dei movimenti, nel linguaggio sobrio, nella limitazione della fantasia, nell'aumentata capacità di persistenza, nella tenacia dell'attenzione, come anche nell'equilibrio della vita psichica, nella torpidità e nella scarsa impressionabilità, nella mancanza di mutevolezza, nella moderata attività intellettuale e sociale, nella integrità e nella responsabilità del comportamento sociale. La viscosità, dovrebbe essere considerata come un tratto fondamentale degli atletici ». — E' evidente che un'immagine sensibile — il viscoso — vale per fatti completamente eterogenei, come per es. movimenti lenti del corpo e fedeltà del carattere, entrambe le volte giustamente, ma ogni volta in un senso figurato diverso. In questo modo non si può enunciare alcuna conoscenza empirica dell'essere umano nelle sue qualità fondamentali.

Talvolta sembra che Kretschmer abbia perduto il senso della *profonda differenza fra personalità e psicosi processuale.* Quando questa ultima appare solo come un culmine dello sviluppo della personalità ai punti nodali delle connessioni ereditarie, ci sono permesse rappresentazioni sempre più vaghe. Dallo schizotimico medio una serie di passaggi condurrebbero attraverso lo psicopatico schizoide alla schizofrenia. Kurt Schneider[1] di fronte a questa abolizione dei confini mediante « transizioni » dichiara: in base alla semplice esperienza clinica dovremmo confessare che queste transizioni non si incontrano, ma di per sè, in analogia a certe malattie somatiche, non potrebbero essere considerate a priori come impossibili. I casi nei quali si hanno dubbi (se si tratti di una personalità anormale o di una psicosi schizofrenica), sono straordinariamente rari. Ma anche questi casi, col tempo, si possono quasi sempre chiarire. Se esiste un rapporto fra la personalità schizoide e la psicosi sarebbe ad ogni modo non un passaggio ma un salto, come avviene dallo stato di alcoolismo cronico al delirium tremens. Come è decisivo il salto fra personalità e psicosi processuale schizofrenica, altrettanto decisivo è quello fra personalità e psicosi maniaco-depressiva. Anche se un rapporto esiste, non è quello che l'una è una forma più lieve dell'altra.

Il modo di pensare che crede di poter afferrare l'unità del fatto psicologico mediante analogie figurative, e che le considera come identità dell'essere, è stato impiegato metodicamente da F. Minkowska (l.c.) nella sua analisi strutturale riferentesi alla *costituzione epilettoide* (viscosa oppure glischeroide). Con il termine « struttura » l'autrice intende « un principio di formazione che è primario di fronte a tutte le forme dell'esistenza vivente, e perciò si manifesta in modo concordante tanto nel comportamento biologico come in quello caratterologico, e in quello intellettuale-creativo ». Tratto fondamentale della costituzione viscosa sarebbe il rallentamento, la stasi e l'agglutinazione (perfino nei capillari si rallenta la circolazione sanguigna e determina il colorito della carnagione) — dalla stasi nasce l'attacco motorio. Questa stessa *polarità* appare nel comportamento del carattere, da un lato come un *rallentamento* viscoso, una affettività concentrata e tenace,

[1] *Schneider, Kurt*: Psychopathen, 4ª ed., pag. 43.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

dall'altro come una *violenta reazione* esplosiva. Nel carattere (che sarebbe frequente nei membri delle famiglie degli epilettici) dominano i tratti fondamentali della viscosità in modo tale che questi individui non escono dal loro ambiente originario, restano attaccati al loro suolo natio, curano le tradizioni e il senso della famiglia, lavorano coscienziosamente, restano uniformi, si concentrano affettivamente, sono incapaci di staccarsi dal loro mondo. Quando insorge la malattia, l'individuo lento diventa eccitato, la stasi, che, senza una scarica naturale ed una distensione naturale, si intensifica al massimo nei conflitti delle esperienze vitali, porta a improvvisi offuscamenti nella perdita della coscienza, nell'ansia elementare, negli stati crepuscolari, con l'esperienza di forze elementari, di visioni religiose, di fine del mondo. La psicosi epilettica è un grado più elevato del fenomeno della densificazione nella sua polarità di stasi e di scarica. La stessa polarità si realizza in *precipitazione* ed *elevazione*. Nell'attacco motorio si ha la caduta del corpo e la scarica motoria; nell'assenza, nello stato crepuscolare o nelle psicosi si ha la caduta spirituale nella perdita di conoscenza, e la elevazione in contenuti deliranti religiosi e cosmici. Nell'ultimo quadro di van Gogh (i corvi sul campo di grano), questa polarità è giunta alla autorappresentazione creatrice: il campo di grano vuole alzarsi, la catastrofe è prossima. — In tali visioni non trovo alcuna scoperta di un accadere fondamentale biologico e psicologico, vedo piuttosto un giuoco nel quale la similitudine dei diversi fatti tra loro, che può servire in parte per la descrizione verbale, diventa involontariamente una identità. Proprio una tale plausibilità nella visione viva e diretta, unita con il presentimento seducente di una profonda ragione di vita è qui ciò che inganna. Questo non diminuisce l'importanza della osservazione genealogica descrittiva.

Il rapporto tra i tipi del carattere e la psicosi processuale è un problema straordinariamente difficile. Accenniamo qui solo a due punti:

1. L'effettività del rapporto tra la specie originaria di personalità e la futura psicosi non è assoluta. Per quanto anche negli schizofrenici si trovino spesso caratteri permalosi anormali e caratteri simili nella parentela, pure di nessun tipo di personalità con anomalie di tal genere si può affermare che esso predisponga o significhi il pericolo di ammalarsi di schizofrenia. Inoltre non sono rari i casi in cui caratteri sani siano colpiti da schizofrenia.

2. Nelle ricerche genealogiche, per trovare il rapporto fra carattere e psicosi, si arriva facilmente a chiamare schizoide un tipo per il fatto che compare in famiglie con psicosi schizofreniche, ma a non riconoscerlo come tale se nella sua famiglia non si trova alcuna psicosi. Così Luxenburger dice: « Lo psicopatico senza animo (*gemütlose*) se lo contemplo come individuo, distaccato dal legame della sua famiglia, è una estrema variante inferiore della personalità povera di sentimento. Ma se trovo per es. che discende da un padre schizofrenico, non vi è nulla in contrario che lo consideri come portatore di una disposizione schizofrenica e lo chiami, da questo punto di vista, psicopatico schizoide ». Quindi la stessa cosa una volta è una variante della intrinseca disposizione umana, un'altra volta una manifestazione della sostanza ereditaria della psicosi. Veramente Luxenburger dice: « La freddezza affettiva dei malati mentali schizofrenici è una cosa essenzialmente diversa dalla mancanza d'animo degli psicopatici oppure dalla

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

povertà sentimentale della corrispondente personalità normale ». Ma solo l'indagine genealogica sembra mostrare ciò che esiste nel singolo caso. Ad ogni modo, secondo Luxenburger « non è opportuno mettere sulla stessa linea il limitarsi a sè stesso di uno psicopatico, o tanto meno il ritegno dell'uomo nordico, con l'autismo schizofrenico ». La schizofrenia « non è una variante di una qualità della personalità ma il sintomo di una malattia ».

bb) *Due o tre tipi di uomini.* All'inizio è sembrato che la teoria di Kretschmer supponesse l'esistenza di due o tre costituzioni e volesse classificare in esse tutti gli uomini. Ma non si intendeva questo. Kretschmer pensa muovendo dalla osservazione. I tipi che ha visto li rappresenta. Teoricamente nulla da obiettare contro i tipi nuovi. Egli potrebbe dire: « descrivetemeli e mostratemeli! » Si opporrebbe appena contro figure nuove. Difatti non è partito da schemi e sistemi ma dalla sua visione morfologica e fisiognomica. Ma allora lo schema gli si è formato involontariamente ed in seguito si è lavorato con il suo schema nel mondo, come se fosse la classificazione di tutte le specie degli esseri umani.

f) Revisione della teoria psichiatrica della costituzione ad opera di Conrad. La fecondità della concezione di Kretschmer è apparsa quando ne è risultata una teoria nella quale quella vecchia deve essere fusa e superata. La teoria della costituzione è giunta ad uno stadio nuovo per l'eccellente lavoro di Klaus Conrad [1]. In verità egli non porta quasi nessuna indagine nuova, ma solo nuove interpretazioni. Ma questo è l'essenziale riguardo al vasto problema del modo di concepire la totalità. Perchè si tratta di aprire altre vie con la visione del tutto e con le idee mostrare nuovi campi di indagine. Poichè Conrad presuppone la teoria di Kretschmer ed i fatti che questi afferma, vale anche per lui la critica che abbiamo già esposta. Ma Conrad non modifica soltanto, fa una riforma radicale. La teoria di Kretschmer, come insieme, cade, ma i suoi reperti concreti e le sue configurazioni restano ed emergono tanto più chiaramente nel loro evidente significato e nella loro preziosa singolarità per il fatto che non sono ipervalutati. Conrad in primo luogo critica le statistiche dei tipi, in secondo luogo traccia un nuovo abbozzo di questi nelle polarità, in terzo luogo dà a questo abbozzo il suo vero significato con una costruzione di ipotesi evolutive. Io sospetto che le sue ipotesi genetiche siano tutte errate, ma ciò non impedisce che, come nuovo « schema dell'idea », siano straordinariamente interessanti. Ne risultano problemi grandiosi, anche se manca una risposta dimostrabile. Io riferisco:

---

[1] *Conrad, Klaus*: Der Konstitutionstypus als genetisches Problem. Berlin 1941.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

1. Discussione critica sulla statistica tipologica. Conrad è d'accordo con la mia critica — conscio che lo studio statistico dei problemi tipologici, «sia sempre una questione a doppio taglio». «Dato che noi stessi abbiamo stabilito il tipo come concetto di ordinamento, naturalmente non possiamo tentare di dimostrarlo statisticamente. I valori tipologici medi non sono quindi dimostrativi ma solo illustrativi». Questa frase dimostra di nuovo, che il punto di partenza è la forma visibile, e non la misura quantitativa, e quindi l'impossibilità di fondare sui calcoli dimostrazioni esatte.

Ma secondo Conrad i valori medi di per sè sono privi di importanza. L'essenziale del tipo sono i valori-limite fra i quali esso è stabilito. Anche questi valori-limite hanno, come dimensioni assolute, poca importanza; perchè il tipo acquista il suo significato sempre solo *nel suo confronto con il tipo contrario*. Il tipo viene quindi colto attraverso un campo relativo di valori-limite.

Tale campo sta fra un valore-limite esterno ed uno interno, ossia fra la formazione puramente ideale del tipo ed il valore medio. Quei modelli ideali (valori marginali esterni) si devono ravvisare nel caso singolare classico, questi valori medi (valori marginali interni) si devono ottenere «dal calcolo delle medie e precisamente da raccolte più ampie possibili» (ma qui rimane la vecchia questione: come facciamo a decidere in ogni caso singolo che aggiungiamo alla raccolta, se deve appartenere ad essa o no?). Secondo Conrad i limiti non sono affatto fissi; e «dato che il tipo non è rigidamente delimitato, non esiste alcun metodo per trovare limiti fissi. Si tratta solo di giungere ad una qualche delimitazione di frontiere, magari in modo arbitrario, purchè metodologicamente esatto» (sì, ma una arbitrarietà metodologica nel principio, presuppone un criterio immutabile per la assegnazione dei singoli casi; anche se questo stesso criterio è arbitrario, nell'applicazione deve funzionare nello stesso modo in mano di ogni osservatore).

L'affermazione di Conrad che le misure numeriche per i tipi di strutture del corpo non hanno un valore probativo ma solo illustrativo, si estende — si dovrebbe pensare — inevitabilmente a tutte le cifre dal cui calcolo provengono proporzioni tipologiche. Esse hanno tutte solo un valore illustrativo, e perciò si debbono valutare proprio per questo fatto, se cioè favoriscono una visione convincente oppure no. Di conseguenza, le sole cifre astratte, le percentuali, le correlazioni come tali sono indifferenti perchè non dimostrano nulla. L'intera statistica impiegata qui, in verità non è una statistica.

2. Nuovo schema delle polarità tipologiche. Conrad è conscio che tutti i tipi sono relativi, particolari e provvisori. A questo punto egli si trova a contemplare senza prevenzione la ricchezza delle forme umane. Non esiste alcuno schema tipologico che sia in grado di afferrare completamente l'immensa variabilità delle

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

forme della struttura del corpo umano secondo un punto di vista o anche secondo due o tre forme tipologiche.

Questa schematizzazione è tanto meno possibile per il fatto che le forme caratteristiche non sono esse stesse tipi, ma solo forme mobili, che si possono cogliere sotto il punto di vista di *grandi principi polari di accrescimento*. Secondo Conrad non le forme ideali esistenti, ma i principi per i quali esse divengono, devono determinare il tentativo di uno schema tipologico. La struttura del corpo leptosomica e picnica sono stampi che provengono da un principio di accrescimento in sè polarmente contrastante. Un differente principio vale per l'atletico. Così « secondo altri principi di accrescimento si possono stabilire altri tipi ».

Secondo Kretschmer gli svariati tipi finora osservati, compresi i displastici, *stanno in parallelo*. Questo stato insoddisfacente è stato eliminato da Conrad con un ordinamento a gradi. Il significato dei tipi viene distinto secondo i principi fondamentali di accrescimento, e si esige che sia confrontato solo ciò che è confrontabile. Così, secondo Conrad, appaiono soltanto tre gruppi principali di tipi di struttura corporea. Essi hanno in comune che sono tendenze di accrescimento che appaiono o agiscono più o meno sull'intera struttura del corpo. « Tali tendenze si manifestano fino nell'estrema conformazione della punta del naso e nella piccola curvatura del dito ». Hanno inoltre in comune che portano a manifestazioni specifiche e proprie dell'anima e del carattere. Tutti i principi di accrescimento si manifestano in polarità; fra i poli stanno le serie di varianti. I tre gruppi principali di struttura del corpo sono:

aa) *Leptosomo* (leptomorfo) e *picnico*: tendenza all'accrescimento in lunghezza a scapito della larghezza, o in larghezza a scapito della lunghezza; — ed inoltre *metromorfo*, la crescita ben proporzionata, che non è considerata nè come media nè come norma.

bb) *Ipoplastico* e *iperplastico* (oppure *astenico* ed *atletico*); tendenze di accrescimento che portano ad un deficiente o ad un eccessivo sviluppo dei tessuti, dei muscoli e delle ossa. Ipoplastico (astenico): naso sottile, aguzzo, arcate zigomatiche ipoplastiche, mento sfuggente, e perciò viso medio ed inferiore corto, spalle strette, mani e piedi piccoli, e inoltre cute sottile e capigliatura e pelosità ridotte. Iperplastico (atletico): « Naso grande e largo, arcate zigomatiche accentuate, mento sporgente perciò viso medio ed inferiore lungo, spalle larghe, mani e piedi grandi, pelle ruvida, peluria eccessiva ». A ciò si aggiunge il tipo *metroplastico* come accrescimento moderato entro queste polarità.

cc) Forme di accrescimento *displastiche* di origine endocrina (per es. obesità e magrezza, crescita eunucoide nella statura, costituzione acromegaloide e così via) e malformazioni, tendenze di accrescimento *dismorfiche* (per es. stato disrafico ed altri).

La suddivisione dei tipi di struttura del corpo racchiude in Conrad,

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

come in Kretschmer, una quantità di reazioni fisiologiche e psicologiche relative (come sono osservabili sperimentalmente) e di descrizioni del carattere.

Con queste suddivisioni prima di tutto sono *eliminate* con il terzo gruppo tutte le forme di accrescimento determinate patogeneticamente, che sono *malattie* con una causa nota. In esse non si tratta in realtà di caratteristiche costituzionali. In secondo luogo viene *separato* ciò che finora era confuso, cioè la forma di accrescimento *leptosomico*, che come altra forma di accrescimento di per sè robusta sta in polarità con quella picnica, da quella *astenica*, che come forma debole di accrescimento, sta in polarità con quella atletica. Un ipoplastico, come tale, non è leptomorfo; però può esserlo anche. Un leptomorfo ipoplastico era chiamato finora in generale, astenico; ma ha in sè una tendenza di accrescimento, l'ipoplasia, che non è affatto direttamente connessa con la leptomorfia.

I tre gruppi non sono contigui, ma ogni individuo sta in primo luogo nella polarità leptosomo-picnica, in secondo luogo nella polarità astenico-atletica, ed in terzo luogo può essere affetto da una delle forme morbose di accrescimento dell'ultimo gruppo.

Conrad caratterizza con un raffronto tra i gruppi il rispettivo significato: trova nella polarità leptosomo-picnica un rapporto di esclusione: i segni tipici nelle varianti estreme non si combinano nel caso individuale, ma si escludono reciprocamente in quanto tipiche. Viceversa nella polarità astenico-atletica i segni tipici si possono combinare, gli impulsi di entrambe le forme di accrescimento possono trovarsi nello stesso individuo.

Inoltre: la polarità leptosomo-picnica resta, anche nelle sue forme estreme, nell'ambito del sano, mentre la polarità astenico-atletica in entrambi i sensi passa nel morboso, cioè nella debolezza patologica e nell'acromegalia.

Infine: la polarità leptosomo-picnica divide la specie umana profondamente fino nei campi delle reazioni fisiologiche e psicologiche. Nella polarità astenico-atletica «il taglio non va nemmeno approssimativamente così in profondità». Il principio differenziatore appare esclusivamente in determinate costellazioni di segni, che non determinano in modo essenziale l'insieme della costituzione. Anche nel campo psichico la distinzione non va troppo in profondità. Non esiste quasi mai una distinzione che abbracci l'intera personalità nelle sue basi».

In questa analisi domina una chiarezza lineare. Da ciò consegue, in primo luogo, che solo i tipi del terzo gruppo restano manifestazioni limitate e causalmente univoche, in secondo luogo che è dubbio il «passaggio» delle varianti estreme del secondo gruppo in forme morbose (la astenia come malattia costituzionale di Stiller e l'acromegalia come malattia endocrina sicura) e mette questa polarità in un luce ambigua, in terzo luogo che il primo gruppo si dissolve in una relazione generale di indubbia polarità, come lo ha dimostrato Weidenreich, e che per-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

tanto si perde la ricca elaborazione fisiognomica e il vero carattere costituzionale (per cui in Conrad si legge: il leptomorfo non è ancora un tipo costituzionale ma solo una tendenza di accrescimento).

Ma con questi cenni abbiamo fatto solo il primo passo e non siamo ancora giunti al pensiero fondamentale di Conrad, dal quale questo schema di analisi deve ricevere un senso, una conferma o deve essere messo in discussione.

3. Un'ipotesi evoluzionistica come fondamento di tale classificazione. I tipi di struttura del corpo sono l'espressione di tendenze di accrescimento. Queste tendenze devono essere distinte. In primo luogo secondo la profondità con la quale determinano la vita nell'insieme: Conrad chiama la polarità leptomorfo-picnica variante primaria dell'essere umano, quella astenico-atletica variante secondaria. Ciò deve significare che la posizione dello individuo nella prima polarità verrebbe già decisa nello sviluppo embrionale — e perciò molto profondamente — mentre la posizione nella seconda polarità verrebbe decisa più tardi e non giungerebbe più alla stessa profondità.

In secondo luogo le tendenze di accrescimento sono distinte secondo la loro polarità del momento. Esse sono polarmente opposte per le finalità evolutive scaglionate in momenti diversi. Qui sta il punto decisivo.

L'anatomico olandese Bolk ha spiegato alcuni tipi di malformazioni fetali di forma animalesca, come uno sviluppo esagerato. Gli animali sarebbero sviluppi estremi, giunti in un vicolo cieco. Rispetto a questi l'uomo normale resterebbe nell'insieme del suo sviluppo formale ad un grado che è più vicino a quello embrionale. Perciò non solo l'embrione umano e l'embrione della scimmia sono molto più affini che l'uomo e la scimmia, ma addirittura l'uomo adulto sarebbe molto più vicino all'embrione della scimmia che ad una scimmia adulta. Bolk esprime ciò dicendo che l'uomo sarebbe, per così dire, una scimmia restata embrionale[1].

L'idea che sta alla base di questa teoria è l'ammissione di tendenze di accrescimento, che sono caratterizzate dal loro fine: specializzazione oppure conservazione della potenzialità plastica; o, detto in altro modo: il progredire fino ad un estremo o il mantenersi in una armonia ampia e moderata. Questa idea fondamentale è impiegata da Conrad in modo originale per comprendere i tipi di struttura del corpo e le costituzioni. La meta dello sviluppo fra i limiti esterni — fra la cre-

[1] *Bolk*: Das Problem der Menschwerdung. Jena 1926. Criticamente *Wesenhöfer*: Cephalisation und Fetalisation. Z. Neur. 170, 291 (1940). Le scoperte di *Bolk* sulle malformazioni sono innegabili, come l'entità anatomica delle proporzioni morfologiche tra l'embrione degli animali e dell'uomo, rispetto agli animali adulti. Però l'interpretazione è qualcosa di totalmente diverso. E' una base angusta e problematica quella sulla quale poggia la teoria. Quello che importa è che le malformazioni non siano proprio scimmie, o scimmiesche, ma uomini malformati.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

scita in lunghezza e quella in larghezza, fra lo sviluppo astenico e quello atletico — è già nella disposizione originaria scaglionata a distanza diversa, e cioè ad uno dei limiti estremi o nelle diverse possibilità intermedie. A differenza però delle malformazioni fetali di Bolk, nei tipi di costituzione, si tratta non di un normale arresto e di una abnorme spinta esagerata, ma di mete normali estendentisi in un dato campo di variazione polare.

Come la struttura del corpo anche le qualità di carattere ad essa corrispondenti sono da intendere evolutivamente primitive (così come, già da tempo, la specie femminile si è voluta considerare anteriore rispetto a quella maschile e più vicina al bambino). Con ciò Conrad acquista la visione di una grande unità psicofisica, di un tutto della struttura di corpo ed anima, il cui tipo in uno stadio anteriore dello sviluppo embrionale è deciso geneticamente da diversi salti.

Conrad caratterizza le tendenze di accrescimento normalmente variabili nei loro contrasti con il « temperamento di sviluppo » diverso. Questo è *conservato* o *propulsivo*. Con tale temperamento si attua la decisione sulla determinata meta dello sviluppo della costituzione. Il picnico resta più vicino ad un grado primitivo, più affine all'infantile, il leptosomo è sospinto verso un grado di evoluzione posteriore ed è più lontano dal bambino. Ciò appare nelle proporzioni della struttura del corpo appare in modo diverso, ma parallelo, nella varietà psichica del carattere. Il picnico deve essere ciclotimico, perchè entrambe le cose, la struttura del corpo picnica ed il temperamento ciclotimico sono più affini all'habitus infantile. « La struttura picnica del corpo è la struttura ciclotimica del carattere non sono altro che punti corrispondenti, nel processo morfologico, dello spostamento ontogenetico delle proporzioni e, in quello psicologico, del processo ontogenetico della individuazione ». I due tipi di costituzione polari non sono altro che modi diversi di evoluzione, cioè conservativi o propulsivi, del cambiamento di forma, funzione e struttura che si producono nell'ontogenesi. « Struttura del corpo e carattere devono corrispondere, perchè sono i risultati dello stesso processo evolutivo ».

Tutti i tipi di costituzione sono compresi da Conrad in polarità del conservativo e del propulsivo, specialmente i fenomeni somatici: così i tipi di costituzione di origine endocrina sono il risultato della reazione dei tessuti ad azioni ormoniche frenanti (conservativi) oppure acceleranti (propulsivi). Così anche la disposizione a certe affezioni somatiche: i tipi di costituzione sono da considerare « come l'ambiente genotipico specialmente favorevole o sfavorevole per il vero fattore morboso ». La regola fondamentale è che: « le affezioni del tipo di diatesi (cioè reazioni anormalmente aumentate) si imprimono più frequentemente al polo conservativo, le affezioni del tipo sistematico (cioè tutti i processi distruttivi progressivi) al polo propulsivo della serie costituzionale ».

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Un'ultima considerazione corona queste riflessioni evolutive. Dove, ci si può domandare, stanno le maggiori possibilità di evoluzione? Nel temperamento evolutivo conservativo o in quello propulsivo? La risposta è: in nessuno dei due: «La variante *picnomorfo-ciclotimica* della costituzione rappresenta, come risultato di uno sviluppo conservatore, un "gradino giovanile" non specializzato, che, in mancanza di un corrispondente temperamento di sviluppo, non era andato oltre; la variante *leptomorfo-schizotimica* si dimostra all'opposto come una "forma senile" propulsiva, fortemente specializzata che raggiunge in certo modo troppo presto questa specializzazione e perciò — stabilitasi troppo precocemente — ha perduto la sua possibilità di evoluzione ulteriore. Solo le forme *metromorfo-sintimiche* al centro fra i due poli rappresentano quelle forme che, dopo i primi due grandi passi di sviluppo del primo e secondo cambiamento della forma (ossia nell'infanzia da 6 a 8 anni e nella pubertà) raggiungono ancora i gradi della seconda armonizzazione ed eventualmente possono fare ulteriori passi nell'evoluzione». Della struttura del corpo in particolare si dice: «Fra i due estremi solo il metromorfo raggiunge attraverso la seconda modificazione della forma (ossia all'epoca della pubertà) anche la seconda armonizzazione, e con ciò quella proporzione che troviamo nell'ideale di struttura corporea armonica (ideale di bellezza greco).

Questa concezione storica evolutiva dà una visione biologica di tutte le possibilità umane che giunge fino ai limiti della vita. Non è una visione intuitiva dovuta ad una osservazione fisiognomica e ad una evidenza caratterologica come in Kretschmer, ma una visione biologico-speculativa, che opera razionalmente e sistematicamente, con fatti già dati e veduti, concentrandoli in un tutto. Questo ragionamento è realizzato in modo chiaro, grandioso e affascinante. Quando si legge il libro si vorrebbe credere sempre che fosse vero. Ma non dobbiamo ingannarci. Prima di tutto i fatti che stanno alla base delle interpretazioni non sono così univoci e così costantemente esatti come — nonostante tutte le limitazioni critiche — suggerisce la descrizione; la plausibilità e il fascino biologico del quadro, quando lo si contempla da lontano e nell'insieme, scompare alla vista concreta dei fatti. In secondo luogo non si tratta del risultato di una indagine nuova e convincente, ma di una interpretazione di carattere ipotetico con l'aiuto di moderni concetti biologici. Questa interpretazione è una nuova «schematizzazione» (nel senso di Kant) della idea della costituzione. Contro lo schema, se dovesse essere preso per una conoscenza reale, vi è da obiettare quanto segue:

aa) «*Sviluppo*» significa il grande spazio indeterminato di infinite possibilità, o come *sviluppo determinato*, è un tutto compiuto nella sua forma temporale con i suoi stadi. Quando parliamo di *stadi si presuppone* un determinato *tipo di sviluppo*. Se distinguiamo in questo tipo diverse specie, allora il particolare sviluppo diviene una totalità e per conseguenza non può essere considerato come gradino

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

della sua totalità. Oppure, detto in altro modo: non si può comprendere la meta dello sviluppo come uno stadio dello sviluppo stesso, non la totalità dell'evoluzione come uno stadio di sè stessa. Un arresto dello sviluppo (che può essere riconosciuto come il fissarsi ad uno stadio) è patologico. Il tipo di costituzione non deve essere un arresto, ma uno sviluppo completo. Il tipo di questo è caratterizzato da una finalità evolutiva, che «corrisponde» ad uno stadio di questo sviluppo, ma questa corrispondenza è solo un paragone. Il sesso femminile non si è arrestato nello sviluppo, nè è, più dell'uomo, vicino al bambino; anche se morfologicamente e dall'esame con i tests, le qualità possano «corrispondere» a quelle del bambino, che poi però come maschio sarebbe già più lontano da sè che la donna adulta. Si può confrontare il sesso femminile con il bambino, si possono confrontare alcuni tipi maschili con la donna, costituzioni con i sessi e con stadi infantili, ma non si dovrà mai dimenticare che in ogni caso è sempre solo un confronto, e dal confronto non si potrà mai trarre una identità di esistenza, nè dalla corrispondenza una coincidenza. I confronti non producono alcuna conoscenza causale ma visioni attraverso il gioco reciproco di diversi esseri e, nel nostro caso, non conoscenza genetica ma una visione plastica delle totalità non afferrabili in modo determinato e definitivo.

bb) La distinzione fra temperamento di sviluppo *conservativo* e *propulsivo* ha interpretazioni diverse. Questi temperamenti che contengono fra loro il *medio*, il *moderato* sarebbero estremi. Sono slittamenti, che devono lasciar andare per la sua via il tutto, il realizzato, ciò che porta il futuro, mentre essi stessi si sono arenati.

Sotto l'impulso di Bolk e in connessione con concetti biologici generali (Dacqué), si è pervenuti ad una concezione della vita che vede nell'uomo l'essere tipologicamente unico, perchè ha conservato le possibilità di sviluppo della vita nella sua completezza mentre gli animali, dal mare delle possibilità, sono giunti per così dire, a speciali configurazioni della vita fisse, non più sormontabili, e si sono arrestati. Viceversa l'uomo ha ancora presente nei suoi elementi moderati, malleabili, plasmabili, tutti coerenti, la vita nella sua interezza. Egli è sempre ancora l'essere vivente più originario, in certo modo, il più giovane. Questa visione della vita, che ricorda la filosofia romantica della natura — che non è affatto una conoscenza ma una visione indefinita, nella quale si esprime il presentimento di un enigma profondo — Conrad la trasferisce nel campo della costituzione della specie umana. Egli vede fissaggi che, per così dire, slittano a destra ed a sinistra — nel leptosomo e picnico, nell'astenico e nell'atletico — e frammezzo la via della vita creatrice. La conservazione di un gradino precedente come qualcosa di definitivo non è per lui la conservazione delle possibilità per un ulteriore sviluppo, ma una rinuncia prematura, il raggiungimento di un gradino ulteriore non è una con-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

clusione, ma un invecchiamento che fissa il tipo. Ma il medio, il metromorfo e il metroplastico non sono tuttavia — così bisogna obiettare — *come* medio una conservazione di possibilità, nè *come* medio l'elemento creatore. Somaticamente e psicologicamente, dal medio non si può comprendere il più completo ed il più vitale. Una tutt'altra sorgente anima questa concezione di Conrad con i seguenti significati: l'esperienza degli sviluppi spirituali psichici attraverso la contraddizione, attraverso la creazione che sorge dai contrasti, attraverso la coesione delle antinomie e la dialettica dello spirito.

Dai contrasti del temperamento di sviluppo conservativo e propulsivo risuonano diversi significati, che appaiono più o meno nell'uso:

1. Se considero la *misura* di un tutto evolutivo indeterminato che, in generale, non conosco, ma che, in modo oscuro, sento come capace di infinite realizzazioni, allora il propulsivo è il portatore del futuro nell'illimitato.

2. Se considero la *misura* di un tutto evolutivo determinato, che conosco nelle sue forme e nei suoi stadi, il propulsivo è qualcosa di estremo, che ha raggiunto il suo limite, che si spinge avanti verso l'invecchiamento e la morte. C'è un invecchiamento non solo nell'individuo, ma nel corso delle generazioni.

3. Se considero la *misura* veramente di un tutto evolutivo determinato, che però esso stesso come forma presente è considerato una transizione della vita verso ulteriori totalità di sviluppo in trasformazione, allora tanto il propulsivo quanto il conservativo divengono fattori di fissaggio, di fronte ai quali un medio non è solo il medio, ma è la vita moderata, che si difende da tutto l'estremo; che mantiene in sè tutte le possibilità e perciò solo grazie al processo ereditario delle generazioni porta in sè l'avvenire di una progressiva elevazione.

Il terzo significato è quello prevalente in Conrad, ma anche gli altri due risuonano di continuo.

La forza propulsiva dello sviluppo (il temperamento propulsivo) può significare quindi: 1. l'ulteriore differenziazione e la formazione invecchiatrice dell'uomo nei leptosomi e negli atletici, oppure: 2. che lo stesso fatto avviene nella successione delle generazioni (invecchiamento filetico) e porta verso forme di vita che, iperdifferenziate e specializzate, alla fine si estinguono; oppure: 3. il mantenimento delle potenzialità e la neoformazione creatrice nell'individuo (nonostante l'invecchiamento), oppure: 4. che lo stesso avviene nella successione delle forme di vita attraverso le generazioni (senza invecchiamento). In opposizione polare, c'è *la scelta di uno stadio precedente come meta definitiva* (picnico ed astenico), e cioè il temperamento di sviluppo conservativo, con la impossibilità di un'ulteriore evoluzione, e con un'autolimitazione che tuttavia manca del processo di invecchiamento, perchè costantemente vivo nella successione delle generazioni. Ma per Conrad, le vere possibilità di vita stanno nelle tendenze evolutive che

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

scaturiscono dalla conservazione delle possibilità e nella creazione del medio moderato.

Che venga colto con la visione completa uno stile interiore di vita direttamente convincente (la sintesi dialettica dei contrari, la rinuncia all'acquietamento del finito, l'ardimento dell'arresto nell'infinito), non può ingannare sul fatto che tale atteggiamento filosofico nella vita non è affatto chiarito in questo libro, e soprattutto che con questi concetti illimitati, indeterminati e dalle molte interpretazioni difficilmente potranno riuscire nuove constatazioni, che si possono ottenere con la ricerca. Avviene qui infine una trasposizione di verità fondamentali psichico-spirituali nel morfologico, nel somatico, nel costituzionale. Come idea significativa, come sapere schematizzato e sommario, questa visione apre tuttavia nuove possibilità. Mentre però è avversa ad ogni dogmatica come a qualcosa di arenato, essa stssae contiene il pericolo di una dogmatica dell'indeterminato proprio per la ipostatizzazione della sua idea. L'indeterminato, dal quale Conrad trae incidentalmente giudizi totali definitivi, erroneamente è considerato non dogmatico.

4. Riduzione delle determinanti costituzionali ad un singolo gene. Alla frase di Max Schmidt: «Nessuno di questi tipi può essere attribuito con una certa probabilità ad una semplice funzione biologica o ad un semplice principio biologico», Conrad contrappone: «Un singolo fattore genetico decide del fatto che lo sviluppo eventuale avverrà in modo conservativo o propulsivo». Le idee sviluppate a questo riguardo da Conrad sono, a dire il vero, di nuovo puramente ipotetiche; non danno alcuno spunto per una qualsiasi indagine ma con i concetti della genetica biologica tracciano un quadro ingegnoso di possibilità. Egli è ben conscio delle difficoltà quando si chiede se non sia senza speranza pensare, nell'infinita quantità di geni che si suppongono alla base di un tipo di costituzione, ad una spiegazione genetica.

Il punto di partenza della risposta è la polarità dei tipi di costituzione. Questo è messo in relazione con la dualità dei segni caratteristici nella genetica. Lo studioso di genetica non può utilizzare caratteri isolati o gruppi di caratteri distinti. Ha bisogno dell'alternativa dell'apparizione o della mancata comparsa di un carattere, oppure ha bisogno di serie bipolari di variazioni, che spiega mediante alterazione di un gene, come alleli multipli. L'alternativo, o il bipolare, di tutte le proprietà non è solo una esigenza metodica, ma è fondata oggettivamente nel fatto che la concatenazione ereditaria dell'organismo è sempre costituita da coppie, che ogni organismo ha due genitori e non tre, e che tutti i cromosomi compaiono a coppie. I tipi di costituzione nella divisione fatta da Conrad sono polari, sono quindi adatti ad essere sottoposti a una considerazione genetica. Il gene cercato

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

deve avere la forza di determinare la posizione dell'individuo nella polarità dei tipi costituzionali.

Ma i tipi costituzionali sono, senza dubbio, determinati da moltissimi geni. «Come mai» — domanda Conrad — «tutti questi geni si riuniscono con tanta preferenza in un solo genoma?» «Nell'intera genetica non esiste alcun esempio per una tale affinità di così numerosi geni nel singolo genoma» (ma, questa è l'obiezione, non esiste per niente il fatto di questa affinità, ma solo quello di una quantità di correlazioni, e nemmeno tanto forti).

L'accoppiamento di fattori (coincidenza di geni nello stesso cromosoma) non può essere la causa del rapporto dei molti caratteri in un tipo costituzionale; perchè è molto improbabile che il tipo costituzionale sia ancorato in un solo cromosoma; inoltre nell'accoppiamento i fattori sono anche «illimitatamente divisibili, il che in queste costellazioni non sembra essere affatto il caso» (l'esperienza mostra però il contrario ovunque il coefficiente di correlazione sia inferiore ad uno). Perciò il principio unitario deve essere di altro tipo: esso è un solo gene che a causa di una decisione ontogeneticamente precoce, determina l'efficacia di tutti gli altri geni. Non è un gene accanto agli altri, ma nell'ordine gerarchico dei geni è uno solo, che guida l'insieme di essi, e precisamente mediante la determinazione del temperamento di sviluppo. L'«ammissione di un singolo principio fattoriale, che stia a base della formazione dei tipi», conduce all'ipotesi di un gene determinante.

L'insieme dei caratteri di una costituzione tipica è paragonato da Conrad ad un modello, per es. la colorazione dei bruchi o la colorazione delle ali delle farfalle. Egli paragona le basi della formazione dei tipi costituzionali con i geni trovati dai biologi per determinare questi modelli del pigmento. Ma questo è solo un confronto, perchè la diversità di significato tra distribuzione del pigmento — seppure in distribuzione quanto mai multiforme — e qualità del carattere, o anche proporzioni della struttura del corpo, è troppo radicale per poter parlare di qualche cosa di identico. La multiformità della specie umana non si può presentare in serie, come i disegni dei bruchi. Invece del modello continuamente variabile si ha una molteplicità illimitata e incrociantesi di correlazioni più o meno forti di qualità e forme. Secondo le stesse frasi iniziali di Conrad, le tipiche specie delle costituzioni umane esistono solo come limiti e casi ideali, sotto determinati punti di vista stabiliti dal ricercatore. La multiformità reale vista allora, non è affatto abbracciata con questi punti di vista, nemmeno con la polarità del temperamento conservativo e propulsivo di sviluppo, che, pure esso è solo una analogia ed una interpretazione e non un fatto empirico.

Infine la costruzione di Conrad come insieme è insostenibile, è un sistema di ipotesi che si appoggiano l'una sull'altra, che non hanno

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

il fondamento dell'esperienza che le sostenga veramente, nè portano a nuove acquisizioni. Probabilmente il tutto, nonostante la sua forma ingegnosa, andrà perduto senza lasciare traccia.

g) Sul valore positivo delle teorie costituzionalistiche. 1. Le teorie costituzionalistiche appartengono ai grandi movimenti della psicopatologia ed acquistano valore molto oltre il campo limitato della specialità; sembrano essere confermate da numerosi lavori, ma nello stesso tempo sono poste in discussione, infine si arenano in ripetizioni, non suscitano più interesse, per riapparire di nuovo dopo un certo tempo, perchè portano in sè un problema eterno. Perciò gli interrogativi sono: *dove è la verità* in tutto questo sforzo? — anche se non esistono risultati sicuri nè un progresso scientifico diretto — e: *dove comincia l'errore*? Riassumiamo ancora una volta la risposta:

aa) Vera è l'*idea* della costituzione come insieme della condizione fisio-psichica. Falsa è la ipostatizzazione dell'idea in un essere oggettivo conosciuto. Perciò tutta la conoscenza sta sulla via di questa idea e diventa poi conoscenza definitiva determinata, non conoscenza dell'insieme. Il compimento dell'idea è irraggiungibile, ma l'idea resta un compito. Effettivamente allora anche ogni totalità chiaramente compresa non è più *la* totalità, ma *una* totalità particolare ed un fattore accanto ad altri. La totalità viceversa retrocede, attirando e guidando la nostra conoscenza. Se si parla del tutto occasionale di una costituzione individuale, ciò non è errato, ma è un concetto che fa comprendere solo in modo negativo e come provvisorie tutte le altre totalità constatabili.

Ogni cosa conosciuta è sempre solo un particolare rispetto alla totalità, e non è mai essa stessa la totalità. Perciò tutte le teorie sulle costituzioni diventano errate se credono di poter afferrare la totalità dell'essere umano e se credono di aver conosciuto in applicazione diretta — diagnostica — il singolo individuo nella sua radice.

bb) Abbiamo distinto la verità e l'errore nelle direzioni seguenti: vera è la percezione morfologica e la visione fisiognomica che incontra nel morfologico l'elemento psichico — errata è la ipostatizzazione di quanto viene osservato in oggettività misurabili, lo scambio di ciò che si può vedere con ciò che si può contare, l'intervento dell'uno al posto dell'altro, e la dipendenza dell'uno dall'altro.

Vere sono particolari forme rese visibili, vere sono le categorie morfologiche e fisiognomiche che ampliano la nostra visione — errate sono le generalizzazioni a leggi ed a valori, per poter classificare sotto di esse casi isolati come totalità.

Veri sono i casi classici presentati in modo semplice come orientamento della nostra osservazione — errati sono gli schematismi, che vogliono classificare tutto ciò che accade in un sistema di tipi derivati.

2. Con l'idea appaiono fenomeni e fatti empirici. Questi sono, come

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

enigmi concreti, accenni alla totalità sempre sfuggente, e come conoscenze finite, un ampliamento delle nostre conoscenze. Tutto ciò che è vero dell'eidologia sta sulla via delle idee. Che cosa appare sulla via dell'idea della costituzione? Abbiamo ottenuto orientamenti, sono apparse concezioni nuove, lo sguardo è stato indirizzato sulle relazioni universali.

Così i metodi *biometrici* forniscono più che cifre e correlazioni. Con essi nasce una chiarezza in tutti i campi nei quali è possibile soprattutto constatare diversità misurabili. Con la loro realizzazione avvengono interessanti esperienze concrete, che senza di essi non si potrebbero ottenere, anche se nel risultato numerico, solo come tale, vanno di nuovo perdute.

Si acquistano, sotto l'idea del tutto, i *mezzi metodici di descrizione essenziale* della struttura del corpo e del carattere e di tutte le manifestazioni, nelle quali gli esseri umani sono diversi. Come metodi particolari essi hanno il loro posto per es. nella fisiognomica e nella mimica, nella psicologia delle relazioni comprensibili e così via, ma tutti questi metodi particolari acquistano il loro impulso, la loro essenzialità ed il loro rapporto reciproco per l'idea del tutto. Si percorrono le vie sulle quali si trovano i punti di vista necessari per intendere le differenze più profonde, che ci insegnano a fare attenzione alle cose essenziali e permettono che la multiformità si configuri in immagini.

Si ottengono *totalità*, che però presto tornano ad essere solo elementi *particolari*. La determinata costituzione non è più la costituzione semplicemente, ma un fattore parziale dell'insieme somato-psichico.

Si cerca qualcosa di *sistematico* nei rapporti *universali*. Quando si guarda il tutto si scoprono rapporti possibili all'infinito. Riunire struttura del corpo e carattere, biologia ereditaria, endocrinologia, psicosi, neurosi apre gli orizzonti più vasti, nei quali si riconoscono correlazioni parziali, che ci offrono qualche aspetto relativo sulla via del tutto. Tutto ha un possibile rapporto con tutto.

3. Su questa strada si acquisiscono concezioni e intuizioni che sono *domande, senza possibilità di risposte*. Tali interrogativi aprono gli spazi del possibile, senza portare a conoscenze determinate. La nostra mente si apre verso il vero tutto che appare attuale e concreto in una esperienza che si approfondisce, come se si avesse a portata di mano. Ma sfugge alla presa, mentre non si oppone alla costante penetrazione e al progresso.

La posizione fondamentale diventa la seguente: il singolo uomo come un tutto non è assommabile sotto specie dell'essere, all'infuori di alcuni aspetti momentanei e di manifestazioni isolate della propria natura. Gli uomini non si possono classificare, ma ogni individuo, effettivamente limitato empiricamente nella propria realizzazione dalle

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

disposizioni ereditarie e dal proprio ambiente, è originariamente la possibilità verso il tutto.

§ 3. La razza

Osservazioni biologiche preliminari. Per razza noi non intendiamo il concetto di vitalità e forza, ma quello di un tipo biologico particolare, che si manifesta nella morfologia e nella fisiognomica del corpo, nella particolarità delle sue funzioni e nel tipo della sua vita psichica. Con il termine razza non intendiamo dunque la razza vitale (alla quale ci riferiamo quando si parla di razziale come di un predicato di valore), ma si intende la razza morfologica o della specie.

Razza è un tipo speciale dell'uomo, plasmato da un allevamento involontario durante lunghi periodi. Elementi caratteristici quanto evidenti, si attribuiscono a tutta la sua natura particolare, quando si pongono vicine le maggiori differenze: bianco, mongolo, nero.

Se si distinguono le razze nelle popolazioni miste — ed ogni popolazione storica è una popolazione mista — si può solo dire che queste razze, prima di mischiarsi, sono esistite una volta indipendentemente. Le diversità dei tipi, che non si possono dimostrare in questo senso come razze esistenti, hanno diverse interpretazioni. Possono essere razze che, senza ragioni assolutamente sicure, possono essere considerate come variazioni locali, che si sono sviluppate nella popolazione, senza diventare mai razze separate, o possono essere tipi costituzionali.

La differenza fra *razza* e *costituzione* si può definire facilmente, ma nella applicazione concreta, fra razza e costituzione non esiste sempre una differenza netta. Le razze sono forme dell'essere umano sorte storicamente sulla base di ogni variazione e mutazione della specie umana. Le costituzioni sono variazioni che passano universalmente attraverso tutte le razze, che hanno un carattere non storico, perchè le variazioni, nel loro genere tipico, sono sempre nuove.

Osservazioni sistematiche preliminari. Metodicamente esiste una affinità tra la visione intuitiva di tipi razziali in una popolazione mista, e la visione di tipi costituzionali. Ma a differenza dei tipi di costituzione, i cui casi puri sono un ideale e sono empiricamente rari, esistono razze che effettivamente nella loro massa sono assolutamente distinte; proprio per questo è possibile uno studio sulla psicologia delle razze. Non si confronteranno allora le razze pure riguardo al genere dei disturbi psichici che si manifestano in esse, ma le popolazioni, delimitate geograficamente. In certi casi potranno essere confrontate nello stesso spazio due popolazioni che si sono mescolate relativamente poco, come gli ebrei e la popolazione che li circonda. In questo caso, è fuori dubbio a quale razza appartenga la maggior parte degli individui, ove si vogliano chiamare razze i gruppi di popolazioni nella loro differenza [1].

La *prima* questione è: cosa c'è di *essenzialmente umano* che precede ogni separazione in razze, e pervade perciò tutte le razze? L'osservazione insegna che tutte le malattie organiche del cervello — per es., la paralisi progressiva — sono universali, inoltre esistono ovunque la schizofrenia, l'epilessia e la malattia maniaco-depressiva.

[1] Tutta la letteratura e il suo esame critico si trova in *Schottky, Johannes*: Rasse und Geisteskrankheiten, Rassenfragen beim Schwachsinn und den Psycopathien; *Beringer*: Rasse und Metalues; *Wülker*: Rassenmischung und Krankheit. Tutto nell'opera complessa di *Schottky, J.* Rassen und Krankheit. München 1937.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Non si può decidere se si tratti di disposizioni ereditarie, che sono proprie dell'intera umanità, oppure di disposizioni ereditarie acquisite mediante mutazioni, che in modo uguale sono insorte ovunque. Nè è stato risolto se esistono malattie mentali, che, insorte in qualche parte storicamente mediante una mutazione, si siano poi diffuse ereditariamente.

La *seconda* questione è se le forme patologiche, che nella loro natura sono uguali, presentino *manifestazioni razzialmente diverse*. La risposta non è andata oltre le cose ovvie: evoluzione più vasta dei contenuti in una vita culturalmente più ricca, dipendenza dei contenuti dalle tradizioni spirituali: per es. i cinesi odono voci di uccelli e di spiriti, le donne diventano incinte dai draghi, gli europei subiscono infuenze elettriche e telepatiche.

La *terza* questione è quella sulla diversa frequenza delle malattie in generale e delle singole malattie nelle diverse razze. In mancanza di statistiche sufficienti, la risposta può essere data solo in base ad impressioni o cifre metodologicamente insufficienti.

Qui possono essere menzionate alcune ricerche particolari. Nel confronto delle popolazioni di regioni geograficamente distinte, non si può separare l'importanza dell'ambiente fisico, delle condizioni sociali e culturali dall'importanza della disposizione razziale. Possediamo una quantità di descrizioni di psicosi e di stati anormali — generalmente brevi e poco chiari — provenienti da *tutto il mondo*. Si tratta spesso di casi curiosi e casuali. Così Kraepelin osservò nei malesi di Giava che, nella demenza precoce, avevano molto raramente depressioni iniziali, poche allucinazioni uditive e poche idee deliranti, viceversa spesso, dopo un eccitamento transitorio presentavano un indementimento confuso; nella psicosi maniaco-depressiva quasi solo manie, nessuna depressione. Diversi Autori riportano il cosiddetto « Amok » delle Indie Olandesi, ossia l'improvviso impulso ad uccidere in un furore selvaggio.

Più sicure sono in certo senso le differenze *fra le popolazioni europee*. Così gli Svevi avrebbero una straordinaria tendenza alle depressioni costituzionali; si è anche affermato che la popolazione germanica tenderebbe più alla melanconia di quella slava o latina. Molto evidenti sono le differenze statistiche della frequenza del suicidio, per il quale c'è una forte tendenza tra i Danesi ed in Germania tra i Sassoni, mentre negli Slavi e nei Latini sono più rari. Kretschmer[1] osservò che nella popolazione dell'Assia, in contrasto con gli Svevi, mancano quasi completamente le vere forme maniacali, e a ciò corrisponde il fatto che nella popolazione sana dell'Assia vi sono scarse impronte del temperamento ipomaniacale.

---

[1] *Kretschmer*: Familiäre und stammesmässige Züchtungsformen bei den Psychosen. Münch. med. Wschr. 1933.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Lo studio delle psicosi negli *Ebrei* e nella popolazione che li circonda sembra essere finora il terreno di ricerca più favorevole per la psichiatria razziale. Sichel[1] trovò tra gli Ebrei una minore incidenza dell'epilessia e dell'alcoolismo, un'incidenza maggiore delle psicosi maniaco-depressive (fra i ricoverati nelle cliniche un numero quattro volte superiore a quello dei pazienti non Ebrei) e dell'isteria e più frequenti psicopatie. Egli nota inoltre negli Ebrei la frequenza di casi « atipici », che fanno supporre erroneamente una prognosi sfavorevole in psicosi maniaco-depressive guaribili — osservazioni che vengono confermate dalla maggior parte degli altri studiosi, così anche da J. Lange[2], che dà una descrizione specialmente accurata e chiara della psicosi maniaco-depressiva negli Ebrei.

---

[1] *Sichel*: Die Geistesstörungen bei den Juden. Leipzig 1909. — Neur. Zbl. 27, 351.

[2] *Lange, Joh.*: Münch. med. Wschr. 68, 1357 (1921).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Capitolo Terzo

Il corso della vita (Biografia)

Ogni vita psichica è un *tutto come forma temporale.* Per comprendere un uomo è necessaria la visione della sua vita dalla nascita fino alla morte. Mentre il medico somatico, come tale, ha a che fare soltanto con una malattia transitoria o cronica, con varietà come sesso e costituzione, e non con l'intera personalità, gli psichiatri si sono occupati da sempre di tutta la vita passata dei loro malati con tutti i suoi rapporti di natura personale e sociale. *Ogni vera storia clinica conduce alla biografia.* La malattia psichica ha le sue radici nell'insieme della vita e per la sua comprensione non si può staccare da essa. Questo insieme si chiama il *Bios* dell'uomo, la cui descrizione e il cui racconto si chiama *biografia* (nell'uso corrente della lingua è diventato abituale chiamare biografia anche lo stesso Bios dell'uomo).

a) Il materiale della biografia. A questo appartengono tutti i fatti che di un individuo umano possono essere conosciuti. Non esiste alcun reperto che non appartenga alla biografia, e del quale non sia importante il fattore temporale, come epoca di apparizione e come durata nella vita. All'immagine di un individuo appartengono le esatte date delle sue esperienze vissute, degli avvenimenti, delle azioni.

b) Il modo di intendere il Bios attraverso la biografia. La temporalità dei dati biografici non è una sequenza quantitativamente uniforme, piuttosto gli elementi del Bios sono strutturati qualitativamente come forme temporali. La forma temporale si riconosce in primo luogo nel *corso biologico,* in secondo luogo nella *storia interiore della vita,* in terzo luogo nelle *prestazioni e nell'opera* dell'individuo. 1. Ogni specie di esseri viventi, così anche l'uomo, ha una durata della vita caratteristica, con una considerevole ampiezza di oscillazioni, ma con un limite mai valicabile e con età e crisi tipiche. E' la forma temporale della specie umana, il suo trasformarsi come processo biologico. 2. Su questa base si realizza una evoluzione interna della vita come sviluppo unico, legato ai suoi inizi, alle prime esperienze vis-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sute e alle esperienze dominanti. Dalla illimitata possibilità iniziale, ogni realizzazione esclude le possibilità, finchè con la realizzazione completa, si esauriscono tutte le possibilità di questa vita. Possibilità respinte, perdute, e trascurate circondano la ristretta zona di ciò che è realmente avvenuto. 3. Per la storia della vita interiore sono di essenziale importanza le prestazioni, le azioni, le opere, nelle quali l'uomo si obiettivizza attraverso la partecipazione a quanto vi è di generale e di valido. Tutti questi sviluppi avvengono in un quieto divenire, nel crescere e nel maturare, ma in essi si determinano anche le trasformazioni critiche, insorge improvvisamente il nuovo e i grandi passi sono realizzati come salti.

La biografia, riguardante sempre una singola vita umana, vede questa incastrata in ampie relazioni temporali, *biologicamente* nella trasmissione ereditaria, *psichicamente* nella famiglia, nella comunità e nella società, *spiritualmente* in una tradizione obiettiva di valori. Perciò l'aspetto biografico conduce successivamente a quello storico, che vede l'uomo in un processo estensivo, il suo sviluppo ontogenetico (del singolo individuo) in quello filogenetico (della specie), la sua storia personale nella tradizione dell'umanità e nella storia dei popoli. Si vorrebbe vedere il vasto uno, entro il quale il singolo diviene, al quale partecipa come divenire, che egli stesso, per così dire, diventa, rispecchia, ricopia, nell'unità della propria biografia. Non abbiamo alcuna conoscenza della storia filogenetica dell'anima umana, nessuna conoscenza della preistoria psichica, ma solo un sapere più o meno ricco della storia di alcuni millenni e del proprio popolo, e inoltre conoscenze ricavate dalla evoluzione dei figli e intorno ad alcune relazioni ereditarie. i grandiosi aspetti genetici di un quadro storico esteso nell'oscurità del mondo preistorico, e l'affermazione di un effetto di questo mondo primitivo sull'anima attuale, sono sicuramente giusti in via generale, ma sono fantasie quando si vuol dar loro una forma concreta. La scienza biografica deve limitarsi al singolo e può indicare ogni volta i fatti che gettano una luce sulla eredità e sulle tradizioni che sono in relazioni immediate con questa vita singola.

c) I limiti del Bios e della biografia. Noi cerchiamo la unità, la completezza e la piena realizzazione di un Bios. Misurate con questo metro poche vite sono complete (la maggior parte di esse muore prematuramente) e nessuna è pienamente realizzata. E' interessante osservare come stiamo di fronte ad un uomo nel momento della sua morte. Il definitivo ci trasforma la sua immagine nella totalità e nella decisività. Nella vita tutto vale « solo fino ad un certo punto », esiste sempre una possibilità, ancora una vita nel futuro, dalla quale una nuova realtà, una nuova azione possono interpretare il passato in modo diverso. Di fronte a colui che è morto si ha una scossa rispetto al modo con cui intendiamo il vivente. Ma se consideriamo un vivente

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

come se lo avessimo dinanzi ai nostri occhi già compiuto, ciò è inumano e sopprime un autentico rapporto con lui. E' come se si tracciasse una linea sotto gli individui e ci si comportasse come se li avessimo già seppelliti in vita (analogo è l'atteggiamento di fronte a ciò che è accaduto come se fosse già il passato, il distanziamento da ciò che è vivente come se fosse già storia trascorsa e il passaggio dall'attività partecipe della vita nella passività dello spettatore). Quando l'uomo alla sua morte diventa un'immagine di sè stesso lo possiamo sentire in modo duplice: nella *incompiutezza*, specialmente di fronte ad una morte prematura [« una vita non vissuta guizza e avvampa... » (C.F. Meyer)] e nella *imperfezione*: nessuna vita ha realizzato tutte le proprie possibilità. Nessun uomo può essere tutto, ma nella propria realizzazione diventa solo una piccola parte; un uomo può essere « completo » solo nel comprendere, nel contemplare ed amare anche tutto ciò che egli stesso non può essere. Così l'*unità e la totalità di un Bios* sono sempre solo un'*idea*.

Ma una biografia non può affatto conoscere il contenuto di una vita nella sua totalità. La biografia di fatto è *infinita* nella sua realtà. Essa contiene in sè tutto ciò che abbiamo scoperto con la ricerca di singoli fatti psichici, di singole relazioni comprensibili e causali. Come è fondata su disposizioni che non sono tutte penetrabili, così è determinata dai casi della vita, dalle situazioni nelle loro costanti variazioni, da occasioni ed avvenimenti esterni. Di tutto ciò si ha una specifica *elaborazione interiore*, cioè l'appropriazione o l'annullamento delle cose, la costruzione e lo scompiglio dell'anima e del suo mondo, un lasciar andare o un fare piani, un'azione interna, la cui dialettica penetra la storicità particolare di questa vita. Se dobbiamo apprendere una tale vita nel tutto, non possiamo allargare troppo la cornice. Ma al di là dell'empirico dove non penetra alcuna conoscenza lì ci perdiamo nei limiti di ciò che si può verificare con certezza, cadiamo in supposizioni senza fondamento. L. Binswanger[1] dice giustamente riguardo al modo con cui i filosofi, da Plotino a Schopenhauer, avrebbero visto la vita umana: in essi incontriamo « l'idea di un ordinamento *divino del mondo*, nel quale la storia interna della vita, la funzione della vita ed il meno appariscente avvenimento esterno di essa, sono in certo modo *determinati e diretti precedentemente*. Alla nostra epoca disincantata è restato il compito di indagare razionalmente quelle *zone parziali* della vita umana... ma anche di studiare severamente il loro significato metodologico per comprendere che cosa vuole la scienza in ognuno di questi campi e quale è qui il suo significato ». In altre parole: una *biografia assoluta* trasformerebbe in un'immagine l'essenza di un uomo nell'interezza dell'essere metafisico che lo circonda e lo sostiene. Ma

[1] *Binswanger, L.*: Lebensfunktion und innere Lebens geschichte. Mschr. Psychiatr. 68, 52 (1928).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

nella conoscenza empirica non possiamo ottenere una biografia assoluta di ciò che avviene una sola volta nella sua essenzialità fondamentale attraverso la manifestazione reale dell'infinito in questa unica vita. Una biografia empirica, che credesse di avere qualche conoscenza dell'uomo e che tirasse per così dire la somma, rinchiuderebbe sempre l'individuo in categorie biografiche particolari, che erroneamente sarebbero considerate esaurienti. Noi dobbiamo restare, come studiosi, in una biografia sempre aperta a nuove possibilità che lascia ancora libero nell'insieme ciò che è vero ed essenziale, cioè le profondità dell'essere umano che non si possono conoscere psicologicamente, ma che solo la filosofia e la poesia possono illuminare. Questo estremo riesce nella biografia solo nel racconto di quanto è accaduto una sola volta. Pertanto ciò che non ci è dato sapere, può forse essere sentito attraverso il racconto.

d) Ricerche guidate dall'idea del Bios. Sulla via di una biografia assoluta e compiuta, di ciò che esiste concretamente in modo unico, che non è mai accessibile, nascono per noi categorie specifiche della conoscenza, le *categorie biografiche*, che ci permettono di intuire totalità relative nella forma temporale della vita. Sono mezzi della nostra biografia, con i quali, nel biografico, diventa chiaro qualcosa di generale. Perciò nella conoscenza biografica abbiamo due atteggiamenti diversi: narriamo e descriviamo ciò che diventa accessibile per una conoscenza biografica generale, la biografia diventa un *caso* — e tocchiamo, facciamo diventare sensibile, mentre ne siamo internamente partecipi, ciò che è questo singolo individuo intorno al quale riferiamo. Allora egli *non è solo un caso*, ma diventa visione inevitabile dell'essere umano in forma storica, che, come tale, ci è indimenticabile ed insostituibile tanto se ha un significato storico obiettivo, che se non lo ha, purchè siamo riusciti a vederlo con il nostro sguardo amorevole. Non c'è in verità alcuna cosa pensabile, che non possa essere generalizzata, ma sotto questi punti di vista nel racconto può diventare palese ciò che non si generalizza, perchè resta semplicemente quello che è.

Compito di questo capitolo sono le specifiche forme della apprensione biografica o categorie. Esse contengono in modo caratteristico quella duplicità: fornire i mezzi per la conoscenza generale, e anche indirizzare lo sguardo su ciò che accade una sola volta, come tale.

§ 1. Metodi della biografia

a) Raccolta del materiale, ordinamento, esposizione. La *raccolta del materiale* riunisce la totalità dei fatti di una vita, autodichiarazioni, relazioni, rendimenti, fatti obiettivi di ogni genere, accessibili sia direttamente che indirettamente. Tutto quanto fornisce informazioni su una vita, può diventare materiale di una biografia. — L'*ordinamento*

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

di esso avviene in forme varie, per renderlo, in tutti i dettagli, rapidamente accessibile, reperibile e disponibile. Ma l'ordinamento biografico specifico è quello *cronologico*. Gli avvenimenti, le relazioni, le lettere e così via, in ordine di tempo e con date, sono il punto di partenza per tutti i lavori biografici. Questo punto di partenza deve essere dato con la maggiore completezza possibile. — Dopo quei preparativi tecnici l'*esposizione* rappresenta il primo vero problema: nel quadro abbreviato, formato, strutturato, la vita deve apparire come una totalità. Il semplice aggregato e la raccolta cronologica del materiale non danno un'immagine sufficiente. La questione è: come può l'uomo « in toto » nel più intimo, essere raffigurato concretamente? Anche colui che realmente è presente, è presente solo in quest'attimo della sua esistenza, ma mai concretamente come un tutto. Questo tutto può essere soltanto visto nell'esposizione che condensa il tutto temporale, che è il corso di una vita umana. — La raccolta del materiale e la esposizione si escludono. Se si riuniscono, avviene una confusione penosa. In ogni individuo rilevante devono essere applicate entrambe: la raccolta del materiale, preparata per nuove indagini sullo stesso argomento, e completa una volta per tutte — l'esposizione, una configurazione del momento, ripetibile sotto altri punti di vista, di modo che una serie di esposizioni si integrano e si completano. Una esposizione in cui esiste il solo materiale è rovinata, una raccolta di materiale si perde, se è interrotta dall'esposizione. Già l'ordinamento dei fatti è una interpretazione ed una esposizione, a meno che non avvenga secondo punti di vista esterni tecnici di raccolta e di utilizzazione.

b) Casistica e biografia. Ha un significato fondamentalmente diverso che io descriva un malato come caso di una condizione generale, oppure in quanto sè stesso nella sua unicità. Se ho in vista un aspetto generale, non ho bisogno di alcuna biografia totale, ma di fatti importanti per questo aspetto generale, fatti che descrivo possibilmente con diversi casi. Se ho in vista il singolo individuo, cerco di rappresentare la totalità di questo Bios; il generale mi serve come mezzo di apprensione e di descrizione e non come scopo. L'amore per il « caso » non permette di farlo restare solo un caso. Il mio modo di intuire interiormente le forme vitali individuali accoglie in sè questo singolo come storico ed insostituibile. La casistica si riferisce ad una conoscenza generale, la biografia a questo individuo.

Nella *casistica* è necessario *un* punto di vista che permetta di scegliere ciò che delle manifestazioni è essenziale e degno di essere riportato. Nella *biografia* è necessaria l'unità del tutto concatenato di questo individuo, che fa scegliere quali elementi siano utili alla visione di questo tutto.

L'importanza di questo singolo individuo può essere anche storica. Ma per lo psicopatologo il singolo è senza alcuna importanza storica

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

e senza un valore obiettivo, poichè il suo interesse è rivolto ad un individuo. Poi forse questo singolo individuo potrà diventare rappresentativo nel caso che si possa cogliere in lui il tipo ideale.

c) Il presente come punto di partenza. Il materiale biografico si può ottenere generalmente solo da informazioni e dalla raccolta di documenti. Solo in modo passeggero l'osservatore può partecipare alla vita dell'altro con la sua presenza. Il medico ha i suoi malati innanzi a sè, si occupa di loro e li aiuta, nel corso della loro vita, per periodi di tempo più o meno lunghi. Il Bios nella totalità del divenire gli appare in questo presente, se egli è capace di osservare. Quanto più vicino gli si trova, tanto più ampio ed essenziale deve apparirgli, tanto più grandi sono le possibilità di osservare qualcosa di decisivo. Quel tutto della forma vitale, dalla nascita fino alla morte, che egli vede innanzi a sè solo abbreviato in prospettiva, e deve essere dischiuso, è sperimentabile nell'accadere presente, in quanto l'attenzione del medico è diretta su di esso, sulla totalità della vita passata e di quella futura ancora possibile. v. Weizsäcker[1] ci ha reso consapevoli che nell'attività psicoterapeutica, l'esperienza del completo procedere insieme può essere rafforzata se il medico, come personalità, diventa un elemento nel corso degli avvenimenti interni della personalità del paziente. Il terapeuta, che diventa cooperatore, prende parte al destino vitale del paziente, sperimenta le sue crisi nella realtà della loro decisione. v. Weizsäcker vuole acquisire la «*percezione biografica*» come fondamento di nuove conoscenze.

Egli esprime in modo generale la *forma stilistica dell'evento biografico* con queste parole: « Vi è una data situazione, appare una tendenza, una tensione cresce una crisi si acutizza, si manifesta l'irruzione di una malattia, e così avviene la decisione: una nuova situazione è creata e giunge ad un acquietamento ». Avvenimenti, drammi, crisi, decisione, sono per lui categorie biografiche, nelle quali è riunito un « evento totale », dal quale non può essere escluso ciò che in generale chiamiamo « caso », nel quale possono avere un ruolo importante nel loro momento, anche malattie somatiche, come l'angina tonsillare ed altre. Si dà il caso che « queste malattie stiano in punti culminanti di crisi biografiche o siano intrecciate nella crisi insidiosa di una intera vita... che la malattia ed i sintomi assumano il valore di aspirazioni psichiche, di posizioni morali, di forze spirituali, e perciò nella biografia sorga qualche cosa come un terreno comune per la parte corporea, psichica e spirituale della persona umana ». Egli definisce e limita il significato delle sue osservazioni biografiche: « Non è il caso di applicare le forme di osservazione biografica senz'altro ad ogni cosa che si trova nell'anamnesi o nell'esame obbiettivo. Il metodo biografico non è una spiegazione, ma un modo particolare della osservazione. Con ciò non ricaviamo quindi nuovi fattori o sostanze, come per es. le radiazioni e le vitamine prima ignote. Ma ciò che si modifica sono le categorie fondamentali della spiegazione stessa. L'introduzione del soggetto nel metodo di indagine è il punto nel quale interviene lo spostamento delle basi ».

---

[1] *Weizsäcker, Freih. v.*: Ärztliche Fragen, 2ª ed. Leipzig 1938. — Studien zur Pathogenese. Leipzig 1936.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Quanto possa essere seduttrice l'osservazione biografica, e come, con materiale empirico insufficiente, spinga a vedere in modo arbitrario, lo mostrano frasi come questa: « che in un'epidemia, una persona scossa psichicamente possa essere colpita più facilmente e portata via da essa, mentre altre persone restano immuni, è noto e riconosciuto specialmente nel colera. La morte di Hegel e di Niebuhr con questa malattia seguì le impressioni della rivoluzione di Parigi del 1831 ».

Anche se dalle esposizioni di v. Weizsäcker — almeno per quanto vuol significare — non si può ricavare un « risultato » evidente, pure, in medicina, ha attratto l'attenzione su un significato della storia clinica, che lo studioso di scienze naturali dimentica facilmente. Vi è una radicale differenza fra ciò che osservo in una storia clinica come caso di una generalità (sulla via della conoscenza), e ciò che percepisco come qualcosa dinanzi a cui mi pongo come al presente e all'unico, enigma questo che non posso utilizzare nella esposizione generale (sulla via dell'accomunamento nel destino, dell'esperienza esistenziale e metafisica). Perchè l'essenza della comunicazione che è al limite della conoscenza e che sorge dalla perplessità dell'esperienza è questa: che io posso raccontare, ma non posso ottenere un sapere generalizzabile. Perciò v. Weizsäcker dice che « gli stimoli più importanti non possono essere colti concettualmente », ma un'altra volta afferma che: « la determinazione concettuale non deve venir a mancare ». Questa però difficilmente riuscirà se con essa si vuole intendere una conoscenza dimostrabile come sapere oggettivo. Quel generale che si può annotare qui, non è una nozione generale, ma può essere l'universale mediante il quale la filosofia chiarisce l'assoluto storico, oppure le categorie con le quali si intendono lo stile, il tipo, la forma soltanto del racconto, che tuttavia quando riesce, è sempre unico e mai anticipabile.

Vi è inoltre una radicale differenza fra la *imparzialità del ricercatore* con la quale, senza essere dominato da schemi presupposti, mi abbandono ai fatti, mi affido all'intuizione e la porto poi ad una chiara percezione, e *il modo con cui il medico partecipa alla sorte dell'altro*; in questo caso anch'io sono colpito e coinvolto, e allora, anche ciò che avviene una sola volta, presentimenti, possibilità dalle interpretazioni illimitate, diventano per un momento metafisicamente univoci. Ciò che vedo, non lo vedo solo con gli occhi empirici della ragione. Perciò posso solo raccontare e far sentire nel racconto ciò che mi sembrò evidente, ma che non poteva essere verificato, perchè non so mai se è qualcosa che esiste o non esiste, nè mai lo potrò dimostrare. E la forza del racconto stesso è radicata nell'animazione della visione del presente: non potrei raccontarlo una seconda volta così come mi è riuscito una volta.

d) L'idea dell'unità del Bios. Non c'è da dubitare che il singolo individuo durante tutta la vita sia uno, con lo stesso corpo, anche se questo si trasforma costantemente nella materia, nella forma e nella funzione, con la coscienza dell'Io, che sa di essere uno, e che ricorda

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

passato come appartenente a sè stesso. Ma non si intendono queste unità formali, quando parliamo dell'unità della vita umana. L'unità è invece la comune appartenenza di tutte le esperienze vissute, di tutti gli avvenimenti, di tutte le azioni a quell'essere che si concretizza attraverso l'insieme delle manifestazioni del Bios. Ma questa unità è discutibile. L'uomo si disperde, lascia procedere in modo sconnesso l'uno accanto all'altro ciò che avviene in lui, si lascia sopraffare dagli avvenimenti esterni come da una cosa estranea, dimentica, diventa infedele, si trasforma fino nelle proprie radici. Ma la biografia, anche di fronte alla unità più compatta, non può procedere in altro modo che separando ciò che vuol esporre. Poi non le riesce più di riunire in un insieme ciò che è stato separato. Ma che cosa è questa unità, per la quale lotta il vivente, intorno alla quale gira il biografo con immagini e pensieri? Certamente non è un oggetto, ma un'idea della conoscenza. L'idea dell'unità stessa si divide nuovamente. Che essa sia attiva nel biografo è indispensabile, ma che egli rifletta su essa non è necessario [1]. Essa è in tutti i suoi modi il limite della conoscenza, ma contemporaneamente è il suo movente: tiene aperti i nostri occhi, affinchè non ci limitiamo in unità premature, come se possedessimo già tutto in esse.

e) Le categorie biografiche fondamentali. Anche se l'idea della unità del Bios non diventa oggetto, tranne che negli schemi formali e cominciando con la forma del tempo, sulla via dell'idea appaiono però le categorie, sotto le quali noi riuniamo in generale ciò che si può rappresentare metodicamente come biografia, anche se non si tratta dell'unità, ma di unità relative. Queste categorie corrispondono ai due gruppi delle relazioni causali e di quelle comprensibili. Nel primo gruppo stanno le *categorie biologiche* del corso della vita nelle sue età, le serie tipiche di decorso in fasi e processi (paragr. 2). Nel secondo gruppo stanno le *categorie storico-vitali,* come « la prima esperienza », « l'adattamento », la « crisi », « lo sviluppo della personalità », ecc. (paragr. 3). Esse significano l'elemento generale delle biografie sempre individuali. Dell'elemento generale si può parlare, l'elemento particolare deve esser tirato fuori concretamente. La biografia non è solo impiego di categorie generali, ma fa sì che l'unico e questo generale si incontrino in un ambiente chiarificatore. Ciò che si può riconoscere nelle categorie in modo generale, è oggetto di questo capitolo della biografia.

f) Considerazioni sulla biografia scientifico-spirituale. Le biografie scientifico-spirituali si riferiscono senza eccezione ad un mondo, a un movimento spirituale e ad un'epoca, che sono rappresentate in un

[1] Filosoficamente, sopra l'Uno, cfr. la mia « Philosophie » vol. III, pag. 116-127.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

uomo e con lui, oppure a prestazioni obiettivamente rilevanti ed opere, per le quali quest'uomo diviene interessante. In questi casi si osserva che gli Autori spesso considerano le realtà psicologiche in modo molto indifferente, le omettono, non le conoscono o le interpretano in modo irreale. Ma allora non si tratta di biografie nel nostro senso, il cui oggetto e senso deve essere il Bios di un singolo uomo. Gli si giunge più vicino attraverso descrizioni, che sono piuttosto materiale nel quale sono inserite alcune osservazioni, come nella forma, in sè inutile, delle « life and letters». Ma anche queste vengono disprezzate dalla scienza dello spirito. Queste scienze apprezzano la biografia soltanto come luogo dello spirito obbiettivo, delle sue creazioni, e disprezzano il cosiddetto elemento personale. Di qui la sorprendente mancanza di biografie autentiche e realistiche.

Viceversa nell'interesse biografico le scienze dello spirito sono di grandissima importanza per il materiale che forniscono. Solo delle personalità storiche esiste una documentazione di tutta la vita. Mai otteniamo una così ampia visione dei malati, dei criminali, degli individui che si incontrano comunemente, come quella che possiamo avere di singole figure storiche. A prescindere completamente dalla profondità dei contenuti, Goethe, per es., per la quantità dei documenti (opere, lettere, diari, discorsi, relazioni) mediante i quali la filologia di Goethe ha reso tutto visibile e accessibile, è diventato un oggetto insostituibile per una visione biografica.

g) Utilità delle biografie nella psicopatologia. Il materiale più ricco per una biografia si trova nelle personalità che sono anche rilevanti da un punto di vista storico. Ma l'accuratezza delle storie cliniche moderne, la fatica delle anamnesi e delle catamnesi hanno reso possibili, ed in parte hanno anche realizzato, biografie di malati di considerevole rilievo. Il compito è vecchio. Già Ideler scrisse: « *Biographien Geisteskranker* ». Le biografie sono quelle storie cliniche che vogliono mostrare non un fenomeno, non l'individuo semplicemente come un caso di malattia, ma una vita (in questo senso Bürger-Prinz chiama la sua patografia di Langbehn giustamente Biografia). L'ideale per lo psicopatologo sono le forme di vita chiare, evidenti, rappresentative, che sono altrettanti « casi » come individui, che interessano sia come visione di una forma di malattia, che come uomini. Il polo nosologico e quello biografico si riuniscono in una unità.

Se si abbraccia con lo sguardo la successione delle biografie psichiatriche e delle storie cliniche, si osserva un cambiamento negli interessi delle diverse epoche e nella formazione culturale, in base alla quale si osservava e si descriveva. Così hanno affascinato le figure sensazionali, specialmente i criminali — oppure vi sono state storie cliniche che riguardavano solo l'aspetto generale e che perciò sono diventate sempre più povere — poi la scuola di Kraepelin portò le

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

descrizioni dei decorsi (sotto l'influenza dell'idea dell'unità morbosa; allora si ebbe talvolta una accurata penetrazione nel singolo caso; il procedimento era un metodo di indagine nosologica, e diventava involontariamente biografia) — si sono ricercate nelle patografie le manifestazioni di grandi uomini e si è ottenuto un ampliamento della visione psicopatologica proprio per le molteplici differenziazioni possibili solo in tali casi [1].

Finora l'interesse biografico ha ottenuto in psichiatria solo uno scarso sviluppo e nessun effetto stimolante. Esistono poche storie cliniche biografiche. Anche le storie cliniche psicoterapeutiche, che dovrebbero essere guidate in modo speciale dall'idea della biografia, sono tutte insufficienti. A prescindere dalle difficoltà di pubblicazione finchè il malato è in vita, ciò che è stato fatto finora non è soddisfacente: spesso è troppo lungo, senza plasticità, limitato da preconcetti teorici, talvolta aneddotico, talaltra ridotto a brevi informazioni sensazionali, oppure a racconti, per così dire, di cure miracolose e della terapia indovinata. La biografia, partendo da osservazioni generali fatte sotto tutti i punti di vista possibili, deve presentare un quadro della vita, che, pur nella sua singolarità, sia rappresentativo, e che con la visione concreta orienti nella realtà della conoscenza psicopatologica. Se si possedesse una raccolta di tali quadri biografici accurati, questi potrebbero diventare la migliore introduzione alla conoscenza psicopatologica. Solo nella descrizione biografica di casi ampliamente sviluppati diventa evidente ciò che nei concetti generali mostra una certa arbitrarietà ed in certo senso una mancanza di fondamento; ciò che rimane nascosto negli occasionali contatti umani limitati nel tempo; ciò che non si sviluppa nei casi comuni.

h) L'arte di compilare le storie cliniche. Le storie cliniche riportate nelle pubblicazioni scientifiche, servono sempre come dimostrazioni di tesi generali. E' sorprendente come siano poco curate nella loro compilazione. Ricercatori eccellenti sono spesso trascurati nelle loro storie cliniche. Alcuni accenni non sono forse inutili:

---

[1] Un esempio molto importante di visione biografica: *Gaupp, Robert*: Zur Psychologie des Massenmords: Hauptlehrer Wagner von Degerloch. Berlin 1914. Indispensabili inoltre le continuazioni: Der Fall Wagner. Eine Katamnese. Z. Neur. 60, 312 (1920). — Die dramatische Dichtung eines Paranoikers über den Wahn. Z. Neur. 69, 182 (1921). — Nel Jahrbuch der Charakterologie (edito da *Ulitz*), anno 2° e 3°: Vom dichterischen Schaffen eines Geisteskranken. 1926. — Krankheit und Tod des paranoischen Massenmörders Wagner. Eine Epikrise. Z. Neur. 163, 48 (1938).

Esempio di un tentativo di analisi che struttura un grande materiale, la mia esposizione della vita di Nietzsche nel mio « Nietzsche », pp. 22-100, Berlin 1936.

Sulle *biografie di delinquenti* v. p. 774, sulle *Patografie*, p. 778.

Wilmanns, K.: Zur Psychopathologie des Landstreichers. Leipzig, 1906.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Per il lettore è sempre necessario formare un quadro che si costruisca passo per passo, frase per frase, periodo per periodo. Di qui l'esigenza di conformare sempre qualche cosa con la descrizione, di esaurire poi sempre ciò che deve essere descritto, non fare ripetizioni delle stesse cose con altre parole, ma riunire insieme tutte le ripetizioni che si trovano nel materiale, fare il minor numero possibile di enumerazioni (piuttosto distinguere ciò che costituisce raccolta di materiale di ogni genere e che cosa costituisce l'esposizione; è una cattiva tecnica riprodurre semplicemente i diari clinici per la loro pseudo-obiettività). Una forma concisa rafforza l'impressione del quadro. La cronologia ed il materiale psicografico sono da aggiungere eventualmente in forma di tabelle. Ma l'esposizione deve poi creare il quadro che il lettore conserverà in sè in modo durevole.

A seconda di che si tratta, l'esposizione è diversa. L'indugiarsi sulla fenomenologia, lo sviluppo comprensivo, la drammaticità degli avvenimenti, lo sviluppo di quelle serie di fatti, dai quali risulta un salto del corso della vita, la descrizione di reperti somatici, e così via — tutto ciò viene modificato in ogni biografia secondo il materiale esistente e secondo i punti di vista.

La struttura di una storia clinica biografica non può essere tracciata secondo schemi prestabiliti, ma deve risultare dal materiale. Il concetto è solo un mezzo per una comprensione articolata. Questa presuppone la dedizione, che vede ed osserva, alla totale realtà di questo individuo. L'arte di guardare, l'imporsi delle immagini, producono l'ordine naturale e la buona riuscita della formulazione. Aderente alla realtà l'esposizione deve parlare attraverso la visione intuitiva e ammettere il concetto solo come struttura di tale visione. Esso ha un ruolo come strumento di scelta e come consapevolezza della esposizione.

Solo in funzione dell'insieme e per la presenza di ogni fatto può essere rappresentato anche il particolare. Perciò il lavoro passa attraverso i vari gradi della raccolta del materiale, con l'ordinamento tecnico (cronologico, psicografico) fino alla esposizione compiuta. La realizzazione di una prima traccia aumenta la sensibilità per ciò che il materiale ci dice e richiede perciò un riesame ed una nuova elaborazione tenendo conto delle cose dimenticate, trascurate, troppo poco rilevate, insufficientemente documentate dal punto di vista empirico.

§ 2. Il Bios come accadere biologico

La costante trasformazione dell'organismo nell'insieme appare come la conseguenza dell'*età* e si manifesta in *tipiche serie di decorsi*, di attacchi, di fasi, di processi. Nell'uomo l'evento biologico, in quanto si manifesta psichicamente, è sempre già elaborato in questo modo, costituisce una condizione che modifica l'evento psichico, appare nel non-biologico, nello spirito e da questo è compreso e perciò favorito o ostacolato nei suoi effetti. L'elemento puramente biologico, quando esploriamo l'anima dell'uomo, è solo al confine, può essere colto solo attraverso l'altro. Se discutiamo perciò l'accadere biologico, prima dovremo sempre gettare uno sguardo anche sul non-biologico, come quando nella discussione della storia della vita, abbiamo bisogno di un colpo d'occhio retrospettivo sul biologico, senza il quale la realtà dell'anima non può esistere nemmeno un istante. Il biologico, lo psichico e lo spirituale indissolubili nella realtà sono radicalmente distinti nel loro significato per cui devono essere separati secondo i metodi di indagine e quindi messi in relazione.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

a) L'età. La profonda differenza fra l'accadere vivente e quello soltanto meccanico appare nella modificazione endogena dell'organismo, nella direzione ascendente della crescita, nella maturazione, nella fase ancora lentamente crescente della maturità e infine nella direzione discendente dell'involuzione. Le età che si susseguono sono distinte per le qualità morfologiche e funzionali del corpo, come per i tipi della vita psichica. Tutte le malattie acquistano, secondo l'età in cui insorgono, la loro colorazione speciale; molte malattie sono limitate a certe età della vita.

1) Le fasi biologiche dell'età. Ogni specie vivente ha una durata della vita sua propria e tipica. Le tartarughe giganti possono vivere fino a 300 anni, gli elefanti fino a 200. L'uomo può raggiungere molto raramente 100 anni, forse al massimo 108, mai 110 (Pütter). La maggior parte degli animali ha una durata della vita più breve, così i cavalli fino ai 40 anni. La vita è immortale solo mediante la riproduzione. Tutti gli esseri viventi devono terminare, gli unicellulari con la divisione, i pluricellulari con la morte. La morte è la conseguenza della differenziazione unilaterale delle cellule al fine della divisione del lavoro; perchè con la differenziazione le cellule perdono la loro capacità di dividersi, e specialmente le cellule nervose la perdono del tutto. Ma tutte le cellule capaci di dividersi periscono dopo un tempo determinato. Esiste nell'organismo una specie di orologio interno del processo biologico naturale, che probabilmente provoca la formazione degli ormoni, nella pubertà porta le ghiandole sessuali al loro sviuppo o lega ad una durata temporale il consumo delle cellule indivisibili. Nella costituzione il processo delle trasformazioni che si succedono come età della vita, è irreversibile. Nelle crisi, specialmente della pubertà, avviene in certo modo una trasposizione delle qualità dell'individuo. Ciò che rimane uguale nel cambiamento delle forme non è facilmente determinabile, perchè anche ciò che resta uguale si adegua alle sue modificazioni.

La totalità della vita umana è stata suddivisa in periodi, di cui ognuno comprende 7 anni (Ippocrate); o 10, o 18 (J. E. Erdmann) oppure altri raggruppamenti. Tutte le suddivisioni distinguono in fondo 3 periodi principali, che possono essere più o meno aumentati da zone di transizione con le rispettive suddivisioni interne. Quali oscillazioni siano possibili nelle cifre degli anni lo mostrano i dati sull'inizio delle mestruazioni fra i 10 ed i 21 anni (nella media a 14 anni), la menopausa fra 36 e 56 anni (in media 46 anni).

In conformità a questi periodi sono state descritte le caratteristiche psichiche delle diverse età [1].

---

[1] Per esempio: *Erdmann, J. E.*: Psychologische Briefe, 5ª ed. Leipzig 1875 nella quarta lettera, pp. 67-78.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Infanzia[1]. La vita psichica del bambino è caratterizzata dalla rapida crescita, dall'insorgere di capacità e sentimenti vitali sempre nuovi, dalla grande esauribilità accompagnata dalla possibilità di un rapido compenso di tutti i disturbi, dalla grande capacità di apprendere, dalla notevole influenzabilità, dalla straordinaria fantasia e dallo scarso sviluppo di tutte le inibizioni psichiche, per cui tutto l'accadere psichico è eccessivo, le emozioni sono violente, gli istinti indominabili. La maggior parte dei bambini e delle persone giovani hanno capacità eidetiche, che con l'età vanno generalmente perdute[2].

Essenziale nell'infanzia è il rapido cambiamento con lo sviluppo. Questo sviluppo non è un processo uniforme, monotono, ma un insieme che si organizza, che nell'articolarsi si accorda e avanza in estensione e in concentrazione. Fisicamente sono distinti i periodi di consolidamento e di allungamento, una tipica modificazione della statura dal 6° al 7° anno e poi dal 12° al 15° anno. Il tutto già nel bambino non è solo un evento organico di crescita biologica, ma anche un evento psico-spirituale di elaborazione e di modificazione del patrimonio acquisito, della relazione con sè stesso, che crea una disciplina. Nonostante la differenza tra il conquistare con l'esercizio e il ricevere in modo subitaneo, come in dono, una nuova capacità, tra l'attività spirituale e la possibilità biologica, nella realtà non è possibile separare questi fatti l'uno dall'altro.

Pubertà[3]. Nella fase della maturazione sessuale, con lo sviluppo della sessualità che è un fattore fra gli altri, l'equilibrio raggiunto alla fine dell'infanzia è turbato. Lo sviluppo ineguale delle funzioni e delle direttive della esperienza interiore, la disarmonia del nuovo, le oscillazioni fra gli estremi nel tendere verso tutto ciò che è smisurato, portano al fatto che l'individuo non comprende sè stesso e il mondo gli appare problematico però egli diventa cosciente di questi fatti. Schematicamente si distinguono diverse fasi, così Ch. Bühler riconosce la fase negativa (irrequietezza, malumore, irritabilità, i movimenti che diventano sgraziati, ripulsa per il mondo circostante), e la fase dell'adolescenza (affermazione della vita, gioia di vivere e speranza nell'avvenire, nuovi legami che si stabiliscono con l'ambiente, apice del sentimento di felicità — passaggio all'età adulta). Tumlirz distingue tre fasi: l'età dell'ostinazione (negativi contro tutti), l'età della maturazione (affermazione di sè stessi); gli anni dell'adolescenza

---

[1] *Preyer*: Die Seele des Kindes. 1895. — *Gross*: Das Seelenleben des Kindes, 3ª ed. Berlin 1912. — *Gaupp*: Psychologie des Kindes, Leipzig 1908. — *Bühler, Karl*: Die geistige Entwicklung des Kindes, 4ª ed. 1924. — *Stern, W.*: Psychologie der frühen Kindheit, 2ª ed. 1927.

[2] *Jaensch, E. R.*: Über den Aufbau des Wahrnehmungswelt und ihre Struktur im Jugendalter. Leipzig 1923.

[3] *Bühler, Charlotte*: Das Seelenleben der Jugendlichen, 5ª ed. 1929. — *Spranger, E.*: Psychologie des Jugendalters, 12ª ed. 1929. — *Hoffmann, W.*: Die Reifezeit, 2ª ed. 1926. — *Tumlirz, D.*: Die Reifejahre, 1927.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

e della verginità (affermazione del mondo circostante). Sono descritte (come transitorie) molte manifestazioni della pubertà come il bearsi di certi stati d'animo, la menzogna come difesa della personalità [1] ed altre.

Senilità [2]. Somaticamente si osserva: disidratazione, aumento di cataboliti, ipertensione arteriosa, diminuzione della forza muscolare, della capacità vitale respiratoria, della rapidità di cicatrizzazione, del tempo fisiologico interno: in un stesso spazio di tempo nel bambino accade molto più che nel vecchio. Le tracce della vita vissuta diventano sempre più numerose. Il ricambio della materia si rallenta. Difatti: « Quanto più rapido è il divenire e il trapassare delle parti, tanto più giovine è il tutto ».

La vita psichica dell'età senile, contrariamente a quella del bambino, è tranquilla, le capacità diminuiscono e sono sostituite dal grande patrimonio acquisito. Le inibizioni, l'ordinamento della vita, la padronanza di sè danno all'esistenza psichica qualche cosa di moderato, di imperturbabile. Accanto a ciò è spesso evidente un restringimento dell'orizzonte, una perdita del patrimonio psichico, una limitazione degli interessi, un isolamento egocentrico, una diminuzione dei bisogni istintivi della vita quotidiana, un'accentuazione delle disposizioni orginarie per es. alla diffidenza, all'avarizia, all'egoismo, prima nascosti dallo slancio della vita giovanile.

Età e capacità di rendimento. Secondo i punti di vista della psicologia delle prestazioni, sono state confrontate le capacità delle diverse età della vita, e si è giunti all'affermazione generale che vi sono diminuzioni di rendimento, che in parte sono state considerate però come variazioni di questo. E' stato constatato [3] che la capacità al più rapido spostamento da un compito all'altro diminuisce già al 28° anno, la memoria regredisce dal 30° anno, l'acutezza dei sensi e l'abilità del corpo cominciano a soffrire dai 38-40 anni. Nelle prove di prestazione che si basano su esperienze nella professione e nella vita (lettura degli orari, reazioni, esecuzione di incarichi) dal 50° anno si manifesta un peggioramento molto lento. Risulta una differenza tra il periodo del culmine biologico e quello della massima altezza delle capacità prestazionali, che è correlata con la maggiore o minore cooperazione intellettuale. Entrambe concordano solo nello sport; nel lavoro manuale il culmine del rendimento è 10 anni dopo il culmine biologico, nel lavoro intellettuale 20 anni dopo.

---

[1] *Baumgarten, Franziska*: Die Lüge bei Kindern und Jugendlichen Z. angew. Psychol. Beih. 15, 1917.

[2] Biologicamente: *Bürger, Max*: Stoffliche und funktionelle Alterserscheinungen beim Menschen. Z. Neur. 167.

[3] *Bühler, Charlotte*: Der menschliche Lebenslauf als psychologisches Problem. Leipzig 1933. — Sulle prestazioni mentali nell'età avanzata: *Brinkmann*: Spätwerke grosser Meister.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

2. Relazione biologica fra età e malattia mentale[1]. Ogni malattia ha la sua modificazione per l'età. Diverse malattie sono legate all'età, per es. i paranoici non si trovano mai tra gli adolescenti. La paralisi progressiva è possibile in qualsiasi età. Le schizofrenie che conducono alle distruzioni più gravi appartengono prevalentemente ai primi decenni della vita. L'età dà ad ogni stato morboso un'impronta speciale. Le relazioni fra l'età e la psicosi si constatano statisticamente sui ricoverati nei manicomi, distribuendo sia i casi totali che i casi dei singoli gruppi diagnostici nelle diverse età e confrontandoli con la massa della popolazione. La maggior parte delle malattie cominciano fra i 20 ed i 50 anni, dopo i 55 anni la percentuale di quelli che si ammalano per la prima volta, rispetto alla popolazione totale, diventa sempre più bassa (Kraepelin). Determinati gruppi di malattie sono più frequenti in alcuni decenni della vita. Per questo in parte hanno importanza non le cause biologiche, ma le condizioni ed il modo di vita, ai quali l'individuo è sottoposto nei diversi periodi della vita per condizioni sociologiche.

Così fra le condizioni esterne si parla delle scosse psichiche provocate nei giovani dall'abbandono della casa paterna, dall'ossessione dell'indipendenza e dalla lotta per l'esistenza con forze insufficienti. Inoltre giuocano un ruolo speciale la tensione aumentata, le preoccupazioni e le emozioni, che la lotta per la vita porta con sè intorno ai 20-30 anni, finchè non è raggiunta una esistenza più sicura. Questi anni della massima vitalità sono accompagnati anche dal maggior numero di infezioni luetiche e dall'alcoolismo. I conflitti nel matrimonio e nella vita sentimentale sono fonte di emozioni ed infine di manifestazioni morbose. Alla fine del 30° e del 40° anno non si può negare importanza alle delusioni della vita e agli insuccessi che colpiscono la maggior parte degli uomini. Specialmente per le donne che non hanno un matrimonio felice, l'età può essere una causa coadiuvante di delusioni e di svariate malattie nervose. D'altra parte una vecchiaia tranquilla ed una esistenza sicura limita per molti individui i fattori psichici delle malattie.

Ogni malattia ha le sue modificazioni dovute all'età.

Infanzia[2]. Diversi disturbi nervosi si possono comprendere solo come una intensificazione delle caratteristiche psichiche normali di quest'età. Così il bambino è incline alle « bugie patologiche », che hanno la loro origine nella fantasia sfrenata, tende in particolar modo a meccanismi isterici, che corrispondono alla sua natura e perciò hanno una

---

[1] *Bostroem*: Die verschiedenen Lebensabschnitte in ihrer Auswirkung auf das psychiatrische Krankheitsbild. Arch. Psychiatr. (D.) 107 (1937). — *Pette, H.*: Parallelreferat zu *Bostroem* in bezug auf das neurologische Krankheitsbild. Nervenarzt 11, 339 (1938).

[2] Cfr. *Scholz*: Die Charakterfehler des Kindes. Leipzig 1895. — *Bruns*: Die Hysterie im Kindesalter. Halle 1906. — *Pick*: Über einige bedeutsame Psychoneurosen des Kindesalters. Halle 1904. — *Emminghaus*: Die psychischen Störungen des Kindesalters. Tübingen 1887. — *Strohmayer*: Vorlesungen über Psychopathologie des Kindesalters 1910. — *Homburger, A.*: Vorlesungen über Psychopathologie des Kindesalters. Berlin 1926.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

prognosi favorevole. Forse la personalità infantile può essere modificata fondamentalmente anche da malattie somatiche, contrariamente agli adulti nei quali tali modificazioni insorgono solo in conseguenza di gravi psicosi processuali [1]. Nei bambini anche con infezioni lievi possono insorgere gravi modificazioni psichiche, delirium e convulsioni, che poi generalmente scompaiono altrettanto rapidamente e guariscono del tutto.

Pubertà e menopausa. Di importanza patogena sono le epoche della vita sessuale, la pubertà e la menopausa, che, anche normalmente, sono accompagnate da notevoli scosse dell'equilibrio somato-psichico. La grandissima maggioranza delle psicosi endogene non insorge prima della pubertà. Durante la *pubertà* [2] si osservano cambiamenti dell'umore transitori ed ingiustificati, evidenti modificazioni psichiche con prognosi favorevole, disturbi passeggeri, sotto forma di attacchi, anche epilettiformi [3], ma anche l'insorgenza di processi che comportano modificazioni permanenti della personalità, con i tratti che si è soliti attribuire all'età scapestrata (scempiaggine, tendenza a fare tiri sciocchi, preoccupazioni per problemi del mondo). Questi processi, che talvolta si svolgono senza manifestazioni psicotiche acute, tali da rendere necessario un ricovero, sono stati considerati come un arresto dello sviluppo all'età puberale. Ma già Hecker aveva riconosciuto questi fenomeni come sintomi di un processo « ebefrenico » progressivo [4].

La *menopausa*, l'arresto delle mestruazioni e l'involuzione dei genitali nel sesso femminile, si accompagna a disturbi somatici e nervosi e ad alterazioni della vita psichica, che in alcune persone sono più accentuati. Elenchiamo qui i fenomeni principali:

Palpitazioni, sensazione di oppressione al petto, vampate al capo, caldane, scintillio innanzi agli occhi, accessi di vertigine, sudorazione anormale, tremore, innumerevoli sensazioni sgradevoli; stati di irrequietezza e grande irritabilità, sensazioni di angoscia, sensazione di peso e di stordimento; insonnia, aumento dell'istinto sessuale e dei disturbi psichici ad esso collegati (« l'età pericolosa »); modificazione dell'umore, tendenza a depressioni.

Che il climaterio stia in qualche relazione con le psicosi è quasi fuori dubbio, ma è oscura la modalità di tale relazione. Specialmente le melancolie, che insorgono nel quinto decennio [5] sono descritte come psicosi del climaterio. Disturbi nervosi che insorgono negli uomini in modo transitorio nello stesso periodo della vita, furono interpretati

---

[1] Questo cerca di mostrarlo *Kirschbaum* circa il cambiamento della personalità nei bambini, dopo l'encefalite letargica. Z. Neur. 73, 599.

[2] *Pappenheim* e *Grosz*: Neurosen und Psychosen des Pubertätsalters. Berlin 1914.

[3] Sopra l'epilessia della pubertà: *Benn*: Allg. Z. Psychiatr. 68, 330.

[4] *Hecker*: Die Hebephrenie. Virchows Arch. 25.

[5] *Matusch*: Allg. Z .Psychiatr. 46, 349. — *Albrecht*: Die funktionellen Psychosen des Rückbildungsalters. Z. Neur. 22, 306 (1910).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

erroneamente come disturbi del climaterio. Questo non esiste nell'uomo. Si tratta o di manifestazioni della vecchiaia o di disturbi nevrastenici in soggetti che non vogliono invecchiare (e che si ribellano alla diminuzione della potenza sessuale).

Senilità[1]. L'accentuazione delle caratteristiche negative della vecchiaia sembra condurre attraverso passaggi graduali — ma in qualche punto ci deve essere il salto alla vera malattia, al «processo» — dai vecchi brontoloni e tirannici, ai gravi stati deficitari ed alle distruzioni della demenza senile.

Il rapporto con le modificazioni somatiche delle relative fasi della vita è evidente. Anche il cervello, come tutti gli organi, subisce modificazioni regressive: l'atrofia del cervello, il carico di pigmento, di calcio, di grasso, di focolai necrotici (cosiddette concrezioni), si trovano nel cervello di molte persone vecchie. Ma il rapporto fra il decadimento psichico della vecchiaia e l'estensione di queste modificazioni morfologiche del cervello non è univoco. Il grado di entrambi non concorda sempre. Avviene qui più o meno come con i rapporti fra i sintomi di degenerazione corporea e la disposizione psicopatica. Con l'aumento dei segni di degenerazione aumenta la probabiltà delle anormalità psichiche, ma non si possono mai dedurre con certezza. Con un grado elevato di modificazioni cerebrali aumenta anche la probabilità del contemporaneo decadimento psichico, ma si trovano anche cervelli con gravi modificazioni senili in vecchi che avevano presentato un decadimento appena percettibile.

Dall'alterazione senile della sostanza cerebrale va distinta l'alterazione *arteriosclerotica* specifica dei vasi. Psichicamente questa ha le conseguenze comuni delle affezioni cerebrali organiche, quando si giunge a distruzioni secondarie estese di sostanza cerebrale.

Tanto il decadimento senile quanto la calcificazione delle arterie propria della vecchiaia, possono insorgere precocemente[2]. Invece di una lenta evoluzione possono assumere il carattere di un grave processo morboso, che conduce a quadri simili a quelli della paralisi progressiva. Non sappiamo nulla sulle cause di questa senilità anormale.

Dalle malattie provocate dalla vecchiaia si devono distinguere le malattie *nella* vecchiaia. Le psicosi attribuibili veramente a processi senili, sono sempre più ridotte[3]. Forse la demenza senile è l'unica malattia veramente senile, ed è basata soprattutto sull'ereditarietà; le altre affezioni psichiche senili sono «in prevalenza affezioni ereditarie

---

[1] *Spielmeyer*: Die Psychosen des Rückbildungs- und Greisenalters. Wien 1912. — Rivista critica di *Kehrer* sulle psicosi dell'età involutiva: Zbl. Neur. 25, 1 (1921).

[2] *Meyer, Max*: Zur nosologischen Stellung des vorzeitigen Alterns (Frühverbrauch). Nervenarzt, 3, 339.

[3] *Keherer, F.*: Die krankhaften psychischen Störungen der Ruckbildungsjahre Z. Neur. 167, 35 (1939).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

di impronta speciale ». Fra i sintomi prevalgono l'angoscia, la depressione, gli stati ipocondriaci, l'irrequietezza, mentre mancano quasi completamente le catatonie, gli eccitamenti maniacali, i fenomeni coatti. Nella paralisi progressiva è descritta l'abbreviazione del periodo di incubazione, del decorso infausto, l'aumento degli stati angosciosi, l'uniformità dei quadri ipocondriaci. Nella ciclotimia aumenta la frequenza delle melanconie, diminuisce quella delle manie.

b) Forme tipiche di decorso. Nella curva delle età si possono inserire oscillazioni dello stato generale (attacco, fase, periodo) a decorso temporaneo e processi che irrompono, che tutto modificano e che non sono più reversibili.

A. *Attacco, fase, periodo.* La vita è interrotta da fasi di vita psichica alterata. Queste fasi diventano oggetto di ricerche psicopatologiche solo quando assumono una particolare evidenza. Se tali fasi sono brevi (minuti o ore), parliamo di attacchi, se tornano con intervalli di tempo regolari e in forma uguale, parliamo di periodi. Gli attacchi, le fasi ed i periodi sono, secondo il concetto, endogeni, e la loro causa è generalmente ignota.

Si parla di attacchi, di fasi, anche quando sono « scatenati », cioè se insorgono in occasione di una causa esterna, che però è completamente insufficiente sia per la nostra comprensione, che per la nostra osservazione causale (per es. la stanchezza). Da qui esistono numerose transizioni fino alla reazione propriamente detta, così per es. transizione dalla depressione puramente endogena che appare a fasi, fino alle depressioni reattive dopo esperienze gravi, passando attraverso quelle scatenate.

La nostra definizione è la seguente: le *fasi* sono modificazioni della vita psichica endogena, insorgono per motivi occasionali di tipo inadeguato, durano da poche settimane a mesi, fino ad anni, poi però scompaiono, di modo che viene ripristinato lo stato precedente. Gli *attacchi* sono queste stesse fasi ma di breve durata. Le fasi sono *periodiche* quando all'insorgenza endogena si aggiunge un intervallo regolare e vi è una grande somiglianza fra esse [1].

Si osserva spesso che un individuo ha numerosi attacchi e fasi, che però sono molto diversi fra loro. Quando si ha ragione di supporre che si tratti sempre di uno stesso fenomeno, determinato sia dalla disposizione intrinseca che dal processo morboso e che è modificato nel suo modo di manifestarsi solo da circostanze secondarie sempre diverse, parliamo di *equivalenti.* Questo concetto creato da Samt [2] per gli attacchi e le fasi dell'epilessia, è stato trasferito anche ad altri

[1] *Mugdan*: Periodizität und periodische Geistesstörungen. Halle 1911.
[2] *Samt*: Epileptische Irreseinsformen. Arch. Psychiatr. (D.) 5 e 6 (specie il 6, pag. 203 e segg.).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

tipi di fasi e di attacchi, così per es. per le disforie e le malattie affettive. Quali equivalenti vengono presi in considerazione (specialmente nell'epilessia) anche gli attacchi puramente somatici (petit mal, stati a tipo emicranico) che si suppone sostituiscano l'attacco convulsivo.

La forma dell'*inizio* e della *fine* delle fasi è variabile. Talvolta si sviluppano lentamente, talvolta possono iniziare improvvisamente ad es. di notte sotto forma di una gravissima psicosi acuta (specialmente col carattere dell'amenza), talvolta si osserva un decorso relativamente uniforme, che può essere rappresentato come una curva, talvolta si hanno invece violente oscillazioni, che vanno da una completa confusione fino a buone remissioni con piena lucidità ed apparente normalità (intervalli lucidi).

Fasi ed attacchi più corti si chiamano anche *stati eccezionali*, per indicare l'insorgenza di alterazioni transitorie in una personalità, il cui stato ordinario è di tipo diverso, normale o anormale, ad ogni modo particolare.

Gli attacchi, le fasi ed i periodi hanno un contenuto straordinariamente diverso. Sulla loro multiformità vogliamo procurarci una visione schematica.

I. Attacchi. Gli attacchi si hanno come unico sintomo appariscente nelle costituzioni psicopatiche, e gli attacchi di ogni tipo sono manifestazioni frequenti dei più diversi processi morbosi.

1. Nelle costituzioni psicopatiche si osserva l'insorgere della disforia (stati disforici) sotto forma di attacchi accompagnati da numerosi fenomeni come alterazione del mondo della percezione, idee coatte, ecc. Questa modificazione non di rado è vissuta soggettivamente con molta angoscia come un improvviso crollo in uno stato anormale. Janet descrisse questi stati come « crise de psycholepsie » o come « chute mentale ». Kurt Schneider descrive le disforie di breve durata, che vengono o passano rapidamente, negli psicopatici labili di umore.

Da uno stato sentimentale modificato insorgono le fughe senza motivo (stati di fuga), il bere (dipsomania periodica), lo sperpero, talvolta forse l'impulso ad incendiare, a rubare e ad altre azioni criminali, nelle quali si scarica la disforia. Successivamente questi individui si trovano di fronte a tali impulsi invincibili come ad una cosa estranea. Nelle disforie domina l'angoscia o l'impostazione nichilistica (tutto è indifferente), o un impulso indeterminato « come se battesse nel sangue ». La conseguenza può essere la diserzione, il vagabondaggio, gli eccessi di ogni genere [1].

[1] *Heilbronner*: Jb. Psychiatr. 23, 113. — *Gaupp*: Die Dipsomanie. Jena 1901. — *Aschaffenburg*: Über die Stimmungsschwankungen der Epileptiker. Halle 1906. — *Räcke*: Arch. Psychiatr. (D.) 43, 398.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

2. Specialmente frequenti sono quegli stati che appaiono sotto forma di attacchi nei quadri morbosi *epilettici* ed epilettoidi [1].

Somaticamente si distinguono: il « grand mal », l'attacco convulsivo classico (irruzione improvvisa, immotivata, talvolta con un urlo, completa perdita di coscienza, durata di pochi minuti, amnesia completa); « petit mal » (brevi contrazioni in stati momentanei di assenze); assenze (attacchi vertiginosi e momentanea perdita di coscienza senza modificazione della posizione e senza caduta); stati narcolettici [2] (incapacità di parlare e di eseguire movimenti precisi con momentanea modificazione della coscienza, ma con percezione e apprensione conservate); semplici attacchi di sonno; sensazioni corporee di ogni specie [3].

Nel campo esclusivamente psichico si osservano gli stati crepuscolari, le disforie elementari, gli stati a tipo tossico con esperienze e contenuti che sono simili nelle intossicazioni mescaliniche, in diverse schizofrenie acute e in attacchi postencefalitici.

3. Tra gli attacchi che si osservano in note malattie organiche citiamo le crisi *oculogire* postencefalitiche. Ne descriviamo un caso [4]:

Si avverte pesantezza del corpo, sensazione di addormentamento. La fissità degli occhi aumenta gradualmente. Il malato sente che i propri movimenti sono più lenti come anche i movimenti delle altre persone. Gli impulsi al movimento si arrestano, oppure i movimenti iniziati non possono essere fermati. Gli oggetti gli cadono dalle mani. Il mondo circostante gli sembra pianeggiante, irreale, estraneo. Le persone si muovono in modo rigido, come marionette. Oppure gli oggetti sembrano precipitare su lui. Egli vede i contorni degli oggetti doppi e confusi, iridescenti come i colori dell'arcobaleno. Gli oggetti si avvicinano, sembrano ingrandirsi, hanno per lui qualche cosa di opprimente. Le pareti della camera si avvicinano. Sente dei limiti che vorrebbe infrangere, corre in giro per la camera senza scopo, vorrebbe passare con la testa attraverso il muro. E' come se dovesse precipitare su lui una parete di acqua. Diventa aggressivo verso l'ambiente circostante, in questo stato ha fatto anche tentativi di suicidio. — Egli sente un vuoto delle idee, una ottusità, o mille pensieri gli passano per la mente. — Il malato può avere l'impressione di non parlare lui stesso, ma che un altro parli attraverso lui: « sono io quello di cui porto il nome? ». — Popo prima della crisi oculogira avverte un brivido nella schiena. Il malato ha paura, teme di diventare pazzo.

4. Numerosi sono infine gli stati a tipo di attacchi nei quadri morbosi *schizofrenici* [5], per es. in primo luogo: attacchi di « fascinazione », di incapacità a far qualsiasi movimento, in piena coscienza (vedi p. 129

---

[1] *Epilettoidi* si chiamano i quadri morbosi che sono caratterizzati dagli attacchi più sopra enumerati, specialmente per i lievi e violenti malumori; non appartengono all'epilessia genuina che porta all'alterazione della personalità e alla demenza, però non possono nemmeno essere integrati in altri gruppi nosologici conosciuti. Si tratta di una denominazione confusa.

[2] Attacchi *narcolettici* sono stati studiati, come quadri morbosi al di fuori della epilessia, da *Friedmann*: Dtsch. Z. Nervenhk. 30. — Z. Neur. 9.

[3] *Gowers*: Das Grenzgebiet der Epilepsie (tedesco). Leipzig e Wien 1908.

[4] *Flach* e *Palisa*: Z. Neur. 154, 599.

[5] *Rosental, Stefan*: Über Anfälle bei Dementia praecox. Z. Neur. 59, 168 (1920). — *Kloos, G.*: Über kataleptische Zustände bei Schizophrenien. Nervenarzt 9, 57 (1936).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

e segg.). In secondo luogo Kloos descrive attacchi di breve durata caratterizzati da interruzione del pensiero con alterazione simultanea dei sentimenti vitali:

Un malato precipitò improvvisamente in terra mentre parlava, si alzò dopo tre secondi e fu subito accessibile. « Improvvisamente mi mancò la ragione, i pensieri subitamente si interruppero come se mancasse la corrente, il capo era completamente vuoto ». In questo stato il malato aveva la sensazione come se il suo corpo fosse diventato molto leggero, quasi senza peso, tanto che avrebbe, come egli dice, dimenticato di appoggiarsi fermamente sulle gambe, ma si sarebbe rilassato e sarebbe quindi caduto. Non avrebbe perduto la coscienza, ma non si ricorda di tutti i dettagli. — Un altro paziente mentre era in bicicletta andò a finire contro una carrozza: egli dice di essere diventato all'improvviso completamente distratto, come colpito dal fulmine, di non aver più potuto nè pensare nè agire, pur avendo la mente lucida. — Questi attacchi colgono i pazienti solo negli stadi acuti, generalmente all'inizio.

In terzo luogo attacchi di improvvise modificazioni dell'intero stato corporeo e psichico per uno o due giorni, che vengono spesso interpretati dai malati in modo deliroide come avvelenamenti. I malati si sentono vicini alla morte, giacciono in letto in uno stato miserando, sentono violenti dolori, si contorcono grondanti sudore, con la sensazione penosa della loro impotenza. Diversi malati riferiscono di « sentirsi storditi ». In quarto luogo negli stati cronici si hanno attacchi che durano qualche ora e durante i quali i malati gridano, diventano furiosi, picchiano, piangono, mostrano emozioni intense, hanno fenomeni « imposti », « crisi di urla ». In quinto luogo, a mo' di attacchi, insorgono non di rado stati sentimentali soggettivi inconsueti, per es. sensazioni di beatitudine, come se i malati fossero circondati soltanto da santi, come se qualcuno, che fosse la causa di questa indicibile sensazione di felicità, stesse dietro al malato. Oppure all'opposto: stati di angoscia, sentimento di abiezione, irrequietezza penosa. Rispetto a stati semplicemente psicopatici, nei malati cronici si osserva spesso un'esagerazione sentimentale, una estrema insofferenza ed una singolare estraneità sebbene generalmente questi soggetti siano ordinati ed assennati, e abbiano solo di tanto in tanto tali attacchi. In sesto luogo esistono brevi attacchi ricchi di esperienze fantastiche in stato di estasi completa, ma in piena lucidità, che insorgono da normali stati di coscienza e passano in uno o pochi minuti. Diamo alcuni esempi illustrativi:

Il malato Dr. Mendel ebbe una specie di sogno; non era in dormiveglia ma, *ad occhi chiusi*, era completamente *sveglio* con l'esatta coscienza della posizione del proprio corpo. Improvvisamente provò un senso di vertigine e di confusione, provò una alterazione, ed in questo stato, completamente sveglio, vide con molta evidenza con la propria immaginazione un infermiere che portava nella camera un bicchiere di vino, che egli rifiutò. Di nuovo ci fu un'« alterazione » ed egli vide ad occhi chiusi una testa di morto. La fissò fermamente, le rise e sentì contemporaneamente la propria forza. La testa di morto scoppiò, e rimase una pic-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

cola immagine che aveva l'aspetto di un occhio e scomparve rapidamente. Contemporaneamente ebbe la sensazione che il proprio capo diventasse una testa di morto. Sentì che la cute scompariva e che le ossa ed i denti scricchiolavano. Osservò tutto ciò senza paura, come un fenomeno interessante. Voleva vedere ciò che seguiva. Poi, *improvvisamente*, tutto era passato; aprì gli occhi e tutto era tornato come prima. Tutto questo stato, durante il quale era rimasto completamente sveglio, durò al massimo 30 secondi.

Un malato di Köppe raccontò: « Io vedo spesso degli uomini, di giorno neri e di notte come di fuoco. Tutto ciò inizia spontaneamente: tutto comincia a girare ed io comincio a vedere: alcuni uomini camminano lungo i muri e procedono come in un corteo funebre; allora nella notte non vedo i letti e le finestre; tutto è nero e gli uomini sono come di fuoco, così come è nera la notte e le stelle sono infuocate. Essi si muovono uno dietro l'altro, fanno smorfie e mi fanno cenni con il capo, e mi beffeggiano, e talvolta anche saltano e ballano. Mi sembra che camminino sempre da destra a sinistra intorno a me. Vedo anche dei serpenti, non più grossi di una paglia; si muovono ordinatamente, di notte sono anche essi infuocati. Anche di giorno succede questo; io vedo allora gli uomini ed i serpenti neri; anche quando mi trovo qui nella camera insieme agli altri, essi camminano sui muri. *Dura un paio di minuti* finchè io so di nuovo che sto fra i malati. Quando ciò avviene, non ho più la mia ragione, per metà è sparita; questo accade *improvvisamente*, io sento ad un tratto il pulsare nelle vene al collo ed al braccio, poi tutto giunge al culmine; io mi sono anche messo sotto al letto, ma anche lì li ho veduti ancora. Poi il letto e le sedie cominciano a girare intorno a me ».

II. Fasi. In gradi più lievi la disposizione psichica generale oscilla sia spontaneamente che per l'effetto delle esperienze interiori e dei processi corporei. Così anche il nostro modo di reagire ad impressioni ed avvenimenti oscilla permanentemente, e oscilla anche il nostro modo di subire l'influenza di cause fisiche, come per i tossici. Talvolta una collera può portarci alla disperazione, talaltra ci può lasciare indifferenti. Talvolta l'alcool ha un effetto rallegrante, eccitante, talaltra ci rende malinconici e sentimentali. Qualora queste differenze non dipendano esclusivamente dal campo fisiologico (per es. l'alcool agisce meno intensamente durante il lavoro fisico che durante il riposo), devono dipendere da oscillazioni delle disposizioni, che sono la base diretta della nostra vita psichica cosciente. Ora queste oscillazioni lievi non sono oggetto di cure psichiatriche. Ma da queste, attraverso passaggi, si giunge alle gravi malattie che insorgono in una o più fasi e che si conoscono da molto tempo, specialmente nel campo della vita affettiva. Dato che si tratta di fasi, la prognosi finale è sempre favorevole. Si sono osservate alcune malattie anche dopo una durata di 10 anni (melancolie) sono guarite. Le malattie affettive, gli stati maniacali e depressivi, sono le malattie a fasi più evidenti, ma non esiste alcuna ragione di considerare le alterazioni affettive presenti in quasi tutte le fasi, come il solo elemento essenziale di queste. Così si osservano alcune fasi nelle quali stanno del tutto in primo piano i fenomeni coatti di ogni tipo [1], oppure alcune semplici inibizioni senza marcate

[1] *Bonhoeffer*: Mschr. Psychiatr. 33, 354 (1913).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

depressioni, oppure stati psicastenico-nevrastenici, oppure stati d'animo che non si possono classificare bene nel contrasto piacere-dispiacere.

Anche se le malattie maniaco-depressive sono considerate le affezioni « cicliche » per eccellenza, tuttavia le fasi ed i periodi sono una forma di decorso della maggior parte delle malattie.

III. Periodi. Se consideriamo il concetto della periodicità in modo molto netto, matematico, nessun singolo decorso psicopatologico può corrispondere ad esso. Le singole fasi non sono mai uguali, gli intervalli non hanno mai una stessa durata. Perciò in fondo è arbitrario parlare di una periodicità o meno della fase.

La periodicità è, in grado appena percettibile, la forma del decorso di tutta la vita psichica. Le continue e lievi oscillazioni dell'attenzione, che si osservano solo in via sperimentale, le oscillazioni della capacità di rendimento nella curva giornaliera (per es. l'apice della capacità lavorativa nella mattinata e nel pomeriggio, e così via), le periodiche oscillazioni dell'umore vitale e della produttività, che ogni buon osservatore nota in sè stesso, sono esempi della periodicità sicuramente nota nella vita psichica normale. La periodicità delle funzioni del sesso femminile in rapporto con l'attività degli organi sessuali ne è l'esempio più comune.

In quasi tutte le manifestazioni psichiche anormali vi è almeno un accenno alla periodicità. Elenchiamo solo alcuni esempi: 1. Tutte le anormalità psichiche psicopatiche tendono alla periodicità: gli stati coatti, la pseudologia fantastica, gli stati di disforia, e così via. 2. Le gravi malattie affettive, che compaiono spesso come fasi irregolari, insorgono anche periodicamente. Si distingue allora la « folie a double forme » (mania, melancolia, intervallo; mania, melancolia, intervallo, e così via), la « folie alternante » (mania, melancolia, mania, melancolia, e così via). 3. Anche sulla base di processi morbosi progressivi si sviluppa la periodicità di sintomi diversi. L'inizio periodico dei processi schizofrenici induce talvolta a diagnosi errate. Anche negli stati cronici terminali si osservano eccitamenti periodici, attacchi allucinatori, e così via. Non nel caso particolare, ma in teoria, si può distinguere tale periodicità nella successione delle poussées di un processo, che fra le poussées ammette remissioni (miglioramenti) oppure « intermissioni » (apparenti guarigioni complete).

B. *Processo.* Quando, nel corso di una vita che si è sviluppata naturalmente sino a quel momento, insorge qualche cosa di completamente *nuovo* per una alterazione della vita psichica, ciò può essere una fase. Se invece si tratta di una alterazione *permanente* della vita psichica, parliamo di processo. Non è ancora affatto dimostrata, ma per ora è solo un principio euristico, una differenza teorica fra le fasi passeggere ed i processi che portano ad alterazioni permanenti. A sostegno della distinzione di principio parla il fatto che molti casi di alterazioni

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

psichiche con tratti *schizofrenici* possono essere anche permanenti, anzi si può dire che questo sia sempre il caso. Nei processi si debbono distinguere uno spostamento, una trasformazione e una alienazione (*Verrüctung*) della personalità che avvengono solo una volta nella vita e creano uno stato nuovo con una progressione costante. Ma questa ultima si arresta ad un certo punto per lasciare il posto allo « stato terminale ».

Provvisoriamente ci atteniamo allo schema che distingue i processi dalle fasi, le quali ultime sono guaribili. Quei processi acuti che producono alterazioni permanenti, spesso con manifestazioni tumultuose, e tutti i processi successivi che rafforzano continuamente queste alterazioni, li chiamiamo « poussées » (*Schübe*). Negli intervalli fra le poussées, nell'alterazione permanente che rappresenta per così dire una nuova costituzione ed una nuova disposizione, insorgono con un andamento assolutamente analogo a quello degli individui normali, *fasi e reazioni,* che, per principio, si possono distinguere, anche se non in ogni caso, dalle poussées.

I processi comprendono un gruppo molto grande di affezioni mentali, composto di forme essenzialmente diverse. I processi provocati da *affezioni cerebrali organiche* hanno, in certo senso, una forma di decorso unitaria. Ad essi appartengono i processi cerebrali già noti ed un certo numero di affezioni non ancora separabili dal gruppo della demenza precoce. Il decorso di questi processi dipende completamente e solo dai fenomeni cerebrali; i contenuti psichici sono molto vari, ma hanno il carattere comune di insorgere in una vita psichica gravemente distrutta. In questi processi cerebrali si hanno remissioni, arresti, e forse, in alcuni casi, anche la guarigione.

I rimanenti processi sono ancora numerosi. Formano un gruppo che presenta un elemento comune, rispetto a tutti gli altri processi cerebrali. Questo elemento è una *alterazione della vita psichica che non viene distrutta* e nella quale avvengono una quantità di relazioni comprensibili. Nulla sappiamo su una eventuale causa di questi processi. Mentre in quelli organici esiste un intreccio disordinato di fenomeni psichici non comprensibili psicologicamente, in questi si trovano, quanto più ci si approfondisce in un caso, relazioni sempre più numerose. Perciò in essi, contrariamente ai processi organici, che dal punto di vista psicologico hanno un decorso senza scelta e casuale, si possono rilevare *relazioni di decorso psicolgicamente tipiche.* Nelle forme più lievi del processo, l'intero corso della vita dà l'impressione come se ad un determinato momento fosse avvenuta una incrinatura nello sviluppo, mentre, nello sviluppo normale, la vita scorre come una linea retta e nei processi organici manca qualsiasi sviluppo perchè questi si svolgono in un intreccio disordinato. Senza voler stabilire una qualsiasi teoria, ma solo per avere un termine per una denominazione riassuntiva, dato che possiamo avvicinare questi processi solo dal punto

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

di vista psicologico, li abbiamo chiamati *processi psichici*[1] in contrasto con i processi organici. Consideriamo questo concetto come un concetto limite e non come un concetto di specie. Invece di « processo psichico », si potrebbe anche dire: « evento biologico totale », purchè il termine « biologico » non sia inteso nel senso di determinate conoscibilità. Le parole esprimono l'enigma, ma non lo spiegano.

Non è possibile dare una descrizione generica di tali casi nello stesso modo con cui si descrive un quadro morboso. Si possono solo raccogliere casi simili e formare dei tipi. Nella maggior parte dei soggetti si trova una modificazione notevole della personalità ed una alterazione della vita psichica, che in molti casi — ma non in tutti — corrisponde al tipo delle schizofrenie di Bleuler. Ma in alcuni non si osserva nulla, nè nel rapporto personale diretto con il soggetto, nè con un esame accurato. Però, dal fatto che il soggetto persevera in un contenuto delirante, senza la minima traccia di critica, dalla parte che ha questo delirio, dal modo con cui il malato prende posizione nei confronti di una precedente fase acuta, si deve concludere all'esistenza di un'alterazione generale della personalità e della vita psichica (così per es. nei casi sopracitati di delirio di gelosia).

Mentre nei processi cerebrali organici l'inguaribilità, in primo luogo, non è generale e, in secondo luogo, non presenta per principio alcun criterio distintivo nei confronti delle malattie guaribili, nei processi psichici, per principio, si può sostenere con ragione l'esistenza di un'alterazione permanente. Essa presenta forse la stessa necessità ed è così connaturata al processo, come per es., nello sviluppo della vita, il fatto che il vecchio non può ridiventare giovane. Ciò che una volta è cresciuto, sia nella evoluzione naturale della vita, sia in proliferazione e deviazione anormali, non si può far regredire. Ma ci perdiamo qui nei campi della psichiatria, che non sono ancora sufficientemente coltivati ed esplorati.

§ 3. Il Bios come storia della vita

L'uomo ha sempre un passato dietro di sè. Ogni evento somatico, ogni malattia lasciano tracce dietro di sè. Tutto quello che è accaduto all'anima, ossia che è diventato cosciente, che è stato fatto e pensato, in quanto ricordo è fondamento per tutto ciò che segue. Noi siamo sempre il risultato della nostra storia vissuta fino allora. L'uomo non è mai senza una preistoria, non è mai un principio nel tutto, nè obietti-

[1] Vedere il mio lavoro: Eifersuchtswahn. Ein Beitrag zur Frage: « Entwicklung einer Persönlichkeit » oder « Prozess »? Z. Neur. 1, 567 (1910). Le formulazioni di allora sono insufficienti, ma i casi pubblicati, senza dubbio, mediante il paragone di tipi del tutto distinti dei processi psichici e dello sviluppo della personalità, offrono un quadro chiaro di ciò che si è voluto illustrare.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

vamente dal punto di vista biologico, che risale nella sua preistoria fino nelle relazioni ereditarie, nè soggettivamente per la sua coscienza; dal primo atto della coscienza di sè stesso, c'è per lui un «prima» così come quando ci svegliamo dal sonno sappiamo di un «prima». Ciò che è stato agisce in lui, materialmente e mediante i ricordi, egli è sostenuto e vincolato dal proprio passato, anche da quello dimenticato. Ciò che egli diventa è determinato dal suo passato, ma anche dal modo con cui lo elabora. Perchè l'uomo, in quanto risultato, è sempre anche principio ed origine della propria storia. Sostenuto dal proprio passato, egli afferra le possibilità del proprio avvenire. Il Bios, come esistenza obiettiva, è sempre passato, che si è trasformato in immagine. Il Bios come realtà è anche avvenire, che illuminerà nuovamente tutto il passato, se ne approprierà e lo interpreterà.

a) Le categorie fondamentali della storia della vita. La comprensione della storia della vita vede nello sviluppo dell'uomo momenti di significato diverso (lo sviluppo nell'insieme è, fuori dal processo biologico, la storia della vita psichica, è movimento auto-riflessivo, è fondato esistenzialmente), inoltre questa comprensione si serve di una serie di categorie speciali (quali la «prima esperienza», l'adattamento, la crisi, ecc.).

1. I momenti dello sviluppo come un tutto. Distinguiamo: primo il *processo vitale biologico*; secondo la *storia psichica della vita* non ancora trasparente in sè, ma effettiva; terzo la *coscienza autoriflessiva* mediante la quale la storia della vita illumina sè stessa, si muove e produce creativamente; quarto la causa *esistenziale* della decisione e dell'accettazione del dato per una appropriazione interiore. Il primo è stato oggetto dei paragrafi precedenti. Il secondo è la storia della vita, come può essere compresa dall'osservatore; il terzo, come essa comprende sè stessa si compie e si svolge; il quarto, attraverso la comprensione psicologica, si può solo sfiorare come limite, ma non si può conoscere, nè motivare, nè conseguire mediante la buona volontà, nè produrre, nè provocare: della esistenza possibile ci si può solo ricordare filosoficamente e fare appello ad essa con la chiarificazione. I quattro momenti nella realtà sono un unico momento indissolubile in una reciproca solidarietà, nella quale si stimolano modi di essere di diverso significato, ma tali, che solo nei due momenti intermedi sono interamente comprensibili, mentre di fronte al biologico e di fronte all'esistenza confinano con l'incomprensibile — pur rivelandosi l'esistenza anche nel biologico, e pur restando il biologico la base dell'esistenza. Noi abbiamo sempre la tendenza a comprendere e a spiegare obiettivando semplicemente, ciò che l'uomo è, ciò che fa e sa. Contro questa tendenza erronea noi dobbiamo continuare a sentire l'esigenza degli enigmi fondamentali, specialmente per quanto riguarda la tra-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sformazione del vitale nell'esistenziale, cioè come l'elemento originario trasformi la vitalità in una cosa del tutto diversa, oppure la trasposizione della crisi in metamorfosi interne, oppure lo sviluppo della produttività intellettuale dall'autoriflessione, oppure la coscienza storica dell'esistenza, per la quale il ricordo diventa futuro.

2. Categorie di sviluppo particolari. Le strutture del corso della vita, considerate una per una, fanno trasparire il loro significato in tutti i quattro momenti. Con tali strutture ritornano alcune relazioni comprensibili e causali delle quali abbiamo parlato. Ora citiamo brevemente alcune categorie, che possono essere considerate come specificamente biografiche.

aa) *La coscienza come mezzo per acquisire nuovi automatismi.* La coscienza è troppo ristretta, può afferrare solo poco in uno stesso raggio di attenzione. Ma ciò che avviene coscientemente può passare nell'inconscio attraverso la ripetizione e l'esercizio, e poi ripetersi automaticamente con stimoli adeguati, senza un nuovo interessamento della coscienza. Negli eventi psichici avviene qualcosa di analogo a ciò che sperimentiamo col corpo quando impariamo a camminare, ad andare in bicicletta, a scrivere a macchina. La sicurezza del fondamento inconscio, come risultato della direzione, della ammissione, della esecuzione quotidiana interiore, sostiene la nostra vita presente. Per ciò che io sono adesso, io sono responsabile, attraverso innumerevoli atti della mia coscienza avvenuti nel corso della mia vita, nel senso che atti una volta liberi sono stati la causa del mio essere come sono.

La coscienza è sempre, per così dire, la facciata della nostra vita, entro la quale ci allarghiamo, ed è essa stessa solo un confine ristretto del regno dell'inconscio. Ciò che avviene di volta in volta a questo confine è semplice ed è elaborato solo in ciò che ha di intellegibile. Invece ciò che diventa inconscio, con l'andare del tempo, diventa straordinariamente complicato nel suo strutturarsi; esso è il regno del nostro essere e del nostro potere, che conserva ciò che è stato acquistato sul fronte della coscienza, e che di conseguenza aumenta ciò che in essa diventa possibile. La coscienza perciò può essere una funzione di quel principiare, costante in virtù del quale è conquistato il nuovo, o anche lo specchio di ciò che è stato raggiunto, che è un gradino e una motivazione per proseguire oltre. Il corso della vita è un cammino da l'inconscio verso un nuovo inconscio. Al confine luminoso del cosciente si attua una trasformazione delle sue possibilità. Cresce la possibilità di illuminare il momento presente, la vastità dell'esperienza, la profondità di ciò che si può vivere interiormente.

bb) *Formazione del mondo e creazione di opere.* Appena l'uomo si sveglia, non vuole solo vegetare, ma esistere per qualche cosa. Egli vuole sperimentare un senso della sua vita. Perciò la vita non è per lui solo un mondo circostante che subisce, ma il compito di dar forma a

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

qualcosa di nuovo; egli produce il proprio mondo in quello già dato e tutto ciò che senza di lui esisterà per gli altri. La sua vita va al di là della sua esistenza biologica. Egli crea opere che continueranno anche dopo di lui. Compiere il lavoro giornaliero — il compito di quel giorno — in rapporto alla professione, cioè alla sua continuità di rendimento, realizzato per l'effetto e sotto la guida di idee spirituali, solo questo porta ad una realizzazione dell'essenza dell'uomo. Nel compito e nella determinazione egli si sente contemporaneamente attivo nella sua creatività e sottomesso a questo dovere. Egli stesso determina la via nella quale sa di essere determinato. Il comportamento fondamentale dello uomo, lo stile della sua vita, la coscienza di sè dipendono dal modo con cui egli inserisce la propria attività nella coerenza delle cose. Egli raggiunge la propria completezza quando diventa cosciente in un mondo che egli concorre a produrre. L'unità e la totalità del suo Bios sono legate all'unità e alla totalità di tale mondo.

Il corso della vita ha la sua articolazione attraverso la struttura delle prestazioni, del mondo e dell'opera dell'uomo. Il Bios dell'uomo è determinato fino nella sua profondità dalle possibilità delle sue azioni costruttive nel mondo nel quale egli cresce. L'ampiezza dei suoi orizzonti, la solidità del terreno, gli scuotimenti del tutto provengono dal mondo umano nel quale egli è nato; essi determinano la misura del suo divenire cosciente ed il contenuto delle sue esperienze dell'essere. Le età della vita hanno in questo corso il loro caratteristico significato. L'infanzia pone la base; ciò che in essa è stato trascurato ed è mancato, non può mai essere recuperato; ciò che è stato devastato nel tutto, difficilmente potrà essere ricostruito; quei contenuti che saranno acquisiti, non potranno andare perduti. La vecchiaia è sostenuta dalla verità della lunga esperienza della vita; se questa è stata realizzata con serietà, la vecchiaia può acquistare, nelle trasformazioni del mondo, attraverso la propria consapevolezza, una imperturbabilità ed insieme una profondità della sofferenza, che sono entrambe estranee al bambino.

cc) *Rotture e adattamento.* Adattamento significa l'appropriazione di forme della vita per un determinato ambiente stabile. Un tale adattamento può coincidere con perdite vitali, come nelle forme ipoevolute per es. di insetti privi di ali, che sulle isole tempestose sopravvivono più facilmente di quelli alati. Questo adattamento è basato sulla selezione, e i suoi processi si producono biologicamente attraverso molte generazioni. La capacità di adattamento dell'uomo all'ambiente fisico circostante è limitata biologicamente come quella di ogni vita; nelle razze che vivono in climi diversi si ha un adattamento diverso. Ma la capacità dell'uomo di adattarsi spiritualmente e psichicamente è quasi illimitata. Egli supera la ristrettezza biologica mediante la progettazione e l'organizzazione.

Il mondo dell'uomo non è stabile. Le situazioni e le occasioni cambiano, la situazione sociologica è multiforme e può trasformarsi catastro-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

ficamente in ogni vita per eventi che irrompono improvvisamente. Gli avvenimenti ed i compiti possono modificare la situazione. Per mantenere e compiere la propria esistenza il singolo deve adattarsi. La capacità di adattamento è individualmente molto diversa: va dall'inserirsi nelle circostanze, conservando una stabilità interiore, fino alla trasformazione del carattere stesso. Alcune nature danno l'impressione di superare tutte le tempeste, come una roccia che resta sempre uguale a sè stessa, altre viceversa sembrano essere senza alcuna fermezza, come l'eco dell'ambiente e delle situazioni. La vita, in rare condizioni, può realizzarsi restando in determinate sfere, in determinate professioni o compiti, ma più frequentemente deve trasformarsi. Il Bios è conformato attraverso il modo di adattamento in un mondo circostante generalmente labile, oppure con il passaggio attraverso una serie di ambienti che si alternano. Da una stessa disposizione ereditaria possono svilupparsi personalità del tutto diverse, a seconda dell'ambiente, delle tradizioni, dell'educazione, delle esperienze, degli eventi e dei compiti. Sono state osservate trasformazioni del carattere a seguito di radicali modificazioni della condizione di vita; perfino lo stesso diventare indipendenti nella professione modifica la calligrafia, come espressione del carattere.

dd) *Prima esperienza.* La storicità della vita significa la irrevocabilità di ciò che una volta è stato vissuto, fatto e sperimentato. Ciò che è avvenuto non può essere annullato. La vita diventa reale attraverso le vie che essa ha percorso, attraverso la ripetizione, tanto se è semplice abitudine quanto se è intensificazione di significati uguali, attraverso l'appropriazione, l'approfondimento e la fedeltà della ripetizione. Storicamente per ogni cosa ogni volta è la prima volta. La prima esperienza, in quanto prima, è irripetibile, ha una sua propria forza luminosa e rivelatrice — ha una serietà specifica: con ogni prima esperienza va perduta una possibilità, perchè esiste ormai una determinata realtà che esclude altre possibilità. Si dice infatti: « una volta è nessuna volta », e si fa notare con ciò giustamente l'importanza specifica della seconda volta quale conferma definitiva. Ma in senso letterale quella frase (una volta è nessuna volta) è sbagliata. Tutte le prime esperienze hanno un'importanza decisiva. « Una esperienza che fa sentire per la prima volta una determinata emozione, crea in certo modo per tutta la vita la capacità di provare una determinata emozione » (Bleuler). Da questa affermazione consegue automaticamente il principio di significato esistenziale, secondo il quale la scelta di ciò che è stato vissuto determina ciò che viene intrapreso.

La prima esperienza come tale non si può comprendere isolatamente, ma solo nella storia della vita. Il suo effetto successivo dipende più dal suo significato che dall'intensità delle emozioni del momento. Le sue conseguenze sono determinate inoltre dal genere di esperienze che trova nell'uomo, dalla fase di sviluppo, e dal periodo di maturazione in cui

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

avviene, infine dal fatto di cadere in fasi endogene anormali oppure in alterazioni della coscienza. Solo le prime esperienze esistenzialmente decisive modificano con l'uomo il suo mondo. Tutto il modo dell'esperienza diventa differente, il passato acquista una nuova luce, l'avvenire entra in una nuova atmosfera. Esperienze vissute che provengono da cause esterne e che nella loro azione appaiono come corpi estranei all'anima, si chiamano traumi psichici.

ee) *Crisi.* Nel corso dello sviluppo si chiama crisi il momento nel quale il tutto subisce un cambiamento subitaneo, dal quale l'individuo esce trasformato, sia dando origine ad una nuova risoluzione, sia andando verso la decadenza. La storia della vita non segue il corso uniforme del tempo, ma struttura il proprio tempo qualitativamente, spinge lo sviluppo delle esperienze a quell'estremo che rende inevitabile la decisione. Solo opponendosi allo sviluppo l'uomo può fare il vano tentativo di mantenersi nella posizione di dominare la decisione senza decidere. Poi la decisione avviene suo malgrado mediante la continuazione effettiva della vita. La crisi ha il suo momento. Non può essere anticipata nè saltata. Deve, come tutte le cose della vita, maturare. Non deve apparire necessariamente in modo acuto come una catastrofe, ma può con un andamento silenzioso, apparentemente senza dar nello occhio, compiersi per sempre in modo decisivo.

ff) *Lo sviluppo spirituale.* La formazione attraverso lo sviluppo è un evento spirituale, nel quale l'uomo elabora ciò che ha sperimentato e ciò che ha fatto. Ogni suo presente ha come fondamento un passato, la cui azione inconscia o guidata da un ricordo, plasma la vita successiva. Ogni presente è il risultato di infinite sedimentazioni, siano queste una zavorra paralizzante, siano le vie direttrici per un'ulteriore ascesa, la molla che spinge al movimento. Formazione interiore significa ordinare costantemente tutte le precedenti realtà inizialmente sfrenate e conquistare la disposizione interiore configurando gerarchicamente impulsi vitali, ricordi, sapere e simboli.

Una forma fondamentale dello sviluppo spirituale è il movimento nei contrasti e mediante i contrasti verso la sintesi o verso la scelta, in breve lo sviluppo dialettico. Lo sviluppo dialettico eleva l'essenza dell'uomo; se egli giunge a qualcosa di finito e vi si attiene, ne è limitato. Di fronte a questo vicolo cieco di punti fissi irreversibili, passa la via che porta alla libertà delle realizzazioni omnicomprensive, e che, rimanendo in mezzo ai contrasti, li deve subire, ma, nella tensione, può legarli in sè gli uni agli altri.

Mentre spiritualmente l'uomo è sopraffatto da tutti i contrasti, esistenzialmente è decisivo per lui il momento nel quale diviene cosciente di quei contrasti che egli non abbraccia ma fra i quali sceglie, quando la perdita di possibilità diventa la condizione dell'ascesa alla realtà vera.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

b) Alcuni problemi speciali. Tra gli infiniti problemi della storia vitale ne scegliamo alcuni pochi.

1. Importanza del periodo dell'allattamento e della prima infanzia. Gli psicoanalisti hanno studiato la «preistoria» dell'uomo, ossia la sua vita prima del ricordo cosciente, come un tempo che determina e decide tutta la sua vita ulteriore.

Prive di fondamento e perciò fantastiche sono le considerazioni sul periodo della vita *embrionale*. Non conosciamo nè segni obiettivi di una vita psichica dell'embrione, nè un ricordo di essa. La nascita, come una catastrofe somatica, nella quale il neonato acquista improvvisamente la vita con il respiro, nella quale trasforma la propria circolazione e deve subire gli effetti dolorosi del nuovo ambiente, deve essere un'esperienza psichica altrettanto profonda, di cui il gridare, come risposta all'entrata nel mondo, ne sarebbe l'espressione. Somaticamente molte cose accadono in questa catastrofe: dai traumi da parto possono conseguire danni permanenti. Ma nessun uomo sa nè ricorda alcunchè di un'esperienza che valga a determinare lo stato d'animo e l'atteggiamento verso il mondo.

Diverso è il periodo dell'allattamento, del quale pure non resta alcun ricordo; ma in esso si possono fare osservazioni, per es. sulla espressione del viso, il comportamento, l'umore dei lattanti. L'importanza dell'affetto umano non può essere sottovalutata. I bambini, anche negli istituti diretti nel modo migliore sotto la cura delle suore, già dal quarto mese presentano uno sviluppo mentale inferiore a quello di bambini allevati con le cure molto più irrazionali della madre[1]. I bambini che, come ad es. i trovatelli, sono allevati in modo adeguato, ma senza affetto, in istituti sanitari, hanno un'espressione del viso infinitamente sofferente, che dimostra una privazione. L'effetto di questi primi mesi di vita sull'intero futuro è ipotetico, ma possibile.

Probabilmente *dai primi anni di vita* deriva un'influenza determinante inevitabile, a seconda delle condizioni sociali dell'ambiente nel quale avviene lo sviluppo. I bambini che, per es., dalla prima infanzia sono usati a scopi utilitari e piuttosto addestrati che educati, che crescono in orizzonti ristretti, privati della vastità di una tradizione ricca di contenuti, non possono aver mai più quel ricordo storico stimolante e impegnativo che in genere sostiene una vita. L'intero piano inconscio di una vita che si anticipa nell'infanzia e nella gioventù può aver luogo solo in condizioni libere relativamente sicure, nella serietà di una grande tradizione precedentemente vissuta in un determinato ambiente.

Dobbiamo anche ricordare l'importanza che sembrano avere alcune

---

[1] *Hetzer, H.*: Mütterlichkeit. Leipzig: Hirzel 1937.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

singolari *primissime esperienze*. Freud ha considerato di notevole valore l'effetto di impressioni riportate nella prima infanzia (dal periodo preistorico fino al quarto anno di età). Deviazioni precoci porterebbero ad abbandonare il corso normale della vita, a trascurarlo, a renderlo impossibile. Ma non è chiaro fin dove ciò sia giusto, fin dove la disposizione psichica debba essere attribuita alle acquisizioni nel primo periodo della vita, e non ad una disposizione immutabile e all'eredità. Questo problema, sollevato da Freud, intorno alle reminiscenze infantili, apre certo alcune prospettive nuove, ma nei singoli casi è risolto in modo acritico e poco persuasivo. La personalità può sopravvalutare retrospettivamente l'importanza delle esperienze passate, specialmente di quelle infantili, che sono in qualche modo suscettibili di ricordo. In occasione di conflitti e di difficoltà del presente, esperienze dimenticate da molto tempo, e prive di importanza, tornano ad essere efficaci, gravate di forti valori sentimentali, e vissute come simboli ovvii per le difficoltà attuali; e allora la coscienza che tale difficoltà odierna sia determinata inevitabilmente dal passato, procura forse perfino un sollievo. Questo « riprendere possesso » di esperienze passate da molto tempo unitamente alle emozioni, e l'errata sopravvalutazione di esse quali fattori causali, sono chiamati dalla scuola di Freud « regressione » (per la rappresentazione figurata che l'energia psichica rifluisce su contenuti precedenti della vita psichica). Jung[1] ha reso comprensibile la genesi nei medici e nei pazienti della sopravvalutazione teorica dei traumi psichici passati.

2. Rapporti storico-vitali dell'anima con le epoche della vita. L'animale attraversa le fasi biologiche dell'età senza coscienza, l'uomo sa la propria età e si comporta verso di essa in modi molto diversi. Un modo corrente di valutazione preferisce la gioventù come la vera vita e rigetta la vecchiaia come una decadenza, ma non è stato sempre così. Per i romani la completa maturazione, il vero valore e la vera dignità cominciano a 40 anni. Nell'industria moderna chi ha più di 40 anni spesso è considerato già meno efficiente. Concezioni sulla vita e le sue età in voga nei vari tempi, quali la « rivoluzione della gioventù », « il secolo del bambino » influenzano necessariamente il giudizio. Il concetto normativo è stato espresso nella frase: ognuno vorrebbe diventare vecchio, ma nessuno vorrebbe esserlo. E di contro è stato detto: ogni età della vita ha un proprio valore che appartiene solo ad essa. L'uomo è consapevole della propria età e di ciò che è adatto ad essa (egli diventa infelice o malato se erra contro di essa). Chi non realizza il significato particolare della propria età ne sente solo le sofferenze. Vi è una radicale differenza tra colui che

[1] *Jung*: Jb. psychoanal. u. psychother. Forsch. 5, 378 (1913).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

solo subisce, desidera, sperimenta ciò che gli è dato, e colui che lo accetta, lo realizza e lo plasma. L'origine di questa decisione ultima dell'esistenza è psicologicamente inaccessibile. Ma noi comprendiamo le manifestazioni che ne conseguono.

Con l'invecchiare l'uomo cade in uno stato d'animo fondamentale, che gli fa sentire che per questa vita non è più possibile nulla di essenzialmente nuovo. Egli, ricco della realtà acquisita, che per lui rappresenta l'intero essere umano, deve essere soddisfatto con essa. Se non è chiara la via verso la realizzazione, insorge per es. l'irrequietezza, che cerca ancora qualche cosa di diverso, cioè l'autentico, o il non voler invecchiare oppure la delusione, che privata dell'attesa nel futuro, è semplicemente scontenta di tutto, che vede ovunque il fallimento, la mancanza, la colpa, disgustata del mondo e degli uomini, amareggiata e rammaricata. Con l'invecchiare aumenta la paura della morte, la paura che diminuiscano le proprie capacità di rendimento e quindi la stima degli altri, aumenta la gelosia verso coloro che lo superano, o l'invidia sessuale, l'ipocondria, e così via.

Ma la misura della realtà raggiunta è data dalla quantità dei momenti presenti che ricordano l'intera vita. L'apice del livello umano è raggiunto dalla profondità del ricordo. Viceversa la vita si dissolve nella brevità del ricordo, nel restringimento dell'orizzonte vitale a poche settimane e mesi, senza passato e senza avvenire. Ma quando la realizzazione riesce, le crisi dell'età sono l'origine dell'elevazione dell'uomo. Contrariamente al decorso biologico l'anima si eleva [1]. La donna « diventa più bella con gli anni » grazie all'espressione della sua anima, mentre passa il fascino della giovinezza, che in tutto il suo splendore è solo un fatto biologico. L'uomo diventa « saggio », acquista il nuovo e l'ultimo compimento nell'età più avanzata.

La storia della vita passando attraverso le sue fasi è sempre unica e irripetibile, non deve essere guidata da un piano né da un programma, ma deve essere acquisita dall'esistenza possibile. Nessuna psicologia, nessun sapere, nessuna visione generale può afferrare questo fondamento. Ma l'insuccesso appare in numerosi fenomeni psicologici, che, quando si manifestano come disturbi, si chiamano neurosi [2].

3. L'esperienza dello sviluppo. Il momento fondamentale nell'esperienza della storia della vita è quello nel quale l'uomo, col proprio rischio, l'accetta o la combatte. Ogni vivente, anche l'uomo, deve andar sempre avanti, anche per la necessità biologica delle fasi della vita. Ma in questo processo l'elemento umano è dato dallo svi-

---

[1] *Kierkegaard*: Die Krisis und eine Krisis im Leben einer Schauspielerin. 1847. (In tedesco ad opera di *Haecker*. Innsbruch 1922).

[2] Sull'atteggiamento di fronte alla vecchiaia vedere nel primo libro della Repubblica di *Platone*, il discorso di Cefalos. *Cicerone*: Cato major de senectute. *Grimm, J.*: Rede über das Alter (negli scritti minori).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

luppo spirituale dell'anima. Questo si può formulare in generale secondo diversi modi:

aa) L'uomo deve *entrare nei contrasti,* deve mangiare dall'albero della conoscenza, deve distinguere il bene dal male, il vero dal falso, deve perdere la propria innocenza. La stessa forza che lo spinge a divenire biologicamente un essere sessualmente adulto e maturo lo porta anche a queste conquiste spirituali.

bb) Nello sviluppo la via della *possibilità infinita* della giovinezza conduce alle possibilità *finali* più ristrette della realizzazione. La vita deve essere decisa, se non vuole praticamente restare incompiuta, tenendosi in bilico nel nulla di infinite possibilità.

cc) Nello sviluppo avviene un *distacco solo dall'inconscio,* da questo fondamento che abbraccia e domina il proprio essere, e precisamente tramite la chiarificazione, l'elaborazione e il superamento, l'eliminazione e la violazione.

Di fronte a questo sviluppo, che sul terreno biologico, per mezzo dello spirito, consegue alle decisioni dell'esistenza, l'uomo assume posizioni molto diverse. La grande conclusione della realizzazione può apparire come una quieta evoluzione ed espansione di una vita, oppure come una crisi improvvisa essa comporta ogni insoddisfazione, nel pungolo del progresso esiste qualche cosa come una tranquillità e una soddisfazione nel profondo, ma anche il dolore delle possibilità trascurate. L'esperienza interiore della pura vitalità porta lo slancio della progressiva riuscita sul piano del rendimento, sul piano erotico, sociale, oratorio e nella produzione di opere; ma la vitalità porta anche l'esperienza della regressione vitale, della perdita subita, della mancanza, a meno che non si inizi una metamorfosi dell'essenza, e da motivi esistenziali diventi possibile una attività nuova e non solamente per una ragione vitale.

Contro tutto questo sviluppo si oppone nell'uomo qualche cosa che se diventa dominante, ha effetti fatali sulla vita. L'uomo si oppone a diventare adulto, a diventare vecchio, perchè tende fortemente a persistere, a restare, a soffermarsi, tende verso l'eternità come durata del nunc stans. Non vuole perdere le infinite possibilità, e si oppone ad ogni realizzazione costrittiva. Non vuole rischiare i contrasti, ma conservare la tranquilla e sicura unità. Non vuole perdere l'inconscio nel quale trova ricetto e perciò non vuole chiarire. Ma poichè lo sviluppo non può non realizzarsi, si manifesta come un tendere all'indietro, come un tornare indietro nell'infanzia, nei suoi sentimenti, negli atteggiamenti, nei contenuti (régression, retour à l'enfance), un tornare indietro nell'inconscio perduto. Ci si vuole allontanare dall'individualizzazione, dai compiti e dalle prestazioni, dalle decisioni e dalle risoluzioni, si vuol essere come le piante o come gli animali, oppure addirittura come l'esistenza inorganica, ci si vuole abbandonare, scomparire in qualcosa di ordinato al quale ci si possa affidare.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

c) Il problema psicopatologico fondamentale: sviluppo di una personalità o processo? L'indagine dell'accadere biologico fondamentale e dello sviluppo comprensibile storico-vitale culmina in una distinzione dei tipi del Bios: lo *sviluppo unitario di una personalità* (fondata su un decorso biologico normale delle età e delle eventuali fasi), si distingue dal carattere *non unitario* di una vita che, per una frattura, si è divisa in due periodi perchè ad un determinato momento è intervenuto nell'accadere biologico un *processo* che, con l'interruzione del corso biologico della vita, ha modificato la vita psichica in modo irreversibile e inguaribile (vedi su processo pag. 481 e segg., pag. 741 e segg.; sullo sviluppo di una personalità pag. 685 e segg.).

I *criteri biografici del processo* sono: l'insorgere del nuovo in un breve lasso di tempo ben localizzabile, il convergere di vari sintomi noti in questo periodo, il fatto che manchi una causa scatenante o un'esperienza sufficientemente valida. Viceversa parliamo di *sviluppo di una personalità* fin dove nell'insieme delle categorie storico-vitali possiamo comprendere ciò che è avvenuto, sotto il presupposto dell'attività biologica fondamentale. Decisive sono le esperienze, i motivi, gli avvenimenti accessibili alla comprensione e la mancanza della sindrome nota di un processo, localizzabile nel tempo.

L'insieme che chiamiamo sviluppo di una personalità, in contrasto al processo, ha la sua causa solo in quella singola disposizione intrinseca, che realizza il suo corso vitale senza fasi endogene evidenti e senza fratture incomprensibili che portano elementi nuovi nella successione delle varie epoche della vita. Teniamo presente ancora una volta le circostanze seguenti: 1. La disposizione intrinseca *cresce*, si sviluppa, riceve le modificazioni delle varie età in una successione continua. Le vie nelle quali scorre l'esistenza umana, sono necessità impresse nell'organismo generale, che non si possono riunire in alcune forme determinate, delimitabili come i processi morbosi, ma cambiano in un'infinità di variazioni. 2. Questa disposizione ha continuamente *un'azione reciproca con l'ambiente* ed acquista la sua speciale forma mediante il suo *destino* in un modo per noi *comprensibile*, poichè ne conosciamo esattamente i dettagli. 3. In particolare, la disposizione intrinseca *reagisce* alle esperienze vissute secondo la sua unica e costante natura, e le elabora in modo adeguato. Noi possiamo comprendere le concezioni, le opinioni, i modi di sentire che insorgono su questa via, come per es. l'amarezza, l'orgoglio, la querimonia, la gelosia.

Il prodotto di questi momenti si chiama, «sviluppo di una personalità». Così conosciamo gli sviluppi paranoidei del querulante e del geloso, che in altri tempi furono scambiati come processi spesso simili, ma completamente diversi nella loro natura. Reiss[1] osservò una per-

[1] *Reiss, E.*: Über formale Persönlichkeitswandlung als Folge veränderter Milieubedingungen. Z. Neur. 70, 55.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sonalità ipomaniacale. Egli conobbe nella stessa personalità dapprima l'esistenza di un uomo di affari, ricca di successi, e poi quella di un predicatore ambulante psicotico, privo di esigenze, e mostrò che i due aspetti si potevano comprendere come semplici alterazioni della facciata, conseguenti alle mutate condizioni ambientali e alla diminuzione precoce della potenza sessuale, in un carattere rimasto immutato.

Vi è una grande varietà di Bios: gli sviluppi precoci e tardivi; — gli infantilismi negativi come arresto ad un grado precedente di sviluppo, come mancanza di maturità, come resistenza di fronte ad ogni realizzazione, come perdita; gli infantilismi positivi come persistenza di potenzialità e di possibilità, di produttività, come una plasticità dell'anima che resta indeterminata; — i bambini prodigio, che poi cadono in modo sorprendente; — coloro che vengono meno nella lotta della vita, che si livellano adattandosi, che deviano dalle loro origini (ci si domanda che cosa sia perdita vitale e che cosa provenga dal fallimento della decisione esistenziale o, in altre parole: che cosa sia curva vitale endogena e che cosa sia messo in moto da una decisione storicamente libera); — le conversioni che fondano una vita completamente nuova; — le trasformazioni del carattere nella trasformazione della situazione sociologica e delle condizioni generali. Si sono osservate le alterazioni catastrofiche dell'uomo a causa di destini che si sono frapposti e gli sviluppi che in modo quasi impercettibile si evolvono da inizi di poco conto fino ad effetti totali. La personalità del cui sviluppo — a differenza del processo — si parla deve essere intesa in modo estensivo, come l'insieme delle relazioni comprensibili unite alle incomprensibilità sane, biologiche generali.

Infine osserviamo che tutti questi concetti sono piuttosto presupposti schematici e validi sul momento, che risultati di una ricerca. Nel caso particolare abbiamo grosse difficoltà, per es. ci appaiono alcuni individui che presentano nel corso di tutta la loro vita il quadro dello sviluppo di una personalità, ma che in alcuni singoli tratti indicano un lieve processo, che dà a questo sviluppo una nota anormale. In tali casi, che non sono tanto rari, la discussione se esista in essi solo lo sviluppo di una disposizione o anche un processo, non giunge mai ad alcuni risultato.

Nella discussione di questi problemi sono state assunte *posizioni tipiche* che *non colgono il punto centrale* che fissi la differenza tra il processo e lo sviluppo della personalità. Esse hanno in comune di estendere il significato dello «sviluppo di una personalità» al di là dei suoi confini, e di includervi, quanto più possibile, ciò che fa parte dei processi.

1. *La tendenza a «comprendere» il processo.* E' impossibile comprendere un vero delirio nella sua genesi. Dalla disposizione, dall'ambiente e dall'esperienza vissuta si può comprendere il contenuto del delirio, ma il carattere delirante dell'esperienza vissuta resta l'ele-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

mento nuovo specifico, che deve inserirsi in un preciso momento della vita. Il meccanismo paranoico è incomprensibile. Ma non è sempre facile osservare il momento iniziale della paranoia; si suppone forse l'esistenza di una disposizione paranoica, che è congenita nel carattere originario, che ha presentato sempre un habitus paranoico e che ora, in base a determinate esperienze, prolifera e acquista la direzione della vita. A prescindere dalle difficoltà del singolo caso, si deve respingere ogni comprensione che si estenda oltre il campo del veramente comprensibile. Appare qui quella che è una delle concezioni fondamentali della psichiatria, e perciò anche lo spirito della polemica. In rapporto con tutti i tentativi di comprendere la schizofrenia, sta qui la tendenza a cancellare il fatto del processo nella sua specificità.

2. *Tendenza a considerare il processo come una neurosi.* Se si pensa alle *neurosi coatte* — lo stesso avviene nelle neurosi sessuali — non di rado si può osservare biograficamente una progressione, nella quale una sintomatologia dapprima particolare, gradatamente domina tutta la vita e incatena l'intera personalità. Un fenomeno di per sè estraneo alla personalità sopraffà la personalità stessa. Qui si tratta effettivamente di un evento progressivo, di cui non scorgiamo la natura, forse di una malattia a sfondo biologico. Ma qui non si tratta del contrasto tra processo e « sviluppo di una personalità ». Per essere quest'ultimo non dovrebbe proliferare da una particolare sintomatologia, ma compiersi nel nucleo stesso dell'esistenza. I processi non sono neurosi. Ma se si pensa alle neurosi che J H. Schultz chiama neurosi nucleari (a differenza delle neurosi marginali) queste, sono malattie della personalità stessa, che maturano nei conflitti della personalità con sè stessa, che progrediscono, e che, pur essendo in gran parte comprensibili, tuttavia « in toto » sono un evento incomprensibile dato nella disposizione. Il processo si deve interpretare in analogia a tali neurosi nucleari. Ma anche qui esiste una differenza radicale, che pur essendo direttamente evidente nell'intuizione dell'insieme, è difficile precisare in concetti ed in criteri singoli: la neurosi si deve comprendere in un senso fondamentalmente diverso dal processo.

3. *La tendenza ad interpretare il processo come una trasformazione dell'esistenza.* L'incomprensibilità del processo è il limite della comprensione, e deve essere considerato infine come un fatto fondamentale biologico e non come un'esistenza che realizza la vita e la sostiene. Il concetto filosofico di esistenza non è utilizzabile nell'indagine psicopatologica oggettiva. In tale uso perde subito il suo significato vero e profondo. La trasformazione dell'esistere (*Dasein*) non è una trasformazione dell'esistenza (*Existenz*). Sono di natura essenzialmente diversa la trasformazione dell'intero individuo e del suo mondo a causa dell'evento biologico, che determina la frattura del corso di una vita, e la trasformazione per la decisione incondizionata dell'esistenza. Queste due trasformazioni non stanno sullo stesso piano. L'ultima non

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

rientra affatto nel campo di una conoscenza psicopatologica. L'irruzione nella personalità di un processo porta alla pazzia, ma non alla incondizionatezza esistenziale.

Queste tre tendenze sono giustificate dal fatto che in una serie di casi l'evento fondamentale biologico è negato come problema, e d'altra parte non si riconosce l'impronta caratteristica dell'alienazione. Il problema del processo scivola nel campo del *comprensibile,* oppure dell'*incomprensibile neurotico,* oppure del *filosoficamente esistenziale.* Ogni volta si passa sopra al fatto specifico, per poter cogliere l'uomo come comprensibilità, come neurosi, come esistenza, ma così si fa scomparire ogni volta la specificità del processo. Per la chiarezza della conoscenza empirica non è necessario allargare il concetto di sviluppo di una personalità oltre il comprensibile, ma si deve accettare l'incomprensibile nella sua multiforme eterogeneità e considerarlo metodicamente secondo la sua natura particolare. Una di queste incomprensibilità è appunto il processo.

Di grande interesse è la visione biologica di quei casi che non permettono, almeno finora, di intendere chiaramente la questione in senso alternativo: sviluppo di una personalità *oppure* processo. Questi sono i rari casi dei cosiddetti paranoici puri, le affezioni coatte progressive, « le alienazioni » senza i sintomi elementari (allucinazioni, disturbi dell'ideazione, esperienze deliranti primarie, fenomeni imposti, sottrazione del pensiero e così via), ma forse con blocchi, negativismi (che non si possono sempre distinguere chiaramente dalle manifestazioni neurotiche per effetto di complessi). Se in questi casi non si scopre lo iato nella storia della vita, non l'inizio con una sindrome nota, le diagnosi anche di specialisti esperti possono essere contrastanti. Ciò che l'uno considera come una neurosi o come lo sviluppo di un anancastico, oppure come una psicastenia, l'altro lo prende per schizofrenia. Psicopatia o processo, personalità strane ed anormali o trasformazione schizofrenica di una natura prima diversa, da un punto di vista diagnostico sono contrastanti, ma in modo tale che non solo sono casi difficili, ma in essi gli stessi concetti fondamentali diventano problematici e ad ogni modo fanno sentire i loro limiti.

Betzendahl[1] dà un quadro impressionante di una paziente che attrae le persone del suo ambiente nel suo mondo coatto e delirante, senza che dal quadro del suo stato possa essere mai ottenuta una diagnosi, perchè mancano sintomi elementari. Il fatto di aver mantenuto il suo modo di vivere come al tempo della sua infanzia, e di essersi opposta a tutte le novità, per una specie di memoria riverente e con atteggiamenti superstiziosi, la porta con l'aiuto di avvocati e medici, che ella stessa istruisce, ad una lotta assolutamente primordiale per il diritto e la salute. Riusciva a sottomettere a sè gli uomini senza che questi e

[1] *Betzendahl, W.*: Übermaskierte Verrücktheit und ihre sozialen Folgen. Allg. Z. Psychiatr. 100, 141.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

neanche lei stessa, se ne accorgessero: « il marito si faceva scimmiottare dal riflesso del suo proprio ragionamento; agli avvocati faceva impressione l'adozione docile del loro apparato formale; i ginecologi ed internisti consultati vedevano attraverso gli occhiali della loro specialità ». Solo lo studio biografico dello psichiatra riuscì ad ottenere un quadro dell'insieme, ma non riuscì a dire che cosa ci fosse realmente di patologico. I profani la consideravano tutti come sana, prendevano il suo partito oppure si scandalizzavano di lei. Betzendahl pose la diagnosi di schizofrenia (dunque un processo).

Burger-Prinz la considerò nella sua patografia di *Langbehn*, come lo sviluppo di una personalità, mentre alcuni anni prima (nell'Handbuch di Bumke, vol. IV) egli l'aveva descritta come una schizofrenia classica.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Parte Quinta

La vita psichica anormale nella società e nella storia

(Aspetti sociali e storia delle psicosi e delle psicopatie)

a) Eredità e tradizione. La medicina somatica ha a che fare soltanto con l'uomo come essere *naturale*. Esamina ed esplora il suo corpo in modo non diverso da quello di un animale. La psicopatologia si vede posta costantemente dinanzi al fatto che l'essere umano è anche un'essenza *culturale*. Se l'uomo riceve la propria disposizione fisica e spirituale in via *ereditaria*, acquista d'altro canto la sua effettiva vita psichica solo con la *tradizione*, che gli è trasmessa dall'ambiente e dalla società. Saremmo completamente ignoranti, muti, impotenti se crescessimo senza tradizioni. I sordomuti, ai quali manca solo l'organo di senso con il quale si possono ricevere le influenze psichiche, si arrestano al livello dell'idiota, finchè, dopo aver avuto un adeguato insegnamento del linguaggio, possono diventare psichicamente uomini del più grande valore. E' la nostra istruzione, la nostra educazione ed il nostro ambiente, che ci rendono psichicamente uomini.

Ma non è affatto facile decidere dove sia il *confine fra eredità e tradizione*. Si dice che solo le funzioni e le capacità sono trasmesse per eredità, e che ogni realizzazione ed ogni contenuto provengono dall'ambiente. I mezzi della tradizione sono ampi; la loro strada non passa solo attraverso il linguaggio, ma tutto ha in certo modo un linguaggio, ogni arnese, la casa ed il modo di lavorare, il paesaggio, le forme del comportamento, gli usi, i gesti, gli atteggiamenti, le vecchie cose e le usanze. Un esempio delle difficoltà che si incontrano nello stabilire tale confine può essere « l'inconscio collettivo » di Jung; da questo inconscio scaturirebbe, ma solo nel sogno e nelle psicosi, il mondo dei miti e dei simboli come qualcosa di essenzialmente umano che cambia storicamente nella coscienza pubblica e nella credenza. Questo inconscio collettivo è un fenomeno storico o biologico? Sembra essere storico, perchè è portatore di qualcosa di specificamente umano, ed i suoi contenuti hanno un significato storico. Ma contro tutte queste affermazioni vale anche l'obiezione convincente di Bumke[1] secondo il quale le proprietà acquisite non sono trasmesse con l'eredità e quindi tutte le affermazioni di un'acquisizione preistorica e storica di tali simboli, che riapparirebbero dall'inconscio senza tradizione, sono fallaci. — Ma se l'inconscio collettivo non è altro che il fondamento

[1] *Bumke*: Die Psychoanalyse und ihre Kinder. 2ª ed. p. 136 e segg. 1938.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

biologico delle possibilità umane che si sviluppano storicamente, per trovare ciò che è universalmente umano nel confronto dei simboli e dei miti di tutti i popoli, si dovrebbe prescindere dallo storico, e ciò è impossibile. Un qualcosa di universalmente umano, primitivo, antistorico, si può afferrare soltanto formalmente, non nel contenuto. Se si va oltre, si arriva a concetti non chiari, per es. come nell'affermazione che esistono effetti di carattere psichico del paesaggio e del clima, che dal profondo determinano nei contenuti la natura di coloro che abitano in quel luogo, come per es. l'anima di indiano in ogni americano. Ma se l'inconscio collettivo è solo il nome che diamo a quelle esigenze spirituali concrete, per le quali in diversi punti della superficie terrestre è stato trovato il fuoco, sono stati fabbricati arnesi simili, sono stati concepiti pensieri simili, ci ritroviamo di fronte alla vecchia discussione degli etnologi, cioè che cosa dei beni culturali sia dovuto al pensiero elementare universale, e che cosa a migrazioni storiche da paese a paese.

Sono due cose distinte, anche se praticamente il confine non può essere così netto come nella precisazione concettuale, *continuare ad operare mediante l'eredità e continuare ad operare attraverso la storia*. Ciò che è stato ereditato si trasmette nell'uomo non diversamente che nell'animale, in modo inconscio e causalmente necessario; ciò che è stato ereditato può, per mancanza di adeguati stimoli dell'ambiente, restare inoperoso, ma anche dopo numerose generazioni, se l'ambiente lo porta a funzionare, può essere di nuovo visibile; nei rapporti ereditari non si « dimentica ». Ciò che è fondato storicamente richiede invece la tradizione, l'appropriazione di volta in volta da parte della coscienza che risorge in modo attuale: come uomini noi siamo ciò che diventiamo in virtù della vera ragione storica, che una volta posta è questa e nessun'altra, non una cosa universalmente umana, ma questo elemento storico può andare perduto; esso è dimenticato quando la tradizione finisce e quando, per generazioni successive, non esistono più punti di collegamento sotto forma di resti, di documenti, di opere. Le funzioni possono essere assopite per la mancanza d'uso e talvolta tornare vive nelle psicosi e nei sogni. Viceversa i contenuti storici possono essere dimenticati, e allora si possono acquisire solo con un nuovo rapporto con tradizioni concrete. Certamente vi sono sempre possibilità dell'essere umano che sono sopite, ma il modo con cui si possono risvegliare si distingue radicalmente in trasmissibile per eredità o per tradizioni. In ciò che è trasmissibile per tradizione avviene senza dubbio un oblio assoluto, un perdersi irreversibile della relazione storica.

b) Comunità. La tradizione, come l'intera vita dell'uomo, si compie in comunità. Il singolo ha la sua realizzazione, il suo sostegno ed il suo compito nella comunità nella quale vive. Le sue tensioni con la comunità sono una delle origini comprensibili dei suoi disturbi psichici. In ogni momento, per l'uomo la sua comunità è presente ed attiva. Se la comunità diventa cosciente, razionalizzata, organizzata e formata, si parla di società.

La vita psichica umana, in quanto è il risultato della comunità e della società, e in quanto per un effetto reciproco produce nella società formazioni speciali, è oggetto della *psicologia sociale*. Questa descrive i livelli di sviluppo della vita psichica umana dallo stato di natura a quello di cultura [1], oppure procede costruendo tipi ideali, descrivendo per la nostra comprensione genetica le rela-

[1] *Vierkandt*: Naturvölker und Kulturvölker. Leipzig. — *Tönnies*: Gemeinschaft und Gesellschaft. 1888, 2ª ed. 1912.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

zioni che hanno luogo necessariamente in ogni società (sovrapposizione e subordinazione, differenziazione sociale, e così via)[1], oppure fa descrizioni concrete dei singoli popoli[2]. — Nella psicologia sociale si tratta allora sempre solo delle esperienze di singoli individui, che esercitano o subiscono influenze nel cerchio di altri individui. Nell'effettiva ricerca scientifica non è stata fatta, per quanto fosse senz'altro auspicabile, una netta distinzione tra queste considerazioni psicologiche e la sociologia, che esamina formazioni, che pur essendo sorte nella società non sono contenuti di esperienze vissute dei suoi membri. Sociologia e psicologia stanno sullo stesso piano e praticamente si fondono.

c) L'ampliamento della psicopatologia dalla anamnesi sociale all'elaborazione del materiale storico. L'ambiente sociale nel quale vive l'uomo, è straordinariamente diverso, e sulla base di una disposizione presuntiva uguale, la vita psichica che si sviluppa deve variare a seconda dell'ambiente. Così anche le manifestazioni della predisposizione umana anormale ed il modo di manifestarsi delle psicosi cambiano secondo la società ed i gruppi culturali nei quali insorgono. Perciò lo psichiatra, a differenza del medico somatico, è indotto a ricercare sempre nei suoi malati una esauriente *anamnesi sociale*. Solo quando sa da dove viene il malato, quali vicende ha avuto, in che situazione si trova, quali influenze lo hanno colpito, egli può ottenere una conoscenza del caso particolare, che, per disposizione personale, probabilmente è identico ad un altro caso che esteriormente appare tutto diverso. Per poter, nel singolo caso, intendere bene questi rapporti, lo psichiatra ha bisogno di conoscere le diverse condizioni ambientali dalle quali vengono i suoi malati, ha bisogno di conoscere tutti i possibili strati ed ambienti della vita umana. Quando gli manca una conoscenza diretta, lo potranno aiutare le numerose *autobiografie* specialmente della classe operaia[3]. Oggigiorno queste classi numericamente tanto importanti, hanno un interesse di primo piano. Ma è naturale che, nello stesso modo, anche altri ambienti debbano suscitare l'interesse degli psichiatri, a seconda del genere dei loro malati.

Lo psichiatra perciò ha bisogno di conoscere i vari ambienti sociali per poter comprendere appieno i malati che incontra nella clinica. Ma al di là di questo, la psicopatologia prende sempre più interesse per tutti quei fenomeni psichici anormali, che raramente, oppure mai, possono venir studiati nella clinica. Essa allarga la sua *base di esperienze* cercando di conoscere i processi psichici anormali che avvengono fuori

---

[1] *Simmel*: Über soziale Differenzierung. Leipzig 1890. — Soziologie. Leipzig 1908.

[2] *Foulliée*: Esquisse psychologique des peuples européens. — Psychologie du peuple français. — *Schmoller*: Grundriss der allgemeinen Volkswirtschaftslehre, vol. I, p. 148 e segg. Leipzig 1900.

[3] Cfr. tra l'altro Lebensschicksale, Münich 1910 e succ. (*Popp, Forel, Winter, Viersbeck-Bleuler*). — *Levenstein*: Proletariers Jugendjahre; aus der Tiefe: Arbeiterbriefe; Die Lebenstragödie eines Tagelöhners; Arbeiter, Philosophen und Dichter. Sämtlich Berlin: Morgenverlag 1909. — Die Arbeiterfrage. München 1912.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

della clinica, nella vita libera, nelle diverse cerchie della società umana, e che la *storia* umana le rivela. Questo è l'ultimo ampliamento del campo di indagine della psicopatologia. Cento anni fa essa si occupava quasi esclusivamente di pazzi, nel senso più stretto, e di idioti. Adesso le cliniche ospitano non solo questi, ma malati affettivi, psicopatici, anormali. Non esiste più un confine netto fra la psicopatologia delle personalità anormali e la caratterologia. La scienza psicopatologica non si limita già più al materiale di indagine delle cliniche, ma cerca altro materiale sia nel passato sia nelle manifestazioni psichiche che, fuori della clinica, le forniscono quelle esperienze che non può ottenere entro le mura di questa. Essa vuole ampliare le proprie conoscenze — parallelamente alla psicologia — nell'intero campo di *realtà psichiche diverse da individuo a individuo.*

Tra i fenomeni sociali *attuali* la psicopatologia si è interessata specialmente della criminalità, della prostituzione, del vagabondaggio, della gioventù abbandonata.

Raramente è stato utilizzato il materiale *storico*. Per l'importanza teorica di questo compito, e per i conflitti che ci sono stati fra storici e psichiatri, cerchiamo di chiarire un po' la situazione. Ogni ricerca psicologica e psicopatologica ha la tendenza a dividersi in due direzioni diverse. Dopo un iniziale confuso mescolamento della ricerca *comprensiva* e di quella *causale*, molti ricercatori — soprattutto psichiatri — hanno la tendenza a realizzare solo ricerche *causali* (biologiche) e a considerarle come le sole valide. Per essi hanno un valore solo i processi cerebrali, la costituzione, la fisiologia, gli esperimenti della psicologia oggettiva, che siano puramente fisiologici ed escludano per quanto è possibile la vita psichica, e tutta la terminologia che raccoglie i fenomeni spirituali in categorie biologiche. Altri studiosi — specialmente i seguaci delle scienze dello spirito — guardavano con disprezzo questa psicologia « materialista » senza anima e si volgevano esclusivamente alla comprensione delle reali esperienze vissute in tutta la loro ricchezza. Nonostante tutti i malintesi reciproci, la lotta ha portato ad un chiarimento sulla diversità dei compiti, che risalta già nei principi. Attualmente, nonostante la netta divisione dei principi e dei metodi, è possibile una reciproca facilitazione delle scienze, che includono i due indirizzi di ricerca (come la psicopatologia). L'indagine comprensiva trova sempre la sua limitazione, ma anche il suo completamento, in constatazioni causali, e la ricerca causale può estendersi in campi nei quali le unità comprese rappresentano i primi elementi per proporre i quesiti causali (per es. nella questione del rapporto fra determinati tipi di personalità, determinate psicosi e determinati tipi spirituali di creazioni). Limitata ad uno dei due indirizzi, la psicologia corre il pericolo di diventare una fantasia irreale, oppure una fisiologia senza anima.

La psicopatologia comprensiva ha la sua origine empirica innanzi tutto nel contatto personale con l'uomo vivente. La clinica è per essa una base senza uguali, rispetto alla quale tutta la psicologia normale nei suoi fondamenti è misera. Ma nessuna psicologia e nessuna psicopatologia si arrestano a questa esperienza personale. E' caratteristico che tutta la psicologia *comprensiva* utilizzi i materiali della storia umana per giungere alla *visione della vera vita umana in tutta la sua vastità*. Questo indirizzo — considerando la difficoltà di impiegare espertamente il materiale storico, e di trovare quello adatto — è stato tentato con innegabile insuccesso dagli psicopatologi. Ciononostante c'è in esso un compito straordinariamente importante. Anche se la psicopatologia non ha ancora ottenuto conoscenze essenziali positive dal materiale storico, il fatto di aver posto il problema e di conoscere i limiti della nostra comprensione è utile per tutto il nostro

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

modo di intendere di psichiatri. Se rimaniamo stupiti per un vecchio mito, di fronte al quale siamo intimamente convinti che vi sia qualche cosa di comprensibile, anche se infinitamente lontano da noi, nello stesso modo rimaniamo sorpresi dinanzi ad una manifestazione psicopatica o ad un carattere anormale; e se possiamo una volta arrivare ad una visione più profonda, e forse ad una rappresentazione viva, allora siamo prevenuti contro le classificazioni comprensive errate o semplicistiche dei malati che incontriamo, e contro i vuoti schematismi, che una cattiva comprensione vorrebbe dare dello stato d'animo di un'intera epoca.

d) Il senso della conoscenza sociologico-storica. L'indagine dei fenomeni psicopatologici nella società e nella storia ha un senso per la visione concreta della realtà umana. Si vede l'*importanza della vita psichica anormale nella società,* nei fenomeni storici di massa, nella storia dello spirito, in alcune personalità storicamente attive, e così via. Ma soprattutto ha senso per la psicopatologia stessa; si vede quale *importanza* abbiano le *condizioni sociali,* l'ambiente culturale, le situazioni per l'insorgere *della vita psichica anormale nei suoi diversi modi*; dalle singole biografie si acquisiscono esperienze, che sono difficilmente accessibili nella pratica medica, e così pure da quelle realtà che non sono più tali in ciascuna epoca; si riesce ad interpretare più completamente l'uomo come uomo, quando lo si vede nella sua evoluzione storica e nel suo modo di essere condizionato dalla storia. L'orizzonte storico-sociologico si riflette nel modo di intendere il singolo caso nella pratica che si giova moltissimo di tali vaste conoscenze.

e) Metodi. I metodi impiegati per le ricerche sociologiche e storiche, sono gli stessi di tutta la psicopatologia. In modo particolare per trattare il materiale storico sono presupposti i *metodi critici.* Un metodo importante è il *confronto,* il confronto di diversi popoli, forme culturali, gruppi di popolazione, e così via. Questo è specialmente il campo della statistica.

La *statistica* ha due compiti. In primo luogo, con il calcolo dei fenomeni conosciuti, ne osserva la frequenza. Queste osservazioni hanno un'importanza *descrittiva* e un valore pratico, ma di per sè hanno poco interesse. In secondo luogo la statistica, con il *confronto* di serie di cifre diverse, cerca di *mettere in rapporto* fenomeni diversi, per es. la frequenza dei furti con l'elevazione del prezzo del grano, la frequenza di certi tipi di caratteri fra gli autori di certi tipi di delitti, e così via. Cerca cioè di ottenere una comprensione dei fattori dai quali dipende un fenomeno e ricerca contemporaneamentte le *cause* di tali fenomeni. I dati statistici nei loro rapporti ci indicano innanzitutto una regolarità esteriore, nella quale vi è solo un *accenno* a quei rapporti di causalità che stanno all'origine. Ma questi non sono ancora dimostrati dalle regolarità statistiche.

I metodi statistici sono molto in voga nel nostro tempo, ma sono difficili a maneggiare e, se si vogliono ottenere risultati sicuri, devono essere utilizzati solo con molta precauzione e critica. Per ogni indagine statistica noi ci porremo le domande seguenti: 1. *Che cosa* è stato calcolato? 2. Da dove è stato preso il *materiale* calcolato? 3. Con che cosa si *confrontano* le cifre trovate? 4. Come è *interpretata* la regolarità che eventualmente si è trovata? Per esempio: si cal-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

colano tutti i suicidi (1) di un determinato paese, per es. della Baviera, della Sassonia e così via (2); si confronta il numero dei suicidi nei diversi mesi e si trova la cifra più elevata all'inizio dell'estate, si confrontano i diversi paesi e si trova per es. che nella Sassonia c'è una percentuale di suicidi più alta rispetto alla popolazione della Baviera, e così via (3); infine si cerca di interpretare la regolarità: si suppone che la stagione all'inizio dell'estate, per varie circostanze, agisca come uno stimolo sulla vita psichica, di modo che questa si svolge in modo più intensivo, più ampio ed attivo nella direzione in cui si muove la sua disposizione originaria; si trova anche che gli atti sessuali, i delitti contro la morale ed altri, sono più frequenti in quella stagione dell'anno, e si trova in ciò una conferma di quelle supposizioni. La differenza fra la Baviera e la Sassonia si interpreta come una diversità della disposizione razziale (4). Riguardo ai quattro problemi di un indagine statistica vi è da osservare ancora in particolare:

1. Che cosa viene calcolato? Naturalmente per ottenere risultati esatti si può calcolare solo ciò che può essere definito così *sicuramente* che chiunque faccia un controllo sappia esattamente di che si tratta; può essere calcolato solo ciò che nel singolo caso può essere riconosciuto o escluso con sufficiente sicurezza: azioni (suicidi, delitti), avvenimenti sociali (matrimoni, professione, ecc.), condizioni ambientali (luogo di nascita, condizioni economiche dei genitori, condizione di figlio illegittimo, ecc.), inoltre età, sesso, ed altri fattori. Mentre questi conteggi riguardano dati puramente oggettivi, avvenimenti esterni senza riguardo agli individui singoli, altri cercano di cogliere l'intero uomo con le sue qualità psichiche in cifre e confronti (statistica individuale in contrasto alla statistica delle masse). In questo campo le difficoltà per delimitare e determinare ciò che si deve contare diventano molto grandi. Occorre un lavoro preliminare psicopatologico accuratissimo, tanto di delimitazioni fenomenologiche, quanto di singoli rapporti geneticamente comprensibili, per giungere ad una estrema chiarezza sugli oggetti *che possono essere calcolati*; così per es. quando si voglia ottenere una rappresentazione numerica dei rapporti tra certi tipi di carattere e certe categorie di delitti.

2. Da dove proviene il materiale? Solo in rari casi, e solo con i dati obiettivi più grossolani (suicidi), si può sottoporre una intera popolazione ad un calcolo statistico. Generalmente si deve fare una scelta, spesso una scelta molto limitata, prendendo come materiale i malati di una clinica, i ricoverati di altri istituti, le persone portate innanzi a tribunali, e così via. Se questo materiale è confrontato con altro materiale corrispondente, esso può avere il valore di una *prova* in misura ridotta che mostra le stesse proporzioni, che in scala maggiore mostrerebbe la percentuale patologica, criminale, ecc. della popolazione totale. Ma generalmente si tratterà di un materiale *scelto in una certa direzione*, che non permette senz'altro conclusioni generali. Quindi la *critica del materiale* è una delle basi più importanti per giudicare i lavori statistici.

3. Con che cosa si confronta? Si possono per es. confrontare le cifre dei suicidi della Baviera con quelli della Sassonia, ma naturalmente non le cifre assolute ma solo le percentuali in rapporto alla popolazione totale. In questi casi semplici raramente avverrà un errore, ma nei casi complicati sarà necessario un esame attento di ciò che deve essere confrontato.

4. Come si interpretano i risultati? E' solo nelle interpretazioni delle cifre che comincia il nostro vero interesse. Le cifre avranno tanto più valore per noi, quanto più riusciranno persuasive in favore di una data interpretazione. Ma le interpretazioni rimangono sempre fino ad un certo punto solo *supposizioni*. Possono essere di due modi. In primo luogo come interpretazione *causale*: la frequenza maggiore di figli di alcoolisti fra i giovani criminali che non fra i giovani in generale, è spiegata col fatto che l'alcoolismo del padre, danneggiando il germe, avrebbe reso il bambino minorato oppure con l'eredità o con la disposizione psicopatica che già nel padre sarebbe stata la causa dell'alcoolismo. In secondo luogo come interpretazione genetica *comprensiva*: altri « comprendono »

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

questo dato numerico come una influenza dell'ambiente dei bevitori. Per ciò che ha visto, per la mancanza di educazione il bambino è così trascurato, e giunge infine in un tale stato d'animo, dal quale il delitto risulta in modo comprensibile.

L'interpretazione *causale* e quella *comprensiva* sono sottoposte ad una *critica molto diversa*. Lo spieghiamo con alcuni esempi. Qualcuno crede che lo stato d'animo triste dei giorni piovosi dell'autunno sia verosimilmente la causa dei suicidi, e pertanto probabilmente il maggior numero di suicidi dovrebbe avvenire in autunno. Ma proprio la statistica dà una cifra molto più elevata all'inizio della primavera. Non per questo, tuttavia, l'ipotesi di quella prima relazione è errata. In alcuni casi particolari, comprendendo l'insieme della personalità, può essere evidente che un tempo autunnale triste abbia condotto all'estrema decisione. Ma la frequenza di queste relazioni era stata supposta erroneamente. In generale: le relazioni comprensibili (per es. la maggior parte degli effetti ambientali) non sono dimostrate con cifre, ma con la comprensione di ciascun caso particolare; le cifre mostrano solo la frequenza dell'avvenimento. Viceversa in tali indagini di psicopatologia sociale l'esistenza di relazioni *causali* non è mai dimostrata dal singolo caso, ma solo in base a calcoli statistici capaci di reggere alla critica. Finchè non si possa provare con cifre valide e relazioni persuasive, rimane dubbia l'ipotesi che una degenerazione per danneggiamento del germe, a causa dell'alcoolismo del padre, e trasmessa per eredità, possa avvenire realmente. Nessun caso singolo può essere messo sul piatto della bilancia per questo. Supponiamo per esempio (ma non esistono ricerche di tal genere), che 500 famiglie di alcoolisti divengano oggetto di ricerche statistiche. Supponiamo ancora che la metà dei figli siano nati prima dell'inizio dell'alcoolismo del padre, l'altra metà dopo; che i primi risultino simili alla popolazione media, gli altri, nelle loro caratteristiche e nella condotta, risultino molto più anormali, deficienti, criminali, ecc. In questo caso, del resto improbabile, sarebbe dimostrato un sicuro danneggiamento della cellula germinale a causa dell'alcool.

Gli esempi statistici che seguiranno nel corso di questo capitolo, non saranno sottoposti in dettaglio ad una tale critica che ci condurrebbe troppo lontano. Gli esempi che citeremo non saranno che esempi. Per ogni studio più esatto rimandiamo come sempre ai lavori particolari [1].

Rispetto alla storia il compito della psicopatologia è duplice. 1. Di fronte agli stati e fenomeni psichici anormali del singolo caso lo psichiatra deve dare il suo parere. 2. Dalla totalità del materiale storico egli deve vedere se ne può trarre conoscenze di tipo generale che non si possano ottenere per altra via. Perciò i lavori su questo argomento hanno in parte il carattere di pareri storici: sono impiegate conoscenze esistenti solo per comprendere meglio un fenomeno che interessa per altre ragioni [2]. In parte però tali lavori hanno aperto anche nuovi problemi psicopatologici particolari (per es. il problema della degenerazione e quello del significato creativo delle psicosi).

---

[1] Sono interessanti i dati della «Statistica morale». Come introduzione: *Schnapper-Arndt*: Sozialstatistik (Volksausgabe) Leipzig 1912. — Come studio più completo *v. Mayr*: Sozialstatistik, vol. III (della statistica e delle teorie sociali), in particolare la prima parte: Moralstatistik, Tübingen 1909-1912.

[2] Come esempio di una ricerca sulle dinastie europee con una pesante tara schizofrenica: *Luxenburger, H.*: Erbbiologische Geschichtsbetrachtung, psychiatrische Eugenik und Kultur. Z. Neur. 118, 685 (1925).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

§ 1. L'importanza della situazione sociologica per la malattia

a) Effetti causali dell'ambiente civilizzato. La civilizzazione crea condizioni fisiche che, proprio come altre condizioni naturali, provocano, tramite il corpo, stati psichici anormali.

Prima di tutto la possibilità di disporre di *generi voluttuari e di stupefacenti.* Si è discusso molto se l'alcoolismo e quindi le psicosi alcooliche siano aumentate. Recentemente sembra esservi stata piuttosto una diminuzione dell'alcoolismo. Jeske [1] potè osservare una considerevole diminuzione di delirium tremens a Breslavia dopo l'istituzione della tassa sull'acquavite del 1909 e l'interdizione delle bevande alcooliche promossa dalla socialdemocrazia. E' chiaro che i diversi paesi, secondo il genere di sostanze voluttuarie, presentano malattie diverse, così gli Europei quelle derivate dall'alcool, gli Orientali dall'hashish, I Cinesi dall'oppio.

Il problema se *in lunghi periodi di tempo* — restando per ora in sospeso quale importanza abbiano le condizioni culturali — alcune *forme morbose* nettamente delimitabili si *modifichino* nelle loro manifestazioni, naturalmente può essere esaminato solo per quelle malattie la cui diagnosi è fatta in modo universalmente concordante secondo sintomi chiari. Questo avviene per la paralisi progressiva come malattia cerebrale organica e generale del corpo. Joachim ha studiato questa malattia dal punto di vista statistico riguardo alla modificazione della sua comparsa e del suo decorso nei decenni passati in Alsazia Lorena [2] Egli trova uno spostamento nella distribuzione della paralisi progressiva maschile nelle diverse regioni del paese, una minore incidenza di tale malattia negli strati più bassi della popolazione, una durata inferiore della malattia, un aumento delle forme demenziali, rispetto a quelle agitate e depressive, remissioni più frequenti. Alquanto incerti sono i fatti dai quali si è voluto presumere un aumento della paralisi progressiva in relazione con un aumento della sifilide o con l'aumento della civilizzazione. Nonostante il lavoro di Mönkenmöller [3] le condizioni causali sono completamente oscure. Nè la sifilide, nè la civilizzazione possono esserne da sole la causa. Se già esistesse la paralisi progressiva nell'antichità è in relazione con la questione se già allora esistesse la sifilide o se questa sia stata importata dall'America. Kirchhoff [4] in base ad alcune fonti ritiene probabile la sua esistenza già nell'antichità.

Naturalmente ogni situazione sociale crea speciali *condizioni fisiche,* che a loro volta — proprio come le circostanze naturali — hanno la loro influenza sulla salute [5]. Ed è anche evidente che determinate professioni

---

[1] *Jeske*: Allg. Z. Psychiatr. 68, 353 (1911).
[2] *Joachim*: Allg. Z. Psychiatr. 69, 500 (1912).
[3] *Mönkemöller*: Zur Geschichte der progressiven Paralyse. Z. Neur. 5, 500.
[4] *Kirchhoff*: Allg. Z. Psychiatr. 68, 125 (1911).
[5] Su queste relazioni è apparsa un'opera riassuntiva: Krankheiten und soziale Lage, curate da *Mosse* e *Tugendreich*. München 1912. — Vedere anche: *Grotiahn*: Soziale Pathologie. Berlin 1912.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

per il pericolo di intossicazione (piombo, ossido di carbonio, solfuro di carbonio, ecc.) siano più pericolose.

Per la *tecnicizzazione della vita* negli ultimi 50 anni è avvenuta, almeno nelle condizioni delle grandi città, una separazione così radicale tra l'ambiente naturale e uno completamente artificiale, che le condizioni di vita psicofisiche si sono trasformate, con effetti ancora incalcolabili, al punto tale che Jores può dire a proposito delle malattie endocrine nell'uomo: «La sua persona vegetativa non si è adeguata alle condizioni di vita completamente modificate. In tal modo l'uomo attuale risulta nervoso, con una particolare disposizione per i disturbi della regolazione neuro-endocrina. Le malattie che insorgono in queste regolazioni sono dunque, se non esclusivamente, certo prevalentemente, malattie provocate dalla civilizzazione».

Se la costituzione che si mostra nel tipo della struttura corporea possa modificarsi in condizioni di vita che restano uguali per molte generazioni — per selezione e per una forma di vita fisica esistente fin dai primi anni — resta ancora dubbio. Negli strati aristocratici dell'antico Egitto, del Giappone e dell'Occidente, sembra prevalere il tipo di struttura leptosomico che è considerato quindi come il più nobile (Weidenreich).

b) Situazioni tipiche del singolo. Sono innumerevoli e sarebbero caratteristiche per es.: il peso di condizioni sociali disperate, di malattie croniche del corpo, di preoccupazioni e di miserie insormontabili e di bisogni giornalieri — senza lotta, senza meta, senza ideali — condizioni tutte che conducono spesso a stati di apatia e di indifferenza, e ad estrema miseria psichica. Un caso particolare è il tipo di delinquente eternamente recidivo, che porta la propria sorte con indifferenza e senza speranza — solo sotto il segno di un astio sordo e di una ripulsa svogliata verso tutte le proposte che gli vengono fatte.

Lo *sradicamento* [1] è un destino che nel mondo moderno sta diventando sempre più frequente.

Gli psicoanalisti hanno riconosciuto l'effetto profondo delle *relazioni familiari*. L'esempio, il modello, l'insegnamento hanno la loro influenza ma oltre ad essi, c'è il «collettivo», l'anima del gruppo nella sua potenza soggiogante. L'inconscio dei genitori agisce sui bambini senza che questi se ne rendano conto. «C'è un accadere affine nel corpo e nell'anima familiare, come in vasi comunicanti». Per esempio: «Quella vita che i genitori avrebbero voluto vivere, per la quale però sono stati troppo vili e troppo molli, è trasmessa come compito ai propri figli» [2].

La forza delle pulsioni istintive cambia secondo le situazioni: in

---

[1] *Kraepelin*: Über Entwurzelung. Z. Neur. 63.
[2] *Heyer*: Der Organismus der Seele, p. 88 e segg.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

condizioni di vita ordinate e sicure, nelle quali domina una rigida morale sessuale, l'istinto sessuale può crescere smisuratamente, nella carestia la fame, mentre in un pericolo di vita permanente sia l'istinto sessuale che la fame possono diminuire fino a scomparire.

c) Tempi di sicurezza, di rivoluzione, di guerra. Un tratto fondamentale della vita *prima del 1914,* e cioè una *più grande sicurezza* in rapporto a tutti tempi precedenti, ha dato occasione all'interpretazione di alcune manifestazioni anormali. Per esprimerci in modo incisivo possiamo dire: prima vicende più commoventi, vita pericolosa, l'uomo alla mercè di sè stesso, ora un affannarsi angoscioso ed egoistico per la conquista di un benessere solo economico, con un sentimento di sicurezza e di fiducia nella protezione degli ordinamenti pubblici. Prima l'espansione in un lavoro naturale al quale partecipava tutta la personalità dell'uomo; ora, da un lato, la terribile oppressione di un lavoro fisico ottuso, sopportato con rancore, dall'altro, uomini benestanti, oziosi, senza compiti nè scopi, ovunque sempre insoddisfazione. Il vuoto dell'esistenza porta ad una sorta di simulazione, ad una vita apparentemente sensazionale, e produce infine il tipo di carattere isterico. La dipendenza timorosa da norme morali e convenzionali ha preso il posto di quelle valutazioni alle quali ognuno dovrebbe pervenire per proprio conto, conduce alla repressione degli istinti e dei sentimenti naturali e provoca nei predisposti sintomi isterici.

Del tutto contrastanti con questo quadro sono le manifestazioni che ci sono state tramandate della vita psichica in *tempi tumultuosi,* dopo la peste del XIV secolo, nella rivoluzione francese, dopo la rivoluzione russa. In parte tali manifestazioni sono state osservate ora anche da noi, dopo il 1918. Queste gravi scosse emotive, che colpiscono tutti senza distinzione, sembra che abbiano effetti completamente diversi dalle scosse emotive dei singoli individui. In larghi strati si manifestò una grande indifferenza per la vita (aumento dei duelli, indifferenza per tutte le situazioni pericolose, la vita messa a repentaglio anche senza ideale), un'immensa avidità di piaceri ed uno sfrenato desiderio di godimento.

In passato si affermava che *durante le guerre* il numero delle psicosi e dei suicidi diminuiva. All'inizio si parla meno di nervosismo. « Quando ne va della vita finisce la nervosità » (His). Bonhoeffer osservò tra i ricoverati alla Charité, durante gli anni di guerra, un forte regresso delle affezioni alcooliche ed un aumento di psicopatici [1]. Quest'aumento però — dice Bonhoeffer — mostra che le reazioni psicopatiche rispetto ai milioni di individui che si trovano sotto le stesse influenze crescono in misura ridottissima. L'immensa maggioranza degli esseri umani non si ammala. La disposizione deve avere un'importanza

[1] *Bonhoeffer*: Arch. Psychiatr. (D.) 60, 721.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

decisiva. Per ciò che riguarda le depressioni, Kehrer osservò che « l'inaudito cumulo di preoccupazioni, di privazioni, di lutti e spaventi, che gravava su coloro che erano rimasti in patria, non aveva prodotto alcun aumento sensibile degli stati depressivi ».

Durante la guerra mondiale del 1914-1918 sono state fatte numerose osservazioni nell'esercito. Anche allora si vide che non esistono psicosi e neurosi specifiche di guerra. Si ebbero soltanto, e sotto aspetti molto vari, offuscamenti acuti della coscienza e neurosi e ne nacquero vivaci discussioni. Si osservarono nettamente e così numerosi come mai prima, gli effetti dell'abbattimento psichico, degli spaventi e dell'esaurimento. Anche se il numero di queste malattie era basso come percentuale, il loro numero in assoluto era grande. La discussione riguardò prima di tutto la distinzione dello psicogeno e del puramente somatico, e dietro tale discussione c'era la tendenza ideologica a trovare colpa e cattiva volontà, oppure la tendenza a supporre la malattia indipendente da tale volontà. Si potè vedere come l'uno diventava cieco per tutto ciò che era extracosciente, o causalmente necessario, l'altro, spinto da umanità sentimentale, vedeva appena le forze semiconscie ed inconscie della fuga nella malattia. Altri invece analizzavano con tranquilla oggettività e da tutti i qunti di vista le relazioni [1]. L'importanza del fattore psichico nelle neurosi risulta dal fatto che fra i prigionieri di guerra non si trovarono che pochissime neurosi, a prescindere dalla disforia descritta col termine « uccello grigio » e malattia da filo spinato [2]. Ad illustrare l'effetto della guerra sui giovani eticamente deficienti Wittig ha descritto vari esempi con autodescrizioni [3].

d) Neurosi traumatiche. Le neurosi traumatiche sono considerate come un esempio utile per dimostrare, quasi con la sicurezza che può fornire un esperimento, come da certe condizioni sociali possano conseguire determinati fenomeni morbosi. Queste malattie sarebbero insorte solo dopo la legislazione infortunistica promulgata intorno al 1880; senza queste leggi non sarebbero esistite affatto. In alcuni soggetti predisposti il desiderio di ottenere una pensione si trasformerebbe, dopo infortuni più o meno gravi, mediante meccanismi isterici, in ogni sorta di disturbi che — all'insaputa dei soggetti stessi — hanno solo lo scopo di ottenere una pensione (isterismo da indennizzo). Sembra che risolta la questione pensionistica i disturbi scompaiano. Ma il problema non è affatto così semplice. Sotto il termine di « neurosi da infortunio » sono raccolti disturbi molto diversi, che hanno in comune solo il fatto che insorgono specialmente dopo traumi al capo. Fra questi ne esistono alcuni nei quali non si può provare con certezza che il desiderio di una pensione abbia in qualche modo contribuito come fattore causale, e che insorgono così anche quando non c'è il problema di una

---

[1] Rivista sintetica di *Gaupp*: Z. Neur. 34 (1916); *Nonne* e *Oppenheim*: Dtsch. Z. Nervenhk. 56 (1917). In questo lavoro si possono conoscere le posizioni opposte in forma obiettiva. — Inoltre: Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg, vol. IV.

[2] Cfr. pag. 325 del lavoro citato.

[3] *Wittig, K.*: Die ethisch minderwertigen Jugendlichen und der Krieg. Langensalza 1918.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

pensione (nei non assicurati, in malati delle classi benestanti). Negli altri il desiderio di una pensione ha importanza come un fattore fra altri. Le neurosi da infortunio esisterebbero anche senza una legislazione infortunistica, ma ve ne sarebbero meno e se ne parlerebbe meno; quel fattore del desiderio di una pensione non influenzerebbe il quadro; alcuni soggetti non si sarebbero ammalati affatto ed altri sarebbero guariti più rapidamente. Lo studio delle neurosi da infortunio ha oggigiorno un interesse speciale per il medico pratico. L'estesa letteratura con le sue profonde differenze d'opinione mostra che nella scienza medica un modo di considerare puramente somatico è in lotta con un modo di comprendere psicologico, come i pregiudizi, che vogliono spiegare tutto in una forma troppo semplicistica, secondo un unico punto di vista, stanno in lotta con un'analisi approfondita [1].

Negli ultimi decenni il problema — che quando furono scritte le righe precedenti, era ancora secondario — è diventato sempre più urgente. V. Weizsäcker ha scritto [2]: la neurosi da indennizzo o neurosi di giustizia è un fenomeno sociale di prim'ordine, è una scena nell'atto di nascita di una nuova società, si tratta di una nuova malattia che è più comune di qualsiasi altra.

e) Lavoro. La capacità lavorativa e la volontà di lavorare vengono gravemente colpite dalle malattie psichiche. La curva di lavoro è una misura della capacità di prestazione individuale. La terapia del lavoro è una via per rendere più benigno il decorso delle manifestazioni psichiche morbose. I problemi dell'adattamento al lavoro sono problemi pratici diventati importanti (esami delle attitudini per determinate professioni) [3]. Vi sono studi sul problema dell'attitudine di alcuni gruppi di soggetti anormali per determinate professioni. Come la psicologia, in quanto psicologia applicata, si pone al servizio di scopi tecnici della vita — questioni dell'attitudine professionale specifica, dell'aumento della capacità di prestazione — così anche la psicopatologia può divenire psicopatologia «applicata» quando per es. risponde al quesito se certi tipi di soggetti — per es. gli illegittimi [4] — sono adatti per

---

[1] Sui problemi teorici vedere: *Wetzel*: Arch. Sozialwiss. 37, 535 (1913). Ivi la bibliografia più importante. — *Horn, P.*: Über nervöse Erkrankungen nach Eisenbahnunfällen, 2ª ed. Bonn 1918.

[2] *Weizsäcker, V. v.*: Soziale Krankheit und soziale Gesundung. Berlin 1930. — Della recente discussione: *Jossmann*: Nervenarzt 2, 385 (1929); 3, 68 (1930). — *v. Weizsäcker*: Nervenarzt 2, 569 (1929). — *Wetzel*: Nervenarzt 2, 461. — *Lottig*: Nervenarzt 3, 321 (1930). — *Zutt*: Nervenarzt 4.

[3] Arbeits-und Berufspsychologie, curata da *Giese, F.* Halle 1928. — *Eliasberg*: Über sozialen Zwang und abhängige Arbeit. Z. Völkerpsychol u. Soziol. 4, 182 (1928). — *Eliasberg* e *Jankaus*: Beiträge zur Arbeitspathologie. Mschr. Psychiatr. 74, 1 (1930). — *Eliasberg*: Z. Neur. 102.

[4] *Weyert*: Untersuchung von ehemaligen Fürsorgezöglingen im Festungsgefängnis. Allg. Z. Psychiatr. 69, 180 (1912).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

il servizio militare, e come si possa valutare la capacità lavorativa in certi tipi di malattie.

f) Educazione. L'evidente e notevole importanza per la vita psichica delle situazioni e delle condizioni sociali, l'utilizzazione terapeutica di queste possibilità, rimette di nuovo in attualità la vecchia questione dell'importanza e dei limiti dell'educazione. E' fuori dubbio che il quadro psichico di un'epoca e di una popolazione sia determinato profondamente dal tipo di educazione che è stata data caso per caso. Da tempi immemorabili di fronte a questo fatto pratico che può avere una formulazione solo generale si sono trovate due opposte posizioni, entrambe estremiste e false: « tutto avviene per l'educazione » e « tutto è congenito » — oppure: « nell'uomo si può ottenere tutto con l'educazione » e « nell'uomo si può ottenere qualche cosa di diverso solo agendo sui processi ereditari nel corso delle generazioni ». — « Dateci l'educazione » — dice Lessing — « ed in meno di un secolo cambieremo il carattere dell'Europa ». Di fronte a questo vi è il concetto che ciò che è congenito è immutabile e che l'educazione può solo mascherare. — Ma evidentemente il giusto non sta da nessuna delle due parti. L'educazione indubbiamente può solo sviluppare ciò che esiste nella disposizione, secondo le possibilità, ma non può modificare la natura congenita. Ma nessuno conosce le possibilità che dormono nella disposizione di ciascun uomo. Infatti un'educazione può trarre fuori ciò che nessuno poteva presupporre che esistesse. Perciò l'effetto di una nuova educazione non è prevedibile, e questa potrà sempre avere effetti ai quali nessuno aveva pensato prima. Il fatto fondamentale che l'uomo diventa ciò che è solo mediante la tradizione, e che la presunta disposizione simile, in pochi secoli può modificarsi straordinariamente nelle sue manifestazioni attraverso i modi della coscienza, e che perciò interi popoli sembrano cambiare di carattere, conferisce all'educazione una grande importanza. I limiti dell'educazione non si possono stabilire in anticipo, ma vanno osservati ogni volta in concreto.

§ 2. Indagini su popolazioni, professione, strati sociali, città e campagne ed altri gruppi

La popolazione generale. La demografia stabilisce quanti malati, e quanti di ciascun gruppo di malattia, si trovano nella popolazione totale. In Germania si trovò (Lenz, 1936) 2-3 % di deboli di mente, 1/2 % di imbecilli, 1/4 % di idioti, in totale quindi 3-4 % di deficienti sulla popolazione totale, fra questi circa il 20-30 % per noxe esogene. Fra la popolazione totale si trovano 0,9 % di schizofrenici (di questi la metà ricoverati in ospizi), lo 0,4-0,5 % di maniaco-depressivi (Luxenburger). Come fenomeno generale ha maggiore importanza la deficenza mentale e poi la schizofrenia.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

La distribuzione negli strati sociali. Le famiglie dei maniaco-depressivi appartengono per lo più agli strati superiori, mentre quelle dei dedeficienti e degli epilettici agli strati inferiori, quelle degli schizofrenici stanno fra questi due ma più vicine a quelli superiori[1]. I tipi di costituzione atletica sarebbero più frequenti negli strati inferiori.

La ricerca statistica sulla distribuzione dell'intelligenza si basa sulle pagelle scolastiche e sui tests di intelligenza. Quanto più basso è lo strato sociale, tanto più basso è il rendimento scolastico (Brem); il livello più alto lo hanno generalmente i figli degli accademici e degli insegnanti.

L'interpretazione dei dati pone specialmente in risalto il problema della selezione del patrimonio ereditario. Secondo Conrad avviene un «processo di rilasciamento»: gli epilettici sprofondano e raccolgono il loro patrimonio ereditario negli strati più bassi della popolazione. L'epilettico ha la tendenza a scendere socialmente, e nella maggior parte dei casi, deve scegliere il proprio coniuge fra gli individui in qualche modo difettosi. Si accumulano così le tare che formano insieme un cerchio sociologico, non condizionato biologicamente, e quindi non un «cerchio costituzionale», ma un «cerchio connubiale» (gli epilettici degli strati inferiori hanno fra i loro discendenti molti più deficitari — deficienza mentale, psicosi, stato disrafico, e così via — che non gli epilettici degli strati più elevati).

I superdotati tendono a elevarsi, per cui gli strati inferiori della popolazione diventano sempre più poveri di superdotati nel loro patrimonio ereditario. Le classi superiori si riproducono meno, quelle inferiori di più. Perciò esiste la tendenza a ritenere che, a fattori pari, nella popolazione complessiva, il patrimonio più eminente diventa sempre minore ed il livello generale della popolazione scende.

Professioni. Non sono mai state fatte ricerche precise sulle caratteristiche delle manifestazioni psichiche anormali che provengono dalla professione e dall'attività lavorativa. Come si riconoscono fra le personalità normali alcuni tipi professionali, come ad es. si può dire a prima vista che qualcuno è un medico, un commerciante, un ufficiale, un maestro, e la loro caratteristica si manifesta perfino nella calligrafia, senza che tutto ciò sia descritto e studiato più esattamente, così anche le manifestazioni psicotiche del parroco, del maestro, dell'ufficiale hanno un colorito particolare. — Si possono inoltre comprendere come abbastanza naturali le alterazioni psichiche dovute alle emozioni dei grandi affari bancari o borsistici (la tensione continua, la necessità di rapide decisioni con notevoli rischi), o alla posizione subordinata delle istitutrici, della vita proletaria e così via. Vi sono studi sulle malattie

---

[1] *Luxenburger, H.*: Berufsgliederung und soziale Schichtung in den Familien der erblich Geisteskranken. Eugenik, p. 34, 1933. — Psychiatrische Erblehre, p. 135, 1939. — *Conrad*: Psychiatrisch-soziologische Probleme im Erbkreis der Epilepsie. Arch. Rassenbiol. 31, 316 (1937).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

psichiche nell'esercito [1] e nella marina e nei ceti operai [2]. Alcune statistiche di Römer mostrano che negli ambienti rurali si ha il minor numero di malattie, il massimo nelle professioni libere [3].

Stato civile. Lo stato civile è in rapporto diretto con la cifra degli ammalati (numero dei ricoveri), in quanto la percentuale dei malati non coniugati è considerevolmente più alta di quella dei malati coniugati, mentre i divorziati ed i vedovi, calcolati insieme, superano solo di poco la media, ma è da notare che si ammala una forte percentuale di divorziati [4].

Città e campagna [5]. Dal confronto della frequenza relativa delle singole forme di malattia nei grandi centri urbani e nella campagna (confronto del numero dei ricoveri) risultano due differenze: le difficoltà materiali della grande città provocano un aumento anormale delle psicosi alcooliche e della paralisi progressiva (conseguenza della sifilide), le difficili condizioni di vita con le loro perturbazioni psichiche hanno come conseguenza una più elevata frequenza delle psicopatie (isteria, ecc.). Viceversa nelle campagne gli ospedali sono affollati da individui affetti da malattie essenzialmente endogene, la demenza precoce e la psicosi maniaco-depressiva. E' degno di nota che nelle grandi città vengono ricoverati molto più epilettici e relativamente più stati demenziali (demenza senile, arteriosclerosi, idiozia).

Razze e popoli. La distribuzione delle malattie nelle regioni geografiche mostra considerevoli variazioni, più nella psicosi maniaco-depressiva che nella schizofrenia. Secondo Luxenburger i maniaco-depressivi si osservano raramente in Svizzera, nelle regioni settentrionali della Germania, in Scandinavia, invece frequentemente nella Baviera Franconia, nei territori del Reno, in Italia, in regioni degli Stati Uniti. Kretschmer non trovò quasi affatto affezioni maniacali negli abitanti dell'Assia in contrasto con gli Svevi.

Religioni. Lo studio statistico delle religioni mostra che il numero più alto di malattie si osserva in coloro che fanno parte di sette religiose [6].

---

[1] *Stier*: Fahnenflucht und unerlaubte Entfernung. Halle 1905. — *Rohde, Max*: Allg. Z. Psychiatr. 68, 337 (1911). — *Beck, Ed.*: Über Kriegsvergehen. Z. Neur. 26 (1921). (Rassegna bigliografica). — *Hösslin, C. v.*: Über Fahnenflucht. Z. Neur. 47, 344 (1919).

[2] *Laehr*: Die Nervosität der heutigen Arbeiterschaft. Allg. Z. Psychiatr. 66, 1. — *Heilig*: Fabrikarbeit und Nervenleiden. Wschr. soz. Med. Nr. 31 e segg. (1918). — *Hellpach*: Berufspsychosen. Psychiatr.-neur. Wschr. 1906. — Technischer Fortschritt und seelische Gesundheit. Halle 1907.

[3] Cfr. anche *Stern, L.*: Kulturkreis und Form der geistigen Erkrankung. Halle 1913. — *Pilcz*: Über Nerven- und Geisteskrankheiten bei katholischen Geistlichen und Nonnen. Jb. Psychiatr. 34, 367.

[4] *Römer*: Allg. Z. Psychiatr. 70, 888.

[5] *Gaupp*: Münch. med. Wschr. 1906, II, 1250.

[6] *Römer*: Allg. Z. Psychiatr. 70, 888.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

§ 3. Condotta asociale ed antisociale.

L'atteggiamento sociale è considerato con ragione un tratto fondamentale della natura umana, il suo tipo un tratto determinato del carattere dell'individuo. Secondo che l'individuo è rivolto verso l'esterno, socievole, aperto, o verso l'interno, autistico, chiuso, lo si considera in una polarità dominante.

Jung parla di estrovertiti ed introvertiti, *Kretschmer* contrappone il carattere ciclotimico allo schizotimico. Nel versante ciclotimico a sua volta vide la polarità fra l'ingenua coscienza di sè stesso accompagnata dal gusto per le grandi imprese e la modestia accompagnata dall'indecisione; dal lato schizotimico la polarità fra un modo di pensare idealistico caratterizzato da un comportamento riformatore e sistematicamente organizzativo, da testardaggine e bizzarria, riservatezza diffidente fino alla misantropia da un lato ed il comportamento antisociale, brutale dall'altro lato.

Il comportamento sociale dei malati di mente e degli anormali psichici non è affatto di un solo tipo nè si può riassumere in una formula unica. Anche nella stessa forma morbosa i vari soggetti si comportano in modo tutto diverso. Un grave alienato, quale può essere un individuo colpito da un processo, può mantenere ancora vivaci rapporti sociali, uno psicopatico può ritirarsi completamente da tutta la società umana e chiudere nell'isolamente la propria vita vegetativa. Ma la maggior parte degli uomini che consideriamo anormali psichici, in genere sono anormali anche nel loro comportamento sociale; anzi si è voluto considerare quest'ultimo come un criterio del concetto di malattia. La grande maggioranza degli anormali psichici è asociale, relativamente pochi sono gli antisociali.

a) La condotta asociale. Tra gli svariati tipi di comportamento asociale ne consideriamo due:

1. Per il grande cerchio degli *alienati in senso più stretto*, che si raccolgono attualmente nel gruppo della schizofrenia, è alquanto caratteristico l'isolamento dalla società umana sotto una qualsiasi forma. Essi costruiscono nel loro intimo un nuovo mondo, nel quale passano prevalentemente la loro vita, anche se, all'osservatore superficiale, sembrano vivere ordinatamente nel mondo reale. Non hanno alcun bisogno di dividere con gli altri i loro sentimenti, le loro esperienze, le idee deliranti che sono loro proprie, bastano a sè stessi, diventano sempre più estranei agli altri, nè possono mantenere un rapporto con individui che soffrono della stessa forma morbosa. Si è affermato giustamente che questi malati ci sono più estranei che un primitivo che è molto lontano da noi. Il malato generalmente non è cosciente della propria asocialità, e vive nel proprio mondo con la coscienza di vivere in un mondo reale. Questi soggetti che — nei casi tipici — si isolano senza

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

avvedersene, e senza soffrirne, sono stati sempre un gruppo socialmente morto. Nei gradi più lievi della malattia essi vegetano come vagabondi, quando provengono da strati sociali più poveri — come individui bizzarri quando sono benestanti.

2. Un tipo molto diverso di asocialità, che all'inizio dei processi si combina con i precedenti, si sviluppa come una incapacità, sentita soggettivamente in modo molto doloroso, a vivere con gli altri, ad adattarsi ad essi senza sforzo, in modo adeguato alle situazioni. Ogni relazione con gli altri è una tortura, così che il soggetto preferisce ritirarsi e restare tutto solo. Ciò rappresenta per lui un grande dolore, perchè conserva l'istinto sociale, desidera la compagnia, i rapporti, l'affetto. Ma la sua incapacità sociale è notata anche dagli altri. Per il suo comportamento a tratti maldestro, timido ed esagerato, grossolano, sempre privo di forma, senza misura, è sempre urtante per tutti, così che, sentendo la reazione di quelli che lo circondano si isola sempre di più [1]. Questa forma di asocialità ha molte relazioni comprensibili, dipende da molti e svariati « complessi », può, in condizioni favorevoli, scomparire o condurre ad un isolamento completo in una camera che il malato non abbandona più, come in un processo di indementimento. Si manifesta in tutti i tipi di carattere, in nature indifferenziate, veramente grossolane, come in quelle più delicate con sentimenti profondi, si associa a molte altre debolezze della vita psichica, può esistere come fase passeggera oppure come costituzione permanente, può svilupparsi spontaneamente o essere una reazione netta a condizioni di vita sfavorevoli: in breve, è espressione delle più svariate forme morbose.

b) La condotta antisociale. I malati antisociali si incontrano fra i *delinquenti*. La maggior parte appartiene alle costituzioni anormali, la minoranza ai processi patologici. Fra gli schizofrenici si trovano — specialmente all'inizio — elementi antisociali, come anche fra i paralitici progressivi. Molto raramente si trovano individui antisociali fra i maniaco-depressivi.

Lo studio del delitto si è sviluppato in *tre fasi*, che significano altrettante *direzioni di indagine* che sussistono con ragione le une accanto alle altre. *Dapprima* si sono studiati *particolari delinquenti*, che apparivano, fuori dalla media, anormali, come casi rari [2]. Si vide che le

---

[1] Cfr. le descrizioni di *Janet*: Les obsessions et la psychasténie.

[2] Descrizioni di delinquenti isolati: *Pitaval*: Causes célèbres. Paris 1734 e segg.; in 20 volumi. Una selezioni di *Paul Ernst* apparve per la Inselverlag nel 1910. Le riviste: Hitzigs Annalen 1828 e segg., Der neue Pitaval 1842 e segg., Gross Archiv für Kriminalanthropologie 1899 e segg., Der Pitaval der Gegenwart, 1906 e segg. contengono molti casi individuali. Inoltre, Blätter f. gerichtl. Medizin 1850 e segg., Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsref. di *Friedrich* 1905 e segg. — *Feuerbach*: Aktenmässige Darstellung merkwürdiger Verbrechen, 2 vol. Giessen 1828-1829. — *Hagen*: Chorinski, Erlangen 1872. — Lebensgeschichte der Giftmörderin Gesche Margarethe Gottfried, curata da *L. Voget*, Bremem 1831. —

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

classiche concatenazioni dei fenomeni psichici erano sviluppate in modo meno chiaro, poi si considerarono le relazioni di tipo psicologico comprensibile, che sono molto più scarse e che generalmente vengono intese in modo errato — troppo intellettualisticamente — (la psicologia dell'avvelenatrice, delle delinquenti per nostalgia della patria, ecc.); infine si ricercò nel singolo caso come si realizzano i processi morbosi. In molte descrizioni il semplicismo della comprensione psicologica, propria dell'Autore, lascia il lettore insoddisfatto. Specialmente l'attribuzione ad un istinto, ad una passione, e l'interpretazione intellettualistica che si ama fare e che, partendo da simbolizzazioni e complessi, vuole elevare a pensiero cosciente troppa parte della vita psichica e delle concatenazioni degli istinti normalmente inosservate, spesso cadono in errore [1]. Ma in molte di queste descrizioni di singoli casi è contenuto un materiale straordinariamente prezioso ed insostituibile. Si è anche tentato di ordinare in modo generale e secondo un piano la psicologia comprensiva del delitto, corredandola di descrizioni di casi singolari. Un esempio ne è il libro tanto disprezzato di Krauss [2].

La *seconda fase* si è allontanata dallo studio comprensivo del caso singolo. E' caratterizzata dall'impiego del metodo *statistico* e ha cercato di scoprire le cause e le relazioni di dipendenza del delitto osservando la costanza di tali rapporti su una notevole quantità di dati. Questa forma speciale di applicazione della statistica sociale cercò soprattutto di stabilire, in base al materiale delle grandi statistiche ufficiali, le relazioni del delitto e di determinati tipi di delitti con le stagioni, l'età, il prezzo del grano, e così via [3]. Risultò per esempio che il furto e la truffa sono più frequenti d'inverno, e che tutti i delitti nei quali interviene una eccitabilità ed irritabilità psichica (delitti sessuali, lesioni fisiche, ingiurie), sono più frequenti d'estate; fra il prezzo del grano ed il furto esiste un certo parallelismo, e così via. La stima e l'interpretazione di tali rapporti numerici è delle più difficili. La tendenza a spiegazioni troppo semplicistiche è combattuta dalla critica, che fa notare la grande varietà dei fattori che intervengono, e che non permettono affatto di interpretare senz'altro un parallelismo come un rapporto causale. Un

---

Scholz: Die Gesche Gottfried, Berlin 1913. — Verbrechertypern, curato da *Ghruhle* e *Wetzel*, Berlin 1913 e segg. — *Wetzel*: Über Massenmörder, Berlin 1920. — *Bjerre, Andreas*: Zur Psychologie des Mordes, Heidelberg 1925 (acta et commentationes Universitatis Dorpatensis, vol. VI/2).

[1] Cfr. *Radbruch*: Feuerbach als Kriminalpsychologe. Mschr. Kriminalpsychol. 4 (1910). — *Wetzel*: Die allgemeine Bedeutung des Einzelfalls für die Kriminalpsychologie. Arch. Kriminalanthrop., 55, 101 (1913).

[2] *Krauss*: Die Psychologie des Verbrechens. Tübingen 1884.

[3] *Aschaffenburg*: Das Verbrechen und seine Bekämpfung, 2ª ed. — Le opere di Lombroso in verità hanno avuto una grande ripercussione storica. Però i metodi, che pure sono metodi esatti, non hanno niente di personale. Le idee fondamentali (delinquente nato, degenerazione) sono errate. — *Lombroso*: Die Ursache und Bekämpfung des Verbrechens (in tedesco), Berlin 1912. — Attuale: *Exner, Franz*: Kriminalbiologie in ihren Grundzügen, Hamburg 1939.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

rapporto costante può nascere ugualmente da una comune dipendenza da una serie di fattori ignoti.

La difficoltà dell'interpretazione sta nel fatto che si considerano solo le azioni, ma che non si sa nulla degli autori di esse. Per ricercare le relazioni vere, più profonde, si tentò, in una *terza fase*, di avvicinarsi di nuovo agli autori e di esaminare l'intero individuo. Ma non si scelsero più, come nella prima fase, alcuni casi particolari a evoluzione classica, ma si cominciarono a studiare tutti i detenuti di uno stabilimento ed altro *materiale come un tutto*, per conoscere il delinquente medio, il delinquente abituale, che dal punto di vista della sicurezza sociale è il più importante[1]. Tali lavori devono operare necessariamente con cifre molto più piccole, ma hanno il vantaggio di sapere molto più esattamente ciò che calcolano e di poter indagare più relazioni, perchè alla loro base sta la ricerca di *individualità complete* (*statistica individuale*, in contrasto con la *statistica di masse* del secondo indirizzo). Gruhle tentò di ricercare non solo, come fino allora era stato fatto, le qualità oggettive, ma di includere nella statistica anche il tipo del carattere, la disposizione della personalità, la comprensione psicologica, e di ricercare anche se la causa dell'asocialità fosse l'ambiente o la disposizione intrinseca (*statistica della personalità*)[2].

Lo psichiatra, comunicando alcuni fatti, ha preso la parola per intervenire nei problemi della sicurezza sociale[3], nell'organizzazione del procedimento penale e delle case di lavoro[4]. Gli scopi da raggiungere sono stabiliti dalla società e dalle opinioni correnti e la psicologia applicata deve dire se e per quali vie questi scopi sono raggiungibili.

Lo psichiatra come studioso darà il suo parere spassionato sui fatti

---

[1] Dopo i lavori particolari di *Bonhoeffer*, di *Wilmanns* e altri, gli Abhandlungen aus dem Gesamtgebiete der Kriminalpsychologie, curati da *Wilmanns* in Heidelberg, pretendono di presentare una serie continua di tali ricerche.

[2] Letteratura sui *vagabondi* (*Landstreicher*): *Bonhoeffer*: Ein Beitrag zur Kenntnis des grossstädtischen Bettel- und Vagabundentums, Z. ges. Strafrechtswiss. 21. — *Wilmanns*: Zur Psychopathologie des Landstreichers. Leipzig 1906. — *Tramer*: Z. Neur. 35, 1. — *Wilmanns*: Das Vagabundentum in Deutschland. Z. Neur. 168, 65 (1940). — Sulle *prostitute*: *Bonhoeffer*: Z. ges. Strafrechtswiss. 23. — *Sichel*: Z. Neur. 14, 445. — *Schneider, Kurt*: Studien über Persönlichkeit und Schicksal eingeschriebener Prostituierter. Berlin: Julius Springer 1921. — Sulla *gioventù perduta*: *Stelzner*: Die psychopathischen Konstitutionen und ihre soziologische Bedeutung. Berlin 1911. — *Gruhle*: Die Ursachen der jugendlichen Verwahrlosung und Kriminalität. Berlin 1912. — *Stelzner*: Die Frühsymptome der Schizophrenie in ihren Beziehungen zur Kriminalität und Prostitution der Jugendlichen. Allg. Z. Psychiatr. 71, 60 (1914). — *Isserlin*: Z. Neur. 12, 465 (1913). — *Barth, Elfriede*: Z. Neur. 30, 145 (1915). — *Gregor, A.* e *Else Voigtländer*: Die Verwahrlosung. Berlin 1918. — Geschlecht und Verwahrlosung. Z. Neur. 66, 97.

[3] Come esempio del problema della *diminuita responsabilità*, vedere *Wilmanns*: Mschr. Kriminalpsychol. 8, 136. — *Wetzel*: Mschr. Kriminalpsychol. 10, 689.

[4] *Wilmanns*: Zur Reform des Arbeitshauses. Mschr. Kriminalpsychol. 10, 346 (1913).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

concreti anche dove appare impossibile una «soluzione» delle difficoltà della vita reale. Alla fine si avrà sempre qualcosa di tragico e non un quadro di armoniche possibilità di ordinamento. In un modo straordinariamente chiaro mi sembra che ciò sia stato mostrato da Wetzel [1] nel caso di una personalità anormale, di un «querulante»; per un decennio egli lottò per il proprio diritto, formulò contro le autorità accuse intollerabili, e talvolta fu trattato ingiustamente, la volontà di tale personalità anormale non era affatto criminale e la vicenda terminò con il suicidio. Come ultimo atto egli fece mettere sui giornali il proprio annunzio di morte così formulato: «v. Hausen desiderò per tutta la vita di rendersi utile alla patria. Per un destino infinitamente grave la sua vita fu spenta».

§ 4. Psicopatologia dello spirito

Lo spirito non può ammalarsi, e pertanto il titolo non ha senso. Ma lo spirito è sostenuto dall'esistenza concreta. La malattia dell'esistenza ha conseguenze per la realizzazione dello spirito, che può essere inibito, differito, turbato, oppure anche favorito e attuato in modo unico.

Inoltre le manifestazioni psichiche anormali sono interpretate partendo dallo spirito ed esse si trasformano secondo il modo con cui esso le intende. C'è una profonda differenza se io so di essere succubo delle mie passioni come delle naturali *passiones animae*, oppure se mi attribuisco delle colpe, se interpreto le mie azioni ed i miei sentimenti come cattivi e come peccato, oppure se credo di essere esposto all'azione di Dei o di demoni, di essere posseduto da essi, oppure se credo che altri individui mi possano turbare magicamente o stregare. Così anche il comportamento col quale il soggetto diventa padrone dei propri disturbi psichici è fondamentalmente diverso secondo l'interpretazione del significato delle sue azioni: come espiazione, come autoeducazione filosofica, come atto di un culto, come preghiera, come iniziazione ai misteri.

Relazioni e unità del mondo spirituale stanno al di fuori della psicologia. La psicopatologia può indagare sotto diversi punti di vista solo alcuni lati delle manifestazioni dello spirito nella sua realizzazione. Così li raggruppiamo: in primo luogo osserviamo le ricerche *empiriche* sul singolo materiale concreto (patografie ed indagine sugli effetti di pratiche meditative), in secondo luogo discutiamo alcune *questioni generali*, in terzo luogo diamo uno sguardo su un campo che è sempre del massimo interesse: *psicopatia e religione*.

---

[1] Il lavoro contiene una brillante analisi psicologica con una profonda intuizione delle situazioni e delle forze che hanno operato: Das Interesse des Staates im Kampf mit dem Recht des Einzelnen. Mschr. Kriminalpsychol. 12, 346 (1922).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

a) Ricerche empiriche. 1. P a t o g r a f i e: patografie si chiamano le biografie che vogliono presentare allo psicopatologo i lati interessanti della vita psichica e chiarire il significato delle sue manifestazioni e dei suoi processi per la genesi delle opere di alcuni individui. Fra le numerose patografie emergono le opere di Moebius e Lange [1]. Ma gli Autori oltrepassano i loro limiti interpretando con mezzi insufficienti il valore delle produzioni artistiche, e generalmente lo sminuiscono. Anche se in una poesia possono esserci particolari tratti catatonici, ciò non significa affatto che la poesia sia cattiva ed incomprensibile. Se lo psicopatologo dà un giudizio su questo, egli dà un giudizio soggettivo da dilettante, giudizio che non può interessare nessuno ma può indignare molti. La patografia è una cosa difficile. Una profonda conoscenza psicopatologica ed una disposizione alla critica storica sono le condizioni per conoscenze valide; il rispetto ed un certo riguardo, che però non deve tacere nulla, sono altresì esigenze che non si devono trascurare per una buona descrizione patografica. Fare un lavoro patografico con materiale insufficiente (per es. su Gesù o Maometto) è ridicolo [2].

Ciò che è divenuto patograficamente noto di personaggi importanti, soprattutto attraverso il ricco materiale biografico concreto, è valido di riflesso *per la psicopatologia stessa.* Si può vedere in costoro ciò che non può essere osservato nei pazienti comuni e nei malati ricoverati nelle cliniche e tale osservazione è proficua e permette un notevole approfondimento. Noi consigliamo ad ogni psicopatologo di leggere buone patografie per procurarsi così sufficienti conoscenze di vite importanti.

2. E s e r c i z i d i m e d i t a z i o n e. In tutte le grandi civiltà, in Cina, in India e nell'Occidente, mistici, filosofi e santi, hanno sviluppato una pratica spirituale, che, nella sua ricca evoluzione e nella straordinaria varietà dei contenuti, ha in comune alcuni caratteri fondamentali dei meccanismi psichici. E' una *tecnica del lavoro interiore della coscienza,* un esercizio della impostazione e della trasformazione di questa, che è stata osservata con moderne misure empiriche da J. H. Schultz [3]. Da questa base empirica universale deve essere distinta la

---

[1] *Moebius, J. P.*: Über Rousseau, Goethe, Nietzsche. — *Lange, Wilhelm*: Hölderlin, Stuttgart 1909.

[2] *Wilhelm Lange-Eichbaum*: Genie Irresein und Ruhm. München 1928, 2ª ed. 1935, da tutta la letteratura ha condensato in forma chiara un vasto materiale e lo ha reso accessibile. Mentre è degno di fede nei suoi giudizi sull'aspetto psichiatrico e su quello empirico, di contro è singolare nelle concezioni generali fondamentali, e problematico nella interpretazione delle possibilità creative in conseguenza dell'alienazione. Vedere: *Kloos, Gerhard*: Z. Neur. 137, 362 (1931). — *Hans Bürger-Prinz*: Julius Langbehn, der Rembrandtdeutsche. Leipzig 1940. — *Heidenhain, A.*: Über den Menschenhass (Jon. Swift). Stuttgart 1934. — *Luniatschek*: Verlaine. Arch. Psychiatr. (D.) 108, 301. — Ricordo anche il mio lavoro: Strindberg und van Gogh, Versuch einer patrographischen Analyse unter vergleichender Heranziehung von Swedenborg und Hölderlin. Bern 1922; 2ª ed. Berlin 1926. — La mia patografia di Nietzsche nel mio « Nietzsche ». Berlin 1936.

[3] Cfr. pp. 410, 885.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

fede che muove questi meccanismi — attraverso la quale essi acquistano il loro vero significato personale e storico — ed infine l'autoapprensione di questa realtà in base ad una metafisica, che a sua volta determina di riflesso i contenuti dell'esperienza interiore[1]. I moderni procedimenti dello psichiatra sono in parte gli stessi, ma in un mondo senza fede, considerati solo come metodi fondati sulla «fede» nella scienza, ed interpretati poi sulla base di teorie psicologiche.

b) Problemi generali. 1. *Il problema del significato creativo della malattia.* E' opportuno ricercare empiricamente quali forme morbose abbiano una importanza non solo distruttiva ma anche positiva. Nelle patografie di personalità eminenti ritorna sempre il problema se le loro creazioni siano avvenute *nonostante* la malattia o, in parte, anche *grazie* alla malattia (per es. produzioni in fasi ipomaniacali, contenuti artistici da stati depressivi, esperienze metafisiche in schizofrenici). Così negli avvenimenti storici esiste il problema: il processo morboso era solo distruttivo oppure contribuì ad una creazione positiva?[2].

2. *Rapporto tra forme di malattia e contenuti spirituali.* Probabilmente proprio alcune affezioni mentali hanno contribuito a creare certi tipici mondi spirituali e ne hanno determinato lo sviluppo concreto, e ancora oggi se ne possono vedere le affinità. Quei mondi spirituali sono possibili anche senza malattie. Ma per la loro origine effettiva probabilmente sono state importanti alcune produzioni dei malati. Data la mancanza di materiale, questo non si può dimostrare in nessun caso, e tuttavia si ha l'impressione che il mondo gnostico abbia rapporto con le esperienze dei malati coatti. Le narrazioni che ritroviamo in ogni parte del mondo, di peregrinazione dell'anima attraverso i mondi celesti e quelli degli inferi ricordano le esperienze schizofreniche. Questi stati degli schizofrenici oggi sono senza importanza. Coloro che ne sono colpiti vanno in giro come pazzi disprezzati o come pupilli fastidiosi o sono ricoverati in istituti di cura. Nessuno di essi acquista prestigio per le proprie esperienze morbose. Ma forse in tempi passati è stato diverso. Alcune concezioni mitologiche e superstiziose danno talvolta l'impressione che forse non avrebbero potuto nascere se si fossero conosciute queste singolari forme di esperienza della demenza precoce. Anche tutte quelle idee che si raggruppano intorno al delirio delle streghe, in parte vi fanno pensare. Ma su tale questione manca qualsiasi indagine.

3. *Giudizio critico su alcuni malati nel corso della storia dello spi-*

---

[1] *Rösel, R.*: Die psychologischen Grandlagen der Yogapraxis (Beiträge zur Philosophie und Psychologie, curato da *Oesterreich*, H. 2). Stuttgart 1928. — Gli *Eranos-Jahrbücher*, Zürich 1933 e segg. — *Jung, C. G.* e *Wilhelm, R.*: Das Geheimnis der goldenen Blüte. — *Heiler, Fr.*: Die buddhistische Versenkung, München 1918. — Gli Exercitia spiritualia di Loyola.

[2] Questo problema è un incentivo essenziale del mio saggio su Strindberg e van Gogh.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

rito. E' fuori dubbio che alcuni *malati abbiano avuto un ruolo storico,* siano stati rispettati e valorizzati come « sciamani », siano stati venerati come santi, siano stati considerati con timore come invasati da Dio, come uomini d'eccezione abbiano servito di orientamento e siano stati altamente stimati.

Che malati del gruppo della demenza precoce, proprio per le loro esperienze psicotiche, possano avere importanza come fondatori di sette religiose, si è potuto osservare in alcuni ambienti di campagna, anche in tempi recenti (Maljovanni in Russia). Questi uomini non furono considerati affatto come « malati », e ciò che noi chiamiamo morboso fu interpretato come puramente spirituale. Gli stessi soggetti possono essere allo stesso tempo disprezzati come pazzi, cacciati e annientati come ossessi pericolosi, oppure sfuggire all'osservazione senza dare nell'occhio.

Diversamente avviene nella *poesia e nell'arte.* In questi campi il malato spesso è rappresentato come malato e insieme come simbolo di un profondo mistero umano. Filottete, Aiace, Eracle compiono la loro tragedia nella pazzia, Lear, Ofelia sono pazzi, Amleto rappresenta la pazzia. Don Chisciotte è quasi uno schizofrenico tipico. Specialmente l'esperienza del sosia è stata descritta più volte (E.T.A. Hoffmann, E.A. Poe, Dostojewski). Viceversa in Goethe la pazzia non ha quasi alcuna importanza, e quando appare è rappresentata in modo irreale (Gretchen nel carcere) rispetto al realismo di Shakespeare e di Cervantes.

Velasquez dipingeva idioti. Alle corti principesche erano tenuti « buffoni di corte » che nei loro discorsi godevano la « libertà dei buffoni ». Troviamo la melancolia nelle acqueforti di Dürer, Hans Baldung Grien disegna l'uomo saturnico, tipico della sofferenza melancolica.

Gli esempi possono moltiplicarsi e senza avere una sola, comune ed esauriente interpretazione. Ma è certo che nello sfondo esiste una qualche occulta correlazione fra la malattia e le profonde possibilità umane, fra l'esser pazzi e l'esser saggi [1].

c) Psicopatia e religione. Si possono esaminare quali esperienze religiose siano state osservate nei vari tipi di malattia. In tal modo possono apparire solo i fenomeni dell'epoca contemporanea [2]. Oppure si osserva nella storia quali personalità religiose importanti abbiano presentato segni di anormalità, se malattie mentali ed isteria siano state un elemento importante [3], in modo speciale come alcuni fenomeni reli-

---

[1] Poco fecondi e di informazione soltanto esterna: *Weygandt, W.*: Don Quixote des Cervantes. Z. Neur. 154, 159 (1936). — L'esposizione di stati psichici anormali nell'arte giapponese. Z. Neur. 150, 500 (1934).

[2] *Schneider, Kurt*: Zur Einfürung in die Religionspsychopathologie. Tübingen 1928.

[3] *Ideler, K. W.*: Versuch einer Theorie des religiösen Wahnsinns. 2 voll. Halle 1848/1850. — In un altro scritto: Der religiöse Wahnsinn, erläutert durch Krankengeschichten (Halle 1847), *Ideler* presenta alcune osservazioni della sua clinica. — *Leuba, James H.*: Die Psychologie der religiösen Mystik. München 1927.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

giosi debbono essere considerati psicologicamente[1]. Oppure ci si interessa dell'atteggiamento religioso del sacerdote o del parroco nei confronti di quei soggetti il cui comportamento religioso ha anche una radice nella loro malattia ed un colorito tutto particolare, o dello aiuto che può dare la religione al malato[2]. Ed infine, passando oltre l'empirico, ci si può domandare come possa essere realizzata una corrispondenza interna di significato nella coincidenza della religione con la pazzia; si può dire ad esempio che quando si tratta dei problemi ultimi dell'essere umano, anche l'estrema condizione vitale della sua esistenza dà luogo ad esperienze concrete di significato corrispondente. Si può notare che sul piano empirico-sociologico tutti i movimenti religiosi efficaci e tutte le chiese, in genere inconsciamente, e di rado consapevolmente, sono caratterizzate addirittura dall'assurdità dei contenuti religiosi (Kierkegaard accentuava il «credo quia absurdum» di Tertulliano; nel Luteranesimo esiste il rifiuto della ragione ed una tendenza a mettere in evidenza l'assurdo; il Cattolicesimo, da San Tommaso in poi, rigetta l'assurdo e nega che i propri contenuti religiosi siano assurdi e ciò che sta al di sopra della ragione, il contenuto della rivelazione è da distinguere dall'assurdo che è contrario alla ragione).

§ 5. Aspetti storici.

Nel XIX secolo, quando i viaggi portarono ad una conoscenza più intima di tutti i popoli, e l'interesse storico tentò di conoscere le condizioni del passato ed il passato come tale fino nelle ultime tradizioni, si tracciò anche un *quadro storico-geografico delle malattie*[3]. Questo quadro generale comprendeva in un tutto, clima, razza, «genio» del luogo e del paesaggio, destino storico. Da questo si staccarono poi gli studi di geopsicologia e di psicologia razziale, le indagini storiche (per es. se la sifilide fosse insorta nel XV secolo, se prima non fosse esistita, se provenisse dall'America), e ancora alcuni aspetti storici e alcune considerazioni universali sulla sorte biologica dell'uomo.

Un'analisi delle condizioni sociali e storiche, sotto le quali vivono gli esseri umani, mostra la variabilità delle manifestazioni psichiche col

---

[1] *Mosimam*: Das Zungenreden. Tübingen 1911. — *Jacobi, W.*: Die Stigmatisierten.

[2] Per esempio: Religion und Seelenleiden, Vorträge des katholischen Akademikerverbandes, 1926-1932, curati da *Wilhelm Bergmann*, Düsseldorf e Augsburg, dal 1926 al 1932. — *Jahn, Ernst*: Tiefenseelsorge (protestantisch). Göttingen 1940. — *Bovet, Th.*: Die Ganzheit der Person in der ärztlichen Praxis (opera di uno psichiatra cristiano credente). Zürich e Leipzig 1940.

[3] *Mühry, A.*: Die geographischen Verhältnisse der Krankseiten oder Grondzüge der Nosographie. Leipzig und Heidelberg 1856. — *Hirsch*: Handbuch der historisch-geographischen Pathologie. 1883 e segg.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

mutare di queste condizioni. Una storia delle malattie è concepibile nel quadro della storia sociale e spirituale. Essa insegna che i quadri di malattie scientificamente identiche cambiano, che soprattutto le neurosi hanno il loro stile particolare secondo i tempi, che insorgono in determinate situazioni, mentre in altre quasi scompaiono. Per la visione di tali trasformazioni, interessano le descrizioni concrete di singoli casi attuali e le biografie di personalità del passato. Pur senza fare un confronto metodico, lo psichiatra si lascia semplicemente influenzare dai quadri concreti, nei quali più che conoscere la differenza dei tempi, egli la sente. In tal modo si vede con tutta evidenza non solo come appare una forma di malattia nelle personalità differenziate e superdotate, ma anche come si manifesta in personalità in condizioni diverse dalle nostre, sconosciute. Purtroppo esiste però ben poco materiale di questo genere [1].

L'interesse storico degli studi psicopatologici si accompagna con l'interesse per le regole generali dell'accadere umano. Si confrontano le epoche, i popoli civili con i popoli primitivi, per riconoscere in primo luogo l'elemento comune, generale nella sua manifestazione variabile (per es. l'isteria), poi per afferrare l'elemento specifico di certi stati (per es. l'arcaico), infine per ricercare le tendenze fondamentali del corso storico universale (per es. il problema della degenerazione).

a) La determinazione del contenuto della malattia psichica da parte della cultura e della situazione storica. E' naturale che il contenuto delle psicosi provenga dal patrimonio spirituale del gruppo umano al quale appartiene il malato. In tempi passati nei deliri si parlava più spesso di trasformazioni in animali (licantropia), di demonomania (delirio di invasamento), ecc., adesso si parla invece di telefono, di telegrafia senza fili, di ipnosi, e di telepatia. In tempi passati era il diavolo che colpiva sulle costole, adesso i malati sono maltrattati con apparecchi elettrici. Le esperienze deliranti di un pensatore istruito sono caratterizzate per la ricchezza e la profondità dei significati, mentre quelle dell'uomo semplice si muovono nel campo delle trasformazioni fantastiche che provengono dalle favole della superstizione.

I contenuti di rappresentazioni e di credenze che, nel mondo della civilizzazione tecnica moderna, si devono considerare come probabili

---

[1] Tra gli altri dei tempi antichi: *Spiess, Christian Heinrich*: Biographien der Wahnsinnigen. Leipzig 1795. — Magazin zur Erfahrungsseelenkunde, curato da *K. Ph. Moritz*. Berlin 1783-1793. — Inoltre le storie cliniche nei libri di *Esquirol, Ideler, Jacobi* e altri. — Una vecchia autodescrizione: *Bernds, M.*: Eigene Lebensbeschreibung samt seiner aufrichtigen Entdeckung der grössten, obwohl grossenteils noch unbekannten Leibes- und Gemütsplage. Leipzig 1738. — Vedere anche *Mönkemöller*: Das Zucht- und Tollhaus zu Celle. Allg. Z. Psychiatr. 68, 155 (1911) — *Morgenthaler*: Bernisches Irrenwesen von den Anfängen bis zur Eröffnung des Tollhauses 1749. Bern 1915.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sintomi di una malattia mentale, in condizioni paesane con vecchie tradizioni non lo sono affatto, ma anzi sono oggetto di folclore [1].

L'ambiente intellettuale, le opinioni e i valori dominanti hanno importanza in quanto colpiscono certe anormalità psichiche mentre impediscono lo sviluppo di altre. Alcuni tipi di personalità si «adattano» ad un'epoca e fra loro. Si osserva per es. come i caratteri nervosi o isterici si incontrano. Determinati ambienti sono addirittura caratterizzati da un'accolta di anormali e di malati di mente: la Legione Straniera, le colonie di naturisti e di vegetariani, le associazioni di fanatici della salute, di spiritisti, di occultisti, di teosofi. Negli ambienti della Grecia in cui fu coltivata la religione dionisiaca erano probabilmente coltivate anche le disposizioni isteriche, che sono destinate ad avere una parte rilevante quando l'attività orgiastica si propaga in ambienti più vasti. Tutti quegli autorimproveri che osserviamo nei nostri malati e che Kraepelin non ha trovato quasi affatto nei Giavanesi, egli li attribuisce al livello culturale europeo, nel quale il senso di responsabilità ha una importanza grandissima. In certe epoche, in situazioni che favoriscono e aumentano idealmente le comunità maschili, acquista importanza la omosessualità che in altre epoche e situazioni è considerata completamente indifferente o spregevole o criminale [2].

Mentre nel medioevo i fenomeni isterici ebbero una importanza storica non indifferente, nel mondo moderno, passano sempre più nell'ombra. All'opposto, a quanto sappiamo, nel medioevo non hanno mai avuto importanza le schizofrenie, mentre sono venute in primo piano proprio nel secolo passato (Swedenborg, Hölderlin, Strindberg, van Gogh) [3].

Gli anni intorno al 1918 hanno affinato la nostra osservazione per l'importanza degli psicopatici in tempi turbolenti. Durante le rivoluzioni salgono al potere in modo passeggero un gran numero di personalità anormali. Queste non hanno fatto la rivoluzione, nè contribuiscono con la loro opera alla ricostruzione, ma le situazioni sono tali che per un momento danno a queste particolari disposizioni di carattere l'occasione di manifestarsi [4]. «Nei tempi tranquilli facciamo loro da diagnosi, nei tempi tumultuosi essi ci dominano» dice Kretschmer [5].

b) Storia dell'isteria. Esiste una storia dell'isteria. Le sue manifestazioni più appariscenti in convulsioni, in trasformazioni della coscienza

---

[1] *Beringer*: Über Formen des Aberglaubens im Schwarzwald. Arch. Psychiatr. (D.) 108, 228.

[2] *Blüher, Hans*: Die Rolle der Erotik in der männlichen Gesellschaft, 2 volumi. Jena 1917.

[3] Il mio lavoro: «Strindberg und van Gogh», 2ª ed. Berlin 1926.

[4] *Kahn*: Psychopathen als revolutionäre Führer. Z. Neur. 52, 90 (1919).

[5] *Kretschmer, E.*: Geniale Menschen. Berlin 1929.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

(sonnabulismo), in realizzazioni teatrali, hanno avuto momenti salienti nella storia. Si trasformano nella loro forma secondo le situazioni e le concezioni generali. Le grandiose manifestazioni che nel secolo passato, sotto la guida di Charcot e della sua scuola, sono state minutamente osservate e descritte — ma, inconsciamente, anche coltivate — attualmente si vedono di rado. Allora, retrospettivamente, si è anche riconosciuto il ruolo dell'isteria nella storia [1]. Questa storia mostra come fenomeno fondamentale l'utilizzazione di un meccanismo invariato (che appartiene ad una minoranza di persone — come malattia o attitudine isterica) al servizio di movimenti spirituali, di concezioni, di scopi molto diversi. Perciò nell'insieme di queste manifestazioni isteriche vi è da osservare molto di più della semplice isteria; anche fra le vere manifestazioni morbose l'isteria ha una importanza di primo piano accanto alle manifestazioni schizofreniche e di altre malattie. Nei fatti storici che considereremo, si tratta di tutto ciò che, secondo il punto di vista, si chiama superstizione o magia, miracolo o incantesimo: ossessione, epidemie psichiche, stregoneria, stati orgiastrici artificialmente indotti, spiritismo.

1) Possessione. Che alcuni spiriti (demoni ed angeli, diavoli e Dei) entrino nell'uomo e ne prendano possesso, è stata una rappresentazione di tutti i popoli e di tutti i tempi. Le malattie del corpo furono spiegate come l'opera di demoni e a maggior ragione quelle mentali, e tra queste soprattutto quelle nelle quali l'uomo sembra trasformarsi in un'altra persona (la voce ed il comportamento, l'espressione del volto ed il contenuto dei suoi discorsi manifestano un'altra personalità) e nelle quali il cambiamento scompare altrettanto improvvisamente. Ma in senso vero e proprio si parla di possessione quando il malato stesso sente di essere contemporaneamente due persone, e realizza due maniere di sentire completamente eterogenee con due Io diversi (p. 134). Inoltre è considerata possessione anche quando si sperimentano interiormente personalità estranee allucinate, che con voci e gesti parlano ai malati, infine anche i fenomeni coatti e tutto ciò che viene percepito come estraneo. E' chiaro che la possessione è solo una teoria primitiva e che la realtà che sta alla base di questa rappresentazione è molto varia. In particolare gli stati di possessione con trasformazioni

---

[1] Prima di tutto l'opera del discepolo di *Charcot*, *Paul Richer*: Etudes clinique sur la grande hystérie ou hystéro-épilepsie. 2ª ed. Paris 1885 (in essa quadri illustrativi dei fenomeni isterici contemporanei, e le due appendici: L'hystérie dan l'histoire e l'hystérie dan l'art). — *Charcot e Richer*: Les Démoniaques dans l'art. Paris 1887. — Ancora: *Leubuscher*: Der Wahnsinn in den letzten vier Jahrhunderten. Halle 1848. (Traduzione di Calmeil). — *Soeur Jeanne*: Memoiren eine Besessenen (in tedesco). Stuttgart 1911. — *Andree*: Ethnographische Parallelen und Vergleiche, p. 1, « Besessene und Geisteskranke » N. F. 1889. — *Stoll, Otto*: Suggestion und Hypnotismus in der Völkerpsychologie, 2ª ed. 1904.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

della coscienza (invasamento sonnambulo), sono molto diversi da quelli con coscienza lucida (invasamento lucido): il primo è generalmente isterico, l'ultimo schizofrenico [1].

2. Epidemie psichiche. Già da molto tempo conosciamo il fenomeno delle epidemie psichiche del medioevo [2], un fenomeno al quale i nostri tempi non sembrano poter porre accanto nulla di simile. Si possono confrontare con esso solo le manifestazioni di tutti i popoli primitivi del mondo, che, per la loro grande suggestionabilità, sono accessibili alle epidemie psichiche. Nelle crociate dei bambini migliaia di bambini (si dice fino a 30.000) si radunarono, camminarono per raggiungere la Terra Santa, con una passione alla quale nessun ostacolo potè mettere freno, andarono via dalle proprie case e dai propri genitori, per poi perire miseramente dopo breve tempo. — Specialmente dopo la grande epidemia di peste del XIV secolo, ma anche altre volte, in diverse regioni dell'Europa proruppe il furore del ballo, al quale rapidamente soggiacevano innumerevoli persone. Si trattava di stati di eccitamento con convulsioni, di danze orgiastiche con esperienze allucinatorie a tipo scenico, dopo le quali si aveva parziale o completa amnesia. In queste danze appariva talvolta una smania di tambureggiamento sul corpo, che era combattuta con una stretta fasciatura. — Infine nel XVI e XVII secolo erano diffuse le epidemie dei conventi, quando schiere di suore erano invasate dal diavolo. Con la cacciata del diavolo e con il suo ritorno, tali epidemie ebbero decorsi molto drammatici. Quando il Vescovo ordinava arresti in casa e isolamento delle suore, l'epidemia si spegneva prontamente, mentre quando era combattuta con esorcismi pubblici cresceva rapidamente [3]. Tutte queste epidemie, secondo alcuni dei sintomi descritti, possono riconoscersi senza altro di natura isterica, e secondo l'ambiente e le idee dominanti, avevano contenuti diversi. Perchè tali epidemie ebbero luogo in alcune epoche passate — e neanche in tutte? perchè non esistono ancora oggigiorno? [4] Si può rispondere che oggi tali epidemie non hanno diffusione, ma sono soffocate fin dall'inizio, perchè non sono favorite dalle idee e dalle aspettative della folla, dalla credula accoglienza e dal timore superstizioso. Così esistono piccoli gruppi di spiritisti, nei quali si propagano fenomeni isterici, ma il grande pubblico attualmente di fronte a tali « superstizioni » ha solo un sorriso ed un atteggiamento razionalistico di superiorità. Possiamo supporre che in tempi particolari, per le

---

[1] *Oesterreich, Tr. Konstantin*: Die Besessenheit. Langensalza 1921.

[2] *Hecker, J. F. C.*: Die grossen Volkskrankheiten des Mittelalters, p. 57 e segg., 124 e segg. Berlin 1865. — *Hirsch, Aug.*: Handbuch der historich-geographischen Pathologie, vol. III. Articoli sull'isteria e la corea. Stuttgart 1886. — *Schumacher, J.*: Die seelischen Volkskrankheiten im deutschen Mittelalter und ihre Darstellungen in der bildenden Kunst. (Nuove ricerche tedesche) Berlin 1937.

[3] Cfr. le opere di *Leubuscher, Ideler*, l.c.

[4] Cfr. le indicazioni bibliografiche a p. 440.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

loro singolari esperienze, per le concezioni religiose e quindi per gli istinti e le finalità risvegliati da esse, vengano posti in moto alcuni meccanismi sopiti, che diventano così uno strumento in determinati ambienti culturali, mentre diversamente non sono considerati altro che manifestazioni morbose che restano isolate.

3. La stregoneria[1]. Dalla fine del medioevo l'Europa per tre secoli fu sotto l'incubo dei processi contro le streghe. Le rappresentazioni derivate dall'antichità, sotto l'influenza della politica ecclesiastica contro l'eresia (tanto nei cattolici quanto nei protestanti), in un mondo di paura e sotto un impulso sadico, acquistarono un potere per noi quasi incomprensibile. L'esecuzione di un processo fondato su pure irrealtà era possibile solo per la realtà dell'isteria e della suggestione. Ci sono sempre stati uomini che hanno riconosciuto la follia (non esiste alcuno spirito del tempo che possa imporsi agli uomini singoli). Ma se qualcosa diviene un fenomeno collettivo, anche la forza del singolo, nonostante la sua lucidità e il carattere fermo, rimane impotente. I meccanismi fondamentali, sempre presenti, della suggestionabilità, dell'isteria e dell'impulso a tormentare e a farsi tormentare, a soffrire e ad autodistruggersi, sommergono in determinate situazioni dello spirito, difficilmente calcolabili, tutte le resistenze.

4. Provocazione artificiale di stati orgiastici. Gli stati orgiastici provocati deliberatamente in ogni parte del mondo, e osservati in certi periodi con speciale frequenza, hanno certamente un meccanismo psicologico affine. Gli stati di estasi dei curatori, degli sciamani[2], le frenesie dei dervisci, le orge dei barbari, come le feste dionisiache dei Greci[3] e altri fatti simili, sono tutti processi in qualche modo affini psicologicamente. Probabilmente fra essi esistono tipi diversi, ma non si può dir nulla di più preciso. Attualmente dobbiamo contentarci di ottenere una visione di alcune singole manifestazioni concrete.

Sull'esempio degli stati orgiastici si può dimostrare chiaramente che il solo esame psicologico di una manifestazione non decide nè sulla efficacia storica di essa nè sul valore che le attribuiamo. Un processo di estasi psicologicamente uguale o simile ci può apparire da un punto di vista come la più profonda rivelazione della religiosità umana, oppure da un altro punto di vista come un pro-

---

[1] *Soldau, W. G.*: Geschichte der Hexenprozesse. Stuttgart e Tübingen 1843. — *Snell*: Hexenprozesse und Geistesstörung. München 1891. — Der Hexenhammer di *Sprenger* e *Institoris*, in tedesco ad opera di *J. W. R. Schmidt*. Wien e Leipzig 1938. — *Spee, Friederich v.*: Cautio criminalis oder rechtliches Bedenken wegen der Hexenprozesse (1632) (in tedesco da *J. F. Ritter*). Weimar 1939.

[2] *Zucker, K.*: Psychologie des Schamanisierens. Z. Neur. 150, 693 (1934). — *Nioradze*: Der Schamanismus. Stuttgart 1925.

[3] *Rohde, Erwin*: Psyche, vol. II, pp. 4-27, 41-43, ecc. — *Oesterreich, K.*: Die Besessenheit, pp. 231-374, 1921.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

cesso indifferente, inibente, « semplicemente » morboso. In un altro campo lo stesso processo psicologico una volta può essere il fondamento di preziose creazioni spirituali un'altra di « idee dominanti » per es. la fede nell'invenzione del movimento perpetuo. Si confronti la mirabile descrizione dell'ebbrezza dionisiaca nella « Nascita della tragedia » di Nietzsche.

5. Lo spiritismo[1]. Nell'incredulo mondo attuale, nel quale la superstizione non è più messa in rapporto con la religione, e le ossessioni e le streghe non sono più oggetto di esorcismi e di processi, i fatti psichici persistono però in altra forma. Secondo la corrente scientifica dell'epoca, divennero contenuto della medicina, in certi periodi furono coltivati come un mondo dell'isteria, e nello stesso tempo divennero il contenuto di pseudoscienze — occultismo, parapsicologia, spiritismo — che volevano indagare la realtà del soprannaturale come qualche cosa di naturale. Così queste antichissime manifestazioni si trasformarono contemporaneamente in due modi: furono studiate scientificamente come fatti psicologici, con una confusione continua fra fatti fisiologico-psicologici spontanei ed artefatti, a causa delle situazioni e degli osservatori, e secondo lo spirito del tempo, divennero il mezzo per l'esplorazione di un mondo soprannaturale, mondo di spiriti, di demoni, di occulti effetti a distanza, di chiaroveggenza e altre cose simili.

c) Psicologia delle masse. La diffusione di comportamenti psichici mediante contagio inconscio che nelle epidemie psichiche appare in modo specialmente violento e sotto forma di fenomeni somatici avviene sempre in manifestazioni collettive di fede, di atteggiamenti, di azioni e nella « opinione pubblica ». E' questo un campo di fatti di straordinaria importanza storica, che è descritto in un'eccellente opera[2], sia nella teoria che negli esempi. E' un processo che sta ai margini della malattia per la mancanza di freni inibitori, per la cessazione di qualsiasi critica; in un livellamento delle realizzazioni psichiche, gli uomini, come un materiale di forze spersonalizzate, diventano capaci di azioni estreme, criminali o eroiche, di illusioni comuni o allucinazioni, di cecità incomprensibile. La massa non pensa e non vuole, ma vive in immagini e passioni. Queste forze delle masse sono il contrario dei poteri della comunità. L'uomo è sommerso nella massa, e dopo non capisce più nemmeno lui come sia stato possibile che in quell'istante abbia agito come gli altri. Nella comunità invece si forma un popolo che, cosciente di sè stesso, si sviluppa costruttivamente in una continuità storica. I poteri della massa, utilizzati come mezzi, possono far deviare, sopraffare colui che li suscita, se non riesce a dominare completamente con asso-

---

[1] *Lehmann, Alfred*: Aberglaube und Zauberei, 2ª ed. Stuttgart 1908. — *Flournoy, Theodor*: Die Seherin von Genf (in tedesco). Leipzig 1914. (Des Indes à la planète Mars). — *Hellwig, A.*: Okkultismus und Verbrechen. Berlin 1929.

[2] *Le bon, Gustave*: Psychologie des foules; in tedesco: Psychologie der Massen, 2ª ed. Leipzig 1911.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

luta presenza di spirito, al pari di un ipnotizzatore, i mezzi della suggestione.

La massa è un'« anima collettiva » con sentimenti ed impulsi comuni dell'individuo che non è più una individualità. In essa è vissuto il « noi tutti » senza « l'Io ». Nelle azioni comuni momentaneamente ha una potenza irresistibile, è credula, priva di critica e di qualsiasi sentimento di responsabilità, ma anche influenzabile e rapidamente mutevole. Tende verso le « psicosi di massa », verso emozioni smisurate, verso azioni violente (panico, saccheggi, assassinî). Come membro della massa, l'individuo sente, si comporta ed agisce come non agirebbe mai nella sua personale individualità e nella sua tradizione storica. Egli è diventato un automa, privo di volontà, con un aumentato senso di potere. « Lo scettico diventa credente, l'uomo onorevole diventa criminale, il vigliacco un eroe ».

d) Gli stati d'animo arcaici. Nei pochi millenni della storia sono tuttavia avvenuti imponenti trasformazioni delle condizioni generali, dei contenuti religiosi, degli ambienti, degli usi, del sapere e delle possibilità. Ma nonostante ciò la disposizione fondamentale dell'uomo non sembra essersi trasformata in modo evidente. Una differenza più profonda esiste rispetto ai popoli primitivi, che sono rimasti al di fuori dei tre grandi gruppi culturali, la Cina, l'India e l'Occidente, ed i cui residui sono stati studiati dagli etnologi al momento del loro tramonto definitivo. In questi uomini si credette di scorgere il tipo di esistenza umana che dovrebbe avere una parentela con quella della nostra storia antecedente. Difatti non si può dubitare che tutta la nostra storia sia fondata su basi poste nella preistoria, che essa si sia sviluppata da quanto è stato raggiunto nella preistoria e che ne sia ancora oggi dominata. Ma cosa sia tutto questo è difficilmente precisabile.

Un esempio: la ripugnanza per l'incesto (la ripulsione a rapporti sessuali fra genitori e figli e fra fratelli) non esiste negli animali, ma solo negli esseri umani, ma qui universalmente (con poche eccezioni nelle famiglie di regnanti, dove vogliono essere proprio una rottura del divieto generale). Da dove viene? Evidentemente è collegata con i fondamenti dell'essere umano, come la comunità, il linguaggio ed il pensiero, la legalità negli usi e nei costumi. Nessuna osservazione empirica può giungere a queste origini dell'umanità.

La preistoria dell'uomo presuppone già queste basi. Ma per molto tempo deve aver regnato uno stato d'animo molto lontano da quello che domina nei pochi secoli di storia e di cui si credette trovare l'analogia nei popoli primitivi. Gli etnologi ed i sociologi si sono rivolti verso questi primitivi [1] e tracciando due tipi di pensiero e di coscienza hanno

[1] *Levy-Brühl*: Les fonctions mentales dans les sociétés inférieures, 1910 (in tedesco ad opera di *Jerusalem*: Das Denken der Naturvölker) Wien 1921. — Eccellente *K. Th. Preuss*: Die geistige Kultur der Naturvölker, nella collezione Aus Natur- und Geisteswelt. Leipzig, Teubner 1914.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

cercato di rendere evidente ciò che distingue la vita dei primitivi dalla nostra. Mentre noi pensiamo a coscienza lucida, delimitata entro chiari limiti, distinguendo tutto da tutto — oggetto e soggetto, realtà e fantasia, le cose fra loro, ecc. — in costante relazione con la realtà empirica, esiste un altro « modo di pensare » alogico, prelogico, che è immaginifico, intuitivo, significativo, simbolico, che tutto sostituisce a tutto, che fonde le immagini le une nelle altre, così che in un movimento infinito le manifestazioni di origine più eterogenea si fondono in un'immagine unica, poi di nuovo dettagli empirici si scompongono in relazioni e significati eterogenei, e questo cambiamento proteiforme delle figure è la vera realtà; lo spazio ed il tempo scampaiono anche essi, nè rispettivamente sono ancora nati, come le categorie della realtà e del pensiero logico.

Se si osservano ora comparativamente i contenuti delle esperienze psicotiche, i modi di pensare, le caratteristiche categorie degli oggetti, tutti questi fantasmi nel loro disordine a prima vista caotico, tutto questo simbolismo, questa magia e questo pensiero per immagini, appaiono sorprendentemente paralleli con i miti, con le concezioni ed i modi di pensare dei primitivi. Con entrambi ha pure affinità il sogno. Nietzsche scrisse: « In modo arbitrario e confuso il sogno cambia continuamente le cose secondo le somiglianze più fugaci: ma in modo altrettanto arbitrario e confuso i popoli crearono le loro mitologie... Ma noi tutti, nel sogno, somigliamo a questi selvaggi... nel sonno e nel sogno ripercorriamo ancora una volta tutte le tappe passate dell'umanità ».

A suo tempo Emminghaus [1] ha trattato brevemente « l'equivalente dei disturbi psichici nella psicologia dei popoli » ed ha riportato una ampia letteratura sulla etnologia, sull'archeologia e sulla psicopatologia. La scuola di Freud, specialmente con Jung [2], fece il paragone tra il mito e la psicosi. Poi Reiss e Storch [3] hanno di nuovo tentato questo parallelo — sempre nel caso della schizofrenia. Nel contenuto, nelle relazioni significative dei contenuti e delle immagini, esistono indubbiamente notevoli analogie. Si vorrebbero comprendere le malatte psichiche in base alla vita psichica dei primitivi, ed a sua volta questa vita psichica primitiva in base alle osservazioni dei malati attuali. Cio dovrebbe essere sostenuto dalla teoria che la malattia (come il sogno) risultano dalla soppressione delle inibizioni, per cui l'elemento primitivo risalirebbe di nuovo dagli strati più profondi dell'inconscio. Ma le grandi speranze che si sono poste in questo modo di vedere non si sono adempiute. Il pensiero arcaico dello stato di coscienza primitivo è qualche cosa di essenzialmente diverso dalla malattia psicotica. E' il ri-

---

[1] *Emminghaus*: Allgemeine Psychopathologie, pp. 43-60, 1878.

[2] *Jung C. G.*: Cfr. la rivista « Imago » 1912 e segg. — *Jung*: Wandlungen und Symbole der Libido. Jb. F. psychoanal u. psychother. Forsch. 4, 162 (1912). — *Freud*: Totem und Tabu, 1913.

[3] *Reiss*: Z. Neur. 25, 432. — *Storch*: Zbl. Neur. 25, 273. — Z. Neur. 78, 500.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sultato di uno sviluppo collettivo e serve alla comunità, mentre il pensiero schizofrenico isola l'individuo e lo stacca dalla comunità. Il pensiero in immagini dei primitivi si svolge nella comunità di uno spirito che, come pensiero razionale, è ancora poco sviluppato, mentre quello degli schizofrenici si attua nonostante le possibilità che questi hanno di usare il pensiero razionale caratteristico della civilizzazione a cui appartengono. Il parallelo che trova le analogie fra i primitivi e gli schizofrenici diventerebbe utile solo quando si potesse vedere e mostrare con esso, non solo l'elemento specifico di entrambi gli stati, ma ciò che caratterizza ogni atto del pensiero in immagini. Si riconoscerebbe non solo l'eterogeneità degli stati di coscienza dello schizofrenico, del primitivo, dell'individuo che sogna (che è già di per sè chiaro), ma anche la differenza dei contenuti e degli atti della vita psichica. Ma rispetto a ciò non si è guadagnato nulla. La sola elencazione delle somiglianze, dopo un primo stupore, diventerebbe presto noiosa, perchè in ogni dettaglio si sentirebbe subito quanto vi è di non somigliante.

I problemi sono quindi i seguenti: 1. Le esperienze schizofreniche sono state una fonte di concezioni e di rappresentazioni primitive? A questa domanda non è possibile rispondere. — 2. Come è il pensiero dei primitivi in confronto a quello schizofrenico? Evidentemente è « sano »; non ha il carattere delle esperienze primarie schizofreniche o dei decorsi psichici schizofrenici. — 3. Che cosa significa il « riemergere » di immagini primitive, di miti, di possibilità e di forze sommerse e perdute, nella civilizzazione? Questa è una teoria molto incerta, e non verificabile, una relazione che finora non si può approfondire, una asserzione grandiosa ma infondata che si ripete solo, senza un reale progresso del conoscere, con un materiale sempre diverso.

Se si considera il pensiero dei primitivi secondo il modo con il quale è stato rappresentato dagli etnologi, se ne ricava uno schema che può essere utile anche per la descrizione del pensiero schizofrenico. Se però si trovano paralleli evidenti anche fra le prestazioni e le esperienze di situazioni nella demenza acquisita dopo lesioni cerebrali ed il pensiero dei primitivi [1], a ciò potrà essere dato difficilmente il significato di un reale rapporto fra primitività e malattia, nel descriverli, ma possiamo solo usare categorie simili.

e) Lo psicopatologico nei diversi ambienti culturali. A quanto ci risulta, le manifestazioni psicopatologiche sono uguali nei tre grandi domini culturali: l'Asia Orientale, l'India, e l'Occidente. La determinazione dei loro contenuti cambia in rapporto alle concezioni dominanti. Le manifestazioni, fino nelle singole deviazioni neurotiche, sono però identiche [2].

---

[1] *Eliasberg* e *Feuchtwanger*: Z. Neur. 75, 586.
[2] *Otto, J. H.*: Über Neurosen bei Chinesen. Zbl. Psychother. 3, 5 (1930).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

f) Il mondo moderno ed il problema della degenerazione. Da più di un secolo sono cominciate visioni di decadenza, che predicono la fine della cultura occidentale, la rovina dell'Europa e degli Europei, oppure la decadenza dell'uomo in generale [1]. Entro questo vasto problema la psicopatologia deve vedere: 1. Che cosa ci sia da osservare intorno alle manifestazioni morbose nel mondo moderno. — 2. Se esista qualche cosa come la «degenerazione» della quale attualmente si possa constatare un aumento.

Si sono ottenuti dati *statistici* sull'*aumento dei malati di mente* internati, dei *suicidi* e della *criminalità*.

1. La statistica degli Stati europei mostra che ovunque, dal 1850 ad oggi, il numero dei *ricoverati nei manicomi*, calcolato secondo percentuali sulla popolazione totale, è aumentato dal doppio al triplo [2]. Ma da ciò non risulta che il numero delle malattie mentali esistenti sia aumentato. Mai, e nemmeno oggi, sono stati internati tutti i malati di mente. Forse l'aumento del numero dei ricoverati dipende solo dal fatto che oggi un maggiore numero di casi di psicosi, che rispetto alla popolazione totale ha conservato la stessa percentuale, è ricoverato nelle cliniche. Una risposta definitiva non è possibile, ma secondo la maggior parte degli psichiatri, quest'ultima interpretazione è la più probabile. Römer [3] ha potuto constatare che nel Baden, per gli anni 1904-1910, si è verificato un considerevole aumento di tutti i ricoveri, ma non si è potuto dimostrare un aumento relativamente maggiore dei primi ricoveri. Le più frequenti ragioni per gli internamenti sono le seguenti: *a*) le possibilità di vita per i deficienti mentali e gli anormali in genere sono molto più difficili nelle condizioni di cultura tecnica progredita, che non in quelle di una cultura tecnica più bassa, che offrono più facili possibilità di vita. Anche attualmente nelle grandi città avvengono relativamente più ricoveri di malati mentali che non in campagna, e si osserva addirittura un aumento dei ricoveri in rapporto alla densità della popolazione. Dove la vita è più difficile ed il singolo è più impegnato, i parenti si liberano più presto dei malati di mente, mentre in campagna questi possono essere più facilmente nutriti ed assistiti e talvolta possono fare anche qualche lavoro utile. A queste stesse circostanze, alle maggiori esigenze della vita e alla diffusione dell'istruzione scolastica, vanno attribuite tutte quelle discussioni che oggi si fanno intorno ai deficienti e ai bambini meno intelligenti, mentre sembra che prima la frequenza della deficienza mentale non fosse quasi notata. — Oltre a quella ragione principale forse contribuiscono anche i miglioramenti degli istituti, l'aumento della fiducia verso le cliniche, la crescente diffusione del concetto del malato mentale nel giudizio di più larghi strati della popolazione, la diminuzione dell'avversione verso i neurologi e gli psichiatri, che l'uomo moderno, specialmente nelle città, consulta molto più facilmente di prima, quando un tale passo sarebbe stato un tempo come una condanna a morte.

2. Il *suicidio* non è, come tale, un segno di anormalità psichica, ma la maggior parte dei suicidi appartiene a quei tipi di personalità che hanno avuto bisogno

---

[1] Indicazioni isolate nel mio «Geistige Situation der Zeit», pp. 11-14. Berlin 1931. — Le visioni di decadenza di *Gobineau*, *Spengler*, *Klages*. — Libri americani come quello di *Stoddard*: Kulturumsturz. Die Drohung des Untermenschen, 1925.

[2] *Vocke*: Psychiatr.-neur. Wschr. 1907, II. — *Hacke*: Das Anwachsen der Geisteskranken in Deutschland. München 1904. — *Granau*: Über Frequenz usw. Halle 1905 (citato da *Bumke*).

[3] *Römer*: Allg Z. Psychiatr. 70, 809.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

dello psichiatra, o che soffrono di malattie reali. Perciò la statistica dei suicidi è in certo senso una misura della frequenza degli stati psichici anormali. Dal 1820 il numero dei suicidi, proporzionalmente alla cifra della popolazione totale, è aumentato di oltre il 50 %. La curva della frequenza presenta inoltre alcune oscillazioni: aumenta con il rincaro dei viveri, nelle crisi economiche, ecc., diminuisce nei tempi di guerra. Per l'interpretazione di questi rapporti di cifre l'ipotesi più probabile è la seguente: gli esseri umani, la cui disposizione non è affatto mutata, nelle nuove condizioni culturali vivono vicende che li spingono in uno stato di disperazione e si sentono così privi di sostegno, che cadono in psicosi reattive, depressive e di altro genere; tanto più spesso finiscono in situazioni nelle quali la vita ulteriore deve apparire senza vie di uscita, senza speranza, insopportabile. La cultura modificata rende sovente manifeste alcune forme di reazione fondate nella disposizione stessa.

Per dimostrare quanto dipenda la frequenza del suicidio dalle condizioni culturali è interessante il confronto tra una statistica dei suicidi negli ebrei in diverse condizioni di vita e la circostante popolazione di cattolici e protestanti [1]

Su 1.000.000 di anime si ebbero in Prussia i seguenti suicidi:

Anno	Cattolici	Protestanti	Ebrei
1849-1855	49,6	159,9	56,4
1869-1872	69	187	96
1907	104	254	356
in Baviera			
1844-1856	49,1	135,4	105,9
1870-1879	73,5	194,6	115,3
1880-1889	95,3	221,7	185,8
1890-1899	92,7	210,2	212,4

Negli ebrei dell'Europa orientale, che restano in patria, e negli ebrei dell'Europa occidentale, prima dell'emancipazione, i suicidi erano una cosa molto rara. Le cifre mostrano la forte influenza dell'ambiente (spiegazione con la religione che impedisce i suicidi).

3. Le stesse interpretazioni sono giustificate riguardo alla curva della diffusione della *criminalità*. L'aumento della miseria sociale, che mette in evidenza alcune disposizioni criminali, l'applicazione severa delle leggi, e altri fattori simili sembrano essere sufficienti per la spiegazione.

La statistica può afferrare solo i segni più grossolani della vita psichica modificata. Perciò osserviamo ora alcuni confronti di diverse epoche che colgono più elementi *qualitativi* o si basano sulla sola impressione della modificazione delle frequenze. Qui, con alcuni esempi particolari, possiamo mostrare più lo scopo di tali considerazioni che non descriverne i risultati — che appena esistono.

Molto discussa è la modificazione di tutto il *modo di vita*, che la *cultura tecnica* del XIX secolo ha portato con sè: sempre e ovunque un ritmo accelerato, un'attività precipitosa, un'irrequietezza ansiosa piena di responsabilità (ma completamente non-metafisica), una mancanza di riposo contemplativo, e al posto di tutto ciò nella stanchezza il

[1] *Fishberg*: Die Rassenmerkmale der Juden, p. 165. München 1913.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

desiderio di godimenti, che producono forti stimolazioni senza reazioni psichiche interiori, pretese eccessive nel rendimento e nella perseveranza, e così via. Gli uomini che hanno un simile modo di vita soffrirebbero maggiormente di una stanchezza cronica e dei sintomi nevrastenici che l'accompagnano. Anche se la disposizione originaria non si è modificata, gli uomini sono ora manifestamente nevrastenici, perchè, nelle passate condizioni di vita più tranquille, questi sintomi potevano rimanere latenti.

Al principio di questo secolo è stato ripetuto più volte che la malattia tipica dell'epoca, che si era immensamente accentuata, rispetto ai tempi precedenti, era la nervosità [1]. L'americano Beard l'ha descritta per primo con il nome di nevrastenia. Sulla frequenza dei fenomeni nevrastenici nei tempi passati ed in quelli presenti non esistono dati numerici. La lettura dei vecchi Autori dimostra che alcuni sintomi erano noti anche in passato, sotto altri nomi.

Attualmente, riguardo alle neurosi l'impressione generale è la seguente: le isterie sembrano diminuite, molte manifestazioni isteriche (attacchi e contratture) sono quasi scomparse; le neurosi coatte viceversa sono in enorme aumento.

L'idea della degenerazione. Sotto il presupposto di una disposizione costante, abbiamo voluto rilevare l'importanza delle mutevoli circostanze sociologiche sulle diverse anormalità psichiche secondo i tempi e gli ambienti culturali. Ma ora rimane il problema: nel corso delle generazioni — sotto l'influenza della cultura o senza quest'influenza — non cambia forse la razza stessa nelle sue disposizioni psichiche? Per gli psicopatologi è importante specialmente questo problema particolare: nel corso delle generazioni diminuisce o aumenta la disposizione ereditaria per le anormalità e le malattie psichiche? Una razza « *degenera* » sotto l'influenza dello sviluppo culturale? [2] Non è degenerazione se, sotto l'influenza di un determinato ambiente, gli individui portano al completo sviluppo la loro disposizione neurotica. Esiste una degenerazione solo quando questo sviluppo più completo viene trasmesso ai figli indipendentemente dall'ambiente. Se viceversa i figli, cambiando eventualmente condizioni di vita, sono di nuovo uguali alle precedenti generazioni, questo è una prova contro la degenerazione. Bumke ha dimostrato che non abbiamo alcuna ragione per supporre l'esistenza di una degenerazione progressiva per l'influenza di certe condizioni culturali. Si tratta sempre di influenze su individui viventi, ma che non si trasmettono per eredità.

L'esempio più clamoroso che ripropone continuamente il problema di una degenerazione dovuta alle influenze culturali è la *sorte delle*

---

[1] *Beard*: Die Nervenschwäche (ted.) 1883. — *Erb*: Die wachsende Nervosität unserer Zeit. — *His*: Medizin und Überkultur.

[2] *Bumke*: Über nervöse Entartung, cap. 6. Berlin 1912.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

famiglie di un certo livello socio-culturale[1]. Le opinioni però sono nettamente opposte. Da un lato si suppone che non esista alcuna degenerazione trasmissibile per eredità, ma che si tratti solo dell'effetto dell'ambiente, che colpisce ogni nuova generazione fin dall'infanzia: l'effeminatezza, l'elusione di ogni sforzo, l'ozio, la vita irregolare, la limitazione volontaria del numero dei figli, la sorte, e così via. Dall'altro lato si suppone invece che si tratti proprio di modificazioni trasmissibili per eredità; come molti animali, in cattività, non hanno figli, così avverrebbe nelle famiglie di un certo livello culturale; le descrizioni dei romanzi che presentano individui con una costituzione nervosa congenita crescente nella successione delle generazioni, sarebbero fondate sulla realtà. Ma risolvere tale questione è attualmente impossibile.

Un altro esempio della degenerazione dell'uomo dovuta alla cultura potrebbe essere il caso raro nel quale si potesse osservare il rapido declino *di una razza con il passaggio a condizioni sociali completamente diverse.* Un tale caso è rappresentato dai negri in America dopo la liberazione dalla schiavitù. Prima della liberazione si contarono dai 169-175 malati di mente su un milione, dopo la liberazione 367, 20 anni dopo 886[2]. Non sembra possibile dare un'interpretazione valida a causa dello scarso materiale che non può essere neanche controllato criticamente.

Il problema della degenerazione considerata sotto il punto di vista di una aumentata ereditarietà di fenomeni patologici, ha affinità con il problema delle cause che determinano la *modificazione dei popoli primitivi* venuti a contatto con la cultura. Si parla degli effetti dello alcool, della effeminatezza, del tedio della vita, del suicidio, dei procurati aborti, e così via. Le diverse razze sembrano aver reagito in modo tutto differente. L'estinzione non si identifica con la degenerazione.

Fin dove l'idea della degenerazione abbia una base concreta non è possibile chiarirlo con le ricerche sull'eredità. Non ci è dato riconoscere alcun processo totale ineluttabile che si potrebbe chiamare « degenerazione ». Questa rimane solo un'idea fantastica, anticipatrice.

[1] *Schott, S.*: Alte Mannheimer Familien. Leipzig 1910.
[2] *Bumke*: l.c. p. 84 e segg. Leipzig 1910.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Parte Sesta

L'essere umano come un tutto

Alle prime cinque parti, ricche di considerazioni empiriche, aggiungiamo questa sesta ed ultima parte. Essa non accresce le nostre conoscenze, ma permette riflessioni su alcuni problemi filosofici fondamentali. Queste riflessioni ci sembrano abbastanza importanti per non essere omesse. Non appartengono più al campo della conoscenza psicopatologica stessa, ma riguardano la psicopatologia.

§ 1. Sguardo retrospettivo sulla psicopatologia

a) Obiezioni contro il piano della mia psicopatologia. Sono possibili alcune obiezioni che significano in realtà approvazioni, in quanto esprimono in forma negativa ciò che per noi ha un senso positivo.

1. « Questa psicopatologia non dà un quadro d'insieme oggettivo e completo, ma è costituita da elementi separati, da cose che stanno l'una accanto all'altra; la multiformità della materia e dei punti di vista confonde e non ne risulta un'immagine dell'essere umano malato ». Ma questa forma strutturale di base è la conseguenza del fatto che non vogliamo cadere nell'errore di considerare qualche punto di vista come l'unico valido, nè qualche gruppo di fatti come la sola realtà. Contro la tendenza ad una dogmatica dell'essere, che si esprime in una costruzione del tutto, abbiamo realizzato una sistematica metodologica. Chiarire e migliorare la sua struttura è per noi il problema più interessante.

2. « Ritornano di continuo considerazioni logiche, invece di riportare semplicemente la cosa com'è. Con elementi superflui e inutili viene appesantita una ricerca che sarebbe meglio restasse empirica ». Ma queste considerazioni servono proprio alla chiarezza empirica. Insegnano a distinguere, per poter riconoscere ciò che è stato differenziato chiaramente in relazioni reciproche. L'empirico stesso diventa chiaro, solo quando nella sua apprensione io sono logicamente e metodologicamente consapevole.

3. « Si parla tanto di comprensibilità; ma questa comprensione psicologica non è una scienza e si sottrae a tutte le prove, perchè si

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

tratta di considerazioni non empiriche di possibilità psicologiche. E si parla poi sempre dell'incomprensibile e del non conoscibile, come se lì stesse proprio l'essenziale». Ma proprio la coscienza metodologica permette di renderci consapevoli di *ogni* metodo, di determinare il suo significato conoscitivo di per sè e mediante la sua realizzazione nell'indagine, e infine di caratterizzare anche quei metodi filosofici che non appartengono di per sè al tema, in quanto da essi non deriva direttamente alcun risultato di indagine empirica. Il problema per noi più interessante, è quello di essere riusciti a impedire ovunque le confusioni e gli scambi, e di non aver perduto di vista la multidimensionalità delle indagini scientifiche e l'uomo stesso nel suo insieme. Che al limite ci sia infine una coscienza dell'essere, suscettibile solo di un chiarimento filosofico, rappresenta, piuttosto che il coronamento di un sapere totale dogmatico, la ragione segreta di un atteggiamento fondamentale metodico e sistematico; ragione che si chiarisce indirettamente solo nell'indagine multilaterale. Nel conoscere verifichiamo che vi è qualche cosa al limite della conoscenza che le è inaccessibile, ma che è possibile sentire solo attraverso di essa.

Le obiezioni possibili che abbiamo elencato deriverebbero da criteri in contrasto con quelli del nostro libro.

b) L'esigenza di sintesi della nostra conoscenza dell'uomo ed il quadro della psicopatologia. La scienza vuole la sistematica e l'unificazione del tutto. Non vuole permettere la esistenza di elementi dispersi. Data l'infinita quantità di osservazioni psicopatologiche, la multiformità terminologica delle lingue, nelle quali gli studiosi parlano fino all'incomprensibilità più completa, appare tanto più urgente l'esigenza di mostrare ciò che noi sappiamo realmente nell'insieme.

L'esigenza non può essere soddisfatta mediante *schemi riassuntivi* delle conoscenze speciali. Perchè queste non si trovano sopra un piano comune di significati, nè hanno come premessa una cornice di conoscenze fondamentali comuni.

L'esigenza non può essere soddisfatta mediante un piano, quasi come una *costruzione dell'essere umano,* nel quale tutte le conoscenze avessero il loro posto come conoscenze di parti o di membri della costruzione. Una tale costruzione dell'essere umano non esiste. L'uomo è incompleto nella sua natura, egli è, in quanto sè stesso, inaccessibile alla conoscenza.

La sintesi è oggettivamente possibile solo mediante la *strutturazine del nostro sapere* sull'uomo, in quanto così si pone in risalto il modo fondamentale della nostra visione, del nostro pensiero e delle sue categorie, ossia dei nostri metodi. In un tale piano metodologico la scienza giunge fin dove gli oggetti, come tali, sono accessibili. Ma per giungere a questo limite bisogna porsi al di là di esso. Dato che facciamo l'esperienza di ciò che è l'uomo soltanto attraverso noi stessi

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

— e precisamente mediante la pratica degli uomini e del mondo, con lo studio della filosofia, della scienza, della storia — oppure perchè è necessaria per noi stessi una ragione di vita, quando studiamo gli uomini, questa ragione e noi stessi, quale strumento della nostra conoscenza, devono essere sempre presenti. Questa ragione decide sullo spazio, l'ampiezza, la profondità nella quale è accolto il sapere. E' un errore voler organizzare il sapere dell'uomo in un tutto tecnico, come se ognuno lo potesse possedere senz'altro, come se questo fosse livellabile su un unico piano. Si deve, invece, organizzare la conoscenza, per cogliere l'uomo in tutte le sue dimensioni, da tutti i piani possibili della conoscibilità. Questa strutturazione cercherà con tutte le sue forze di scoprire i semplici, grandi caratteri fondamentali, le idee-guida fondamentali, mediante le quali il sapere particolare è articolato in modo significativo e diviene accessibile alla forza dell'idea.

In base a ciò si formerà necessariamente il quadro della psicopatologia scientifica. La nostra conoscenza è parziale quando finisce in enumerazioni e in elencazioni sparse, ed è parziale ancora nella molteplicità delle totalità. Non sopportiamo la multiformità scintillante. Noi cerchiamo l'ordine in ciò che non è abbracciabile con lo sguardo, dal semplice raggruppamento fino alla conoscenza causale (la quale soltanto rende capaci di modificare efficacemente, di produrre, di impedire, di predire) e fino al giudizio che opera in modo comprensivo. Giungiamo per diverse vie fino nello spazio smisurato del vero essere umano, ove troviamo fatti determinati quali oggettivazione di una realtà umana; e riferendo i fatti scoperti gli uni agli altri troviamo che, nonostante la separazione radicale del loro significato, essi, tuttavia, devono essere riuniti su un fondo unico proprio perchè si possono riferire gli uni agli altri. Vediamo gli infiniti intrecci e le infinite correlazioni delle realtà concrete. Ciò che da un punto di vista è un elemento, da un altro rappresenta qualcosa di complesso. Come non esiste un singolo tutto, egualmente non esistono elementi assoluti. Ciò che appare semplice può avere la sua origine in condizioni complesse, ciò che si evolve in modo complesso, per uno sguardo scrutatore può diventare semplice o chiaro.

Il problema di come si costruisce, si ordina, si articola tutto questo sapere, diventa l'esigenza di sintesi di tutta la conoscenza. Noi ripetiamo che questo è possibile solo metodologicamente, e non come teoria dell'essere umano. La sintesi non è come la carta di un continente, ma come la carta delle possibilità di viaggio in esso. Ma a differenza del continente geografico, l'uomo non può essere tutto oggetto della nostra conoscenza. E' questo appunto che lo distingue dall'esistenza di un oggetto anche grandissimo, e cioè che in tutta la natura egli ha la posizione eccezionale di essere libero. Lo sforzo ultimo è perciò un ordinamento sistematico dei metodi, non uno schema generale. Le concezioni dei vari capitoli non suggeriscono alcune sintesi che nella loro generalità possano cogliere l'uomo nel suo insieme. Anzi alla fine non

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

risulta alcun essere fondamentale empiricamente noto dell'uomo, e in ultimo rimane piuttosto problematico l'essere umano stesso e quindi ogni sapere su di lui.

Perciò riteniamo sia un errore della psicopatologia quello di stabilire un principio del tutto, e di fissarlo scientificamente come punto di mira per la conoscenza e per la pratica, invece di riconoscere, muovendo dalla concezione di fede, lo spazio infinito di ciò che si può sapere. Quando p. es. L. Binswanger vuole esaminare l'uomo dal punto di vista di una certa idea, e respinge per lui il « concetto di conglomerato » come unità corporea-psichica-spirituale, che consiste nella sintesi di diversi metodi (p. es. di quello scientifico-naturalistico, di quello psicologico, e di quello delle scienze dello spirito), e richiede invece una « idea preordinata », che chiama « l'idea fondamentale-ontologica della esistenzialità », commette un errore filosofico e scientifico. Ponendosi questo compito, in primo luogo il metodo della chiarificazione filosofica dell'esistenza viene trasformato in una scienza e perciò privato della sua natura elevata, alata, esorcizzante, ed in secondo luogo vengono poste basi assolutamente insufficienti per la psicopatologia. Non diverso è l'errore di Prinzhorn quando dice: « Non i metodi, ma gli elementi fondamentali di una teoria della vita, della costituzione, dell'eredità e della personalità, devono diventare tanto comuni al medico da esserne influenzato nel trattare gli uomini ». Prinzhorn vuole con ciò rendere principi generali della conoscenza e della pratica, particolari modi di conoscenza, assolutizzati come filosofia; ma il terreno è troppo angusto, la filosofia è dubbia.

c) Sguardo retrospettivo sulle totalità e sui problemi circa i singoli insiemi. In tutte le parti e in tutti i capitoli l'oggetto dell'indagine è stato sempre l'alternativa fra un fatto particolare e un insieme, al quale il particolare appartiene. Non esiste alcun fatto singolo che non venga modificato da altri fatti isolati e dall'insieme, e nessun insieme che esista senza il fatto singolo. L'insieme è lo sfondo, la misura, che nella realtà guida e delimita ogni particolare ed è la condizione del nostro modo di afferrarlo e di intenderlo concretamente. Abbiamo visto che queste totalità non erano di un unico tipo, ma specifiche per ogni campo di indagine. Ricapitoliamo brevemente:

I. *L'insieme attuale,* nel quale si manifestano i fenomeni vissuti, è lo *stato di coscienza.* — *L'insieme prestazionale,* basato sull'unità integrativa dell'organismo, come pensiero è divenuto « *coscienza in generale* », è stato chiamato *funzione fondamentale,* e *forma di decorso* attuale della vita psichica; come totalità delle capacità di prestazione, è divenuto *intelligenza.* Per l'analisi *somatica* l'insieme dell'*unità-corpo-anima* (in formazioni unitarie neurologiche, ormonali, morfologiche) è un'ipotesi. Per la psicologia dell'*espressione* l'insieme è il linguaggio di un essere, caratterizzato dal suo *livello di sviluppo; mondo e spirito* esistono come totalità della quale fanno parte il fare, l'agire e l'operare individuale.

II. L'insieme delle relazioni comprensibili è stato chiamato *carattere* (la personalità).

III. L'insieme delle relazioni causali è stato colto nelle *teorie.*

IV. Le totalità del modo di intendere clinico sono state le idee della

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

unità morbosa, dell'*Eidos* (costituzione ecc.) e del *Bios* (come insieme della forma temporale della vita).

V. Lo stato della società, le figure oggettive della cultura, le epoche, lo spirito della comunità del popolo, dello Stato, della massa sono l'insieme comunitario e storico dell'uomo.

Se diamo uno sguardo alla serie di schemi generali dell'insieme, in primo luogo notiamo la loro *multiformità*: nessun insieme è il tutto, ogni totalità è una fra altre, è una totalità relativa. In secondo luogo notiamo sempre la tendenza ad *assolutizzare* le varie totalità, per raggiungere con esse il vero essere dell'anima, o per lo meno il loro centro e denominatore comune. In ogni assolutizzazione sta una verità che viene distrutta dall'assolutizzazione stessa. L'insieme attuale tende ad aver valore semplicemente in quanto totalità: l'anima è coscienza e null'altro — l'insieme prestazionale è la sola oggettività, il solo oggetto della scienza, l'unità-corpo-anima è la realtà stessa —, mondo e spirito sono l'assoluto, nella cui partecipazione è la realtà dell'anima, il carattere è la natura dell'anima; la sua comprensibilità è la sua esistenza, le teorie colgono la vera realtà, le relazioni causali sono la sostanza della cosa; il corpo è tutto, l'anima è solo un epifenomeno dei processi cerebrali, l'uomo è solo una stazione di passaggio delle relazioni ereditarie — la realtà della clinica sono le unità morbose, le costituzioni, il tutto vitale temporale della vita come unità, l'uomo è funzione della società e della storia. Tutte queste assolutizzazioni sono, come tali, false. La semplice multiformità, quando ce la rappresentiamo in modo reale ed evidente, mostra con insistenza che una totalità della vita psichica non è mai il tutto stesso. Conoscere l'uomo è come un viaggio sull'oceano infinito, per scoprire dei continenti; ogni volta che ci si stabilisce sulla terra o su un'isola si imparano determinati fatti, ma si elimina l'ulteriore conoscenza, se si afferma di essere come al centro delle cose, le teorie sono come altrettanti banchi di sabbia, sui quali stiamo fermi, senza poter guadagnare veramente terreno. Di conseguenza, in tutte le nostre descrizioni, abbiamo reso metodicamente sensibili di volta in volta i limiti delle totalità; le totalità sono sempre prospettive particolari dell'essere umano, sono aspetti singoli della sua manifestazione. Ma che cosa è l'insieme dell'essere umano, che cosa il singolo insieme? Si incontrano forse molte totalità nella costruzione del singolo insieme? Oppure l'insieme dell'uomo è una parola senza oggetto?

A ciò si deve rispondere che difatti il singolo insieme dell'essere umano per noi non diventa oggetto, e che la riflessione filosofica spiega perchè ciò non possa avvenire. Si è cercato di dare alcuni pochi accenni sull'argomento nel paragrafo sulla natura dell'uomo. Non si perviene mai alla schematizzazione di un essere umano nel suo insieme, perchè sempre riappare la particolarità dello schema, fin dove questo è vero, ed appare in modo sempre diverso la scissione dell'individuo, che pure sembra essere sempre uno. Tutte le totalità sono tipi

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

di totalità frammentarie. E' vano tentare di concepire l'uomo nella sua totalità nella quale ogni altra totalità finora colta sarebbe elemento e parte di una chiarezza teorica. Ad ogni tentativo di afferrare l'insieme, questo indietreggia, e noi teniamo in mano nient'altro che uno schema particolare del tutto, un modo di essere della totalità fra i tanti. Perciò non solo l'assolutizzazione della totalità è falsa, ma anche quella che crede di aver colto la vera totalità dell'uomo nell'insieme di tutte le totalità.

Di conseguenza, consideriamo una pretesa errata voler fare dell'essere umano nel suo insieme, uno speciale campo di ricerche e di studio. La possibilità di conoscenza si esaurisce in particolarità e nelle totalità particolari contingenti. Una antropologia non vi aggiunge alcuna conoscenza nuova. Non può esistere «una teoria specifica dell'uomo che sia utile per il medico», una antropologia medica. Essa si fonde semplicemente con la antropologia filosofica, e questa non è una teoria che pone un oggetto conveniente innanzi agli occhi, ma solo un infinito processo di chiarificazione di noi stessi, per il quale riescono utili anche quelle particolarità che si possono ricercare nell'uomo, che abbiamo discusso appunto in questo libro.

L'unità dell'uomo nel suo insieme, per la conoscenza, sta nel compito di cercare le relazioni fra ogni fatto noto su di lui, cioè nell'idea della universalità dei rapporti del conoscibile.

d) Sguardo retrospettivo sugli enigmi concreti. Quasi in ogni capitolo abbiamo incontrato enigmi, ossia non problemi provvisori che troveranno poi una risposta, ma *segreti fondamentali* riguardanti ciascun metodo di conoscenza. Ciò che è un enigma lo è *misurato in rapporto ad una particolare intellegibilità*. Si tratta cioè di un fatto che non può essere spiegato nell'ambito di ciò che si può intendere con quel particolare metodo. Esso appartiene forse ad un altro ambito di intellegibilità, che a sua volta presenta altri enigmi. Ogni enigma porta perciò a riconoscere il *fallimento di un modo di intendere*, e a cercarne nello stesso tempo un altro per il quale quel fatto non costituisca più un enigma, ma sia la base di una concezione. Gli enigmi stanno sempre *al confine* di un particolare modo di conoscere.

Tali enigmi sono la caratteristica di ogni conoscere. Ogni sapere rivela non una ignoranza temporanea, ma specifica. Così nelle scienze della natura inanimata, non si può spiegare in base alle leggi generali e ai reperti della chimica il perchè di una certa distribuzione della materia nello spazio, per es, il fatto che lo zolfo è accumulato in Sicilia. Così nelle scienze biologiche, non si riesce a spiegare in base ai rapporti vitali fisico-chimici (fisiologia), la forma (morfologia) dell'insieme, l'interiorità di un'esperienza vissuta, la rispondenza allo scopo e viceversa. Esiste un tutto, eppure non può essere spiegato con la conoscenza del particolare. Un altro enigma è capire le relazioni tra le varie funzioni biologiche, necessarie per l'esistenza e per la riproduzione della specie: l'inutilità della creazione di forme, che nelle piante p. es. sono molto più varie di quanto lo richieda l'adattamento al luogo (Göbel). Sulla base dei semplici

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

rapporti biologici (fisiologici e morfologici) non si può spiegare il fenomeno fondamentale dell'espressione degli animali (che trasforma un interno in esterno comprensibile), nè si può spiegare in termini di convenienza biologica la mancanza di finalità di molteplici fenomeni espressivi.

A noi interessano gli enigmi concreti della conoscenza dell'uomo, nel quale ritornano prima di tutto gli enigmi propri del vivente in generale, quindi quelli del vivente come fondamento dell'essere umano. Alcuni esempi:

1. Curtius e Siebeck parlano dell'enigma della *costituzione*: « Costituzione è un concetto ampio, che include contemporaneamente un giudizio medico, un giudizio sulla personalità totale e sulla sua situazione. Dagli elementi parziali che si possono cogliere nei rapporti del malato con il suo ambiente, non si può comporre la costituzione. Perciò le considerazioni su di essa non possono sorgere dalla nostra comune ricerca analitica di tipo causal-genetico. Vi è una tensione che non è risolvibile... Il modo di considerare costituzionalistico non deve mai limitare la nostra indagine a singole cause e relazioni afferrabili, ma ci deve insegnare a porre nella loro giusta posizione tutte le singole relazioni che constatiamo. Questo ci mostra così il limite della diagnostica batteriologica, la cui importanza non si deve mai trascurare ». L'enigma della costituzione aumenta quando deve abbracciare l'intera personalità e non i soli fatti somatici.

2. I limiti delle *ricerche sull'ereditarietà* mostrano nuovi enigmi. Tutto è ereditario, in quanto per l'intera vita psichica dell'uomo, oltre che l'ambiente, il fattore decisivo è la disposizione ereditaria. Ma all'atto pratico questa dichiarazione urta contro determinati limiti. 1. E' ignoto (nonostante la conoscenza di alcuni effetti ormonali) come riescano i geni a provocare, nella evoluzione individuale, quelle manifestazioni di cui sono la causa trasmissibile. Ma anche se si trovasse la connessione della genetica con la storia dello sviluppo, dei geni con gli organizzatori, verrebbero colte nei presupposti della vita sempre solo relazioni di carattere meccanico, non vivo, mai la vita stessa. Come debbano operare i geni per provocare le manifestazioni psichiche, che nella loro totalità, sono in rapporto con la tradizione e l'educazione, con la vita intellettuale e storica, ciò si sottrae perfino a qualsiasi ipotesi. Nessuno dubita che la realtà spirituale, fino nelle sue estreme ramificazioni abbia basi biologiche, ma su tali basi, anche se le relazioni fra anima e spirito fossero chiare, non si può mai spiegare lo spirituale come tale. 2. Per l'unità dell'individuo si presuppone l'insieme unitario di una combinazione di geni, qualche cosa che non possa essere considerato come un gene. Nelle relazioni ereditarie viene colto per così dire il materiale dell'evento biologico, ma non l'unità particolare. 3. Esistono disposizioni che non sono ereditarie e non sono ereditabili, anche se congenite. Ogni uomo possiede qualche cosa che non sta nelle relazioni ereditarie. 4. Di fronte al carattere personale dell'uomo, alla sua libertà e alla sua spiritualità, avvertiamo la presenza di un insostituibile « essere sè stesso », la presenza di un individuo unico. Ogni uomo, è, in un punto decisivo per così dire della propria origine, teologicamente parlando, « creato », e non è solo il passaggio di una sostanza ereditaria modificata. Anche se lo spirito, quale realtà oggettiva, deve essere in relazione con elementi naturali (per es. famiglia con talenti superiori) tuttavia non può essere considerato come il risultato di quest'elemento. L'uomo come individuo è da considerare — specialmente dopo le teorie del filosofo tedesco Nicola Cusano — uno specchio del tutto, la presenza del mondo in miniatura, insostituibile ed unico. Risolvere l'uomo in una somma di fattori ereditari (cosa giusta se si riferisce ai suoi presupposti e alle sue condizioni materiali), non è possibile, in quanto è « creato direttamente da Dio ».

3. Se consideriamo la vita psichica nelle sue *prestazioni*, e l'uomo come l'in-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sieme delle sue capacità prestazionali, giungiamo a quel limite, che ha importanza nelle connessioni prestazionali perchè turba la loro regolarità e limita la calcolabilità. A prescindere da poche prove prestazionali, che hanno un significato puramente fisiologico (appartenenti alla psicologia della percezione, dell'affaticamento, della memoria), quasi tutte le prestazioni sono esecuzioni condizionate spiritualmente. Se viceversa volessimo intendere le prestazioni come spirituali, incontreremmo sempre la barriera delle condizioni biologiche, che sostengono, limitano, turbano una realizzazione che si immagini puramente spirituale. Quando facciamo della psicologia e consideriamo un evento naturale, incontriamo via via questo evento attraverso realtà spirituali e psichiche, che poi non sono considerate come a sè stanti, ma come indizi di un altro evento. In ogni realtà della psicologia, esiste già lo spirito. Per cui è chiaro che ovunque permane tale enigma concreto: che cosa è questo spirito e come agisce? Tutte le risposte a questo enigma riescono solo ad accentuarlo, senza risolverlo. Così p. es. lo spirito trascendente la natura, si serve del corpo per realizzarsi, per esprimersi ed evolversi nel mondo. Esso è separato (Aristotele) dall'insieme corpo-anima, ma non esiste separato, perchè esiste solo in quanto si manifesta attraverso il corpo. Esso crea in certo modo il sistema nervoso come suo strumento. Oppure (secondo Klages) è il diavolo che distrugge la vita.

4. Abbiamo discusso *i limiti della comprensione* di fronte al fatto biologico e di fronte all'esistenza assoluta. In tutta la comprensione della realtà dell'uomo esiste un enigma concreto, rappresentato dal fatto che il comprensibile, di per sè apparentemente illimitato e concluso solo in sè stesso, viceversa è sempre condizionato, ed indica qualche cosa d'altro, che è o la sua origine o la sua limitazione.

5. *L'unità di un Bios* è legata agli innumerevoli eventi che lo colpiscono nel corso del tempo. Noi comprendiamo l'uomo dalla sua prontezza, dal modo con cui afferra le occasioni che gli si presentano, con cui utilizza le varie opportunità. Ma il limite rimane ancora il puro caso, innanzi al quale subentra una interpretazione completamente diversa, che non può essere fissata in termini di validità generale: e come destino e provvidenza, come un linguaggio della divinità dalle molte interpretazioni (per es. nell'autocomprensione di Kierkegaard). L'unità del Bios si immagina fondata su un insieme al quale gli eventi appartengono come membri.

6. Se il corpo e l'anima si immaginano separati, l'enigma è presente in concreto per es. in ogni movimento del braccio. Come faccio, quando voglio prendere in mano la penna, affinchè il braccio e le dita eseguano i movimenti adeguati? Un elemento puramente *psichico* si manifesta nel campo *motorio*, che è l'unico punto del mondo dove la « magia » è reale: una immediata trasposizione dello spirituale nello spaziale sensibile. L'enigma dell'espressione — il diventare esterno di un interno, in forma comprensibile —, quindi l'enigma del linguaggio diventa sempre più grande quanto più chiaramente scrutiamo queste manifestazioni. Al limite di questi fatti di per sè comprensibili, sta l'interno, che non acquista alcuna espressione, ma permette forse la comunicazione, e quell'interno, che non si manifesta in alcuna comunicazione, ma nel singolo la sua realtà sta proprio nel fatto che non può obiettivarsi nè ripetersi, per cui anche se non esiste per la conoscenza, ciononostante possiede carattere di realtà.

Se diamo uno sguardo all'insieme *degli enigmi concreti*, essi si possono ridurre astrattamente a *pochi principi*, cioè a quei modi, ognuno dei quali al limite ha l'altro. Quest'altro noi lo chiamiamo l'*infinito*, l'*individuo*, l'*omnicomprensivo*.

1. L'enigma scaturisce al limite della ricerca a causa della ricerca stessa, e precisamente lì dove l'oggetto di questa diventa sterminato, *infinito* nelle sue combinazioni.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

2. L'enigma è il limite, rappresentato dall'*individuo* come tale. L'individuo può essere spiegato solo da sè stesso. Non è afferrabile nell'insieme: individuum est ineffabile. Nonostante sia incastrato come essere biologico entro rapporti ereditari e come essere psicologico nella comunità e nella tradizione spirituale, come, per così dire, nel punto di incrocio di due linee, il patrimonio ereditario e l'ambiente, non è semplice passaggio per questi, non è mai risolvibile, ma rimane sè stesso, unico, in sè, in una concrezione storica come pienezza del presente, come unica onda inconfrontabile tra le infinite onde del mare e nello stesso tempo specchio del tutto.

3. L'enigma è il limite che non diventa mai oggetto in quanto *omnicomprensivo*, nel quale sta e dal quale proviene tutto ciò che come oggetto appare innanzi ai nostri occhi.

Questi tre limiti diversi di significato, che incontriamo nella ricerca quando ci appaiono gli enigmi concreti, emergono non solo dalla conoscenza dell'essere umano, ma nell'uomo si riuniscono e si compiono in modo singolare, attraverso ciò che chiamiamo *libertà*. Noi conosciamo in noi stessi qualcosa che tuttavia non riconosciamo e non riusciamo a sperimentare se non nella comunicazione con gli altri. Questo che non esiste per la conoscenza, si fa sentire indirettamente nella conoscenza dell'essere umano, attraverso l'incalcolabilità, l'irregolarità, i disturbi, che sono propri di questa conoscenza, quando vuole cogliere l'uomo in modo puramente oggettivo e adeguato. Però la libertà che fa esperienza di sè stessa consegue il rischiaramento filosofico. Qui solo i pochi commenti seguenti:

1. Fin dove l'evento empirico si può riconoscere secondo determinate regole come necessario, e fin dove i fatti possono essere dimostrati empiricamente, non esiste libertà. La negazione della libertà è empiricamente sensata, ma è anche limitata al campo delle obiettività empiricamente conoscibili. Il tentativo di dimostrare la libertà in base ad una esperienza convincente è privo di risultato e inficia la libertà stessa. La libertà non è oggetto di conoscenza scientifica. L'alternativa non è se io la dimostro empiricamente o meno, ma se voglio addossarmi o meno la responsabilità di affermare: «non esiste libertà», con tutte le sue conseguenze.

2. L'uomo non solo vive ed esperimenta nel momento stesso, ma ne ha consapevolezza. Nel prendere posizione verso sè stesso, in qualche modo egli può stare al di là di sè stesso. Io non sono più ciò che so di essere, ma per questo mio sapere, già divento diverso da quello che so di essere. Tutta l'esistenza empirica che io sono si deve chiarire nei confronti della mia libertà: come in essa sta la libertà, come può trasformarsi nella individualizzazione, come è attiva al servizio della libertà o come barriera di essa.

3. La libertà è formalmente presente in tutta la comprensibilità. Fin dove comprendo, ho riconosciuto implicitamente la libertà. La

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

negazione radicale della libertà dovrebbe di conseguenza sospendere la comprensione.

4. L'esperienza del limite e il riconoscimento della libertà sono avvenuti spesso, ma sono diventati spesso anche il punto di partenza di un nuovo errore: per il capovolgimento della libertà in un altro oggetto di conoscenza, in un fattore dell'accadere. Ideler dice giustamente: « La libertà morale è un concetto nato dalla ragione, prima di ogni esperienza, per una necessità interiore; essa sta al di fuori dell'indagine empirica ». Ma Ideler applica erratamente questa sua affermazione filosofica, quando concepisce l'insorgere e lo sviluppo delle malattie mentali come la lotta fra l'autodecisione libera e le passioni. Egli faceva della libertà un fattore oggettivo nell'ambito dell'accadere naturale. Così, volgendosi contro il principio riconosciuto per un momento come vero, egli non solo restringeva ma addirittura rovesciava la libertà, con tutte le conseguenze che ne derivano per uno psichiatra che si smarrisce nel proprio modo di intendere l'uomo. E' un errore porre la natura e la libertà (la vita e lo spirito), come fattori che stanno accanto sullo stesso piano, come se interferissero l'uno sull'altro. Piuttosto di volta in volta una forma di apprensione — una volta la conoscenza della natura, un'altra volta la comprensione e con essa la chiarificazione — urterebbe contro dei limiti, non per accogliere in sè stessa nuovi fattori esplicativi, ma per divenire consapevole della propria limitazione di fronte all'essere in generale. Così la causalità urta nella libertà e viceversa, così il comprendere nell'incomprensibile, sia esso il causale biologico o l'esistenza assoluta.

§ 2. Il problema della essenza dell'uomo

Percorrendo con lo sguardo la psicopatologia si è giunti al problema dell'essenza dell'uomo. A questo problema hanno dato risposta la biologia, l'antropologia, la teologia e la filosofia. E' un tema immenso. Qui ci limitiamo a poche osservazioni, che sono prese da altri miei scritti ove si trovano le esposizioni e le motivazioni di quanto accenniamo qui brevemente [1].

a) L'impostazione filosofica fondamentale. In una serie di brevi frasi esponiamo i presupposti, con i quali ci sembra possibile una presentazione significativa dell'essenza dell'uomo.

1. Noi diciamo p. es.: *L'uomo esiste in ogni momento come un tutto.* In carne ed ossa egli va attraverso il mondo, come singolarità e

[1] Per la chiarificazione dell'idea dell'essenza dell'uomo sono sopratutto importanti: Platone, Agostino, Pascal, Kant, Kierkegaard, Nietzsche.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

come corpo, è una cosa nello spazio. Ma questo è un modo di intendere completamente esteriore. *Se io tratto* l'uomo come questo insieme corporeo, distruggo l'uomo stesso: egli diventa, come corpo, un pezzo di materia, che occupa spazio, come possibilità di impiego forse un pezzo di macchinario, ecc. Ma *se vedo* l'uomo come questo corpo, già nella forma di conoscenza biologica dell'insieme corporeo, pervengo ad una quantità di fatti concreti, che non sono mai il tutto. Nell'uomo le cose non stanno in modo diverso da ogni essere vivente, anche se una pianta, e dal mondo nel suo insieme. Una volta appresi, tutti questi argomenti risultano ben presto frazionati. Il tutto è solo idea, ed esistono molte idee.

2. Avremmo un tutto se potessimo realizzare il *significato dell'unità*. Ma il significato dell'unità è molteplice, p. es.: *il singolo oggetto* è l'oggetto che, pensando, ho sempre innanzi agli occhi (l'unità formale di tutto il pensabile). *Il singolo individuo* è una unità, che è infinita; se voglio conoscerlo, lo scompongo nelle molte maniere dell'essere individuale; nell'essere conosciuto perde proprio la sua unità a favore di queste molte unità che lo costituiscono. *La singola esistenza* (Existenz) è un'idea filosofica, che impiega l'Uno nel pensiero trascendentale per illuminare l'aspetto incondizionato dell'esistenza assoluta. Noi cogliamo le unità nel processo della conoscenza, ma mai le unità ultime, nè quella dell'individuo nè quella dell'esistenza assoluta.

3. Nell'atto del conoscere possediamo ogni essere solo nella *scissione soggetto-oggetto;* cioè lo possediamo come oggetto per la nostra coscienza, non come è in sè, ma come appare nella scissione a questa « coscienza in generale ». Perciò nella realtà empirica abbiamo l'essere solo come lo incontriamo nelle categorie della nostra coscienza, come manifestazione nelle molteplici forme generali dell'esperienza, della esplicabilità, della comprensibilità.

4. Per il fatto che conosciamo solo le manifestazioni, e non l'essere in sè, nell'atto del conoscere urtiamo contro dei *confini,* che rendiamo tangibili mediante i concetti limite. I concetti limite (come « essere in sè ») non sono vuoti, ma colmabili con attualità; non riguardano un oggetto, ma ciò che mi sostiene con tutto l'oggettivo omnicomprensivo.

5. I modi dell'*omnicomprensivo* non si possono conoscere, ma solo illuminare. L'omnicomprensivo è l'essere in sè (mondo e trascendenza) oppure l'omnicomprensivo che siamo noi. Rendere l'omnicomprensivo oggetto e trattarlo come qualche cosa di conoscibile, è un errore radicale del nostro pensiero. Con il nostro pensiero possiamo toccarlo e renderlo presente piuttosto che farlo oggetto della nostra conoscenza. Questa capacità di renderlo presente non accresce la nostra conoscenza oggettiva, ma ci insegna a vedere il significato e le possibilità di questa conoscenza nei suoi giusti limiti. Dall'omnicomprensivo ci si presenta e ci viene incontro tutto l'oggettivo, che mostrando l'essere in prospettiva e gli aspetti di tipo più necessario e universalmente valido, è più

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

conoscibile. Ma l'omnicomprensivo, che nella manifestazione della progressiva conoscenza appare sempre più ricco e multiforme, in sè stesso si ritrae, restando sempre non oggettivo.

6. *L'omnicomprensivo* che deve illuminare, è multiforme (l'essere in sè e l'essere che siamo noi). Attualizzare l'omnicomprensivo che noi siamo (esistenza [*Dasein*], coscienza in generale, spirito-ragione ed esistenza [*Existenz*]) è un fondamento della filosofia dell'essere umano.

7. La coscienza dell'omnicomprensivo *spinge nel profondo* la conoscenza dei fenomeni. Il conoscibile è sempre attivo nel fenomeno, in primo piano o nello sfondo. Per la coscienza filosofica tutto il conoscibile possiede una specie di linguaggio cifrato metafisico, che una volta udito sospinge nel desiderio di sapere. « E' così », « è andato così », « c'è questo » sono espressioni di sorpresa nell'udire tale linguaggio.

8. Come in tutte le scienze, così anche nella psicopatologia dobbiamo precisare i limiti, vedere gli enigmi concreti, osservare *lo spazio libero per l'indagine scientifica* in ogni suo metodo possibile, e nello stesso tempo non oltrepassare i *confini della scienza* nella valutazione e nella utilizzazione dei suoi risultati. Solo mediante la scienza che urta contro i suoi confini, riusciamo a sentire l'omnicomprensivo in un singolo modo insostituibile, ed evitiamo di schematizzare di nuovo erratamente in modo razionale anche questo omnicomprensivo.

Per il sapere e per la pratica che riguardano l'uomo è decisiva l'impostazione filosofica fondamentale, e non un sapere filosofico dogmatico.

b) L'immagine dell'uomo. Nei metodi di indagine dell'essere umano non risulta un'immagine unitaria dell'uomo, ma molte immagini, ed ognuna con una sua forza specifica. L'indagine empirica, l'apprensione comprensiva del possibile, la illuminazione filosofica, hanno un significato diverso. E' un errore procedere nella conoscenza dell'uomo, come se tutte le conoscenze su lui stessero, per così dire, su uno stesso piano, come se avessimo l'uomo innanzi a noi come un oggetto unico, il cui essere noi potremmo conoscere nelle sue origini e nei suoi effetti come un tutto.

Alla domanda se la molteplicità della conoscenza dell'uomo sia provvisoria, e se in teoria tale molteplicità si possa abolire a favore di una grande unità comprensiva, si deve rispondere: la ricerca empirica insegna che la molteplicità dei metodi viene separata in modo più netto solo con l'acquisizione dei loro risultati nella loro diversità di significato, e che in tutta la scienza se si ricercano le relazioni degli elementi separati, si trovano, mentre non appare evidente il principio dell'unità ed emergono solo le idee di unità relative. Tutto ciò è concepibile filosoficamente. Dunque finchè l'uomo è esplorabile come oggetto di conoscenza empirica, per lui non esiste libertà. In quanto però viviamo, agiamo, indaghiamo, noi siamo liberi nella certezza di noi stessi e perciò più di quanto si possa conoscere di noi. Anche il

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

malato che diventa oggetto di ricerca, come tale non è libero, ma come sè stesso è in grado di vivere secondo un certo senso di libertà. Per dirlo con altre parole: se esistesse una valutazione empirica dell'essere umano, una completa suddivisione del suo essere come essere indagabile, non esisterebbe libertà. Se di fronte alle nostre continue suddivisioni dell'uomo in parti, in componenti, in membri e fattori, domandiamo perchè esistono questi, solo questi e non di più, la risposta è la seguente: ne esistono forse ancora diversi altri, esistono soprattutto altre suddivisioni. La molteplicità dei metodi e degli aspetti, questa frammentazione dell'essere umano come oggetto di indagine, l'elemento di incompiutezza sono la verità fondamentale della conoscenza dell'uomo in generale. Il tentativo di afferrare l'uomo nell'insieme in maniera conclusiva e generale è destinato a fallire. Ogni fatto che possiamo cogliere è sempre limitato, distaccato, non è l'uomo stesso.

L'*essere umano si presenta con immagini multiformi.* La coscienza è come un palcoscenico sul quale le manifestazioni vanno e vengono, e che, come palcoscenico, può sostenere diversi stati. — L'anima che avverte una esperienza si articola nel percepire, nel rappresentare, nel pensare, nel sentire, nell'impulso, e nella volontà (oppure in articolazioni più o meno numerose). — La vita è come l'arco riflesso, che alle influenze esterne risponde, in una complicata struttura interna, mediante scelte e trasformazioni e infine con reazioni rivolte verso l'esterno. — Il tutto è come un apparato prestazionale. — La vita si svolge in un mondo, e ambedue si plasmano in un tutto. — La natura fondamentale dell'uomo è auto-oggettivazione nella sua espressione, nell'agire, nel suo mondo, nelle sue opere. — La struttura umana è come un'unità di relazioni comprensibili o causali. — La sua esistenza avviene come esistenza biologica (antropologia), come forme spirituali, come concrezioni storiche del singolo (illuminazione dell'esistenza assoluta). — L'uomo è immaginato come un tutto di corpo ed anima (dualismo), di corpo, anima, spirito (trialismo), come unità corpo-anima (monismo). — Le variazioni delle possibilità fondamentali dell'uomo sono in una multiformità di costituzioni e di caratteri.

c) Piano filosofico dell'omnicomprensivo quale noi siamo. Il problema che cosa sia l'uomo realmente conduce, per quel che riguarda la psicopatologia, alle totalità. Ma ogni totalità che incontriamo nel processo di ricerca è una manifestazione misurata secondo l'omnicomprensivo dell'essere umano, così pure la personalità, della quale parliamo come di un aspetto tipico e comprensibile. Tutti gli schemi dell'essere umano, che ci si presentano oggettivamente innanzi agli occhi e con i quali possiamo operare scientificamente, non sono l'omnicomprensivo, ma sono inclusi in esso.

Oggi, nella psicopatologia, si tende a dissolvere le varie unità e totalità. Porre in questione le unità morbose è stato il primo passo in tal senso. Le unità delle costituzioni e dei Bios non sono diverse. Ma

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

che cosa può prendere il posto delle rappresentazioni della totalità valide in passato? Inutili sono i nuovi elementi, le componenti, le radicali, gli atomi, i geni dell'anima. E' impossibile acquisire il tutto come costrutto di tali elementi. Appare sempre un'ulteriore realtà nello spazio dell'omnicomprensivo. Nell'illuminare questo spazio ci accorgiamo di ciò che siamo e che possiamo essere, ma nulla soppiamo di esso. Se ne parliamo, rischiamo di rimanere sedotti da ciò che è stato detto e di considerarlo come una teoria dell'essere umano. Tenendoci sempre in guardia da questa tentazione, segnaliamo brevemente le tracce dell'omnicomprensivo che siamo noi, ricorrendo alla multiformità degli spazi nei quali ci troviamo [1].

Indipendentemente da noi, hanno realtà l'omnicomprensivo del *mondo* (che secondo la concezione di Kant, non è un oggetto, ma una idea, in quanto ciò che noi conosciamo sta nel mondo, ma non è il mondo) e quello della *trascendenza*. L'uomo incontra in questo omnicomprensivo l'essere, che, indipendentemente da lui, è reale, anche se egli non sa niente di questo essere in sè, ma solo di come gli appare e gli parla nella scissione della coscienza generale in soggetto-oggetto. Un altro significato ha poi l'omnicomprensivo come *omnicomprensivo che noi stessi siamo*.

1. Noi siamo *esistenza concreta*, cioè siamo vita in un mondo, come ogni vivente. L'omnicomprensivo del vivente diviene oggetto nei prodotti della vita, i quali però — sia come forma corporea, funzione fisiologica, connessione di formazioni ereditarie generali, sia come strumento, azione, immagine specifica dell'uomo — non esauriscono mai la vita stessa, ma resta l'omnicomprensivo dal quale tutto emerge. L'esistenza dell'uomo ha la pienezza della sua manifestazione per il fatto che i seguenti modi dell'omnicomprensivo si verificano in essa, che li sostiene o li forza al proprio servizio.

2. Noi siamo *coscienza generale*, ossia partecipiamo a ciò che è universalmente valido, che, nella scissione dell'essere in soggetto ed oggetto, rende conoscibile al soggetto ogni oggettività nelle sue forme. Solo ciò che entra in questa coscienza per noi è essere. Noi siamo l'omnicomprensivo, nel quale tutto ciò che è può essere inteso, saputo, toccato, udito nelle forme della oggettività.

3. Noi siamo *spirito*, ossia la totalità guidata da idee, la totalità ogni volta distinta di relazioni comprensibili in noi stessi ed in ciò che è prodotto, fatto e pensato da noi.

Questi tre modi dell'omnicomprensivo che noi siamo, sono concatenati tra loro, ma non coincidono, anzi entrano in attrito. Rappresentano i nostri modi di essere come pura immanenza; nella oggetti-

---

[1] Alcune spiegazioni a questo riguardo si trovano nelle mie lezioni: Vernunft und Existenz. Groningen 1935. — Existenzphilosophie, Berlin 1938. — Lo svolgimento dettagliato sta in una parte, ancora inedita, della mia logica filosofica.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

vazione e nella soggettivazione di questo omnicomprensivo appariamo empiricamente adeguati come oggetto della ricerca biologica e psicologica. Ma con ciò non siamo esauriti. Perchè viviamo di una origine che sta al di là dell'esistenza concreta nel suo divenire empirico-oggettivo, al di là della coscienza generale e dello spirito, e precisamente come *esistenza assoluta* che possiamo essere e come *ragione* propriamente detta. Questa origine del nostro essere che si sottrae a indagini empiriche di qualsiasi genere e che diviene chiara solo nell'autoilluminazione filosofica, si manifesta: 1. nell'*insufficienza* che l'uomo esperimenta in sè, perchè in lui c'è una costante inadeguatezza del proprio esistere, del proprio sapere, del proprio mondo spirituale; 2. nell'*incondizionato* al quale si sottomette come al proprio vero essere sè stesso, o come a ciò che gli viene detto di comprensibile e valido per questo essere sè stesso; 3. nell'incessante *impulso verso l'unità*, perchè l'uomo non è soddisfatto di una sola maniera dell'omnicomprensivo, nè di tutte insieme, ma procede verso l'unità fondamentale, l'unità che sola è l'essere e l'eternità; 4. nella coscienza di un *ricordo inafferrabile*, come se fosse esistito dall'inizio della creazione, come se avesse una « consapevolezza della creazione » (Schelling), oppure come se potesse ricordare cose viste prima di qualsiasi essere del mondo (Platone); 5. nella coscienza di un'*immortalità*, che non è un continuare a vivere in altra forma, ma un essere al sicuro fuori del tempo, nell'eternità, che gli appare come un continuo operare nel tempo.

d) L'impossibilità per l'uomo di giungere alla completezza. Anche nella chiarificazione filosofica non si ottiene alcuno schema univoco dell'essere umano. Piuttosto nella interiorizzazione trascendentale dell'omnicomprensivo, l'uomo si rivela sempre in origini molteplici, perciò permane in lui l'impulso verso quell'uno, che egli non è nè possiede. Questa è l'*incompiutezza* o la *frattura* dell'uomo. Questa frattura esige una integrazione di altra origine, che di fronte a tutte le origini omnicomprensive dell'essere umano, sarebbe quella che dovrebbe dargli fondamento e completezza. Ciò riesce nel tempo solo mediante illusioni anticipatrici, perchè nel tempo l'adempimento dell'esigenza è solo possibile mediante una fede, che nulla ha e nulla vede, ma confida nella tradizione e nella fede delle persone che l'uomo ama ed onora.

Con i modi dell'omnicomprensivo — ognuno dei quali con infinita possibilità — e con la loro molteplicità, noi comprendiamo le infinite aperture dell'essere umano, che rappresentano nello stesso tempo l'impossibilità della sua compiutezza. L'essenza dell'uomo non ci appare nello schema oggettivo della sua natura, ma in questa sua infinita potenzialità, nei suoi inevitabili conflitti, nelle sue impossibili risoluzioni.

1. L'uomo come infinita possibilità. L'affermazione che l'uomo è « l'animale non determinato » (Nietzsche) deve signifi-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

care che gli animali compiono la loro vita in vie prestabilite, una generazione come l'altra, ben riusciti nella specializzazione della loro particolare forma di vita; l'uomo, invece, non è costretto in una via definitiva del « dover-vivere-così », ma è plastico e capace di trasformazioni incalcolabili. Mentre gli animali vivono sicuri nella loro esistenza particolare, guidati dai loro istinti infallibili, l'uomo porta in sè l'incertezza. Per il fatto che non è predestinato ad alcun modo di vita definitivo, egli ha possibilità e pericoli, può errare, ha pochi istinti, in certo senso è malato, ridotto a fare una scelta che deve seguire liberamente.

E' come se da tempi immemorabili, mentre tutti gli animali per le capacità specializzate sono finiti in vicoli ciechi e in certo senso si sono arrestati, l'uomo avesse conservato le sue possibilità totali. Perciò si può dire di lui che, in fondo, egli è tutto (l'anima è per così dire tutto, disse Aristotele). In lui può essere sempre attivo quell'elemento più profondo, dal quale egli venne. Se per questa sua plasticità persistente è incompiuto, proprio questa incompiutezza contiene tutte le possibilità per l'avvenire. Dal proprio fondamento egli è capace di tutto, anche se non lo sa, può anticipare con la massima facilità e può illuminare il proprio cammino con scopi veri, utopistici e fantastici.

Per il fatto che l'uomo è omnicomprensivo nelle sue possibilità non è determinabile nella sua natura. Non può essere posto sopra un denominatore comune, perchè non soggiace a nessuna specializzazione. Egli non si può porre sotto una specie, dato che non ha alcun'altra specie accanto a sè.

Ogni volta che l'uomo diventa qualche cosa di determinato, in quanto tale, non è più l'uomo intero. In ogni determinazione, l'uomo è come se facesse un tentativo, dal quale può ritrarsi in quanto nel fondo della sua essenza rimane sempre la possibilità, anche se non nel singolo individuo, che quando ha un valore intrinseco, si identifica con la sua realizzazione, ma nell'uomo come essenza nel susseguirsi delle generazioni.

2. L'uomo in lotta con sè stesso. Che l'uomo non sia una creatura ben definita che realizza in modo univoco la propria evoluzione predeterminata è dimostrato dal modo con cui è in lotta con sè stesso. Egli non è solo la sintesi forzata di opposti, come si realizza in ogni vivente, non è solo il necessario e come tale il comprensibile movimento dialettico-sintetico dello spirito, ma è una lotta radicale in ragione della sua stessa origine. Le forme di questa lotta si possono vedere in una graduazione che va da ciò che è caratteristico di ogni vivente, fino al propriamente umano:

aa) L'uomo, come *vita*, sta nelle tensioni tra disposizione intrinseca e ambiente, tra sostanza e forma, tra interno ed esterno.

bb) L'uomo, nella *società*, sta nelle tensioni tra la volontà propria

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

e quella collettiva, e quest'ultima nella tensione tra la volontà umana e quella sociale.

cc) L'uomo, come *pensiero*, sta nella tensione tra soggetto ed oggetto, tra sè stesso e cosa, e quindi nelle inevitabili antinomie nelle quali fallisce l'intelletto.

dd) L'uomo, come *spirito*, sta nel movimento costruttivo attraverso i contrasti. La contraddizione è il pungolo che determina il suo movimento creativo; contraddizioni ci sono in ogni modo di esperienza vissuta, di esperienza concreta e di pensiero. La negatività domina il suo manifestarsi come spirito, ma non è distruzione; è solo una forma del suo estrinsecarsi nel superamento e nella sintesi del divenire.

ee) Come vita, pensiero e spirito, l'uomo *fa progetti*, ordina con coscienza, si disciplina. La sua *volontà* gli permette di fare ciò che vuole del suo ambiente e di sè stesso. Questa volontà, costantemente in lotta con la sua contraddizione, distrugge quando, come pura volontà formale, si meccanizza ed estingue la vita peculiare delle origini. Essa, rimanendo al servizio dei contenuti omnicomprensivi, diventa, come grande volontà, la manifestazione degli uomini che si estrinsecano nella lotta.

ff) Nè nel mondo, nè per l'uomo, esiste la sintesi di tutte le possibilità. Invece ogni vera realizzazione è legata in qualche modo ad una *decisione*. Conforme alla serietà di tale decisione, che, per il fatto stesso che sceglie, esclude anche, e che rende l'uomo incondizionato nella sua decisione, ogni altra lotta è come un semplice primo piano, come un giuoco del vivente nella sua ricca pienezza di movimenti. Solo quando l'uomo dalla decisione passa ad una risoluzione che riempie il suo essere, egli è autenticamente — esistenzialmente — uomo.

gg) L'autochiarificazione della decisione si può esprimere solo tramite il medium della coscienza generale e dello spirito, nelle antitesi del pensiero. Ma la via della decisione non è scelta fra due possibilità uguali, ma è scelta come avere-già-scelto; le antitesi sono solo il mezzo dell'interpretazione. Ma il cammino della decisione non è affatto una sintesi livellatrice di possibilità, non è riconciliazione nell'insieme, ma è un conquistare terreno nella lotta contro qualcosa d'altro. Il cammino della decisione è la storicità concreta, l'origine e la meta, prima e dopo ognuno di quei contrasti, nei quali essa, interpretandosi, divide per un momento l'essere.

Tali antitesi di significato esistenziale sono quelle tra fede ed incredulità, tra dedizione e resistenza, tra legge di giorno e passione di notte [1], tra volontà di vivere ed impulso a morire.

Nella decisione vale sempre in assoluto il contrasto tre bene e male, tra vero e falso. Nella temporalità questi contrasti non entrano

---

[1] Di più nella mia « Philosophia », vol. III.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

in questione, (perchè sono espressioni dell'incondizionato), ma vengono afferrati non come qualcosa di assolutamente ultimo nell'essere stesso, ma solo come l'ultimo per l'uomo nella esistenza temporale; questi, pure al suo limite, può sentire e giungere interiormente lì dove nella manifestazione temporale termina ciò che lo porta alla decisione incondizionata, a questo simbolo e a questa garanzia dell'esistenza eterna nel tempo.

3. La finitezza dell'uomo e la sua autochiarificazione. In nessun momento l'uomo è autosufficiente. *Egli è ridotto a dipendere da qualcosa d'altro.* Come esistenza egli è costretto a dipendere dal proprio ambiente e dalla propria origine. Per conoscere ha bisogno della visione concreta che deve essergli data (il puro pensare resta improduttivo). Nella realizzazione della sua umanità, è legato ad un tempo e ad una forza limitati, a resistenze; egli deve afferrare il finito per diventare reale, deve perciò specializzarsi e non può mai diventare tutto. Egli deve lasciare la vita proprio quando si è creato i presupposti per poter ben cominciare. Nel suo essere sè stesso non crea tuttavia sè stesso, ma deve essere donato a sè stesso, senza sapere da dove. La sua più profonda libertà non la realizza da sè stesso, ma proprio in essa egli conosce la trascendenza, tramite la quale è libero nel mondo. L'uomo può realizzarsi solo in quanto intende l'altro, può conoscersi solo in quanto pensa e conosce l'altro, può fidarsi solo in quanto confida in qualcosa d'altro, nella trascendenza; perciò la natura dell'uomo e determinata da ciò che egli sa e da ciò che crede.

L'uomo non è solo *finito, ma conosce la propria finitezza.* Come essere finito non basta a sè stesso. Egli esperimenta, e quanto più chiaramente sa, tanto più profondamente vive e sente il finito e con ciò la deficienza radicale in ogni modo del suo essere e del suo agire. Anche tutte le altre cose finite — la cui somma si chiama il mondo — come tali non gli sono sufficienti. Ogni essere del mondo, anche nella sua più profonda commozione e nella sua più intensa compartecipazione, lo lascia insoddisfatto.

Ma il fatto che l'uomo senta ovunque questo finito e che nessun finito gli basti, è un accenno alle nascoste possibilità della sua natura. Il suo essere deve avere un'altra radice oltre quella della sua finitezza. Senza un qualche sapere preventivo di ciò che non è possibile sapere, non esisterebbe in lui alcuna ricerca. *Egli cerca l'essere stesso, l'infinito, l'altro.* Solo il fatto che ciò esista può dargli soddisfazione.

Già l'*essere del mondo* può darla, fin dove nella manifestazione finita si rivela una cosa infinita. Conosce la profonda soddisfazione dell'esperienza oggettiva del mondo, della dimestichezza con la natura, del leggere la sua scrittura cifrata e del penetrare conoscitivamente nel cosmo, del trovarne l'essere così come è. L'essere del mondo è senza l'io, anche se, come io lo so, per la coscienza sempre è un manifestarsi a condizione di essere.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

In questo tendere della certezza dell'essere verso la trascendenza rimane valida in una forma qualsiasi la frase: Dio esiste. La storia della religione può essere la storia della idea attraverso la quale l'uomo ha sempre cercato di incontrare Dio, e ci sembra che nulla insegni come questa idea. L'uomo sa che con le proprie rappresentazioni non crea Dio, e che nonostante ciò la prima affermazione rimane sempre: Dio esiste. Questo fu sufficiente all'uomo in qualsiasi frangente (come già in Geremia). La finitudine dell'uomo trova la sua pace in questa fede nell'esistenza di Dio.

Andrebbe perduta invece la coscienza di sè stessi nella falsa dialettica che dice: l'uomo sarebbe creatore di Dio e creato da Dio. Ciò resta nel cerchio dell'immanenza, per il quale valgono queste false parole: l'uomo è tutto.

4. L'infinito nel finito ed il fallimento di ogni finitezza dell'uomo. La coscienza della propria finitezza spinge l'uomo a distaccarsi da ogni finito. Ma ad ogni passo è condizionato dalla sua finitezza: egli diventa reale solo fin dove riesce a coglierla.

Ma poichè tutta la finitezza è al tempo stesso falsa, egli non può restare in essa, ma deve oltrepassarla. In verità egli può ritrarsi da ogni singolo finito — e questo è il segno formale della sua infinità. Ma la sua decisione lo obbliga sempre a restare in qualcosa di finito (nel finito che è acceso dalla sua decisione e quindi diventa più che finito) — questo è il segno della sua finitezza, attraverso la quale egli può realizzare la sua esistenza temporale.

Così per l'uomo vi è una duplice posizione: la possibilità infinita gli parla dal suo fondo e gli impedisce di perdersi nella sua finitezza, ma esige anche che egli conservi la sua incarnazione nel finito, che realizza la sua decisione, in una incondizionata identificazione nel tempo.

Non esiste alcuna identificazione dell'uomo con il suo mondo, con la sua attività, con il suo pensiero, con la sua finitezza senza oltrepassare allo stesso tempo questa finitezza. Ma il fatto che egli sia legato ad essa, ha come conseguenza che ogni finitezza *come tale deve fallire in lui*. Eccone alcuni esempi:

aa) I contenuti religiosi e filosofici della fede. L'uomo può comprendere il proprio legame con l'essere solo mediante rappresentazioni e pensieri, ma qualsiasi cosa egli abbia come contenuto delle proprie immagini e dei propri pensieri, questo non è l'essere. Ciò che l'uomo crede, deve rivelarglisi attraverso questi pensieri e queste rappresentazioni, senza i quali affonderebbe nel nulla. Ma tutti i pensieri e tutte le rappresentazioni devono infrangersi di nuovo, perchè come tali, lo ingannano.

Così non esiste una *fede religiosa* senza sostegni materiali e senza affermazioni dogmatiche. Chi non li accetta come veri e reali, non è credente; non basta prendere tutto come simbolo ed interpretazione;

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

se questi non sono una realtà operante, non sono la vera realtà di fronte alla semplice realtà empirica dell'essere nel mondo. Ma appena i contenuti sensibili e dogmatici si irrigidiscono in realtà fissate, come se fossero realtà empiriche, la fede viva è abolita, perchè è sostituita da un sapere ingannevole. Fare dei contenuti religiosi qualcosa di finito è tanto inevitabile quanto è necessario che queste finitezze siano annullate in qualche cosa che le trascenda in modo che vengano infrante.

Così la dichiarazione della *fede filosofica* si realizza in assiomi. Tutta la filosofia realizzata riduce la infinita possibilità dell'uomo su posizioni (punti di vista) finite. Perciò la filosofia viva, da Platone in poi, si esprime con posizioni finite, attraverso le quali, nello stesso tempo, penetra e passa in un movimento che è al di là di tutte le posizioni.

bb) Età della vita e morte. Come essere vivente finito l'uomo è sottoposto alle fasi dello sviluppo, della maturazione, dell'invecchiamento ed alla morte. Eppure questa successione delle età della vita può contenere allo stesso tempo il processo della sua libertà, che si rivela nel tempo. Non si tratta di un percorso circolare, che viene a richiudersi su sè stesso, per il quale l'uomo morrebbe sazio di vivere, ma al tempo stesso di un accadere attivo, che, anche se legato al processo biologico, non termina in sè, ma può progredire anche nella più avanzata vecchiaia. Il vecchio, biologicamente decaduto, può essere « giovanile » nella sua natura, iniziando, dischiudendo, sperando, ascoltando. La vita dell'uomo finito è poi dal fondo della sua infinità, come un processo di purificazione dell'anima. Alla laboriosa scoperta di sè ed al facile dimenticare della gioventù seguono i ricordi propri della maturità e la potenziale purezza della vecchiaia. Tutte le età della vita sono solo un mezzo di questa scoperta di sè, si costruiscono le une sulle altre, non si staccano, ma sono tenute insieme da un uno, che tutte le trascende. Accorgersi dell'essere attraverso la realizzazione storica di un'anima, che, nel pericolo sin dai primi passi nella realtà, erra e si riconquista, divenendo più chiara, più profonda, più decisiva, questo è la vita, che nel susseguirsi delle sue età non è conclusa, ma di fatto si apre un varco proprio per la consapevolezza di ciò che la commuove.

L'uomo sta con la propria *finitezza nell'infinito*. La loro coincidenza non può avere durata temporale; solo l'istante è il punto in cui si incontrano, per poi infrangere di nuovo la manifestazione finita. E perciò l'agire e il pensare dell'uomo sono contemporaneamente al servizio di qualcosa che egli non comprende, nella quale egli opera, e dalla quale viene accolto e soggiogato, che lo si chiami destino o provvidenza.

E' una pretesa della filosofia voler vedere attraverso questo altro, voler cercare una via, percorrendo la quale l'uomo possa giungere a possederlo, prima sapendo, poi progettando ed agendo.

Filosofando, l'uomo può vedere l'impronta dell'essere del mondo e del suo stesso essere, la incompiutezza e la impossibilità di conchiudere, ma egli non può trasformare in finitezza ciò che resta per lui

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

un infinito, perchè sta in esso, prende su di sè la finitezza e in quanto vive in tale situazione, fallisce.

e) Riassumiamo brevemente le nostre considerazioni:

I. Principi dell'essere umano.

1. L'uomo non è solo una specie di animale e nemmeno una specie di essere puramente spirituale, che non conosciamo e che, in passato, abbiamo considerato come un angelo. L'uomo invece è *unico,* egli ha la sua parte nella serie dei *viventi* ed in quella degli *angeli,* appartiene ad entrambi e differisce da entrambi. Egli ha una posizione speciale, che è stata sempre riconosciuta dalla teologia e dalla filosofia, che solo nell'epoca positivista è stata misconosciuta. Nelle manifestazioni della sua esistenza giunge fino agli animali, nel fondamento del suo essere giunge fino alla divinità come trascendenza, tramite la quale sa di essere posto nella sua libertà.

2. L'uomo è l'omnicomprensivo che noi siamo: esistenza concreta, coscienza generale, spirito-ragione ed esistenza assoluta. Ed egli è *la via per l'unificazione di questi modi dell'omnicomprensivo.*

3. L'uomo è la *possibilità aperta,* incompleta e mai completabile. Perciò egli è sempre anche *più ed altro di quanto ha realizzato di sè.*

4. L'uomo si realizza in determinate manifestazioni, azioni, pensieri, simboli, ed egli si volge sempre di nuovo contro ognuno di questi fenomeni ormai determinati, *contro i propri fondamenti.* Quando non infrange più le forme fissate, cade nel livellamento di un tipo medio ed abbandona il cammino dell'essere umano.

5. All'elevazione dell'uomo si oppongono nel suo intimo tre ostacoli: 1. La *materia del suo intimo,* sentimenti, stati, impulsi, ossia qualcosa di dato che lo vuole sopraffare. 2. Un costante *processo a celare e a sovvertire* tutto ciò che è, sente, pensa, vuole. 3. Un *vuoto della propria insufficienza.* Contro questi ostacoli egli lotta: come materia si sottopone ad un lavoro interiore di formazione, di disciplina, di esercizi, di abitudine. Al processo di occultamento e di sovvertimento contrappone il rischiaramento, la luce e la chiarezza interiore. Al vuoto cerca di sottrarsi mediante l'azione interiore, ossia cercando di fondare sè stesso nella risoluzione, che con la ripetizione può essere mantenuta anche in epoche di minore efficienza.

II. Principi del significato e della possibilità di conoscenza dell'essere umano.

1. Ciò che è l'uomo *appare a tre livelli*: a) Nelle direzioni della sua *possibile ricerca obiettiva* in quanto essere che si manifesta nel mondo, egli appare come realtà empirica. b) Nei modi dell'omnicomprensivo *egli si illumina* dalle sue origini. c) Nella *unità* — cercando e fallendo nel mondo — acquisterà la consapevolezza della sua prove-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

nienza e delle sue finalità. Solo nel primo grado è accessibile alla ricerca scientifica.

2. Solo per la ricerca empirica l'*uomo è costruito teoricamente* in fattori, parti, elementi, componenti, funzioni, forze. Se al di là di ciò è possibile un *chiarimento filosofico* dell'essere umano, questo può essere sempre lo sfondo di quella conoscenza dell'uomo empirico che rimane sempre particolare e non può essere la conoscenza stessa. Considerare il *pensiero illuminante* come una *conoscenza oggettiva* significa *trasformare* il pensiero filosofico in una pseudoscienza.

3. Mentre in nessuna parte del mondo esiste per la nostra conoscenza un essere in sè, l'uomo è *certo di sè stesso.* A differenza del cosmo non vivente, la cui conoscenza per principio resta altrettanto fluttuante quanto la psicologia dell'uomo (anche se nel metodo è più unitaria e più sistematica di questa), l'uomo è cosciente di sè al di là di qualsiasi conoscenza che egli acquista di sè stesso. Mentre la *conoscenza urta ovunque contro i confini* oltre i quali null'altro possiamo afferrare, *nel conoscere noi stessi essa urta contro confini, oltre i quali, per altra origine,* ci è accessibile qualche cosa che è *realtà priva di sapere.*

4. Nell'indagine dell'uomo non siamo solo spettatori di una cosa estranea, ma dello stesso uomo. Noi siamo quello stesso che ricerchiamo quando esploriamo gli altri. Non ci interessa solo sapere una data cosa, ma acquistiamo un sapere solo mediante il nostro proprio essere umano. L'*essere in sè dell'uomo* è *presente in modo sensibile* al *limite* del conoscibile, sia in colui che conosce che in colui che è conosciuto.

Il confine fra sapere scientifico e chiarificazione filosofica sta dove l'oggetto non è più inteso come realtà psicologica, ma è diventato mezzo di un trascendere in ciò che non è obiettivo. Esiste un limite per es. fra psicologia comprensiva e chiarificazione esistenziale.

5. *L'uomo come tutto* non diventa mai *oggetto della conoscenza.* Non esiste alcun sistema dell'essere umano. In qualsiasi totalità noi crediamo di afferrarlo, egli ci sfugge.

Tutta la conoscenza dell'uomo avviene in aspetti particolari, mostra sempre *una* realtà, ma non *la* realtà dell'uomo, è vaga, non mai definitiva.

6. L'uomo è sempre *più di quanto egli sa e può sapere di sè* e di quanto qualcun altro sappia di lui.

7. *Di nessun uomo si può avere una visione completa,* su nessuno è possibile un giudizio generale e definitivo. Quei giudizi che praticamente sono inevitabili nel frequentare gli uomini e per gli scopi della società, perchè è necessario prendere delle decisioni, valgono in questa particolare situazione, in queste condizioni di potere, acquistano responsabilità, senza essere dimostrati sufficientemente con il solo sapere. Io non posso mai, per così dire, tirare la riga sotto ad un uomo e fare la somma di ciò che si sa di lui. E' un pregiudizio credere di poter avere una visione generale di un uomo come di un oggetto, e che la conoscenza ricercatrice possa possederlo completamente. Per-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

ciò: « Non vorremmo perdere, anche di fronte ai casi apparentemente più comuni, la coscienza della inesauribilità e della enigmaticità di ogni singolo uomo malato di mente »[1].

§ 3. Psichiatria e filosofia

a) Che cosa è scienza. La psicopatologia è pura solo in quanto resta scienza. Ma è evidente che nella psicopatologia, da sempre, vi sono discussioni, affermazioni, esigenze e modi di comportamento pratici, che, anche se in veste scientifica, mancano di carattere scientifico. Di fronte a tali condizioni lo psichiatra si domanda: Che cosa è scienza?

Scienza è la conoscenza necessaria, universalmente valida. E' fondata su metodi coscienti e ricontrollabili da chiunque e riguarda sempre singoli oggetti. Quando ottiene un risultato, questo si impone in modo effettivo, non solo come una ammissione dettata dalla moda, ma in modo universale e duraturo. Ciò che è riconosciuto scientificamente può essere mostrato oppure dimostrato in modo tale che una mente in grado di comprendere la cosa, non può sottrarsi alla forza dell'argomento. Questo chiaro stato di fatto della scienza è turbato da malintesi:

1. Per la scienza ci si contenta erroneamente del fatto *della concettualità*, del procedimento logico metodico, del semplice chiarimento delle idee. Queste sono condizioni necessarie della scienza, ma quando esistono non vi è ancora scienza vera, completa, perchè manca l'oggettività di una realtà sperimentale. Scambiando il semplice pensare con la conoscenza oggettiva, la scienza si perde nel vuoto pensare e quindi nell'infinità del possibile.

2. La scienza si identifica erroneamente con la *scienza naturale*, specialmente per il fatto che molti psichiatri accentuano il carattere scientifico-naturalistico del loro modo di conoscenza soprattutto lì dove questa effettivamente manca: nelle conoscenze fisiognomiche, nelle relazioni comprensibili, nella caratterologia. La scienza naturale è limitata alla natura in quanto trattasi di manifestazioni somatiche, che vengono colte causalmente. Ora la scienza naturale è, sì, la base e l'elemento essenziale della psicopatologia, ma altrettanto lo sono le scienze dello spirito, e non per questo la psicopatologia diventa meno scientifica, ma diventa scientifica in altro modo.

La scienza assume forme straordinariamente diverse. A seconda del metodo, l'oggetto e il significato della conoscenza sono diversi. Si erra se si contrappone l'uno all'altro, se si chiede all'uno ciò che solo l'altro può dare. L'impostazione scientifica è pronta per ogni via e richiede solo i criteri generali della scienza: validità universale, giudizi convincenti (dimostrabilità), chiarezza metodica, possibilità di discussione sensata.

---

[1] Z. Neur. 1, 568 (1910).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

b) I modi della scienza nella psicopatologia. Nelle diverse parti e nei diversi capitoli abbiamo percorso diversi piani scientifici. Ai nostri problemi scientifici secondo la possibilità di descrivere i fatti reali, abbiamo risposto nei quattro capitoli della prima parte: abbiamo tentato di distinguere le maniere eterogenee con cui si presentano queste oggettività. Poi separando la comprensione genetica (parte seconda) dalla spiegazione causale (parte terza) abbiamo considerato la rottura fra la psicologia comprensiva e le scienze naturali. La comprensione delle totalità (parte quarta) potè giungere a chiarire le idee, per cui fatti specificamente oggettivi possono essere colti in nuove relazioni.

Tutto l'essere umano per essere compreso richiede ognuno di questi metodi e tuttavia non è afferrato da nessuno di essi. Ma fissare la scientificità su una particolare possibilità di dimostrazione restringerebbe la psicopatologia. Non si deve voler livellare la scienza su un piano unico di uniforme possibilità di sapere. Su ognuna delle vie di un metodo specifico è possibile una conoscenza di carattere scientifico.

c) La filosofia nella psicopatologia. Ma dove restano le discussioni numerose e per nulla scientifiche della psicopatologia tradizionale come anche di quella presente? Devono essere semplicemente eliminate come non pertinenti? Niente affatto. Perchè sono l'espressione di una condizione inevitabile in ogni scienza vivente, vale a dire della filosofia operante senza la quale la scienza non porta frutti, non è vera, ma può essere solo esatta.

Vari psichiatri hanno dichiarato di non volersi gravare con la filosofia, e che la loro scienza non ha alcun rapporto con essa. Non c'è nulla da obiettare, in quanto la giustezza delle conoscenze scientifiche in generale, ed anche nella psichiatria, non sono nè dimostrate nè confutate dalla filosofia. Tuttavia l'esclusione della filosofia è funesta per la psichiatria. In primo luogo: per colui che non è chiaramente consapevole di una filosofia, questa si introduce senza che egli se ne accorga, nel suo pensiero e nel suo linguaggio scientifico e lo rende poco chiaro sia scientificamente che filosoficamente. In secondo luogo: dato che specialmente nella psicopatologia il sapere scientifico non è di tipo uniforme, si devono distinguere i modi del sapere, i metodi, il significato del valore delle affermazioni ed i criteri dell'esame, e ciò richiede una logica filosofica. In terzo luogo: ogni ordinamento del sapere in un tutto, e la chiarezza sull'insieme dell'essere, dal quale sorgono gli oggetti della ricerca, è possibile solo sotto la guida dell'idea filosofica. In quarto luogo: solo dalla chiarezza del rapporto fra la comprensione psicologica (come mezzo di indagine empirica) e la chiarificazione filosofica dell'esistenza (come mezzo di appello alla libertà e alla trascendenza) può nascere una psicopatologia scientifica pura, che adempie a tutta la sua possibile estensione, senza sorpassare i propri confini. In quinto luogo: l'essere umano nel proprio destino è mezzo di interpretazione metafisica, fa sentire l'esistenza (Exi-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

stenz) e permette di leggere la scrittura cifrata della trascendenza: ma ogni volta che si voglia fissare un linguaggio sempre indimostrabile (che filosoficamente può essere anche della massima importanza per l'uomo) questo è eterogeneo a qualsiasi scienza e turba anche la psicopatologia scientifica. In sesto luogo: la pratica del rapporto personale con gli uomini, e perciò anche nella psicoterapia, richiede più della sola conoscenza scientifica. L'impostazione interiore del medico dipende dal tipo e dal grado della chiarificazione personale, dalla forza e dalla chiarezza della sua volontà di comunicazione, dalla presenza di una valida sostanza di fede che guida e che unisce gli uomini.

Perciò la filosofia crea lo spazio nel quale ha luogo tutto il sapere. Entro questo spazio essa acquista misura e limite, ed il fondamento sul quale può mantenersi e diventare pratica, ed acquistare contenuto e significato.

Lo psicopatologo, per spaziare liberamente deve opporsi alle assolutizzazioni che vogliono fare credere che singoli metodi di indagine siano i soli validi, e che particolari oggettività siano il vero essere; così egli deve prender partito per la comprensione genetica contro il biologismo, contro il meccanicismo, contro il tecnicismo, senza tuttavia misconoscerli nel campo limitato della loro validità. Ma poi deve opporsi alla assolutizzazione della conoscenza scientifica nella sua totalità, per conservare la libertà alla coscienza e con essa alla possibilità di azione di quei principi dai quali la pratica acquista il suo significato. Pertanto lo psichiatra deve favorire le distinzioni contro ogni mescolamento, le sintesi contro ogni isolamento ed opporsi a mischiare la scienza con la filosofia, il medico con il redentore; deve però sapersi opporre altrettanto all'isolamento, che, invece di distinguere, oppone l'uno contro l'altro.

Riassumendo: chi crede di poter escludere la filosofia e di poterla lasciare da una parte perchè senza importanza, ne è sopraffatto in forma oscura: così nasce negli studi psicopatologici quella intrusione della peggiore filosofia. Solo colui che sa e padroneggia concretamente, può mantenere la scienza pura e nello stesso tempo in rapporto con la vita dell'uomo, che si esprime nel filosofare.

d) Le posizioni filosofiche fondamentali. Punti di partenza della riflessione filosofica sono, accanto agli enigmi fondamentali, che appaiono alla conoscenza in tutto l'empirico, (§ 1), le inesplicabilità della pratica (§ 5). Riconoscere tali inesplicabilità è anche un'esigenza della verità come origine del filosofare, mentre quelle premesse prive di problematicità secondo le quali tutto è in ordine, conoscibile e calcolabile, o per lo meno per principio potrebbe essere sistemato giustamente con la sola buona volontà e la conoscenza progressiva, è non solo l'espressione della negazione della filosofia ma anche della mancanza di una critica scientifica coerente.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Come si costituisce la filosofia, non è possibile mostrarlo nella psicopatologia. Vorrei accennare solo ad alcune posizioni fondamentali. Per quanto queste, logicamente, non siano accessibili ad una dimostrazione empirica in senso matematico, appartengono tuttavia al campo del filosofare, che resta nel formale e raggiunge un'evidenza universalmente valida. Anche questa motivazione non la sviluppiamo qui, ma mostriamo solo le posizioni come tali:

1. L'*essere stesso* non è afferrabile in *alcuna oggettività* in modo adeguato e sufficiente, ma è l'*omnicomprensivo privo di oggettività*, dal quale di volta in volta questi oggetti vengono incontro alla nostra *coscienza nella scissione soggetto-oggetto*.

2. La *scienza* è limitata ad *oggettività*. La *filosofia* si realizza nei pensieri oggettivi, che non intendono questi oggetti come tali, ma *trascendendo* scoprono l'omnicomprensivo.

3. L'*omnicomprensivo* o è l'omnicomprensivo che noi siamo (come esistenza concreta, coscienza generale, spirito, e come ragione ed esistenza assoluta), oppure è l'omnicomprensivo che è l'essere nel tutto (mondo e Dio).

4. Le *scienze* portano attraverso le loro conoscenze al *trampolino* delle idee *trascendentali*: solo nel sapere scientifico più perfetto si sperimenta il vero *non sapere*, e nel non sapere si compie il trascendere mediante metodi filosofici specifici. Ma le scienze tendono anche a *nascondere* con le cose che si possono sapere, l'*essere stesso*. Hanno la tendenza a trattenerci nei primi piani, nelle incompletezze; a provocare l'assolutizzazione di conoscenze finite per una ipotetica conoscenza dell'essere stesso; a farci dimenticare l'essenziale; a restringere mediante le determinazioni razionali la libera visione dei fenomeni, delle esperienze vissute, delle immagini e delle idee; a paralizzare la nostra anima secondo rigidi schematismi concettuali, nati dal molto studio e dal molto sapere. Ma sono lagnanze insincere quando si dice: noi sappiamo troppo, il sapere è diventato il nostro padrone, non lo si può più circoscrivere, la vita è paralizzata dal sapere. Tutto ciò non è ben fondato, ma è la conseguenza di malintesi e di deviazioni della scienza.

5. L'errore fondamentale della nostra conoscenza è *l'inversione del pensiero filosofico in un presunto sapere oggettivo di qualche cosa*. Questo rovesciamento avviene in tutto il pensiero, sia in quello comune che in quello scientifico. Una di queste inversioni è quella della chiarificazione esistenziale nel sapere psicologico, quella della libertà in un fattore di esistenza empirica, è la falsa tematizzazione dell'essere umano nel tutto. Perchè questo resta sempre l'omnicomprensivo che noi siamo, e indietreggia dinanzi a qualsiasi eventualità di diventare oggetto o immagine anche nelle totalità più ampie, che diventano contenuti della conoscenza. Ma non dobbiamo pensare l'omnicomprensivo, involontariamente, come oggetto nelle categorie dell'accadere, della causalità, della sostanza, della forza e così via, e anche se nel

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

linguaggio corrente ci serviamo di tali termini, devono essere subito ritirati.

e) La confusione filosofica. La sopraffazione mediante una filosofia di cui non si è coscienti porta confusione nelle conoscenze scientifiche e al tempo stesso nell'atteggiamento interiore del pensatore. Queste confusioni sono infinite e perciò vanno discusse solo come esempi.

1. Quando avviene tale *inversione* dalle idee del *trascendere filosofico* (che può essere un trascendere speculativo nell'accorgersi di essere rischiaramento dell'esistenza, e un desiderio di trascendenza) nell'*opinare oggettivo* o in indicazioni e mete volontarie, allora pensieri sulla vita sono forse posti in contrasto con una sofistica della mancanza di carattere, l'auto-osservazione psicologica da chiarificazione dell'esistenza diventa egocentricità priva di concretezza, i simboli (le cifre) dell'essere accessibili solo ad una lettura trascendentale diventano oggetti della superstizione disponibili sensorialmente, la rappresentazione filosofica dell'eternità diventa l'inconsistente negazione del tempo e della storia, e così via. Ogni volta il vero trascendere si ha quando ci si eleva dalla significatività oggettiva al trascendente, e la falsità quando si cade nell'oggetto che si ritiene assoluto e nel pensiero che si muove nella infinità del finito.

Nella psicopatologia c'è stato di tempo in tempo un movimento spirituale volto ad *ottenere il sapere generale* mediante un grandioso piano, con il quale si credeva di cogliere le forze più profonde dell'anima e di capire cosa stesse dietro le manifestazioni contingenti. Questi schemi, chiamati *teorie*, in quanto particolari, erano di aiuto limitato per la spiegazione, e come concezioni totali, con la pretesa di un valore proprio, in realtà erano filosofie. Secondo il carattere positivista del secolo passato, queste si sono vestite dell'abito scientifico-naturalistico e di quello psicologico. Dal punto di vista del metodo giunsero tutte ad una elaborazione tale che permise ogni interpretazione della realtà, e si sottrassero ad ogni alternativa, per cui non poterono essere nè dimostrate nè confutate. Questi metodi presentano primo, la monotona ripetizione del sempre uguale (tautologia), secondo, il circolo della motivazione (circolo vizioso), terzo, il terreno di una sempre nuova arbitrarietà, che può motivare il caso presente su principi universali. Ora è da notare che queste forme logiche, che come tali non possono appartenere alla scienza, perchè sono errori, nella loro enunciazione possono essere invece le forme metodologiche di verità filosofiche. Poichè ciò che in esse è detto rimane inaccessibile alla dimostrazione scientifica, il criterio della loro eventuale verità sta altrove: infatti, proprio dove sono vere, non pretendono una conoscenza oggettiva ed un sapere convincente; si confermano nell'essere umano che si comprende in esse: si caratterizzano mediante il conte-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

nuto che si esprime nel circolo (ogni grande filosofia razionalmente è un circolo, e quindi come tale è meschina, come per es. quella materialistica: il mondo come manifestazione è un prodotto del cervello, il cervello è una parte del mondo, quindi il cervello è prodotto di sè stesso); esse hanno la base della loro verità nel cammino laborioso, che infrange di volta in volta l'infinitudine giungendo alla presenza storicamente concreta dell'essere.

f) Visione del mondo come conoscenza. Non gli psichiatri, ma gli psicoterapeuti soccombono talvolta alla tentazione di far diventare le loro teorie movimenti religiosi e le loro scuole una specie di sette. Esistono anche psicoterapeuti importanti, liberi, assolutamente indipendenti, ma la massa ha bisogno del raggruppamento; solo in tal modo infatti ottengono una specie di istanza oggettiva, nel cui nome agiscono, dalla quale ricavano la sensazione di una conoscenza assoluta e di una superiorità di fronte ad altre sette. L'esempio più celebre del passato è Freud ed il movimento da lui fondato e guidato.

Nel 1919 caratterizzai questo movimento come segue: quel pathos di autenticità e di verità che troviamo nella psicoanalisi, fa sì che Freud agisca su molti in senso filosofico. Ma un pathos anche più profondo e più spirituale si sente nei grandi autorivelatori (Nietzsche, Kierkegaard). Freud non è paragonabile a tali psicologi. Egli si tiene personalmente in secondo piano, non si impegna. Dice che bisogna analizzare i propri sogni e questa sarebbe la via per comprendere la psicoanalisi. Dà interpretazioni di sogni di altri rimanendo egli stesso una personalità impenetrabile — quantunque nella sua opera principale sul sogno descriva anche sogni propri di natura innocua e li interpreti entro determinati limiti. Ma Freud nelle sue riduzioni comprensive mostra una estrema mancanza di spiritualità. Generalmente comprende in base agli aspetti più grossolani. Nella psicologia di Freud si riconosce la massa degli uomini, quelli semplicemente sensuali, e l'uomo della grande città con una vita psichica caotica. Invece di appellarsi, come fa Freud, al vitale ed al sessuale, ci si può appellare anche al lato spirituale dell'uomo e sviluppare la sua psicologia. Freud vede, talvolta con straordinaria giustezza, ciò che avviene per la repressione della sessualità. Ma egli non si domanda nemmeno che cosa accada con la repressione dello spirito.

Fra la psicologia comprensiva e la personalità che si rivolge ad essa esiste uno stretto rapporto, in quanto il problema di entrambe è sempre l'uomo che vede, che afferma, che rifiuta qualche cosa. La lotta delle visioni comprensive diventa una lotta delle personalità, che si « comprendono » vicendevolmente e per la stessa via vogliono nello stesso tempo comprendere e distruggere le dottrine erronee dell'altro. Freud stesso si serve di questo mezzo quando giudica p. es. la resistenza degli psicologi e degli psichiatri per la sua teoria: « La psicoanalisi vuole portare ciò che nella vita psichica è represso ad un riconoscimento cosciente, e chiunque la giudica ha egli stesso tali repressioni e forse le mantiene solo a fatica. Essa deve quindi provocare in lui la stessa resistenza che suscita nei malati, e questa resistenza può facilmente camuffarsi in repulsione intellettuale... Come nei nostri malati, così anche nei nostri avversari possiamo osservare spesso un'evidente influenza negativa nella capacità di critica. Questo metodo di lotta appartiene alla psicologia comprensiva. Così — in modo molto più piatto — uno psichiatra ha risposto che nella psicoanalisi si tratta di superstizione e di psicosi delle masse. Questa lotta del vicendevole penetrarsi nel-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

l'anima può essere malevola, può essere una lotta per il potere e per il sopravvento. Ma può essere anche una lotta nell'amore, e può stabilire anche le relazioni più profonde fra gli uomini. La psicologia di Freud può essere usata prevalentemente per il primo tipo di lotta. Si tratta di vedere chi dei due pone l'altro nella situazione di essere psicoanalizzato; effettivamente la comunicazione non è allo stesso livello.

La psicoanalisi dovrebbe essere applicata a Freud stesso, per rendere la sua personalità trasparente, per comprendere il mondo spirituale di tale psicologia. Ma ciò è impossibile, perchè non si può vedere l'uomo in modo chiaro attraverso le proprie opere. Nei suoi scritti è una personalità riservata, contrariamente alle eccessive esagerazioni di molti dei suoi allievi, ai quali però ha pure fornito il materiale. Non smentisce questi allievi e ne è in parte responsabile. In confronto ad essi è moderato, per quanto le sue teorie siano sorprendenti ed azzardate. La sua esposizione è elegante, talvolta affascinante. Evita di appellarsi alle visioni del mondo, non si atteggia mai a profeta, eppure ha effettivamente suscitato un interesse universale [1]. La libertà dai legami senza il pathos di nuovi legami, concessioni, scetticismo e rassegnazione: questo è la visione del mondo di molti neurotici, di gaudenti estetici, di fanatici e di persone che vogliono ottenere il sopravvento psicologico. Bisogna vedere i freudiani per comprendere quali forze e tendenze stiano nelle loro opere. Ma Freud resta personalmente impenetrabile, è uno psicologo comprensivo, che in contrasto con tutti i grandi psicologi comprensivi della storia, si tiene nascosto.

Sociologicamente l'azione di Freud, con il suo modo di fondarsi sul raggruppamento, e il suo anatema contro gli allievi infedeli, ha preso senz'altro la forma di una setta. Il freudanesimo è diventato un movimento di fede — sotto vesti scientifiche. Con una fede non si può discutere. Ma anche dalle persone con le quali non si può discutere, si può talvolta imparare qualche cosa. Il freudianesimo ha dimostrato in modo generale che le sette psicoterapeutiche debbono, come tali, diventare una specie di surrogato di una religione, che la loro teoria diventa una dottrina di salvezza e la loro terapia una redenzione. Queste sette stanno in concorrenza ingiustificata, perchè ingannevole, in *primo luogo* con la scienza medica consolidata; *in secondo luogo* con quell'amore per il genere umano, che, fondato massimamente sul cristianesimo, senza teorie settarie, vuole aiutare gli idioti, mostrare una via agli sbandati, in tutto il realismo della visione non abbandona mai la speranza dinanzi ad un uomo, e vorrebbe, nel campo del possibile, esercitare opera benefica e, per amore di Dio, ritiene possibile anche l'impossibile; *in terzo luogo* con la filosofia vera, con la serietà della azione interiore, la cui via non è stata mostrata nè da Kierkegaard nè da Nietzsche (perchè ciò è impossibile), ma da costoro è stata solo

---

[1] Tutte le teorie hanno la tendenza a essere difese con entusiasmo come concezioni del mondo. Freud stesso — senza profezia filosofica, con uno stile di sobria obiettività — nel suo effetto è diventato giustamente il punto di partenza di un movimento sostenuto da una visione del mondo, che infine si allontana da esso e vive nel suo spirito.

Come manifestazioni molto importanti di questa specie nomino: *Jung, C. G.*: Die Psychologie der unbewussten Prozesse. Zürich: Rascher 1917. — *Maeder, A.*: Heilung und Entwicklung im Seelenleben. Zürich: Rascher 1918.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

illuminata. Quelle sette, di fronte alla storicità, sono indifferenti, perchè impotenti. Entro la psicopatologia sono un pericolo di tipo filosofico: i loro effetti tendono alternativamente verso il nichilismo, verso il fanatismo violento, verso lo scetticismo occasionale; infine esse hanno sempre un'azione esistenzialmente rovinosa. Ma non è affatto necessario che la psicoterapia si basi su visioni che portano alla formazione di sette. Invece è di importanza vitale per una psicoterapia scientificamente e filosoficamente valida, che non si faccia sedurre da alcuna posizione di tale settarismo.

Una interessante critica a Freud (affine alla mia ma con valutazione opposta) è stata elaborata da Kunz[1]. Egli riconosce in Freud un nuovo tipo metodologico di conoscenza psicologica, « che però era attivo già in Nietzsche ». « Egli pone con metodo il problema della "umanità" dell'uomo, come finora è avvenuto solo indirettamente e non sistematicamente negli scritti di Kierkegaard e di Nietzsche. Si dubita per principio della verità e dell'evidenza dell'autoriflessione ed al suo posto si pone ciò che si potrebbe chiamare la "convalida esistenziale"; non si tratta di ciò che ognuno sa e dichiara di sè, nè di come egli "interpreti" sè stesso — dato che nell'uomo è comune l'involontario inganno-di-sè-stesso, — ma di ciò che egli "è". E "l'essere umano" non è affatto una cosa univoca, trasparente, chiara, ma una cosa fondamentalmente dubbia, dalle molte interpretazioni, oscura. Perciò la conoscenza adeguata deve essere imposta vincendo le resistenze ». Questa realtà fondamentale della psicoanalisi, nella interpretazione che Freud ha dato della sua opera, è stata misconosciuta da lui stesso. Da ciò si potrebbe comprendere lo speciale ruolo della teoria psicoanalitica. Da un lato la sua forza di convinzione, che non è quella di una conoscenza biologica o empirica: « Dato che gli analisti hanno appreso la verità dell'analisi in un modo che sorpassa grandemente, per potenza e forza di persuasione, la comune evidenza delle unità formulate logicamente — perchè la verità esistenziale, appresa attraverso la comunicazione personale, agisce con una forza che supera tutto — difficilmente possono abbandonarla in favore della evidenza logico formale incomparabilmente minore ». Ma poi è palese che gli stessi psicoanalisti, come i loro oppositori, non lasciano sviluppare la realtà fondamentale che vuole manifestarsi qui: « Essi non riescono a sopportare il fatto essenziale che avviene in ogni analisi: il rilassamento di tutta l'esistenza umana. Perciò essi hanno bisogno di una nuova certezza: questa funzione riempie la limitatezza del contenuto teorico della dottrina ». Inoltre Kunz distingue fra Freud e l'insieme degli analisti che sono i suoi allievi ortodossi: « E' forse un caso che sia stato sempre soltanto il Freud "non analizzato" ad infrangere l'orizzonte della psicoanalisi e mai gli aderenti analizzati?... Perchè quegli allievi che si permettono una propria opinione sono perseguitati con un odio così aspro? Le necessità concrete e le ragioni esplicite non possono coprire completamente la tendenza al dominio, che opera occultamente nell'analisi. Ogni altra sovranità che prenda posizione verso la psicoanalisi deve spingere questa necessariamente al dubbio e cioè all'impotenza, quindi a qualche cosa che non sopportano nè Freud nè i suoi allievi ». La dogmatizzazione della dottrina serve quindi non solo di sicurezza contro tutti quei fatti che di qui — come in tutta la psicologia esistenziale e in tutta la filosofia — prendono le mosse, ma sopratutto come strumento dell'istinto di potenza, che di per sè non va necessariamente insieme con la psicologia e con questa

---

[1] *Kunz, Hans*: die exstenzielle Bedeutung der Psychoanalyse in ihrer Konsequenz für deren Kritik. Nervenarzt 3, 657 (1930).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

tendenza esistenziale. E questo ne è la conseguenza: « la dottrina psicoanalitica non è affatto tanto sicura quanto gli analisti — ad eccezione di Freud — danno ad intendere e vogliono sempre dare ad intendere ai pazienti, agli oppositori ed ai loro propri aderenti ».

Non sono capace di seguire l'opinione di Kunz che considera la psicoanalisi come un processo esistenziale di comunicazione personale. Quando alcuni decenni fa mi occupai più a fondo di Freud, al mio sguardo apparve solo il principio nichilistico privo di esistenza, che mi sembrò al tempo stesso distruttivo della scienza e della filosofia. Dopo non ho più letto nè lui nè i suoi seguaci, eccetto che in occasionali lavori frammentari che erano sulla stessa linea. Ma tali valutazioni approfondite difficilmente convinceranno un altro. Chiunque sia capace di vedere, lo vede di colpo.

g) Filosofia esistenziale e psicopatologia. La volontà di non perdere di vista nella psicopatologia l'esser umano ha condotto l'attenzione su quelle tendenze esistenziali o dissolvitrici dell'esistenza, che sono operanti nelle sette psicoterapeutiche. Di fronte a tali movimenti di fede non si deve discutere il problema se sia giusto o errato, ma quello se sia vero o falso, al quale (in mezzo alle discussioni superficiali e in sè vane) si risponde con la decisione tratta dal proprio credo o con la convinzione tratta dalle proprie idee. Forse alcuni psichiatri sono troppo trascurati nell'ammettere, altri troppo rapidi nel negare in modo oscuro. In ogni caso si tratta di questioni alle quali la psicopatologia non deve rispondere, ma che deve solo comprendere nella loro essenza e deve eliminare dalla scienza pura. E' diverso se ci si rivolge ai moderni tentativi esplicitamente filosofico-esistenziali e se poi *le idee filosofico-esistenziali sono impiegate come mezzi della conoscenza psicopatologica* ed elevate alla condizione di elemento della psicopatologia stessa. Questo è un *errore* scientifico.

1. Chiarificazione dell'esistenza e psicologia comprensiva. Abbiamo già parlato della posizione intermedia della psicologia comprensiva (pag. 338). Le idee della psicologia comprensiva possono essere perciò interpretate in modo duplice. Possono essere la via per una conoscenza empirico-psicologica, che permette soltanto di constatare alcuni fatti e di disporre di una conoscenza con la quale si possono ottenere alcuni effetti quando ce ne serviamo per stabilire degli ordinamenti; oppure possono essere la via per schemi di possibilità di significato, che ci rendono capaci di appellare, di risvegliare, per mezzo di una particolare riflessione, ciò che dorme incoscientemente, e di agire provocando realizzazioni mentali, azioni interiori, stimolate solo da simboli. Nel primo caso procediamo in modo scientifico e impersonale, nel secondo in modo filosofico e personale. Mai i pensieri psicologici, in quanto tali, comunicano formalmente i contenuti di fede: sono un mezzo della filosofia come chiarificazione dell'esistenza, e non appartengono già più alla filosofia che si appella alla trascendenza.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Il pensiero chiarificatore dell'esistenza — legato alla psicologia comprensiva — è esso stesso un impulso verso la psicologia comprensiva. E viceversa anche se la filosofia esistenziale non è affatto un campo della psicologia, ogni psicologo, che lo voglia o no, che lo sappia o no, nella sua pratica diventa qualche volta un filosofo chiarificatore dell'esistenza.

2. Ontologia e dottrina psicologica della struttura. Nella corrente del pensiero chiarificatore dell'esistenza da Kierkegaard e Nietzsche in poi, Heidegger ha tentato di creare un definito campo del sapere, che indica come « ontologia fondamentale » e che lascia sviluppare nelle ramificazioni delle « esistenzialie » (« *Existentialien* ») (in analogia alle « categorie » delle oggettività immediate). Tali « esistenzialie », come essere-nel-mondo, stato d'animo, ansia, preoccupazione, dovrebbero cogliere l'elemento ontologico, che è il presupposto per cui noi viviamo, e per cui viviamo e ci comportiamo in un certo modo, sia esso vicino alle origini e autentico, sia invece nel modo coperto, diluito, sviato dell'inautentico « uomo » medio.

Senza voler giudicare il valore delle sue conclusioni concrete, ritengo che tale tentativo sia per principio un errore *filosofico*. Perchè porta colui che lo segue, invece che al filosofare, alla conoscenza di una concezione totale dell'essere umano. Questa costruzione teoretica non diventa un mezzo ausiliario per l'esistenza storica reale del singolo (per l'accrescimento e la convalida della sua fidata pratica della vita), ma diventa a sua volta di nuovo un mezzo per nascondere, che diventa tanto più funesto, in quanto con frasi che sono molto vicine all'esistenza, si può proprio fallire la vera esistenza e renderla poco seria.

Ma ciò che ora ci interessa è che *l'impiego in psicologia* di tale ontologia dell'esistenza può avere tutt'al più il valore di una teoria (chiedendoci quali conoscenze empiriche si possano forse ottenere con essa), oppure di una costruzione per singole relazioni comprensibili, ma non il valore di una teoria della struttura psicologica dell'uomo, che sia capace di accogliere, di illuminare e di ordinare tutto il nostro sapere psicopatologico.

Se Kunz ritiene che « la psicologia esistenziale sia anche capace di una teorizzazione e di una oggettivazione », io lo contraddirei: lo esistenziale direttamente non diventa oggettivo o, se è diventato oggettivo, è falsato filosoficamente. Ma se crede di poter « porre scientificamente una problematica dell'essere umano nel radicamento esistenziale » io gli do il mio assenso: egli parla dell'esigenza del ricercatore e non del metodo e del contenuto della ricerca.

La psicologia fa dello psichico un oggetto, una cosa presente. Ma anche l'ontologia lo fa di fatto, e precisamente nella misura della sua fondatezza concettuale ed è tanto più confusionaria in quanto essa

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

stessa ha stabilito come principio la non-oggettività. Quanto meno domina nell'ontologia il metodo del rispecchiamento chiarificatore, della penetrazione che si appella alla libertà, della sospensione concettuale fluttuante nella realizzazione mentale dei cerchi « ironici » e domina invece il mostrare, il rappresentare, lo strutturare, tanto più diventa dottrina di ciò che è presente.

Gli scritti di coloro che hanno impiegato *questa ontologia* in psicopatologia, mi sembra che ritornino sempre su qualcosa di essenzialmente filosofico, ma come se fosse oggettivato e saputo e come se fosse una cosa nota, per cui la filosofia va perduta, nè si acquisisce una vera conoscenza. Mi sembra talvolta come se fosse un teologizzare e un filosofare faticoso, che si illude di una conoscenza ipotetica. Quello che io non trovo qui è una decisa reazione a pensieri e metodi, che coprono sotto i veli della filosofia l'essere umano, lo distruggono e lo escludono perfino, in breve una reazione al « diavolo » della psicologia.

3. Distinzione di quattro domini mentali secondo i metodi specifici. Riassumendo dobbiamo distinguere:

aa) *Schemi di possibilità della psicologia comprensiva* (vedi cap. I della parte II); questi hanno un duplice significato:

bb) Attraverso la comprensione di fatti oggettivi significativi (espressione, azioni, comportamento, opere) portano alla conoscenza di relazioni genetiche di realtà concrete *empiriche*.

cc) Oppure come mezzo di pensiero chiarificatore portano all'appello *filosofico* (una via che è percorsa anche nella pratica medica).

dd) Muovendo da posizioni psicologiche e ammettendo un trascendere filosofico delle origini di ciò che è nell'essere si ottiene una *ontologia*; questa falsifica il *filosofare* per l'ambiguità di appellarsi costantemente ad una dogmatica dell'essere, e nello stesso tempo, con una conoscenza apparente, induce a trascurare il filosofare vivo e responsabile, a girarvi attorno o a combatterlo attivamente; e questa ontologia induce in errore la psicologia, quando si crede di aver ottenuto con essa una conoscenza fondamentale per intendere l'uomo e tutti i fatti psicologici. In realtà negli ultimi quindici anni in cui si è tentato di impiegarla non è risultata alcuna nuova scoperta per la psicopatologia, ad eccezione di alcune buone descrizioni.

4. Il problema della essenza dei fatti concreti non è un problema pertinente. L'esigenza di tali distinzioni significa che il ricercatore non deve mischiare nella sua mente metodi e fini razionali. Il suo fine è di giungere per ogni via e lì dove sia possibile alla chiarezza massima e ad una conoscenza sicura. Questa esigenza non significa che lo psicopatologo debba rinunciare ad una chiarificazione dell'esistenza o il filosofo alla psicopatologia. Non si

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

tratta di derubare una scienza di una parte forse integrante di essa, ma di chiarezza entro questa scienza. Perciò non ci si deve far distrarre con questioni terminologiche dal problema della essenza della cosa; anche la filosofia si può *chiamare* in un vasto campo psicologia, ma allora si tratta di differenziare decisamente i metodi, il significato e gli scopi entro l'intero campo di questa « psicologia »[1].

h) L'interpretazione metafisica dell'essere malato. Rimaniamo sorpresi di fronte al fatto delle psicosi, che sono enigmi dell'essere umano stesso. La loro esistenza concreta ha importanza per ognuno. Che esistano, che il mondo e l'essere umano siano tali, che esse siano possibili e inevitabili, non solo ci fa stupire ma ci fa orrore. Questa perplessità è proprio una delle cause che in psicopatologia ci spinge a voler sapere.

Una interpretazione metafisica dell'essere malato non è conoscenza psicopatologica. Quando si vuole intendere religiosamente o moralmente, come colpa ed espiazione, o quando viene valutato come deviazione della natura del mondo, (« se Dio lo avesse previsto non avrebbe creato il mondo ») o quando è interpretato come una prova, come segno statico dell'impotenza dell'uomo, come memento della sua nullità — tutti questi sono segni di perplessità e non di comprensione razionale. Tali interpretazioni sono fatte piuttosto per tranquillizzare gli uomini su un fatto realmente insopportabile, alcune servono a certi malati per intendere sè stessi, sia come consolazione che per accrescere la loro sventura.

Ora esistono interpretazioni, specialmente delle alterazioni schizofreniche, che oscillano fra le esperienze reali e la loro interpretazione metafisica, così chi legge tali saggi deve chiedersi costantemente: che cosa è vera descrizione, che cosa è considerato fondamentale nella teoria, che cosa è interpretazione metafisica ed esistenziale? Quanto vi sia di impressionante e a un tempo di spiacevole nel miscuglio di empirismo, teoria e filosofia, si osserva nell'esempio seguente[2]:

Il malato è uno schizofrenico iniziale — così racconta l'autore — strappato fuori dalla sicurezza della comunità in un nuovo modo di esistere privo di sostanza. Questo si deve comprendere quando il malato dice: « Il sentimento primitivo dell'esistere va perduto » — egli si sente « scacciato dal suo fondamento e dal suo corpo ». « Il pensiero è illimitato, l'io è solo spettatore ». « I pensieri hanno una loro vita propria ». L'autore descrive ed interpreta: Il mondo di prima è estraneo al malato, non gli significa più nulla. Lo stato d'animo fondamentale alterato, espressione di uno stare-nel-mondo alterato, gli apre un nuovo mondo sullo sfacelo di quello che aveva posseduto finora. Il malato esperimenta interiormente il nulla, a meno che non trovi un rifugio nel delirio stesso. La

---

[1] Cfr. le osservazioni di *J. Meinertz*: Psychotherapie — eine Wissenschaft! Berlin 1939.

[2] *Storch, A.*: Die Welt der beginnenden Schizophrenie... Ein existenzial-analytischer Versuch. Z. Neur. 127, 799 (1930).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

nuova realtà del mondo costituita di allucinazioni e di deliri, è singolarmente priva di sostanza. Perciò il malato non la considera come reale nel senso della precedente realtà. Ma questo mondo diventa reale quando per il malato diventa efficace ed esistenzialmente significativo. Per il malato la vita si arresta, l'avvenire si prospetta come una vita anticipata fluttuante come in un sogno, e non come uno scoprire la realizzazione di sè stesso. La vita può ancora spandersi in rivelazioni ed estasi, ma non può più evolversi nel futuro. L'esistenza c'è solo ancora in un profondo ritornare sè stesso nell'isolamento di una vita diventata priva di continuità. Eppure il malato comprende ancora in qualche modo l'incompreso, che gli viene chiarito dal suo passato. Così lo schizofrenico svolge la sua esistenza in una irrealtà priva di sostanza. Il suo modo di esistenza vago, simile ad un sogno, lo ha spinto dal mondo noto in uno senza sostegno. Egli non ha più un focolare, una comunanza e non più uno stare-in-sè-stesso. Sente la distruzione della sua esistenza storica come distruzione del senso della vita, come fine del mondo.

Una riflessione sulla situazione effettiva e sul destino radicale del malato, come le due cose appaiono all'uomo sano, si unisce qui ad alcune dichiarazioni di malati ed a contenuti della loro esperienza delirante per una comprensione generale che non è affatto la reale e vera auto-comprensione dei malati stessi, ma svolge il tema dell'orrore, come appare al sano.

§ 4. I concetti di salute e di malattia

a) La problematicità del concetto di malattia. I concetti di sano e di malato sono usati da chiunque per giudicare manifestazioni della vita, prestazioni, uomini. E' spesso sorprendente l'ingenua sicurezza nell'uso di questi due concetti e insieme il timore angoscioso di fronte ad essi. Ci si permette di condannare scherzando con categorie psichiatriche, si biasimano gli psichiatri come ignoranti congeniti, che rappresenterebbero una specie di fenomeno parallelo all'inquisizione, senza la sua sanguinaria serietà. Talvolta sembra appartenere al «bon ton» di guardare con disprezzo il «punto di vista psichiatrico». Ma la stessa persona che manifesta questa repulsione, un'altra volta nei confronti di personalità, di fenomeni psichici o di prestazioni mentali, può parlare di «degenerato» o «malsano».

Se si raccolgono esempi del modo con cui viene impiegato il concetto di «malato», si saprà sempre meno sul significato dei termini sano o malato. Chi impiega questi concetti, quando è messo alle strette dalle domande, generalmente rinvia alla medicina, che empiricamente e scientificamente constaterebbe e avrebbe constatato cosa sia «malato». Ma non sarebbe affatto questione di questo. Che cosa significhi sano e malato in generale, è la cosa per la quale il medico si preoccupa meno. Scientificamente ha a che fare con svariati processi vitali e determinate malattie. Che cosa significhi malato in generale, ciò dipende meno dal giudizio del medico che da quello del paziente, e dai concetti che prevalgono negli ambienti culturali. Ciò non si

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

può osservare nella gran massa delle malattie somatiche, ma molto nelle malattie della psiche. Uno stesso stato psichico porta un uomo, sotto il titolo di malato, dallo specialista di malattie nervose, l'altro, sotto il titolo di colpevole, al confessionale. Fra i medici è stato discusso vivacemente se nelle cosiddette nevrosi traumatiche, quegli stati successivi ad infortuni che devono venire indennizzati, si tratti di malattia o no. In questo caso il giudizio «malato» dato dal paziente, per interessi materiali, entrava in conflitto col giudizio «non malato» dato dalla società, e tale contrasto è divenuto oggetto di discussioni innumerevoli da parte dei medici periti — senza mai giungere a veri risultati.

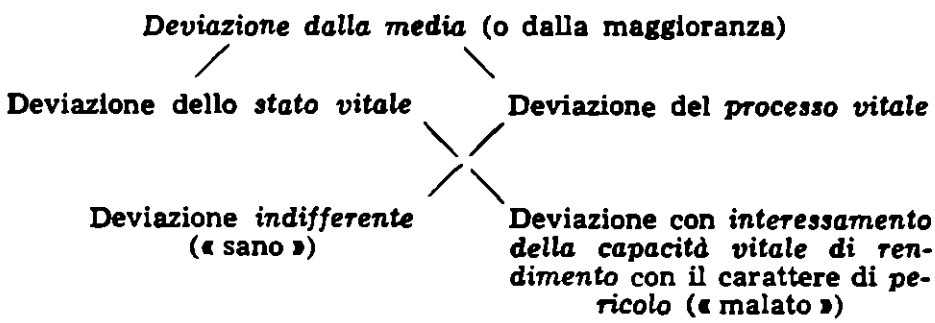
b) Concetto di valore e concetto di termine medio. Se nella quantità di applicazioni che ha trovato il concetto di malattia, cerchiamo l'elemento comune nel contenuto di tale concetto, non troviamo nessun essere o evento sempre uguale che sia chiamato patologico. Invece ciò che è comune è che con esso si esprime un giudizio di valore. Malato significa, da qualsiasi punto di vista, qualcosa di dannoso, di indesiderabile, di scadente.

Se ci si volesse staccare dal concetto di valore ed evitarne i giudizi, si dovrebbe cercare un concetto empirico di ciò che è malattia. Come tale si offre il *concetto del termine medio*. Ciò che è proprio della maggioranza, che è comune, è sano. Ciò che è raro, ciò che differisce, che è al di là di una certa misura, è malato. Ma si dimostrerà che il concetto della media non è affatto una soluzione del problema.

c) Il concetto di malattia nella medicina somatica. Nei processi somatici la situazione è relativamente semplice. La cosa desiderata: la vita, una lunga vita, la capacità di riproduzione, la capacità di rendimento, la forza, la poca esauribilità, l'assenza di dolori, uno stato nel quale si senta sempre il meno possibile del corpo, a prescindere da un sentimento piacevole di esistere — tutto ciò è desiderato con tanta comune naturalezza che il concetto di malattia nel corporeo ha una notevole costanza. Ora la scienza medica non consiste nella elaborazione di questi concetti di valore e nella determinazione di un concetto generale di malattia, e nemmeno può essere il suo compito quello di inventare qualche medicamento per tutti i casi. Il medico non ne sa affatto di più, quando tutti riconoscono un certo stato di malattia. Il suo lavoro invece consiste nel constatare che cosa si rileva in uno stato e in un evento entrambi determinati e concreti, da cosa dipendono, quale sia il loro decorso ulteriore, che cosa agisce su essi. Invece di un concetto di malattia generale, che è un semplice concetto di valore, egli crea una quantità di concetti di essere e di eventi (per es. lesioni, infezioni, tumori, mancanza o aumento di secrezioni endocrine, ecc.). Dato che la questione è sorta originariamente dal con-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

cetto generale di valore, e resta sempre collegata con questo, proprio per i suoi compiti terapeutici, il medico chiama malattie tutti questi concetti di essere che egli stesso ha creato, e dai quali sono quasi completamente escluse le valutazioni. Il trasferimento del concetto di malattia come concetto di valore in una somma di concetti dell'essere ha portato infine a spogliare anche il precedente concetto generale di malattia, fin dove fosse possibile, di ogni validità. Un concetto empirico dell'essere è il concetto del termine medio. Il termine medio doveva essere chiamato « sano », le deviazioni da esso — e in questo caso al termine medio veniva data una certa ampiezza convenzionale — dovevano essere chiamate « morbose ». Ciò sarebbe una pura considerazione dell'essere. Dato che si vede la vita una volta come *stato*, poi come *processo*, (come totalità del corso della vita), fra le deviazioni dalla media si distingueranno da una parte quelle dello stato (per es. le anomalie anatomiche come le malformazioni, la mancanza di pigmento dell'iride, ecc. e le anomalie fisiologiche, come la pentosuria) dall'altro lato quelle del corso della vita (i veri processi morbosi). Fino a lì sarebbe quindi escluso tutto ciò che è legato ad un concetto di valore e si potrebbe separare il concetto di malattia che ha il paziente, come semplice concetto di valore, da quello della medicina come somma di concetti dell'essere sulla base dell'idea del termine medio. Per esser più vicini alla pratica, si può reintrodurre il concetto di valore in una divisione secondaria, come nello schema seguente (concordemente a Albrecht):



Così per il momento il conflitto dei concetti sembra essere risolto in modo soddisfacente; ma non definitivamente. Quanto segue è di difficoltà logica: 1. Esistono manifestazioni vitali nella maggior parte degli individui, per es. le carie dei denti, che quantunque siano comuni, si chiamano morbose. 2. Esistono alcune deviazioni dalla media consistenti in una notevole durata della vita, in una eccezionale forza del corpo e capacità di resistenza, che nonostante ciò non potrebbero mai chiamarsi morbose. Accanto ai termini « malato » e « deviazione indifferente », bisognerebbe introdurre il termine di « ipersalute », quale terza categoria. 3. Effettivamente non viene quasi mai osservata la media della vita del corpo umano. Queste osservazioni si limitano alla massa anatomica ed a poco altro. Non si sa quasi mai che cosa sia la media.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Se si pensa a ciò e si riflette a quanto avviene nel pensiero medico, non si può fare a meno di ammettere che: se il medico che pensa scientificamente parla di «deviazioni», effettivamente egli non si riferisce quasi mai alla media, ma ad un concetto ideale. Egli non ha un concetto definito, presupposto della salute, ma lo guida una idea normativa, per es. quando chiama la carie dei denti patologica. Un tale concetto di norma, e non un concetto di termine medio, è però sempre un concetto di salute, ossia è contemporaneamente un concetto di valore. La conoscenza del corpo umano non presuppone questo concetto di valore, ma lo ha innanzi a sè come idea: quanto più dettagliatamente sono conosciuti i rapporti reciproci degli organi, delle strutture, delle funzioni, tanto più l'osservatore afferma questa idea. Riconoscerla completamente significherebbe conoscere completamente anche la vita. La salute è innanzi tutto un concetto di carattere indefinito di valori ultimi, come quello di vita, di capacità di rendimento, e così via. Quanto più le relazioni finalistiche nella vita del corpo sono svelate — la vera conoscenza biologica — tanto più si arriva dalla teleologia grossolana a quella sempre più fina, e tanto più chiaro diventa il concetto della salute quale concetto biologico di norma, senza tuttavia che questo si chiarifichi mai completamente.

L'origine della medicina empirica in un concetto di valore generale e lo scopo di essa in un concetto dell'essere trovato empiricamente, naturalmente cadono talvolta in conflitto. Ciò accade innanzi tutto a causa del fenomeno fondamentale per il quale l'individuo *si sente male, sa* la propria malattia e *prende posizione* verso di essa. Il sentirsi-male sta in un circolo più ampio in coincidenza con un reperto oggettivo somatico. Che in ciò ci sia una presa di posizione del malato, che ci sia un salto dalla semplice osservazione di qualche disturbo, che considera indifferente, al giudizio «io sono malato», e che questo giudizio a sua volta si riferisca a particolari mancanze locali della salute in generale, oppure possa essere l'espressione di una coscienza della malattia in generale, questi sono fatti importanti per la storia della vita, incidentali per la malattia somatica. Solo i casi limite portano al conflitto: o il reperto senza *coscienza* oppure senza coscienza adeguata *della malattia* (carcinoma gastrico iniziale, glioma della retina) nel qual caso solo con la cooperazione del giudizio medico il malato può giungere alla visione medica, senza averne ragione sufficiente nel sentimento, nello stato generale e nelle proprie percezioni. Oppure il *senso di malattia senza reperto,* e allora dal medico vengono persone che si sentono gravemente malate; il medico non trova nulla e li invia al neurologo o allo psichiatra. In tutti questi casi limite, nei quali il medico somatico trova che non vi è coincidenza fra tipo e grado del reperto e tipo e grado del senso di malattia, il problema di giungere ad adeguarsi alla coscienza di malatttia in teoria è risolvibile mediante la cooperazione del giudizio medico.

In modo completamente diverso e veramente problematico stanno

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

le cose nelle malattie mentali. O manca un reperto somatico, oppure la inadeguatezza della presa di posizione fa parte della natura della malattia, oppure perfino la volontà di essere malati crea sintomi specifici.

d) Il concetto di malattia in psichiatria. Le discussioni sul concetto di malattia nella medicina somatica appaiono alquanto prive d'importanza. Sono considerazioni per coloro che amano le questioni di principio. Ma nella psichiatria tali questioni diventano di grande importanza per la conoscenza e per la pratica.

1. L'impiego del concetto di valore e del concetto di termine medio. Nel campo psichico aumentano i concetti di valore tanto che alla fine comprendono tutti i valori possibili, e questi valori diventano essi stessi problematici. Ancora molto meno che nel corporeo può trattarsi qui di un concetto unitario del « morboso ». Anche nei confronti della vita psichica, escludendo tutte le valutazioni, si può pensare, come è stato fatto, al termine medio. Ma nel campo psichico la media non si conosce effettivamente nemmeno nei risultati finali più grossolani, forse appena nei rendimenti scolastici. Quando si deve giudicare se vi sia qualcosa di malato, nel campo psichico effettivamente si parte dalla media ancora meno che nel campo somatico. Ma quando formuliamo i concetti di norma, teniamo conto oltre che dell'ambiente biologico della conservazione della vita e della specie, della libertà dal dolore ecc., anche dell'utilità sociale (l'utilità, la capacità di adattamento, l'inseribilità); della attitudine alla felicità ed alla soddisfazione; dell'uniformità della personalità, dell'armonia e della costanza delle qualità, del completo sviluppo di tutte le disposizioni, tendenze ed istinti umani in gradazione armonica, e così via.

La multiformità di tali concetti di valore portò con sè che il limite di ciò che è considerato come « psichicamente malato » subì oscillazioni molto più ampie del limite del patologico corporeo, che appare quasi costante. Già l'impiego del concetto di malattia nello psichico in generale è mancato per molto più tempo di quello relativo al corpo. Nello psichico non sarebbero stati presenti processi naturali, riconosciuti come empirici e causali, ma demoni o colpa ed espiazione. Poi si considerarono malati dapprima solo gli idioti ed i pazzi furiosi, poi anche i melanconici, e solo nel corso degli ultimi secoli si estese il cerchio sempre di più, e sempre più decisamente nell'ambito dell'utilità sociale. L'enorme aumento del numero dei ricoverati nei manicomi dipende dal fatto che nelle condizioni complicate della civiltà sempre più progredita, che esige un certo rendimento sociale, questi individui non possono più vivere; nei tempi passati in campagna potevano essere nutriti, e talvolta potevano contribuire al lavoro, ma non erano inseriti e costretti in un apparato sociale. Così questo punto di vista

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

esteriore ed inoltre quello della sicurezza della società nei confronti delle tendenze asociali degli individui sono decisivi per la delimitazione del patologico. Altri limiti esistono per l'individuo privo di mezzi e per quello che ne possiede, per chi può usufruire di una clinica, o per chi deve ricorrere all'ospedale psichiatrico, o per chi infine può essere curato ambulatoriamente dallo specialista.

Così sotto il concetto di « malato » sono riunite le realtà psichiche più eterogenee. « Malato » è un concetto generale di « valore negativo », che comprende tutti i possibili valori negativi. Il termine « malato » nella sua generalità non dice perciò nulla in campo psichico, perchè comprende l'idiota ed il genio, comprende tutti gli uomini. Non apprendiamo nulla dalla dichiarazione che qualcuno sia psichicamente malato; possiamo dirlo solo se abbiamo notizia di determinate manifestazioni e di processi concreti nella sua anima.

Che nella parola « malattia » si intreccino concetti di valore e concetti di essere, conduce a inganni che sembrano quasi inevitabili; con il termine « malato » si indica in primo luogo che qualche cosa rappresenta un valore negativo, ma poi insorge subito la coscienza che la malattia sia un essere, ed il giudizio è considerato come diagnostico-empirico. Specialmente nei profani esiste allora l'idea grossolana che si è o non si è malati (un residuo della vecchia demonologia in forma razionale), e con il giudizio « malato », che riposava solo su una valutazione soggettiva, colui che giudicava credeva, dopo un certo tempo, di possedere una conoscenza reale.

Il senso paradossale del concetto di malattia è stato definito in modo spiritoso da Wilmanns con le parole: « Normale è leggermente deficiente ». Analizzata logicamente significa: secondo un concetto di norma delle capacità intellettuali, la maggioranza degli uomini è leggermente deficiente. Ma la media, la qualità della maggioranza è la misura del sano, quindi una leggera deficienza è il sano. Ma una leggera deficienza è una qualificazione per il morboso. Quindi il morboso è normale. Quindi sano = malato. Tutto questo non è altro che la auto-dissoluzione di questa coppia di concetti, se devono basarsi su un concetto di valore e un concetto di norma.

Infine il concetto di malattia psichica, che è un concetto di mancanza, diventa strano per il fatto che comprende manifestazioni che sono valutabili e sono valutate positivamente. L'analisi patografica di personalità eminenti mostra che la malattia non solo può interrompere e distruggere, ma anche che nonostante la malattia può essere prodotto qualche cosa, e anzi che la malattia può essere la condizione di determinate produzioni, e proprio nell'essere malato può apparire una profondità e un abisso dell'essere umano.

Smetto di descrivere i paradossi del concetto di malattia, visto che col termine « malato », nel campo psichico, si intende un tutto unitario con accento di valore negativo. Come teorici vogliamo sapere quali fenomeni sono possibili nell'animo umano, come uomini di azio-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

ne quali mezzi esistono per promuovere quei molteplici mutamenti che si auspicano nella vita psichica. In entrambi i casi non abbiamo bisogno del concetto di « malato in genere »; e ora sappiamo che un tale concetto non esiste neanche in senso generale ed unitario.

Da tutto ciò si può trarre la seguente conclusione: nella diffusa concezione, comune spesso anche ai medici, che dà un significato oggettivo alla domanda: « è questo morboso? », c'è un residuo di quel vecchio concetto secondo il quale le malattie erano esseri speciali che avevano preso possesso dell'uomo. Si può dire: questo è un evento sfavorevole sotto questo e quel punto di vista; oppure: questo è un evento che probabilmente o sicuramente fra poco ne determinerà altri ancora più sfavorevoli (l'inizio di un processo che conduce alla morte, alla perdita di capacità) e simili. Ma se chiamo « morboso » qualche cosa in generale, non ne so più di prima. Ciononostante la domanda generale: « E' questo morboso? » viene posta spessissimo, per utilizzare la risposta negativa come una rassicurazione, e quella affermativa come una giustificazione morale, o per diminuire un valore, tutte deduzioni ugualmente errate.

2. Riflessioni speculative su malattia e salute in generale. Quantunque sappiamo che il concetto di malattia in sè, quello di salute in sè non sono concetti univoci nè realizzabili, ci soffermiamo un momento sul pensiero che opera mediante questi concetti generali. Pur essendo senza valore di conoscenza ci presentano una prospettiva ed un atteggiamento, che non ci possono essere indifferenti se pensiamo all'insieme dell'essere umano.

aa) *Malattia sul puro piano biologico e malattia nell'uomo.* Se ci poniamo sul piano *biologico* più ampio, vediamo l'origine delle malattie: 1. nel *vivere di tutto il vivente l'uno dall'altro,* nell'insidiarsi e nel mangiarsi vicendevole che ha una delle sue manifestazioni nell'esistenza dei parassiti e dei batteri, 2. nelle radicali *modificazioni dell'ambiente,* per le quali un modo di vita è desiderato oltre misura senza possibilità di adattamento, 3. nelle *mutazioni,* che sono sfavorevoli alla vita in una determinata situazione. Alla vita come tale, appartiene l'essere malati. Il pericolo della vita è la conseguenza del suo costante tentare e questo tentare è l'origine della sua elevazione e del suo arricchimento in una illimitata molteplicità di forme. Ma questo « tentare » deve accettare anche le disfatte, la perdita cioè di quanto è stato raggiunto, il contrasto con ciò che rimane immutabilmente brutto e misero (perchè legato ad un dato ambiente, ma solo a questo), e il naufragio dei più brillanti e rapidi successi. L'essere malati non è solo una eccezione che esclude dalla vita, ma appartiene alla vita stessa come momento della sua ascesa, come pericolo superabile. Il cammino della vita è tutto nel tentare costantemente e di riuscire contemporaneamente e nel mancare, nell'avere successo e nel fallire.

In questo tutto biologico sta lo *specificamente umano.* L'uomo è

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

l'eccezione nel vivente. Egli rappresenta la più grande possibilità, la più grande probabilità, ma insieme anche il più grande pericolo. Sempre nuovi pensatori hanno concepito l'essere umano nel suo tutto come essere malato, sia come malattia della vita, sia come disordine originario e come lesione alla sua natura derivati dal peccato originale. Nietzsche ed i teologi concordano, anche se in senso molto diverso.

Perciò non è un caso che alcuni poeti abbiano rappresentato nelle figure della follia, come in simboli, la natura dell'essere umano, le sue possibilità più alte e più terribili, la sua grandezza e la sua caduta, come Cervantes in Don Chisciotte, Ibsen in Peer Gynt, Dostojewski nell'Idiota, Shakespeare in Lear e in Amleto (i poeti prendono i caratteri dalla realtà della schizofrenia, dell'isteria, della deficienza mentale, delle psicopatie), e che in tutto il mondo sia riconosciuta una saggezza dei pazzi. In frasi di psichiatri, come Luxenburger, appare qualche cosa di quanto specificamente umano vi è nell'essere malato: « La schizotimia è la problematica umana in sè. E tutto ciò nelle grandi variazioni della norma, senza intensificazioni, che si dovrebbero chiamare psicopatiche, e senza distorsioni che si dovrebbero chiamare psicotiche ». Qui vale senza dubbio anche l'ottimismo riguardo alla salute quale essenza dell'uomo, nella quale si realizzano normalmente l'armonia, la misura, la giustezza e la perfezione.

E' degno di nota che la pazzia abbia suscitato non solo lo spavento ma anche il rispetto. Il « morbo sacro » dell'epilessia fu considerato come un effetto demoniaco o divino. Platone dice: « Ma ora ci vengono i più grandi beni da una pazzia, che però è concessa dal favore divino... molto migliore è anche, secondo la testimonianza dei vecchi, una pazzia divina che una semplice comprensione umana ». Nietzsche disprezza gli uomini che si volgono via con scherno e deplorazione, nel sentimento della propria salute, dai cori bacchici dei Greci, dall'ebbrezza dionisiaca, come da una « malattia popolare »: « I poveretti non immaginano quanto appaia cadaverica e spettrale proprio quella loro salute ». Secondo Nietzsche questo è il metodo del filisteo della cultura: « per le sue abitudini, per il suo modo di considerare, per ripulse e favoreggiamenti, inventa la formula sempre valida di " salute " ed elimina col sospetto di essere malato ed esaltato, ogni scomoda molestia ». « E' un fatto notoriamente inevitabile che lo spirito ami fermarsi con speciale simpatia sul malsano e sullo sterile, mentre il filisteo filosofeggia spesso senza spirito, ma sempre in modo sano ». Platone e Nietzsche non intendono la malattia come qualcosa di inferiore alla salute e che solo distrugge, ma anzi come un essere di più, come un essere più elevato, come un essere creatore. Questa pazzia è più della salute. Nietzsche domanda: esistono forse nevrosi della salute? Ma dove la ragione è diventata sveglia per la profondità abissale dell'uomo, dove tutti i presupposti della possibilità di un ordinamento giusto del mondo, di un essere giusto e ideale dell'uomo, di una visione del mondo solo vera sono caduti, allora la

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

pazzia e la psicopatia acquistano un significato umano: sono una realtà nella quale appaiono quelle possibilità che l'uomo sano si nasconde, che egli evita, dalle quali vuole essere protetto. Ma l'uomo sano, la cui anima si è dischiusa sul limite, cerca nel psicopatologico ciò che egli stesso potrebbe essere o ciò che gli diventa essenziale nel remoto e nell'estraneo come linguaggio che viene da questo limite. Il timore e la venerazione per certi modi della malattia non sono solo un elemento storico della superstizione, ma sono sempre significativi.

Novalis dice: « Le nostre malattie sono fenomeni di una sensazione esaltata, che vuole passare a forze più elevate ». Un neurologo moderno scrive: « La nevrosi non è senz'altro debolezza, può essere anche il velato predicato di nobiltà dell'uomo » (G. R. Heyer). Solo se consideriamo l'affetto di un direttore di clinica per i malati affidati alla sua sorveglianza, e l'intuizione del valore esclusivamente umano di tale malattia, si può intendere l'affermazione tanto paradossale di Jessen nella riunione di naturalisti di Kiel il 21 agosto 1846: « Io ho conosciuto e curato almeno 1500 pazzi; ho vissuto fra loro e con loro ed ho vissuto più con loro che con i sani di mente. Se devo dare un giudizio sul valore morale dei pazzi in confronto a quelli che sono considerati ragionevoli, posso darlo a favore dei primi. Confesso liberamente che in generale stimo i malati di mente più degli altri, che vivo volentieri fra loro, e che nella loro compagnia non sento diversamente che se fossero persone sane di mente, e che perfino mi sembrano in parte più naturali e ragionevoli delle persone in generale ». Solo chi ha un animo profondo, può cadere in una malattia mentale. Da ciò l'opinione « che per un uomo può essere piuttosto un onore che una vergogna venir colpito da una malattia mentale » (cit. da *Neisser*: Mschr. Psychiatr. 64).

bb) *Salute.* Determinare un concetto della salute appare certo senza prospettiva se si ha presente la natura dell'uomo come un essere non concluso. Vi è una serie di determinazioni generali.

La più antica è quella di Alcmeone e dei molti che finora lo hanno seguito: la salute è *armonia di forze contrapposte.* Cicerone la caratterizza quale giusto rapporto reciproco degli stati psichici. Nei tempi moderni la salute è stata vista ripetutamente come un percorso tra continui contrasti, lungo il quale tali contrasti restano legati gli uni agli altri, in una perenne tensione.

Contro tutte le tendenze per l'entusiasmo, per le eccezioni e per il pericolo, gli stoici e gli epicurei stimano sopra tutto la salute. L'epicureo la trovava nella completa *soddisfazione* insieme ad un *moderato* appagamento di tutti i bisogni. Lo stoico sentiva ogni passione, ogni moto del sentimento come una malattia; la sua dottrina morale era in gran parte una terapia per distruggere le malattie dell'anima a favore di una sana *atarassia.*

I moderni psichiatri vedono la salute nella capacità « *di realizzare le possibilità congenite del destino umano* » (v. Weizsäcker) — sì, se si sapesse che cosa significa tutto ciò —; o in altri termini nel trovare sè stessi, nell'auto-realizzazione, nell'*inserimento completo ed armonico nella comunità.*

A tali definizioni della salute corrispondono i *concetti della ma-*

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

lattia: 1. come dissolversi nei contrasti, come isolamento di contrasti, come disarmonia delle forze; 2. come emozione con le sue conseguenze; 3. come falsità: per es. come fuga dinanzi alla malattia, come scansare, nascondere. Specialmente il terzo aspetto è stato spesso discusso. V. v. Weizsäcker scrive: « Quando un uomo riconosce un vantaggio in una malattia, quando una reazione morale assume carattere di sintomo patologico, avviene come una falsificazione del significato, che spinge alla critica la nostra esigenza di verità ». « Il neurotico riesce a nascondere e tradisce ciò mediante il sentimento di colpa. Spesso anche nel malato organico non neurotico abbiamo visto il divampare di sentimenti di colpa; come quando nello stato prodromico lotta con sè stesso nel timore di cedere, e nella convalescenza con il desiderio di essere ancora malato ». Perciò significherebbe « che la salute ha qualche cosa in comune con la verità, la malattia con la menzogna ». Si ricordano le idee dei vecchi psichiatri: l'innocenza non diventerebbe mai pazza, lo diventerebbe solo la colpa (Heinroth), la perfezione morale e la salute psichica sarebbero una stessa cosa (Gross), ciò significa che dove l'istinto congenito al bene è sviluppato liberamente, nessun fatto somatico può provocare una malattia mentale[1]. Tra questi rientrerebbe anche il concetto di Klages: la psicopatia è la malattia delle autoillusioni necessarie alla vita.

A tutte queste considerazioni va contrapposta la frase di Nietzsche: « Una salute in sè non esiste » ed oltre a questa la sua diffidenza verso qualsiasi chiaro, lineare, ottimistico concetto della salute. V. v. Weizsäcker esprime alcuni dei paradossi dell'essere umano malato quando dice che « una malattia grave significa spesso la revisione di tutto un periodo della vita », quindi che la malattia, in alcuni casi, può avere un significato « salvifico », « creatore », o quando d'altra parte rileva « la legge secondo la quale l'abolizione di un male fa posto ad un altro ». Ogni armonia di contrasti è un ideale, che allo stesso tempo limita, non è un concetto dell'essere nè una possibilità realizzabile. L'atarassia e la felicità producono un impoverimento dell'anima e disturbi per ciò che è stato deprezzato e tralasciato.

3. L'analisi del concetto psichiatrico di malattia. Non esistono i « pazzi » come una specie propria, dice Griesinger. Invece di fare osservazioni sommarie sulle malattie psichiche in generale bisogna piuttosto analizzarle. Al giudizio generale di « malato », lo psichiatra non dà perciò alcun peso. Egli ordina le realtà eterogenee, che gli vengono innanzi agli occhi, secondo concetti dell'essere, distinguendo per es. se si tratti del quadro di uno stato permanente oppure dello stadio di un processo. Nell'ambulatorio del medico

---

[1] *Gruhle*: Notizie storiche nel IX volume (il volume della schizofrenia) dell'Handbuch di *Bumke*.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

e nel manicomio sono curate molte persone che soffrono, non per qualche processo morboso, ma solo per variazioni sfavorevoli della loro disposizione, per il loro carattere. Qui la nostra scienza comincia oggettivamente nel campo del « normale » con la caratterologia. Quando nel campo psichico alcune personalità cominciarono ad essere indicate come malate, ci fu solo da porre un limite pratico di fronte a tutte le variazioni individuali.

aa) *I punti di partenza per la determinazione della malattia psichica.* Il concetto della malattia nel campo psichico è caratteristico per l'atteggiamento del malato verso la malattia, per il suo sentimento di malattia, per la sua coscienza della malattia, o per la completa mancanza di entrambi; questi infatti non sono un sapere aggiunto, correggibile con relativa facilità, come nelle malattie puramente somatiche, ma sono una circostanza sempre particolare della stessa malattia. In molti casi solo chi osserva il malato lo ritiene malato, mentre egli non si ritiene tale.

Per *l'osservatore* il punto di partenza è un qualsiasi modo della *incomprensibilità*; sia la trasposizione mediante meccanismi anormali delle relazioni comprensibili, sia l'alienazione, cioè la rottura radicale delle possibilità di comunicazione sia il diventare pericolosi per motivi incomprensibili. La distinzione dei tipi delle incomprensibilità è una base per le divisioni diagnostiche: alcuni sintomi lievi, che a chi non è medico non appaiono affatto morbosi, possono indicare il più grave processo di distruzione; le manifestazioni più gravi (stati di eccitamento che indichiamo come furore ed esplosioni) possono essere sintomi di un'isteria relativamente innocua.

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. Però se la forma di questo comportamento verso sè stessi è universalmente umana, nel caso particolare, bisogna vedere se e come ogni uomo diventa padrone di sè. Per colui che ne è colpito, il morboso è una deviazione dal normale per la novità (non esisteva precedentemente), per il contenuto e il tipo dell'esperienza vissuta.

Questi punti di partenza per la determinazione dell'essere malato non sono attendibili. Non vi è alcuna coincidenza fra le manifestazioni osservate per prime e l'essere, la gravità, la direzione del processo patologico. Lo psicopatologo penetra perciò nelle cause più profonde attraverso la metodologia multiforme delle sue osservazioni, attraverso l'esperienza della contemporaneità delle manifestazioni, il modo dei decorsi, e così via. Oggi risultano infine tre concetti di malattia (presentati nella tripartizione dello schema diagnostico a pag. 650 e segg.).

bb) *I tre tipi del concetto psichiatrico di malattia.* La malattia è definita: 1. *come processo somatico,* 2. come un grave *evento che modifica l'anima,* che irrompe in modo nuovo nella vita fino allora

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sana, per il quale si presuppone una base somatica, che però non è nota, 3. come *variazione dell'essere umano* molto distante dalla media, e cioè come qualche cosa di assolutamente indesiderabile per chi ne è colpito o per le persone del suo ambiente, per cui egli ha bisogno di cure.

1. Lo psichiatra sembra salvarsi dalle difficoltà del concetto di malattia quando trova un processo *somatico* come essenza di questa, un processo cioè che sia constatabile e definibile come somatico. La impostazione medica, scientifico-naturalistica, considera come elemento decisivo solo il somatico. La psicopatologia è quindi solo un mezzo per trovare sintomi del fisico. La fisiologia, e non la psicologia, è la meta finale della ricerca medica. Come medici abbiamo a che fare col corpo. « Se esistesse qualche cosa come una malattia dello spirito, non potremmo essere di alcun aiuto » (dice Hughlings Jackson secondo la citazione di Sittig). Sarebbero morbosi solo quei processi psichici basati su processi cerebrali. Difatti esiste un campo di malattie cerebrali organiche, dove l'esigenza della base somatica è stata soddisfatta e dove il sintomo psichico è sintomo di un processo fisico noto. Ma le difficoltà che rimangono non sono poche. Soltanto in un quarto dei pazienti ricoverati conosciamo la base organica della malattia. Non esiste alcuna coincidenza tra la gravità delle alterazioni cerebrali e la gravità della malattia. Esistono alcune malattie somatiche gravi con mente lucida ed anima integra fino alla morte.

2. La grande massa delle *psicosi dei tre circoli ereditari* non presenta malattie somatiche di questo tipo, per cui si possa diagnosticare sulla loro base anche la psicosi. Perciò il concetto di malattia è legato primariamente ed esclusivamente alle alterazioni psichiche. E' vero che in molti casi si trovano fenomeni somatici, che giustificano l'ipotesi che a base di tutto stia un fatto somatico conoscibile, ma in molti casi mancano anche questi. Perciò è probabile che da questo campo verranno escluse altre determinate malattie che potranno rientrare nel primo gruppo. Ma resterà sempre un settore che dovrà essere considerato a parte, e forse allora più chiaramente di oggi.

Nell'esplorazione di queste malattie si vorrebbero — come per quelle del primo gruppo — scoprire « funzioni fondamentali » dell'accadere psichico, il cui disturbo renda intellegibile la multiformità dei fenomeni. Su questa via non si scoprirebbe il processo somatico, ma solo ciò che è specifico e nuovo di fronte a ciò che è sano, specialmente nella schizofrenia. Con mezzi puramente psicologici si scoprirebbe qualche cosa della natura della malattia — inevitabilmente con l'aiuto di concetti teoretici. « Questa considerazione puramente funzionale della vita psichica, che naturalmente non giova solo allo studio della schizofrenia, ma dà una nuova base alla psicopatologia, non ha precedenti nella storia della psichiatria » (Gruhle). Se su questa strada si ottenessero risultati certi, il concetto di malattia in questo gruppo sarebbe determinato da disturbi di funzioni fondamentali. Per ora

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

questa meta non è stata raggiunta, ma rimane una molteplicità di teorie accanto alle descrizioni.

3. Nel terzo modo del concetto di malattia — le variazioni indesiderate dell'essere umano — non c'è da trovare alcuna base somatica di una malattia organica, nè da pensare di trovarla. Il corpo ne fa parte come in ogni vita psichica sana. E questo elemento morboso — nonostante il salto fra salute e meccanismo neurotico — per principio non è qualche cosa di nuovo, anche se può avere sviluppi rovinosi per lo psichico. Sono qualità fondamentali dell'esistenza umana, che nell'eccezione appaiono solo più nette, più efficaci e più terribili che nella massa. E' questo il campo in cui il detto: « umanità è malattia » trovò la sua base.

Se il terzo gruppo è riconosciuto in modo evidente, da esso per reazione deriva una nuova luce su malattie psichiche provocate da cause organiche. Ovunque l'essere umano sia considerato solo in quanto essere umano, il modo di intendere scientifico-naturalistico è indispensabile, ma non sufficiente, e appare un abisso fra l'uomo e l'animale.

§ 5. Il significato della pratica

Il nostro libro si occupa della conoscenza psicopatologica. Discutere il significato della pratica, fa ancora parte del compito della riflessione, quando è diretta all'insieme dell'essere umano: che cosa può essere la pratica di fronte all'uomo?

a) Lo stretto rapporto che c'è tra la conoscenza e la pratica. E' un'esigenza della psicopatologia, e non di rado glie se ne fa un rimprovero, che deve servire alla pratica. Il malato deve essere aiutato, il medico ha il compito di guarire. La sua missione sarebbe troppo facilmente rovinata dall'idea della scienza pura. Perchè il sapere di per sè non avrebbe nessuna utilità, e dalla pura conoscenza deriverebbe solo un nichilismo terapeutico. Se ci si sentisse già a posto sapendo di che si tratta una volta riconosciutolo, si potrebbe predirne approssimativamente il decorso, per abbandonare poi i malati solo ad una assistenza senza sperare di poterli aiutare efficacemente. Questo sarebbe un pericolo proprio di fronte alle gravi psicosi e alle variazioni umane congenite.

Di contro c'è la volontà ottimistica di aiutare, che in tutte le circostanze deve fare e tentare qualche cosa. Si crede nella guarigione. La scienza non interessa se non può servire a scopi terapeutici: dove la scienza fallisce, ci si affida alla propria arte, alla fortuna, e ci si appiglia almeno ad una speranza di successo, quand'anche si dovesse trattare solo di un'attività terapeutica vuota ed inutile.

Il nichilismo e l'entusiasmo terapeutico hanno perduto ogni senso di misura. La critica fa difetto in entrambi i casi; sia quando la pas-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

sività si giustifica erroneamente asserendo che non si poteva fare niente — sia quando una cieca attività crede che la volontà e l'entusiasmo da soli possano raggiungere qualche buon risultato, sia quando si dice che per la pratica non occorre sapere, ma potere. Mentre una pratica efficace, alla lunga, può fondarsi soltanto sulla conoscenza più chiara.

La pratica diventa a sua volta un mezzo per la conoscenza. Da essa non scaturisce solo ciò a cui si mira, ma anche l'imprevisto. Difatti alcune scuole terapeutiche coltivano involontariamente alcuni fenomeni che poi guariscono. Al tempo di Charcot c'era una quantità di fenomeni isterici, che poi quasi scomparvero quando venne a mancare l'interesse per essi. Così al tempo in cui regnavano i trattamenti con l'ipnosi, iniziati alla scuola di Nancy, in Europa apparve una tale quantità di fatti ipnotici che poi non si sono più osservati. Ogni scuola psicoterapeutica con i principi psicologici, tecnici e filosofici sui particolari ha i propri tipi di malati. Nei sanatori nascono prodotti di sanatorio. Tutto ciò è assolutamente indesiderabile e quando si conoscono tali relazioni è necessario correggerle.

Resta il fatto che l'intervento psicoterapeutico e l'esperienza degli effetti positivi e negativi nelle relazioni con i malati, permettono conoscenze che sono impossibili alla semplice osservazione, che si arresta dinanzi al pericolo dell'esperimento terapeutico. « Noi dobbiamo agire per giungere ad una conoscenza più profonda », dice v. Weizsäcker.

Dal proposito di guarire i malati e dalle esperienze che si possono fare solo nell'attività terapeutica, ci si può formare un'idea della psicopatologia, che orienta fin dall'inizio le conoscenze sul lato pratico e le valuta e le orienta in base ad esso. I trattati di psicoterapia sono perciò in parte quelli di psicopatologia. Sono sì limitati dall'orizzonte pratico, ma, nella misura in cui presentano le esperienze, apportano un complemento essenziale alla psicopatologia teorica.

b) A cosa è subordinata tutta la pratica. La terapia, la psicoterapia e tutta l'attività pratica di fronte ai malati di mente ed agli anormali sono sottomesse alle condizioni del potere statale, della religione, della condizione sociale, delle tendenze spirituali dell'epoca e, infine, ma non solamente, alle condizioni della conoscenza scientifica ufficiale.

Il *potere dello Stato* con la sua politica determina o stabilisce le relazioni fondamentali umane, organizza l'assistenza, la sicurezza e le possibilità di lavoro, concede diritti e li toglie. Senza il potere statale non esiste interdizione, nè ricovero in istituti chiusi. In ogni pratica c'è una volontà che procede in ultima analisi da disposizioni ed esigenze dello Stato. L'efficace autorità di ogni medico nella sua attività è rafforzata dalla clinica e dalla sua posizione ufficiale. E quando il potere statale non dà la giustificazione è tuttavia sempre necessario un potere, un'autorità, che devono essere acquisiti personalmente.

La *religione*, o la sua mancanza, sono una condizione che ispira

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

tutto l'atteggiamento terapeutico. Quando il medico ed il paziente hanno una fede comune conoscono una istanza, dalla quale provengono le decisioni ultime, i giudizi, le direzioni, e nel rispetto della quale sono possibili le speciali misure terapeutiche. Se manca questo legame prende il posto della religione una visione del mondo del tutto temporale, ed il medico assume la funzione del sacerdote, e avviene per così dire una specie di confessione mondana, di una consultazione pubblica, sulle questioni dell'anima. Quando l'istanza oggettiva viene a mancare, la psicoterapia corre il pericolo di non essere più un mezzo ma l'espressione di una visione del mondo più o meno confusa, incondizionata o variabile come un camaleonte, seria o teatrale, ma sempre personale e privata.

La *comunità fondata su una oggettività* — simboli, fede, convinzioni filosofiche di un gruppo — è una condizione della profonda coesione degli uomini. E' molto raro che degli uomini, trovino personalmente tra loro basi incrollabili per una forte unione e sentano la loro felicità nella trascendenza di un destino comune. E' un'illusione di molti campi della psicoterapia moderna, che proprio di fronte alle neurosi ed alle psicopatie si possa raggiungere l'esigenza più alta: realizzare cioè il proprio essere sè stessi, raggiungere il più ampio sviluppo della ragione, dare una forma armonica personale alla più ampia umanità. La psicoterapia è legata alla realtà di una fede comune. Quando questa manca e perciò si prospetta per il singolo l'esigenza eccezionale di avere aiuto solo da sè stesso, allora per chiunque possa soddisfare tale esigenza, anche solo in modo rudimentale, la psicoterapia diventa superflua, ma se il singolo fallisce, in un'atmosfera priva di fede, essa diventa facilmente un mezzo di mascheramento.

Le *condizioni sociali* determinano le molteplici situazioni dei singoli individui, per es. l'agiatezza di una certa classe è la condizione di misure terapeutiche, che costano tempo e denaro, perchè richiedono un lungo approfondimento del singolo caso.

La *scienza* crea il presupposto della conoscenza, sulla base della quale sono possibili alcuni determinati fini della volontà; ma non è la scienza che li fonda anche quando fornisce i mezzi per la loro realizzazione. La scienza, quando è autentica, nei suoi postulati è universalmente valida e critica allo stesso tempo, perchè sa quello che sa e quello che non sa. La pratica dipende da questa scienza nella sua applicazione, ma non nel fine che si prefigge.

Nella pratica c'è forse la tentazione di sottrarsi a questa situazione — dipendere dalla scienza e sentire l'insufficienza di questa come unica motivazione dell'azione. Si esigono dalla scienza cose che non può dare. In un'epoca di superstizione scientifica, la scienza è usata per coprire fatti insolubili. Quando per ragioni di responsabilità deve essere presa una decisione, la scienza, sulla base delle conoscenze universali, deve calcolare ciò che è giusto, anche quando effettivamente non lo sa: essa giustifica in proprio nome ciò che deve essere fatto

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

per altre necessità. Questo avviene quando il medico non distingue nettamente e non si esprime chiaramente, in molte neurosi da infortunio, in molti pareri medico-legali sulla capacità di intendere e di volere, e in molte direttive psicoterapeutiche.

Può accadere che sotto una forma apparentemente scientifica venga detto ciò che non si sa, ma che si vuole, si intende, si desidera e si crede. La scienza diventa plastica per gli scopi pratici. Così nascono schemi teorici per una pratica che tende a tranquillizzare e a rassicurare, e per gli scopi di una pratica che giudica, decide, dà ragione o torto. La scienza prende una forma convenzionale, e il procedimento psicoterapeutico assume un atteggiamento scientifico simile all'atteggiamento teologico dei tempi passati.

Entro ogni pratica c'è quindi un limite fra ciò che è sufficientemente giustificato dai presupposti universalmente validi della conoscenza (che deve essere valido e riconosciuto effettivamente), e quindi può essere fatto, e ciò che ha come presupposto una religione (una visione del mondo, una filosofia), o la sua mancanza: da qui deriva il fatto che l'azione sia guidata o meno, che abbia un suo stile o una forma vaga, una disposizione specifica ed un suo colorito.

c) La pratica esterna (misure e giudizi) e la pratica interna (psicoterapia). I malati di mente possono infrangere tutti gli ordinamenti e diventare uno spavento o almeno un'inquietudine per le persone che stanno loro intorno, per cui è necessario intervenire. I motivi di questo intervento sono di due tipi. Nell'interesse della società i malati devono essere resi *innocui*. Nell'interesse dei malati si deve tentare la loro *guarigione*.

La *sicurezza pubblica* esige in molti casi un internamento dei malati, alfine di impedire che facciano azioni violente e di sottrarli alla vista. Si variano le forme dell'isolamento, si cerca di renderle umane, affinchè i parenti siano soddisfatti e la coscienza pubblica sia tranquillizzata. Si cerca involontariamente di minimizzare l'idea e il significato della pazzia, questo elemento fondamentale della realtà umana. Le istituzioni e i vari modi di vedere tendono a semplificare e a scartare, a liberare la propria concezione da questa realtà, e a porre al suo posto una interpretazione che minimizza ed armonizza tutto il più possibile.

La terapia è necessaria nell'interesse del malato, e così pure l'internamento, per es. per evitare il suicidio, per somministrargli il cibo e anche per praticare tutte le possibili misure terapeutiche.

Nella pratica si presuppone tacitamente che si sappia che cosa è malattia e che cosa è salute. Dove ciò è inteso in modo universalmente valido ed identico, come nella maggior parte delle malattie somatiche e nelle psicosi organiche, come nella paralisi progressiva e nelle forme più grossolane e gravi di pazzia, non esiste alcun problema. Il pro-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

blema esiste invece nel campo più vasto dei casi lievi e soprattutto in quello delle psicopatie e delle neurosi.

Nel singolo caso praticamente è importante soprattutto decidere se un individuo deve essere giudicato malato o sano di mente. Tale questione, nelle diverse epoche e situazioni, dipende oltre che dalla quantità di conoscenze anche dal potere statale.

Una speciale importanza acquista il problema della *« libera determinazione della volontà »* dei *delinquenti*. La sua netta delimitazione è sempre pratica. La scienza non può fare alcuna dichiarazione sulla libertà in base ad un sapere specializzato, ma solo sui fatti empirici — per es. se un malato sa di avere commesso qualcosa che era proibito, quindi se in lui esiste la volontà dell'azione e la coscienza della colpevolezza. Sulla libera volontà la scienza può giudicare solo secondo determinate regole convenzionali, che negano o riconoscono la libertà ad alcuni stati d'animo empiricamente osservabili. A proposito del senso della libertà Damerow scriveva (1853): « Pochi dei pazzi (1100) che sono stati ricoverati finora in questo manicomio erano e sono sempre del tutto responsabili di ognuna delle loro azioni ». Secondo ciò una diagnosi di malattia, in quanto tale, non escluderebbe mai la libera determinazione della volontà, ma lo farebbe solo l'analisi individuale nelle circostanze del fatto. Però secondo le regole convenzionali, si procede in modo diverso. Così per es. nell'ebbrezza alcoolica normale più grave l'uomo è considerato capace della libera determinazione della propria volontà, ma non così nell'ebbrezza anormale. La diagnosi di paralisi progressiva, di per sè esclude la libera volontà. Illustro le difficoltà pratiche con due brevi esempi della mia pratica di perito prima della prima guerra mondiale:

Un portalettere della campagna, che esercitava il suo servizio in modo ineccepibile, commise un piccolo furto. Siccome si seppe che una volta era stato ricoverato in una clinica, fu sottoposto ad una perizia. Dalla storia clinica risultò una poussée schizofrenica. Data l'esistenza di quella vecchia storia clinica l'esame attuale potè riconoscere con certezza alcuni sintomi come schizofrenici. La diagnosi era chiara. Per convenzione la schizofrenia (demenza precoce) come la paralisi progressiva, era considerata allora una ragione sufficiente per negare la libera volontà (non esisteva ancora quella confusione del concetto di schizofrenia che la faceva giungere fino alla normalità). L'uomo, che pure era perfettamente ordinato, fu riconosciuto senz'altro come malato, e il perito lo dichiarò malato in base al paragrafo 51 del codice penale. Il Pubblico Ministero rimase indignato, e tutti, compreso il perito, restarono sorpresi. Ma l'automatismo dei regolamenti vigenti portò all'assoluzione.

Uno pseudologo tipico nel quale le elaborazioni fantastiche insorgevano a crisi, aveva di nuovo commesso una serie di truffe. Per tre quarti d'ora narrai dinanzi al tribunale (ove era assessore il noto criminalista Lilienthal), il corso romanzesco della sua vita e dei suoi delitti, illustrai anche il comportamento limitato a periodi determinati, i sintomi dell'insorgere della crisi con cefalee, ecc. e conchiusi che si trattava di un isterico, cioè di una variazione della specie umana, e che non soffriva di un processo patologico. Non gli si poteva negare la libera volontà, almeno al principio delle truffe. Ma l'impressione di una necessità in-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

teriore che nella mia narrazione sensazionale era sembrata ineluttabile, indusse il tribunale a concedere l'assoluzione[1], contro il mio giudizio di perito.

Da tutte queste misure e da tutti questi giudizi è ben distinta la *psicoterapia,* che tenta di aiutare il malato mediante la comunicazione spirituale, di esplorare il suo intimo fino nelle ultime profondità, per trovare i punti di appoggio per una guida verso la guarigione. La psicoterapia, che in passato era stata un procedimento accessorio, è divenuta da alcuni decenni un problema pratico molto complesso. E' necessario rendersi chiaramente conto del problema prima di dare giudizi, sia negativi che assolutamente entusiastici.

d) Punti di collegamento con i diversi gradi della terapia medica generale. Ciò che il medico fa ai fini della guarigione, sta su piani razionali diversi. Presenteremo ora i gradi dell'attività terapeutica. Ogni grado giunge ad un limite nel quale l'azione fallisce, e dal quale quindi è necessario il balzo ad un altro gradino.

aa) Il medico asporta chirurgicamente un tumore, apre un foruncolo, somministra il chinino contro la malaria, il salvarsan contro la sifilide. In questi casi egli procede in modo *tecnico sul piano causale,* riporta ordine meccanicamente e chimicamente *tra le relazioni turbate dell'apparato vitale.* E' il campo della terapia più efficace e più chiara nei suoi effetti. Il limite è la vita nel suo insieme.

bb) Il medico *pone la vita sotto condizioni* di dieta, di ambiente, di riposo e di sforzo, di esercizio e così via. In questi casi egli fa in modo che *la vita nell'insieme* riesca a portare *aiuto a sè stessa.* Agisce come un giardiniere che custodisce, stimola e insieme tenta costantemente nuove culture e, secondo i risultati, modifica il suo procedimento. Il dominio della terapia, come un'arte regolata razionalmente, è fondato su un sentimento istintivo della vita. Il *limite* sta nel fatto che nell'uomo non c'è solo una vita, ma l'uomo è un'anima che pensa.

cc) Invece di mettere ordine tecnicamente nel singolo corpo mediante la sua arte terapeutica, il medico si rivolge al malato come ad un *essere ragionevole.* Invece di trattarlo come un oggetto, entra in comunicazione con lui. Il malato *deve* sapere che cosa avviene in lui, per aiutare il medico a mettere in ordine la malattia come un elemento estraneo; la malattia è diventata un oggetto sia per il medico che per il malato; chi è in cura resta, in quanto sè stesso, al di fuori del giuoco, quando collabora con il medico per facilitare la riuscita della terapia causale. Ma il malato *vuole* anche sapere ciò che

[1] Vale la pena di studiare anche le interpretazioni più antiche sul problema del libero arbitrio; per es. *Fr. W. Hagen* nel suo Chorinsky, pp. 102-214. Erlangen 1872.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

avviene in lui, perchè tale sapere fa parte della sua dignità. Il medico riconosce l'esigenza della libertà e comunica senza riserva ciò che egli sa e pensa, e lascia che il malato utilizzi ed elabori questo sapere. Il *limite* sta nel fatto che l'uomo non è un essere ragionevole senza difetti, ma un'anima che pensa, il cui pensiero influenza profondamente l'esistenza vitale del corpo.

I timori e le aspettative, le opinioni e le osservazioni hanno un effetto incalcolabile sulla vita del corpo. L'uomo non sta di fronte al proprio corpo liberamente ed è per questo che il medico, con la sua parola, influisce indirettamente sul corpo stesso. L'uomo che, nonostante tutte le comunicazioni che gli giungono e le possibilità del pensiero, influenzasse il proprio corpo solo in modo favorevole, sarebbe un caso limite ideale. E quindi il medico non può dire senz'altro al malato ciò che sa, che vuole e pensa, ma deve informarlo a condizione che questi non sia danneggiato da tale notizia e, rimanendo senza difesa, ne tragga conclusioni funeste.

Il caso ideale di un uomo che potesse sapere tutto, dovrebbe adempiere le seguenti esigenze: egli dovrebbe avere la forza di tenere in sospeso la conoscenza oggettiva, senza farla diventare assoluta e cioè nel presunto ineluttabile dovrebbe saper vedere un residuo di dubbio e di possibilità, caratteristico di tutto ciò che è empirico, e nel presunto favorevole dovrebbe saper vedere un residuo di pericolo. Nella consapevolezza del continuo pericolo, dovrebbe poter attuare per l'avvenire un piano preciso e razionale, ed in vista della morte dovrebbe tuttavia vivere il presente. La paura e il timore non dovrebbero dominare, quando l'uomo malato deve sapere ciò che è possibile sapere. Ma questo, anche se avviene, è l'eccezione, e quindi il medico, nel suo operare, ha compiti nuovi: invece di informare il malato nel modo più completo, egli deve tenere d'occhio l'insieme della sua unità corpo-anima.

dd) Il trattamento dell'uomo malato, come unità corpo-anima, porta a continue *aporie*. Il malato è un uomo e come tale in diritto di sapere che cosa avviene in lui. Ma come uomo fallisce nella sua paura, per la quale tutto il sapere inverte il proprio significato, e nell'azione diventa fatalmente dannoso. Per questo il malato perde il proprio diritto a sapere. Ma neanche questa situazione falsa è definitiva, perchè l'uomo può anche maturare e divenire quella eccezione che può sapere ogni verità. In questa oscillazione del malato fra l'essere paralizzato dalla paura e l'essere autenticamente uomo la *psicoterapia* deve intervenire con il suo aiuto.

Questa psicoterapia può costituirsi inconsciamente fra il medico ed il malato. Il medico limita le sue informazioni e dà alle sue parole una forma autoritaria. Il malato accetta con ubbidienza, non riflette, ha la fiducia cieca in quanto è stato detto. Autorità e ubbidienza scacciano la paura, sia nel medico che nel malato. Entrambi vivono tranquilli in una certezza apparente. Il medico, cosciente della relatività di ogni conoscenza positiva, può diventare incerto: ma immediatamente la sua autorità ne soffrirebbe e solo una maschera potrebbe proteggere il suo senso di sicurezza. Ma se il medico sminuisce la propria autorità facendo osservazioni e criticando il proprio sapere e le proprie

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

capacità, pur sempre tanto limitate, l'angoscia del malato cresce, e questo medico, proprio per la sua completa onestà, rende la situazione impossibile. Perciò sia il medico che il malato si attaccano a questa autorità come ad un elemento tranquillizzante. La sensibilità del medico quando non gli si crede e non gli si ubbidisce completamente, e quella del malato, quando il medico non è sicuro di sè, si condizionano reciprocamente.

La condizione inconscia in cui avviene questa psicoterapia di autorità diventa cosciente quando il medico condiziona il suo trattamento in rapporto all'unità corpo-anima, e sviluppa una psicoterapia completa. Invece della partecipazione vicendevole senza riserve da intelletto a intelletto, la comunicazione tra malato e medico può essere interrotta da parte di quest'ultimo e mantenuta entro determinati limiti, all'insaputa del malato e per il suo bene. Il medico si distanzia interiormente (senza naturalmente doverlo mostrare), trasforma di nuovo quest'uomo, nella sua totalità, in oggetto, per il quale studia un efficace trattamento generale, controllando ogni parola. Al malato non dice più liberamente ciò che egli sa e pensa, ma ogni frase, ogni disposizione, ogni azione vengono calcolate in vista del loro effetto psichico. Il medico ed il paziente si allontanano completamente ad opera del medico, mentre il malato crede di sentire ancora il contatto interumano. Il medico si trasforma in funzione del processo terapeutico.

I modi di tale procedimento hanno un campo straordinario di estrinsecazione, dai mezzi grossolani fino ai più sublimi ragionamenti filosofici. La cosiddetta « terapia di sorpresa », la ciarlataneria di un trattamento elettrico, il forzato cambiamento di ambiente, l'ipnosi, e infine le richieste e gli ordini dati con tono autoritario sono ricette di un intervento drastico e quasi sempre di successo nei confronti di qualche sintomo. Ma tali procedimenti hanno una utilizzazione limitata e difficilmente sono suscettibili di ulteriore sviluppo ed approfondimento. Nei metodi psicoterapeutici della « psicoanalisi e della psicosintesi » e delle loro varietà, sono comuni procedimenti sublimati, nel cui effetto però c'è sempre qualche cosa che è fondato sulla fede nella verità di una teoria.

Il *limite* di tutte queste psicoterapie *in primo luogo* è l'effettiva impossibilità nella quale si trova il medico di distanziarsi nettamente (rimane sempre qualche cosa di soggettivo nella simpatia e nell'antipatia), e nello stesso tempo, per avere un'influenza psichica, di essere presente in modo vitale e con una forza psichica naturale, per cui è necessario che egli stesso creda quello che il malato deve credere; in *secondo luogo* è la fondamentale impossibilità di oggettivare l'uomo nel suo insieme per renderlo oggetto del trattamento. Quando l'uomo è oggettivato, in quanto tale non è mai sè stesso. Ciò che egli stesso è e diventa, in ultima analisi è essenziale per lo sviluppo o la guarigione delle sue manifestazioni neurotiche. Di fronte all'uomo stesso, alla sua possibile esistenza, il medico può agire solo sul piano

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

della concretezza storica, nella quale il malato non è più un caso, ma un destino che si compie attraverso la propria chiarificazione. L'uomo diventato oggetto, può essere trattato con la tecnica, con la cura e con l'arte; l'uomo come sè stesso può tornare in sè solo nella comunione con il proprio destino.

ee) Perciò nel rapporto tra il medico e il malato esiste, come possibilità ultima, la *comunicazione esistenziale*, che va oltre ogni terapia, ossia oltre tutto ciò che si progetta e si inscena con metodo. Ogni trattamento è poi intrapreso e limitato nella comunione di due individualità dotate di ragione, che vivono sul piano di un'esistenza possibile. Tacere e parlare, per es., non sono posti sotto regole, che procedono da una presunta conoscenza generale dell'uomo, nè sono permessi capricciosamente, come se l'uomo potesse udire senz'altro tutto e poi essere abbandonato a sè stesso. Da una libertà ad un'altra, in una situazione storica concreta, saranno posti i singoli problemi, saranno fatte particolari ricerche e non saranno avanzate pretese astratte. Il tacere diventa colpevole quanto il parlare allorchè avviene sul solo piano razionale senza una vera comunione nel destino. Il medico e il malato sono entrambi esseri umani, e come tali accomunati nel destino. Il medico non è solo un tecnico, nè solo un'autorità, ma un'esistenza per un'esistenza, un essere umano transeunte insieme con gli altri. Non esistono più soluzioni definitive.

Il *limite* è che gli uomini sono accomunati nel destino solo nel contenuto di un essere che si chiama trascendenza, che non è legata all'esistenza soggettiva nè all'esistenza (*Existenz*) come tale. Perchè quest'ultima è nell'uomo ciò che nel mondo è incondizionato, è fuori di sè, ma posta in sè dalla trascendenza, dalla quale sa di essere stata donata.

Se si tiene presente il significato della terapia medica attraverso le tappe discusse, fin dove si arresta di fronte ad un comportamento essenzialmente umano che guida, ma che non potrà mai effettuare alcuna terapia, si vede allora come il sapere e il comportamento dello psichiatra (lo psicoterapeuta) *acquistino un significato speciale nell'insieme dell'arte medica*. In virtù della sua specialità egli solo è in grado di considerare coscientemente e metodicamente l'uomo come un tutto, e non uno dei suoi organi nè il corpo senza riguardo al resto. Solo lo psichiatra è abituato a considerare la situazione sociale, lo ambiente, il destino e le esperienze vissute del malato, e a tenerne conto consapevolmente nel suo piano di cura. I medici sono all'altezza del loro compito generale nella misura in cui sono anche psichiatri.

L'evento finale e decisivo nel malato si può chiamare «*rivelazione*» (*Offenbarwerden*). Il malato si chiarifica a sè stesso in primo luogo perchè gli viene comunicato un sapere e viene a conoscenza di determinate particolarità, in secondo luogo in quanto impara a conoscere sè stesso come in uno specchio; in terzo luogo *estrinsecandosi*

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

nel proprio agire interiore diventa trasparente a sè stesso; in quarto luogo perchè prova e realizza la propria rivelazione nella comunicazione esistenziale. Il processo di chiarificazione è una caratteristica fondamentale della psicoterapia, ma non deve essere semplificato; perchè è un tutto articolato che viene a mancare quando un livello è scambiato con l'altro. Ed il processo di chiarificazione, come autorivelarsi dell'uomo, oltrepassa di gran lunga ciò che è possibile con una psicoterapia metodica, perchè porta l'uomo a divenire sè stesso attraverso la riflessione filosofica.

Se prendiamo gli aspetti estremi della terapia, è di significato radicalmente diverso che il medico si rivolga all'essere stesso del paziente, cercando di stimolare a tutti i livelli il processo di chiarificazione e che nella comunicazione agisca come partner di un'autorivelazione, oppure che indirizzi i propri sforzi terapeutici su meccanismi malati con i mezzi somatici o psicologici che gli offre la scienza naturale. Può accadere che al diventare trasparenti a sè stessi consegua un assestamento dei meccanismi patologici, che forse entrano in azione solo allorchè il procedere interiore dell'uomo è falsato nelle sue possibilità esistenziali. Ma questi meccanismi possono essere efficienti anche senza questi rapporti, in relazione con autentici slanci dell'esistenza. Essi hanno bisogno fondamentalmente di un altro punto di attacco da quello offerto dalla psicologia del profondo e dalla psicoterapia.

L'alternativa estrema che si presenta al medico in ogni terapia è questa: si rivolgerà egli al processo biologico conoscibile scientificamente o alla libertà dell'uomo? Relativamente alla totalità dell'essere umano è un errore quando il medico nella sua osservazione lascia affondare l'uomo nel processo biologico, e quando converte la libertà dell'uomo in un « esser così », che esista empiricamente come natura e quindi possa essere utilizzato nel trattamento come mezzo tecnico. La vita posso trattarla, ma solo alla libertà io posso appellarmi.

e) Le diverse specie di resistenza nell'uomo. La decisione del malato di sottoporsi al trattamento psicoterapeutico. Nell'uomo c'è una triplice forma di resistenza. La prima è assoluta, nel senso che la natura dell'uomo non è modificabile nella sua essenza ma solo plasmabile esteriormente; la seconda sta in qualcosa che è interiormente plasmabile; la terza sta nello stesso essere originario. La prima resistenza si può affrontare con qualcosa che è simile all'addestramento degli animali; la seconda con l'educazione e la disciplina; la terza con la comunicazione esistenziale: ogni uomo incontra in sè stesso queste opposizioni, si addestra, si educa, sta con sè stesso in una comunicazione chiarificatrice. Allorchè un uomo tratta con l'altro, questi, nel primo modo (l'addestramento) sarà puramente oggetto; nel secondo modo (l'educazione) l'uomo è in una comunicazione relativa-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

mente aperta, anche se con il distanziamento proprio dell'atteggiamento educativo; nel terzo modo, l'uomo veramente sè stesso, è presente con gli altri, legato con essi in un destino comune, in piena sincerità, al medesimo livello[1]. L'addestramento è del tutto estraneo all'anima; l'educazione si serve nella discussione di contenuti spirituali e di motivi, ma resta però sempre in condizioni di autorità. La comunicazione esistenziale è una chiarificazione reciproca, che nel nocciolo resta storica, non porta ad una evidenza generale, e si può applicare al caso singolo; se mai essa è reale, non diventa uno strumento terapeutico utilizzabile del quale si possa disporre ulteriormente quando lo si ritenga opportuno.

Nonostante il bisogno di aiuto, nell'uomo esiste un'avversione non solo verso la psicoterapia ma verso qualsiasi trattamento medico. Vi è in lui qualcosa per cui vorrebbe aiutarsi da sè. I suoi ostacoli sono ostacoli che vorrebbe superare da solo. Perciò Nietzsche potè dire « chi dà i suoi consigli ad un malato, acquista su lui un sentimento di superiorità, sia che quelli vengano accettati o respinti, peciò i malati irritabili e orgogliosi odiano i consiglieri ancora più della loro malattia ».

La cosa diventa facile solo quando il malato lavora insieme al medico contro la malattia, come qualcosa di estraneo ad entrambi. Perchè allora con la propria autocoscienza sta sullo stesso piano del medico di fronte al disturbo. Ma se l'anima deve riconoscersi bisognosa di trattamento, allora la ripulsa diventa fondamentale. Nella anima l'uomo sente sè stesso in tutt'altro modo che nel corpo. La resistenza del suo essere sè stesso permette di entrare in una comunicazione, che lotta nell'amore, con un altro essere libero; ma non accetta di porsi in una dipendenza e sotto una guida che, senza che egli stesso possa rendersene ben conto, dovrebbe decidere della propria vita più intima (a differenza della guida accettata nel mondo della azione e della produzione). Due sono i presupposti di un tale trattamento: l'uno è la coscienza che ha l'uomo della propria debolezza, per cui in generale ritiene di aver bisogno di una tale guida interiore, e quindi non si perita di affidarsi ad una guida spirituale per la sua persona privata: il singolo non compromette per nulla le proprie concezioni quando permette che avvenga ciò di cui tutti gli uomini hanno bisogno. L'altro presupposto è una specifica coscienza di malattia: il giudizio che io sono malato psichicamente, diventa la condizione per cui prendo la decisione di farmi curare psichicamente in quanto solo chi è malato ha bisogno di terapia. Ma noi sappiamo della ambiguità del concetto di malattia. Il giudizio di malattia può significare, per esempio, non essere più padroni dei propri processi psichici, insufficienza delle prestazioni, sofferenza, irresponsabilità per i propri errori, impulsi, sentimenti ed azioni.

---

[1] Sopra i modi della comunicazione cfr. la mia « Philosophie », vol. II.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

La decisione di riconoscersi psichicamente malati, significa qualche cosa come una *diminutio capitis*. A tale riguardo quelle manifestazioni psichiche non sono come il raffreddore o la polmonite e nemmeno come la paralisi progressiva oppure il tumore cerebrale, e nemmeno come la demenza precoce o l'epilessia, ma sono ancora sul piano della libertà. Aver bisogno di cure significa riconoscere una perdita della propria libertà quando in realtà la libertà è ancora presente e contradditoriamente mantiene le proprie esigenze. Ma quando, alla fine di una serie di fenomeni psichici, sta la mancanza di responsabilità per la perdita della libertà del volere, allora la possibilità di affidare ad una tale persona qualche cosa, di darle un compito di responsabilità, di lavorare con essa in modo ragionevole è necessariamente limitata fin dall'inizio. Da ciò risulta la riluttanza naturale di ogni uomo indipendente, obiettivo e fiducioso nei mezzi psicoterapeutici, che esplorano la profondità dell'anima e affrontano l'intera persona. Però si possono anche utilizzare tecniche psicoterapeutiche particolari che non sembrano interessare l'uomo nel suo insieme, come l'ipnosi, l'allenamento autogeno, la ginnastica e molti altri procedimenti; in questo caso non si interferisce sull'anima, ma in realtà si tratta di un mezzo psicotecnico con uno scopo finale limitato (per esempio la liberazione da certi disturbi somatici). Ma anche allora, siccome si tratta sempre di tecniche psichiche, resta il problema se il pudore e l'amor proprio di quest'uomo possano ammettere tali mezzi.

Comunque sia non si può negare che la decisione di sottoporsi ad un trattamento psicoterapeutico rappresenti veramente una risoluzione e significhi qualche cosa di simile ad una decisione vitale per il bene o per il male.

f) Scopi e limiti della psicoterapia. Qual'è il desiderio del malato che si rivolge allo psichiatra? Qual'è lo scopo del trattamento per il medico? La « salute » in senso indeterminato. Per gli uni la « salute » sarà uno stato di vita spensierato, ottimistico, tranquillo, per altri la coscienza della costante presenza di Dio, associata ad un sentimento di pace e di fiducia verso il mondo e verso l'avvenire. Altri ancora si sentono sani quando tutta la miseria della loro vita, le proprie azioni che essi stessi disapprovano, tutti i mali della loro situazione sono coperti da ideali illusori e da interpretazioni fittizie. E non è forse piccolo il numero di coloro per i quali salute e felicità sono raggiunte nel modo migliore con il trattamento del Dott. Relling (nella « Anitra Selvatica » di Ibsen) che dice del suo malato: « ho cura di mantenere in lui la menzogna della vita » e che, ironizzando su ciò che chiama la « febbre della responsabilità », dice: « togliete ad un uomo comune la menzogna della vita e gli toglierete contemporaneamente la felicità ». Se la verità è un procedimento terapeutico desiderabile — e noi lo affermiamo senza riserve — è tuttavia un pregiudizio

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

affermare che la falsità renda malati. Esistono uomini che prosperano in modo eccellente con scaltre menzogne di fronte a sè stessi e al mondo. A maggior ragione è necessario dunque riflettere su che cosa sia la *guarigione*, e quali siano i *limiti di tutti gli sforzi psicoterapeutici*, anche se una risposta definitiva non è possibile.

1. Che cosa è la guarigione? In ogni terapia si presuppone tacitamente che cosa sia la guarigione. Nelle malattie somatiche generalmente non c'è problema. Ma nelle neurosi e nelle psicopatie è diverso. La guarigione è legata indissolubilmente, anche se non in modo chiaro (che racchiude in sè il vero e il falso) con ciò che chiamiamo fede, visione del mondo, morale. E' una pura finzione che il medico si limiti a considerare come salute ciò che è oggettivamente desiderabile secondo tutte le concezioni filosofiche e tutte le religioni.

J. H. Schultz per es. discute gli scopi della terapia a proposito degli stati di « meditazione autogeni » da lui studiati. Essi sarebbero « indipendenti da qualsiasi impostazione ideologica » perchè per la psicoterapia « l'uomo è la misura di tutte le cose »; essi avrebbero per scopo « una realizzazione di sè stessi unica nel suo genere e conforme alle esigenze della vita », la « realizzazione di sè stesso da parte del paziente », lo sviluppo e la formazione di un essere pienamente umano, armonioso e rilassato sarebbe il compito più alto della psicoterapia; lo stato meditativo autogeno stimolerebbe, con la « contemplazione interiore determinata dal soggetto stesso, un lavoro della personalità su sè stessa » [1]. Che formulazione ambigua e problematica! Questi stati di concentrazione meditativa sono utilizzati da millenni nella tecnica Yoga, in tutti i metodi di meditazione mistica, negli esercizi spirituali dei Gesuiti. Ma la differenza sta nel fatto che il fine di tutti questi era il senso ontologico di una esperienza, qualche cosa di incondizionato e di assoluto e non una tecnica psicologica, nè l'uomo nè la sua disposizione empirica — che si presuppone realizzabile in modo immanente. Schultz, lasciando cadere ogni contenuto di fede, ha mantenuto solo la tecnica (che perciò egli ha studiato empiricamente per la prima volta nella storia con un metodo rigoroso e puro), e perciò gli sono andati perduti i profondi effetti sulla coscienza ontologica dell'uomo, l'origine delle esperienze metafisiche e quindi l'entusiasmo esistenziale e l'austera serietà che sono propri di queste esperienze. Limitandosi invece ad effetti medici ed empirici, egli, senza volerlo, impiega la formula del trattamento finalistico che — come formula succedanea di precedenti contenuti di fede — presuppone una specifica visione del mondo (pressappoco quella dell'individualismo borghese nelle sue deviazioni rispetto a quella dell'epoca umanitaria di Goethe, dalla quale J. H. Schultz sicuramente è molto lontano). In tali formule infatti, anche se in modo oscuro, è inteso il destino supremo dell'uomo.

Contrapponiamo a tutto questo quanto dice v. Weizsäcker: « certamente il destino supremo dell'uomo non può mai essere oggetto della terapia: sarebbe una bestemmia ». Egli ci presenta qui in modo esplicito l'indeterminatezza del fine: « Noi possiamo molto, se riusciamo a contenere i fatti morbosi entro determinati limiti », e v. Weizsäcker sa che il fine non può essere definito nè in termini scientifici nè in quelli soltanto umani, ma evidentemente da qualche cosa d'altro nel mondo: « se vogliamo assumere una posizione puramente umana, questa toccherebbe i limiti dell'ordinamento sociale ».

---

[1] *Schultz, J. H.*: Das autogene Training, p. 244, 295 e oltre.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

L'obiettivo degli sforzi psicoterapeutici può chiamarsi anche salute, capacità di lavoro e capacità di produrre e di gioire (Freud), integrazione nella società (Adler), gioia creativa, capacità di essere felici. Proprio questa indeterminatezza e questa multiformità delle formulazioni mostrano la problematicità dell'argomento.

E' impossibile che nei procedimenti psicoterapeutici vengano perdute di vista le concezioni filosofiche basilari dell'obiettivo finale. Si possono dissimulare, si possono lasciar modificare caoticamente, ma non si può stabilire un procedimento terapeutico puramente medico fondato e giustificato solo in sè stesso. Questo va fino al modo di intendere alcune singole manifestazioni. Si ritiene per esempio comunemente che uno *scopo terapeutico ovvio sia quello di eliminare l'angoscia.* Ma a questo riguardo è vero quanto dice v. Gebsattel[1]: « Per quanto certamente sia desiderabile una vita senza paura, altrettanto è dubbio che sia veramente desiderabile una vita senza angoscia... A noi sembra che un grande numero di uomini oggi viva libero dalla angoscia grazie ad una mancanza di fantasia e, per così dire, ad un impoverimento del loro cuore; ma tale libertà rappresenta il rovescio di una perdita più profonda di essa — così che il risveglio dell'angoscia e quindi di un più vivo senso di umanità, può essere addirittura il compito severo dell'uomo che sia dominato dall'*Eros paidagogos* ».

Finalità opposte troviamo in Prinzhorn[2] quando afferma che sia inevitabile il carattere settario delle scuole psicoterapeutiche (ma in un'altra occasione vede la psicoterapia risolversi in avvenire nella pratica della medicina interna). Secondo Prinzhorn è impossibile una psicoterapia autonoma dalla filosofia. Anche egli riconosce allo psicoterapeuta i compiti più elevati: lo vede « come l'intermediario capace di ricondurre dall'isolamento angoscioso verso l'insieme della vita, verso una nuova comunità, verso il mondo, forse verso Dio ». Ma potrà assumere questo ruolo sia per una unicità *personale,* in modo variabile e non oggettivo, senza appellarsi nel suo agire e nel suo dire ad alcuna istanza, sia in nome di una comunità culturale chiusa, sul tipo della chiesa, dello Stato o del partito politico », le sole istanze che possano dare risposte fondate agli interrogativi. « L'elemento personale può essere superato richiamandosi ad una potenza superiore, nel cui nome agisce il terapeuta. Il carattere settario delle scuole psicoterapeutiche non è quindi un deviamento, ma piuttosto il compimento di uno sviluppo inevitabile ».

2. I l i m i t i d e l l a p s i c o t e r a p i a. Il fine del trattamento deve essere determinato da *ciò che è possibile raggiungere.* La psicoterapia ha *limiti* insormontabili che sono soprattutto due:

aa) La terapia *non può sostituire ciò che solo la vita per sè stessa*

---

[1] *v. Gebsattel*: Nervenarzt 11, 480 (1938).

[2] *Prinzhorn, Hans*: Psychotherapie, Voraussetzungen, Wesen, Crenzen, Leipzig 1929.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

può apportare. Per es. solo nella comunicazione fondata sull'amore e in un destino condiviso attraverso tutta una vita, si può raggiungere la trasparenza nell'intima realizzazione di sè stessi, mentre la chiarificazione nel procedimento psicoterapeutico resta oggettiva, limitata, teorica e legata ad atteggiamenti autoritari. Solo un sintonismo può produrre ciò che per molti non riesce mai neanche in ripetute prestazioni professionali. Inoltre la vita stessa nel mondo apporta quei compiti di responsabilità, quella serietà del lavoro, che nessuna terapia può produrre artificialmente.

bb) La terapia si trova di fronte *all'originario «essere così» di un uomo*, che essa non può modificare. Mentre io nella mia libertà mi trovo di fronte al mio «essere così» come a un qualcosa che posso mutare attivamente, oppure trasformare accettandolo, la terapia lo deve considerare come qualcosa di immodificabile. Vi è un carattere permanente dell'essere, il congenito, che non è possibile, nel singolo caso, dire che cosa sia, ma certamente è una resistenza insormontabile, di fronte alla quale ogni tentativo di guarigione riesce vano, in quanto proprio questo «essere così» è malattia. E' questa una esperienza fondamentale del medico. Di fronte «all'essere così» ogni terapia è inefficace. L'impostazione psicoterapeutica fondamentale può restare onesta solo quando riconosce tutto questo. Chiarire ciò che non è modificabile, riconoscerlo e portarlo sul piano del diagnosticabile, è il compito costante cui si rivolge lo psicopatologo quando riflette sulla tensione tra le due posizioni esterne: fra ciò che deve ammettere come un dato, e ciò che deve sviluppare con la sua influenza. Però malgrado ciò egli ha ancora vaste possibilità di fronte a questo «essere così». Si può stendere un velo sopra di esso (la terapia ha lo scopo di tranquillizzare e di illudere); si possono prendere misure «ut aliquid fiat» senza guarire la malattia; si può creare l'atmosfera di aiuto umano, si può favorire l'illusione della vita, si può evitare di urtare l'individuo — *oppure* si può procedere apertamente cercando di condurre l'uomo ad accettare il suo «essere così», alla comprensione adeguata di sè stesso, senza pretendere di redimerlo, ma solo di chiarirlo a sè stesso; lo scopo è di trovare anche per lo psicopatico e per ogni tipo di carattere una forma di vita adeguata. Se nell'anormale c'è veramente un'essenza propria, vale forse il detto di Nietzsche che ad ogni essere infelice o cattivo, ad ogni essere eccezionale, deve adattarsi una filosofia propria. Terapeuticamente la risorsa ultima è la pazienza, anche di fronte agli uomini più strani e più irritanti, e la «dolcezza psichiatrica».

Di fronte alla realtà del mondo circostante e alla immutabilità del proprio «essere così», come limiti costanti degli sforzi terapeutici, la terapia finisce sempre per avere un compito filosofico. Se essa sceglie di illuminare il malato invece di ingannarlo deve poter insegnare sia la rassegnazione che la rinuncia, come anche deve inse-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

gnare a cogliere le possibilità positive — un compito che evidentemente non è eseguibile nè sul piano psicologico nè su quello medico, ma solo partendo da una impostazione filosofica di fede, nella quale medico e paziente sono accomunati.

g) Il ruolo personale del medico. Abbiamo visto che nei *rapporti* tra il medico e il suo paziente risulta quella situazione di *autorità* che può essere salutare. Nei rari casi in cui è stata raggiunta una vera comunicazione, essa non si mantiene, se non si rinuncia completamente all'autorità. Ma anche quando, come accade spesso, l'autorità è necessaria, il medico non deve mai far derivare una superiorità assoluta dalla propria superiorità fisica, sociologica e psicologica, come se l'altro non fosse più un suo simile.

Nella posizione del medico verso il malato, l'atteggiamento autoritario, come quello dell'osservatore naturalistico, deve essere un anello di congiunzione, e non mai di esclusione.

Quando si tratta della psicoterapia, l'esigenza dell'impegno personale del medico è tanto forte, che il suo adempimento, quand'anche sia possibile, può realizzarsi solo in casi isolati. v. Weizsäcker esprime così questa esigenza: «Solo quando nel medico la natura viene toccata, attaccata, eccitata, spaventata, scossa dalla malattia, solo quando la malattia gli è trasmessa e prosegue in lui, e attraverso la sua coscienza è riferita a sè stesso, solo allora, e solo fin dove questo riesce, egli può vincerla». Ma la comunicazione generalmente è deformata dai bisogni tipici del malato. Per lo psichiatra una delle relazioni più importanti che si stabilisce tra uomo e uomo, è il transfert — descritto da Freud — dei sentimenti di venerazione, di affetto, ma anche di inimicizia sul medico. Nel trattamento psicoterapeutico questo transfert è inevitabile ed è uno scoglio pericoloso, se non viene riconosciuto e superato. Spesso un medico si compiace della posizione di superiorità che gli è conferita dai malati; altre volte il tentativo di un medico di eliminare questa sottomissione e questa dipendenza, questo rapporto unilaterale a tinta erotica, onde ristabilire il solo rapporto desiderabile di comunicazione comprensiva su un piano di uguaglianza, fallisce di fronte alle esigenze dei malati che vogliono un Redentore amato.

Lo psichiatra responsabile *farà la propria psicologia*, la psicologia del medico, *oggetto* di una cosciente riflessione. Fra medico e paziente non esiste un rapporto chiaro: informazioni professionali, aiuto amichevole su un piano di uguaglianza oppure autorità nelle sue prescrizioni, tutto ciò ha un significato essenzialmente diverso. Fra il medico ed il paziente esiste una lotta per il sopravvento, talvolta una lotta per la chiarezza. Ogni profonda penetrazione luminosa è possibile soltanto grazie ad un'autorità assoluta, nella quale si crede, oppure per una azione reciproca nella quale il medico deve illuminare tanto sè stesso che il paziente.

Cosa dovrebbe essere un moderno psicoterapeuta non si può de-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

scrivere con una teoria. *In ogni caso è filosofo*, coscientemente o inconsciamente, disciplinatamente o caoticamente, metodicamente o per caso, con serietà o leggerezza, in virtù di un incondizionato o adattandosi a circostanze sociali. Come egli è può essere detto solo mediante l'esempio, e non con la teoria. L'arte dell'azione terapeutica, del comportamento, della forma, del gesto e dell'atteggiamento non si può ridurre a regole. Non si può dire in anticipo come la ragione e l'umanità, la riflessione e la sincerità appaiono storicamente e diventano efficaci. La più alta possibilità si esprime con il detto di Ippocrate: ἰατρὸς φιλόσοφος ἰσόθεος.

h) I differenti atteggiamenti dello psichiatra. Alle esigenze ed ai desideri dell'uomo « nervoso » corrisponde necessariamente la natura di specialisti di successo. Perchè il successo lo decide la massa dei pazienti e non il « valore » e la « giustezza » delle opinioni e del comportamento di un medico. Visto ciò, è naturale che il maggior successo non lo abbiano avuto gli psichiatri, ma — nei tempi passati — gli sciamani, i sacerdoti ed i fondatori di sette, i taumaturgi, i confessori ed i padri spirituali.

Per citare un esempio: gli « exercitia spiritualia » così potentemente efficaci di Ignazio di Loyola sono una vera cura psichica che ha lo scopo di dominare con la volontà i moti dell'anima, le emozioni e i pensieri e di poterli provocare o reprimere a volontà. Uno straordinario effetto hanno avuto la tecnica dello Yoga e gli esercizi di meditazione dei Buddisti. Nei tempi nostri il « movimento della cura dell'anima » in America o le guarigioni di Lourdes hanno ottenuto forse « successi » maggiori (quantitativamente) che tutti gli specialisti di malattie nervose. Ad alcune persone — anche se poche — giova la filosofia stoica per ritrovare la « salute »; ad altri — in numero ancora minore — l'onestà assoluta verso sè stessi di Nietzsche.

Tutti questi movimenti accanto ai successi mostrano anche insuccessi. Si riferiscono casi di « follia religiosa » dovuta agli esercizi spirituali; si sa che uomini inadeguati sono sconvolti da Nietzsche. Se la psicoanalisi di Freud provoca anche evidenti insuccessi, peggioramenti dei sintomi, e mali penosi, ciò è proprio di tutti i metodi psichici di influenza, quando si applicano a tutte le persone senza discernimento. Ad un tipo si « confà » questa via, ad un altro un'altra. Ciò che ha successo in un'epoca è caratteristico per le persone di quel tempo.

La nostra epoca è caratterizzata dal fatto che gli specialisti hanno secolarizzato ciò che in passato si compiva in nome della fede. La base medica, con il suo patrimonio di sapere scientifico-naturalistico, dà certamente il colorito dominante, ma il medico — che lo voglia o no — esercita sempre un'azione psichica e morale.

La nostra epoca ha dato al medico, in misura sempre crescente, compiti che prima erano propri dei sacerdoti e dei filosofi, e di qui la multiformità dei tipi di medici. La mancanza di una fede unica lascia ai bisogni dei pazienti e dei medici molte possibilità. Il comportamento di uno psichiatra dipende non solo dalla sua concezione del

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

mondo e da ciò che istintivamente vorrebbe raggiungere con essa, ma anche dalle pressioni che la natura dei suoi pazienti esercita inavvertitamente su di lui. E' ovvio perciò che esistano *tipi molto diversi di psicoterapeuti.*

Possiamo separare un gruppo di *tipi, per così dire, sviati.* C'è il tipo di cervello ottuso e credulo che giura incondizionatamente sui suoi metodi infondati, che siano l'elettricità, l'ipnosi o le acque, le polverette e le pillole, e che, per l'effetto della sua personalità energica, ottiene successi ovunque sia possibile una suggestione grossolana; c'è poi l'imbroglione, disonesto verso sè stesso e verso i malati, che, nell'attività psicoterapeutica, soddisfa in sè e nei propri pazienti ogni sorta di bisogni (sentimento del potere, istinti erotici, ricerca di sensazioni). C'è un tono e uno stile caratteristico di questo ambiente: teorie fantastiche, che disprezzano tutte le altre opinioni, un sentimento di superiorità fondato sull'affermazione ingenua o sfacciata di possedere la verità, una tendenza al patetico ed al grandioso, una ripetizione all'infinito di posizioni semplicistiche in forma di verdetti definitivi, con i quali essi considerano risolta ogni contraddizione.

Esiste poi il *medico onesto,* che si limita coscientemente al lato somatico, e che tuttavia, con la sua intelligenza, involontariamente ha un azione educatrice, tanto migliore in quanto non nè ha affatto l'intenzione. C'è anche lo *scettico,* che, con una cultura scientifica vastissima, vede la verità nuda senza illusioni, ma mette continuamente in dubbio le proprie conoscenze, e che pure è un medico che consiglia, calma, insegna, senza però andare in profondità e trasformare.

Se cerco di caratterizzare *un tipo* che, *nell'epoca scientifica,* restando in sospeso fra i paradossi dei compiti, sfiorando tutte le dimensioni psichiche, ha avuto il successo più decisivo, vedo l'immagine seguente: di sicuro appoggio gli sono la medicina somatica, la fisiologia e le scienze naturali, per cui di fronte ai malati prevalgono l'osservazione empirica e il giudizio oggettivo e in complesso una ragionevole comprensione della realtà. Difficilmente questo medico cadrà in qualche mistificazione, non si abbandonerà a nessun dogma, a nessun fanatismo, a nessuna opinone definitiva. Ma egli non ha convinzioni fondamentali nè un sapere del proprio sapere, per cui egli tratta tutti i principi e i fatti, tutti i procedimenti e i termini, come se fossero su uno stesso piano scientifico; gli manca una elaborazione strutturata del pensiero, cosa che d'altra parte considera come un vantaggio e che giustifica con la sua impostazione empirica e come il supposto valore euristico anche delle idee più gratuite. L'autorità della scienza sostituisce la perdita di tutte le altre autorità. Egli vive in un'atmosfera conciliante, in una tolleranza che si infrange raramente, solo quando con pathos morale lotta contro quelle forze che danneggiano la sua professione. Non vi è una vera onestà nelle sue affermazioni. Nella noncuranza di una disposizione fondamentalmente scettica, l'essenziale è per lui il gesto efficace, ed anche lo spirito scientifico diventa un

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

atteggiamento, le idee scientifiche sono considerate e scelte in ragione del loro successo nell'ambiente e sul paziente, con una teatralità inconscia, adeguata alla situazione, in certo senso genuina. Di fronte a posizioni filosofiche serie per lui vale l'una, che nel suo genere è vera, quanto l'altra che potendo anche essere utilizzata, non è meno vera. Il profondo scetticismo gli permette di lasciare ai poveri malati che ne hanno bisogno, secondo il caso e la situazione, lo spazio per sogni che li rendono felici e per contenuti di fede; l'imbroglio stesso inevitabile può essere dominato e utilizzato. Di qui l'atteggiamento solenne accompagnato dal sorriso scettico, questa dignità ironica, questa gentilezza avvincente, questa capacità di ascoltare ogni novità. Questi medici rappresentano il passaggio dal mondo precedente di fede e di cultura alla vita positivista e materialista di oggi. Nel primo si trovano ancora nel loro ambiente tradizionale e vivono di questo come di un capitale sempre più ridotto, ma sanno ritrovarsi anche nella nuova vita. Perciò non si possono mai definire esattamente. Sembra di poterli ricondurre ai caratteri dell'epoca — successo, utilitarismo, spirito scientifico, ricerca di tecniche e di atteggiamenti efficaci; si crede di non vederli mai come sè stessi, ma solo nell'azione, in tutta l'intensità del loro lavoro, senza alcun impegno assoluto, eppure si esita. E' come se una scintilla dell'infinita scienza «al centro del tempo», nel passaggio da un'epoca all'altra, si accendesse in loro.

Se si cerca l'ideale dello psichiatra, il tipo che riunisca la base scientifica dello scettico con la forza della personalità che agisce e la serietà della fede esistenziale, si deve pensare alle parole di Nietzsche, pur sentendo in esse ovunque una certa equivocità:

«Non c'è nessuna professione che permetta di elevarsi così in alto come quella del medico, specialmente dopo che i medici spirituali, i così detti direttori spirituali, non possono più esercitare i loro esorcismi, e l'uomo colto li tiene lontani. Un medico non raggiunge la più alta perfezione quando conosce i metodi migliori, i più aggiornati, si esercita in essi ed è capace di trarre a volo quelle conclusioni che dagli effetti risalgono alle cause e che rendono celebri tali diagnostici: egli deve anche possedere un'eloquenza adatta ad ogni individuo tale da cavargli il cuore dal petto, una virilità per cui il solo aspetto scaccia già la pusillanimità (che corrode tutti i malati), una abilità da diplomatici nella mediazione fra coloro che hanno bisogno di allegria per la loro guarigione, e quelli, che per ragione di salute, devono creare l'allegria (e possono farlo), la finezza di un poliziotto e di un avvocato per comprendere i segreti di un'anima, senza tradirli — in breve, un buon medico deve avere tutti gli artifizi e tutti i privilegi delle altre professioni. Così provvisto è in grado di diventare un benefattore della società».

Che genere di psichiatra si diventa, e quale tipo si considera «ideale», non dipende dalla motivazione scientifica. Ciò che si deve esigere assolutamente dallo psichiatra è un'istruzione medico-somatica e psicopatologica, che sia scientifica in entrambe le direzioni. Senza questa base egli può essere solo un ciarlatano, ma nonostante questa base

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

non è ancora uno psichiatra. La scienza è solo uno dei mezzi di cui dispone. Devono aggiungervisi molte altre cose. Tra le condizioni personali di base ha una parte importante la larghezza di vedute, il sapersi astenere opportunamente da ogni giudizio di valore, il sapersi dare, l'essere veramente liberi da preconcetti (una capacità che esiste solo in persone che per il resto possiedono originariamente valori forti ed un carattere marcato), infine un calore originario ed una bontà naturale. E' evidente che un buon psichiatra è raro. E quando anche si trovasse, sarebbe buono *solo per una determinata cerchia* di persone per le quali è adatto. Uno psichiatra universale è una cosa impossibile; ma le circostanze lo obbligano al dovere di curare qualsiasi persona si affidi a lui. Questo fatto deve perciò renderlo modesto.

1) I danni dell'atmosfera psicologica. I credenti e i pensatori compiono la loro chiarificazione involontariamente, grazie al loro lavoro guidati da contenuti e da idee, dalla verità e da Dio. Riflettere su sè stesso può essere un mezzo su questa via; essa non è mai efficace di per sè ma diviene realmente attiva solo per quell'essere che pone mano a questi mezzi. Se viceversa l'autoriflessione come contemplazione psicologica, diventa un'atmosfera della vita, l'uomo sente mancarsi il terreno sotto i piedi. Perchè la realtà della sua vita psichica in sè non è ancora l'essere, ma solo il luogo di questa esperienza. Nella psicoterapia esiste una pericolosa tendenza a fare del singolo individuo nella sua realtà lo scopo ultimo. L'uomo che fa della sua anima un Dio, perchè ha perduto il mondo e Dio, cade in fine nel nulla.

Gli viene a mancare la potenza travolgente delle cose, dei contenuti religiosi, delle immagini e dei simboli, dei doveri e dell'assoluto nel mondo. Sulla via dell'autoriflessione psicologica è impossibile raggiungere ciò che si può invece solo con la dedizione completa all'essere. Di qui la differenza radicale tra l'efficacia degli esercizi spirituali con un preciso scopo psicologico e ordinati dallo psichiatra e quella degli esercizi diretti a Dio o all'essere, dai sacerdoti, dai mistici, dai filosofi di tutti i tempi e la differenza tra il colloquio e la rivelazione di sè stessi dinanzi al medico e la confessione in chiesa. Qui è decisiva la realtà trascendente. Il sapere psicologico che qualche cosa sia possibile nell'anima e il dirigere i propri sforzi a provocare questo fatto desiderabile non comporta che tale risultato avvenga in me realmente. L'uomo deve occuparsi delle cose e non di sè stesso (o di sè stesso solo come un mezzo), di Dio e non della fede, dell'essere e non del pensiero, di ciò che si ama e non dell'amore, della prestazione e non di ciò che viene vissuto, della realizzazione e non delle possibilità — oppure si deve interessare del secondo termine, ma sempre solo come fatto di transizione e non per sè stesso.

Nell'atmosfera psicologica si sviluppa un *atteggiamento egocentrico della vita* — proprio anche nell'intendere e nel volere ciò che le è contrario — per cui l'uomo, che si sente soggetto diventa la misura di tutte

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

le cose. Rendere assoluto il sapere psicologico, con la presunzione che esso sappia ciò che avviene realmente, significa relativizzare l'esistenza.

Si manifesta una particolare *mancanza di pudore*, una tendenza ad esporre le cose più intime della propria anima, un desiderio di dire ciò che, proprio quando lo si dice, viene ad essere distrutto, una curiosità per tutte le esperienze interiori, una indiscrezione verso l'altro, come realtà psicologica.

L'impurità, di cui è pregna l'atmosfera psicologica, diventa sensibile per contrasto con la purezza del medico scientifico-naturalista che ignora l'elemento psichico, e in tal modo, dovendo fare molte concessioni nel proprio campo, tuttavia fa terapie chiare ed efficaci; oppure anche con la purezza di una fede intensa, che nei limiti di quanto si può sapere, fa il suo possibile, e sopporta il resto o lo lascia a Dio, senza pretendere di conoscerlo psicologicamente, di violarlo e di avvilirlo.

Ma tale pericolo della psicologia bisogna conoscerlo per superarlo. La psicologia e la psicoterapia, mai fini a sè stesse nel loro oggetto e scopo, sono la via indispensabile quando è stato raggiunto un elevato grado di coscienza.

k) L'organizzazione pubblica della psicoterapia. Il ricovero dei *malati di mente* negli ospedali ha fatto sorgere da un secolo e mezzo piccoli mondi. Gli psichiatri hanno cercato di realizzare un ideale per ridurre al minimo il male sia per i malati che per la società. Le *malattie del sistema nervoso* furono curate in cliniche autonome e da neurologi. Ma non vi è alcun rapporto tra le neurosi e le psicosi endogene da una parte e le affezioni neurologiche conosciute dall'altra; nè lo hanno con tutte le altre affezioni somatiche. La *psicoterapia* è stata esercitata incidentalmente da psichiatri, neurologi, internisti, senza che esistessero nè organizzazioni nè principi. Solo da alcuni decenni la psicoterapia ha assunto praticamente un ruolo vitale e allora si è vista nascere la professione degli psicoterapeuti, per lo più medici, che si completa con psicologi terapisti di altra formazione. La psicoterapia fu trattata in riviste mediche proprie. Si sono avuti congressi di psicoterapeuti con più di 500 partecipanti. Un fatto del tutto nuovo avvenne nel 1936, quando a Berlino, sotto la direzione di M. H. Göring fu fondato l'Istituto germanico per le ricerche psicologiche e la psicoterapia. La psicoterapia era divenuta ormai una istituzione.

La psicoterapia deve affermarsi pubblicamente come una parte indipendente della terapia medica. Ciò richiede che l'esercizio della professione sia posto sotto condizioni che assicurino il suo pieno svolgimento; che siano possibili la formazione professionale e l'insegnamento e che, le conoscenze psicologiche necessarie siano promosse metodicamente in rapporto con la pratica. Quindi tutti gli sforzi isolati fatti fino a questo momento devono riunirsi. Quei primi tentativi, fatti con mezzi privati, e che si svilupparono in piccoli gruppi e scuole, devono riunirsi in un

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

tutto. Un siffatto istituto cerca di stabilire scambi e azioni reciproche tra tutte le conoscenze e le attività psicoterapeutiche. Si vogliono superare i contrasti, far emergere ciò che vi è di comune in tutta la psicoterapia, elaborare l'unità di un'idea. Un policlinico è di ausilio sempre crescente per la pratica, che deve ottenere, con l'elaborazione delle storie cliniche, una vasta base di ricerca. Su questa via si potrebbero fare per la prima volta, numerose e autentiche biografie psicoterapeutiche [1].

Il difetto principale di questa prima istituzione sta nel fatto che è staccata dalla clinica psichiatrica. Quegli psicoterapeuti che non hanno una esperienza personale e una conoscenza approfondita delle psicosi e del modo con cui sono trattate nelle cliniche e fuori, cadono fatalmente in errori diagnostici e facilmente anche in fantasie ed assurdità, che difatti sono sparse in tutta la letteratura psicoterapeutica. Senza la conoscenza ben fondata della realtà delle psicosi e senza la ricerca appassionata di esse, ogni immagine dell'uomo, e quindi ogni antropologia, contengono qualcosa di fragile sul piano realistico. Perchè per una concezione dell'uomo sono necessarie due cose: urtare contro la realtà impenetrabile dell'incomprensibile e restare sempre sensibili ad ogni possibile libertà. Solo la psichiatria può rendere attendibile questo urto, e questa liberazione è possibile solo attraverso la filosofia. La psicoterapia non può vivere di una vita propria.

Abbiamo visto che la psicoterapia ha radice nella medicina, ma che come *fatto dell'epoca* ha oltrepassato il campo medico. E' il fenomeno di un'epoca che, nel senso della tradizione della chiesa, è povera di fede. La psicoterapia vuole oggi soccorrere non solo le neurosi ma l'uomo nell'intimo travaglio dell'anima e nel suo carattere. Non ha un rapporto di tradizioni ma un rapporto di significato con la confessione, con la catarsi, con la cura delle anime delle epoche credenti. Le sue esigenze e le sue promesse riguardano l'uomo in generale. E' difficile dire cosa ne risulterà.

Come tutte le imprese umane anche la piscoterapia ha i suoi *pericoli specifici*. Invece di indicare una via di aiuto nel bisogno può diventare una specie di religione, come quelle sette gnostiche di 1500 anni fa. Può diventare un succedaneo della metafisica e dell'erotica, della fede e della volontà di potenza, può servire a liberare senza scrupoli gli istinti. Con esigenze apparentemente elevate, può di fatto livellare l'anima e corromperla.

Di fronte a tutti questi pericoli lo psicoterapeuta ha i mezzi di difesa proprio nelle sue conoscenze e in quanto vede più chiaramente gli errori diventa tanto più colpevole quando vi cade. Ma solo la *istituzione* è in grado di sviluppare forme di esistenza, di dare regolamenti e precetti con i quali si possono realizzare ampiamente non solo le tradizioni della teoria e dell'arte, ma si possono anche prevenire i pericoli.

C'è da aspettarsi che col tempo, dalla pratica e dalla riflessione nasca un'idea coerente della realtà psicoterapeutica costituita in una

---

[1] Informazioni su quanto è stato fatto si trovano nei volumi del Zentralblatt für Psychotherapie, dal IX vol., 1936.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

istituzione. Tale questione appartiene a coloro che se ne interessano attivamente. Qui noi possiamo fare solo alcune osservazioni frammentarie per stimolare la riflessione. Coscienti delle straordinarie possibilità della psicoterapia cerchiamo distinzioni chiare. Non dobbiamo tracciare il quadro di una realtà, che esiste o esisteva già in qualche parte, ma vogliamo accennare ad alcuni punti di partenza per la costruzione di questa idea. Tocchiamo possibilità estreme; solo il pensiero che, su una linea semplificata, sia stato spinto all'estremo, può essere uno strumento per esaminare di volta in volta realtà particolari.

La difficoltà fondamentale sta nel fatto che in questa pratica che è diretta alla totalità dell'essere umano, si esige dal medico di essere più che solo medico. E quindi la riflessione va a finire su un punto di vista radicalmente diverso e più ampio di quello puramente psicopatologico.

1. La necessità per lo psicoterapeuta di giungere ad una chiarificazione di sè stesso. Che il medico debba fare su sè stesso ciò che fa al malato, che debba provare la sua arte sulla propria persona, ciò sarebbe assurdo nelle malattie somatiche — un medico può curare in modo eccellente la nefrite del suo paziente anche quando la trascura e la cura male su sè stesso. Nel campo psichico è tutt'altro. Lo psicoterapeuta che non ha fatto luce in sè stesso non può nemmeno illuminare bene il malato, perchè nel modo con cui opera divengono costantemente attivi impulsi imprevisti ed estranei. Un psicoterapeuta che non può aiutare sè stesso, non è nemmeno capace di aiutare veramente il malato. Di qui la vecchia esigenza che il medico debba fare sè stesso oggetto della propria psicologia; esigenza di cui si sente continuamente l'importanza e che Jung ha così formulato (l'ho abbreviato):

« Il rapporto fra il medico ed il paziente è un rapporto personale entro il quadro impersonale del trattamento medico... Questo trattamento è il prodotto di un influenzamento reciproco. In esso avviene l'incontro di due uomini, che oltre ad una parte cosciente forse ben determinata, portano con sè una parte di inconscio indeterminabilmente estesa... Quando si stabilisce un rapporto, entrambi si trasformano... il paziente influenza inconsciamente il medico e provoca modificazioni nell'inconscio di questo... Effetti che forse non possono trovare formulazione diversa da quella vecchia idea della trasmissione di una malattia in un uomo sano, che poi con la sua salute deve vincere il demone della malattia... Riconoscendo questi fatti Freud stesso ha riconosciuto valida la mia *esigenza che anche il medico debba essere analizzato*. Questa esigenza significa che il medico deve sottoporsi ad analisi come il paziente... La psicologia analitica domanda quindi un'applicazione del trattamento al medico stesso che vi crede, e con lo stesso rigore, la stessa coerenza e la stessa costanza, che il medico impiega con il suo malato. L'esigenza che il medico si modifichi per divenire capace di modificare il malato è un'esigenza assai impopolare, in primo luogo perchè sembra poco pratica, in secondo luogo perchè, occupandosi di sè stesso, si va incontro a certi pregiudizi, e in terzo luogo perchè talvolta è molto penoso adempiere a tutte quelle richieste che al caso si esigono dal proprio paziente... L'ultimo sviluppo della psi-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

cologia analitica pone in primo piano la personalità dello stesso medico quale fattore di guarigione o meno... Il medico non deve sfuggire alle proprie difficoltà per il fatto che cura le difficoltà altrui »[1].

Da ciò è sorta *l'esigenza dell'« analisi didattica »*. Chi non si sia fatto analizzare a lungo — circa 100-150 ore o più nel corso di un anno — da parte di un altro non sarebbe competente di psicologia nè sarebbe capace di esercitare la psicoterapia .« Noi non vogliamo imparare sui pazienti ma su noi stessi. Non vogliamo svelare e guidare ciò che l'uomo possiede di più importante, prima di avere in certo modo, riconosciuti e svelati noi stessi. Questo lo dobbiamo ai nostri pazienti »[2]. Perciò l'analisi didattica deve diventare un anello importante nella formazione del futuro terapeuta. Questa esigenza è sostenuta con straordinaria energia anche se esistono eminenti psichiatri che, a quanto si sa, non si sono mai sottoposti ad un'analisi psicologica del profondo. Riguardo a ciò è opportuno distinguere quanto segue:

aa) *Giungere ad una chiarificazione di sè stessi è un'esigenza imprescindibile.* Resta da *domandarsi* come debba essere perseguita e se sia necessario l'aiuto diretto da parte di un altro che per professione e con onorario esplori le profondità dell'anima. Non si deve confondere l'autorivelazione cui ciascuno può giungere con il metodo interumano dell'analisi. Non si può garantire ciò che deve nascere dall'esistenza. Non si può porre sotto controllo ed attestare ciò che avviene interiormente sempre in modo unico ed irripetibile. Perciò sembra degno di considerazione il fatto che l'esigenza dell'illuminazione di sè stessi debba per il suo realizzarsi concedere la più ampia scelta di possibilità. E' il singolo che deve scegliere se vuole affidare la propria analisi ad un altro o se indirettamente trova suggerimenti in contatti personali, o anche se esperimenta l'illuminazione della sua vita storicamente in relazione ad alcune grandi opere (per es. « Malattia mortale » di Kierkegaard) oppure se egli fa tutto insieme. Posto che quanto vi è di più intimo possa divenire qualche cosa di controllabile dall'esterno, e mantenendo il presupposto che fra gli psicoterapeuti approvati ne esistano alcuni ai quali ogni giovane vorrebbe confidarsi e affidarsi completamente, esiste anche il pericolo che vi siano uomini eccellenti che si trattengono dalla scelta di questa professione, e sono forse proprio i più forti, i più umani e i più sani, quelli che sarebbero capaci di portare la psicoterapia scientifica e quella pratica ad una ulteriore elevazione del suo livello. I partigiani di una formazione psicoterapeutica istituzionale devono domandarsi (facendo appello contemporaneamente alla loro volontà psicologica di illuminazione, indipendentemente dalle proprie tradizioni di scuola), se nelle esigenze dell'analisi didattica non vi sia qualche volta un certo bisogno segreto di confessione e un qualche cosa di settario piuttosto che l'idea di un'attività medica pubblica e generale, oppure se l'idea giusta della costante necessità della chiarificazione personale nello psicoterapeuta non fraintenda sè stessa fissandosi su una forma determinata che a sua volta oscilla fra l'analisi alla presenza impersonale di un terapeuta dietro le spalle e la comunicazione personale, occhi negli occhi. Le mie supposizioni sarebbero confermate se un giorno si esigesse l'analisi didattica e si istituissero scuole distinguendo i diversi metodi di analisi, fra i quali lo studioso dovrebbe de-

---

[1] *Jung, C. G.*: Seelenprobleme der Gegengwart, p. 31. Zürich 1931.
[2] Z. Psychother. 10, 202 (1938).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

cidere. Si stipulerebbero accordi di pace come trattati di tolleranza fra le varie confessioni, ognuna delle quali aspetterebbe in segreto di diventare la sola vera e dominante. Si metterebbe a nudo il carattere ideologico dell'analisi didattica e tutto il procedimento diventerebbe come un sostituto dei movimenti religiosi.

Per evitare le strettoie di questa via, che porta alla fine a concezioni ideologiche personali, si dovrebbe sopprimere non l'analisi didattica, ma l'esigenza dell'analisi didattica come condizione indispensabile per la formazione psicoterapeutica. Di assoluto resterebbe allora per lo psicoterapeuta solo l'esigenza della chiarificazione di sè stesso, che però per sua natura sfugge al controllo oggettivo, all'esame e all'accertamento. Solo il contenuto di una teoria trasmessa da un'istituzione può essere accessibile a tutti, oggettivamente valido, anche se nella pratica tutto ciò che è decisivo proviene dalle personalità che lo colgono.

Ogni professione ha bisogno di appoggiarsi su una tradizione ben definita. Ogni nuova professione è più o meno aperta o limitata nelle sue possibilità dalla scelta della sua prima organizzazione. Mi sembra che la scelta dell'analisi didattica quale criterio differenziale condurrebbe dapprima nella ristrettezza di diverse scuole che si escluderebbero o si tollererebbero solo per opportunismo ed infine all'insabbiamento della professione. E' per essa dunque questione vitale riuscire a pervenire a quella profonda tradizione della conoscenza reale dell'uomo che va da Platone a Nietzsche e che eleverebbe questa professione da un significato più strettamente medico. In altre parole: ogni movimento spirituale è determinato dagli uomini che riconosce come suoi fondatori. Winckelmann ha elevato l'archeologia fino al livello attuale anche se la maggior parte delle sue tesi sono risultate false. La nobiltà della sua natura e la profondità della sua idea sono state decisive. Ma non bisogna illudersi: su Freud, Adler, Jung non si può fondare un movimento che abbia l'alto rango che si deve esigere dalla psicoterapia. Nemmeno nel loro superamento può essere trovata la strada (perchè ci si rende dipendenti da ciò che si combatte), ma solo nell'accettazione positiva della verità nella sua grande tradizione. Questa potrebbe essere riconosciuta ed accettata nell'esperienza attuale degli psicoterapeuti, i quali nella situazione cruciale del passaggio ne saranno i fondatori. Essi devono creare l'opera che, come teoria generale dalla quale si deve pretendere validità, non esiste ancora. Non esiste infine alcun richiamo alle esperienze vissute oppure ad un certo numero di tipi umani controllabili, ai quali devono appartenere i diversi metodi. Perchè in tali indeterminate semplificazioni si esaurisce la creazione comprensiva, che vede la verità e la mostra. Questa verità, quando è stata afferrata dal profondo della tradizione ed è diventata reale nella forma presente, farebbe intravvedere facilmente ciò che è prezioso, insufficiente, deleterio negli autori delle generazioni precedenti, i quali influenzano ancora fortemente, anche se in modo anonimo o esplicito, la psicoterapia di cui sono stati promotori.

bb) Bisogna distinguere tra *psicologia che rischiara le profondità dell'inconscio e tecniche psicologiche*. Praticare la psicologia del profondo significa contemporaneamente esser trascinato verso contenuti e concezioni la cui esperienza è impregnata di una concezione del mondo e anche in piena consapevolezza opera sempre in modo inconscio; procedere in questo modo significa già una affermazione. Viceversa le tecniche psicologiche, che vengono impiegate a scopi curativi (ipnosi, allenamento autogeno, esercizi, ecc.) portano ad esperienze specifiche, che sono acquisite come con uno strumento nuovo. Si può esigere che tecniche psicologiche, che voglio impiegare su altri, debba averle esaminate ed eseguite su me stesso, con la cooperazione e la direzione di esperti. Ma quando tali tecniche sono superate in favore di un fattore personale storico, che proprio per il suo significato finalisticamente non può essere suscitato nè palesato e perciò, nonostante tutte le riflessioni metodiche, non può mai diventare una vera tecnica, allora va fatto proprio tutto a rovescio, ma non bisogna confondere. Bisogna usare il rispetto di fronte alla profondità dello inconscio se deve prosperare e dare i suoi frutti; si deve evitare la tecnicizzazione perchè il nostro essere ri-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

manga sempre aperto alle nuove possibilità con la propria natura. Non ci si deve aspettare che i presupposti personali della professione psicoterapeutica provengano da un insegnamento specifico; essi richiedono molto di più e fra l'altro ciò che sfugge decisamente ad ogni insegnamento.

2. Neurotici e sani. Al punto sopracitato sulla necessità dell'analisi didattica per il medico, Jung continua come segue:

« L'autocritica e l'autoesplorazione collegate in modo indissolubile con questo problema, implicano una concezione dell'anima completamente diversa da quella puramente biologica valida fino ad oggi, perchè l'anima dell'uomo... non è solo quella del malato, ma anche quella del medico, non solo l'oggetto ma anche il soggetto... Ciò che prima era un metodo di trattamento medico, diventa metodo di autoeducazione... e quindi la *psicologia analitica rompe le catene* che la legavano finora all'ambulatorio del medico. Essa colma quella grande lacuna che ha costituito finora lo svantaggio delle culture occidentali rispetto a quelle orientali... Conoscevamo solo una sottomissione ed una costrizione psichica... Quando una psicologia originariamente medica prende come oggetto il medico stesso, *non è più un semplice metodo di cura solo per i malati.* Si applica ora a persone sane la cui malattia può essere tutt'al più il male di cui soffrono tutti ».

Jung parlò chiaramente di ciò che accadeva da molto tempo. Ma di ciò che poteva essere considerato come una debolezza della terapia egli fece una forza ed un compito. Tanto più necessario appare ora non dimenticare alcune distinzioni fondamentali di significato.

aa) *Differenza tra neurosi e salute.* Solo una minoranza degli uomini è neurotica, la maggior parte è sana.

Schultz-Hencke descrive nella sua opera sull'uomo inibito[1] una caratteristica umana generale. Distingue quindi fenomeni di natura più grossolana: « solo una parte degli uomini li conosce. Essi significano sofferenza. Sono sentiti quasi sempre come morbosi... Forse una decima parte degli uomini esperimenta almeno una volta, anche se in forma rudimentale, tale conseguenza morbosa dell'inibizione. Generalmente però solo in qualche breve periodo della vita. Tali fenomeni sono circa una dozzina. Generalmente l'uomo normale ne esperimenta uno solo anche quando appartiene a quel 10 per cento. Quindi fra cento persone ve ne è sempre una che conosce una certa esperienza morbosa perchè la provò una volta in modo passeggero... Perciò è poco utile che un malato descriva i propri fenomeni morbosi che non sono compresi... Il malato deve andare dal medico ». Schultz-Hencke calcola che all'incirca mezzo milione di tedeschi possano essere aiutati solo con « armi pesanti ».

Queste frasi sulla frequenza delle neurosi vogliono valutare, anche se in modo approssimativo, la vastità della loro incidenza ed implicano alcune osservazioni che qui riportiamo:

« *Vi è una essenziale differenza* accessibile a chiunque fra fenomeni *neurotici* e la vita psichica *sana.* La maggior parte degli uomini non conosce per esperienza propria i fenomeni neurotici e quindi non li comprende.

---

[1] *Schultz-Hencke, Harold*: Der gehemmte Mensch. Leipzig 1940.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Esistono *transizioni* fra neurosi e salute nel senso che singoli fenomeni neurotici ci possono apparire anche in una minoranza di sani, generalmente in modo episodico. Questo non significa quindi che tutti siano un poco neurotici, ma solo che esistono fenomeni isolati e transitori in uomini per il resto sani; ma significa anche che solo una minoranza di individui è colpita da fenomeni neurotici sporadici, mentre la maggior parte delle persone non li conosce affatto; e quei pochi possono in generale essere considerati sani.

Mentre su queste tesi difficilmente può esservi qualche dubbio, la terza non è così semplice: i fenomeni neurotici sarebbero la *conseguenza* di difficoltà psicologiche che ogni essere umano conosce e riesce a superare. Le sofferenze psicologico-esistenziali sono semplicemente umane e non neurotiche. Non si può negare che nella maggioranza delle neurosi abbiano una parte essenziale le comuni difficoltà della vita. Tuttavia va sottolineato che per l'insufficienza di fronte alle sofferenze della vita, per la mancanza di autochiarificazione, per insincerità ed autoinganno, per azioni riprovevoli non si producono affatto neurosi ma uomini di carattere inferiore; vi è una sostanziale differenza fra gli innumerevoli individui esistenzialmente corrotti, che tuttavia sono sani, e i neurotici, come anche fra l'abiezione e la malattia. Perchè insorga la neurosi deve aggiungersi qualche cosa di decisivo, di specifico per essa: una disposizione particolare dei meccanismi psichici. Questi soli fanno insorgere la neurosi dal fallimento della vita e la rendono possibile perfino nell'autochiarificazione e nella sincerità. Si può dire talvolta di un neurotico: «egli è nervoso ma è una brava persona». Non solo l'abiezione in tutta la sua profondità ma anche la serietà più autentica ed elevata può, in determinati meccanismi, provocare fenomeni neurotici.

bb) *Differenza tra terapia e aiuto nelle difficoltà psichiche.* Tutti gli uomini hanno bisogno di autochiarificazione e con ciò di tranquillizzarsi nella loro attività interiore, di dominare in modo sincero le difficoltà della vita, di rinunciare liberamente e di fare a meno, di accettare la realtà della vita così come è data loro. Ma solo quella minoranza neurotica ha bisogno di terapia. Vi è una diversità di significato fra l'adattarsi ai problemi della vita, il maturarsi, il diventare esistenziali da un lato, e la guarigione di una neurosi dall'altro: e analogamente tra l'aiuto nelle difficoltà dell'anima e la terapia medica.

Trovare una via di uscita nelle difficoltà, avere un atteggiamento verso sè stessi, educarsi, questo è il compito di ogni individuo sano, e se le difficoltà aumentano, un altro uomo — forse anche uno psicoterapeuta — può indicare la via da seguire. Ma per guarire fenomeni neurotici occorrono procedimenti specificamente medici, tra i quali quello dell'aiuto umano generale può essere imprevedibilmente importante: in certi fenomeni neurotici il processo del divenire sè stessi può condurre contemporaneamente anche alla guarigione. La psicologia del profondo coincide ai suoi confini con la chiarificazione esisten-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

ziale e richiede il rapporto personale e l'amicizia nella situazione storica particolare. La psicoterapia nella limitazione medica impiega viceversa tecniche appropriate, resta molto spesso impersonale, è ripetibile ed insegnabile.

Mentre sempre fra gli uomini avviene quella comunicazione che non sottostà ad alcun tecnicismo scientifico nè all'abilità medica, e nella quale il divenire sè stesso si compie mediante il rivelarsi, nei confronti delle neurosi la psicoterapia potrà fare meno e più. Meno di una comunicazione esistenziale (per quanto benefica questa possa essere ad un neurotico e per quanto sia umanamente indispensabile se lo si vuol far guarire), perchè questa non può esser fornita professionalmente secondo un piano ed un'intenzione; e più di una comunicazione esistenziale, in quanto una tecnica esperta e misure provate dall'esperienza hanno un effetto specifico.

Con ciò è connessa la risposta ad una questione di ordine pratico. Sarebbe grottesco ricevere un onorario per questa comunicazione esistenziale. L'onorario è giustificato per prestazioni mediche, che sono basate su conoscenze determinate e su una capacità che può essere applicata in modo universale ed esser ripetuta più volte in modo identico. Ma siccome in ogni terapia medica, anche se in casi rari, al limite può iniziarsi una comunicazione esistenziale fra medico e paziente, e ciò in modo involontario, questo può accadere anche nella psicoterapia. Questa comunicazione è un elemento aggiunto che per denaro non può essere nè cercata nè fornita. Perciò tutto ciò che avviene tra due persone, l'una di fronte all'altra, sul piano della psicologia del profondo e della chiarificazione esistenziale, non può essere considerato il principio nè lo scopo di una terapia. Questa è una cosa possibile in tutti i rapporti umani, sostenendoli allorchè diventano essenziali e importanti per il destino, ma che sta fuori del *do ut des*.

cc) *Universalizzazione della psicoterapia.* Nessuna delle distinzioni fatte impedisce che la psicoterapia possa essere utile a tutte quelle persone che per es. si trovano in difficoltà nella loro professione o per dissapori familiari insolubili, o anche perplessi nell'educazione dei loro figli. Anche persone sane possono avere complicazioni suscettibili di soluzioni. Un sapere metodico ed una capacità tecnica in mano a persone abili può aiutare anche quando non si può parlare di fenomeni psicopatologici e talvolta con più successo e in modo più durevole che nelle neurosi. Come in alcuni casi una parola assennata al momento giusto può fare miracoli e un'idea improvvisa può aprire gli occhi, così la guida spirituale può ottenere molto anche in un'organizzazione istituzionale. Ma tali possibilità non si possono prevedere. Visto che la psicoterapia medica può intervenire efficacemente anche in problemi che sorgono in persone sane, qualora sia possibile avvicinarle spiritualmente, è necessario rendersi conto del significato di tali azioni. Che una persona sana, nel momento non sia propensa a sottomettersi ad un trattamento del genere è dimostrato dalla frase che si usa quando si vorrebbe aiutare qualcuno che vi si oppone: «se avesse

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

almeno qualche sintomo (per es. un fenomeno neurotico), che permettesse di fargli un trattamento generale! ».

Sarebbe un pericolo per la chiarezza della psicoterapia se si giungesse alla conclusione che essa fosse necessaria ad ogni persona e non fosse solo una via di uscita nella necessità, perchè tale forma di bisogno sarebbe comune a tutti gli esseri umani. Con tale visione si perderebbe ogni misura. Perchè l'uomo aiuta sè stesso nella comunicazione con il prossimo, con coloro che più ama, nei contenuti di una fede che gli vengono incontro dal mondo. Solo nella necessità — quando per es. gli manca una vera comunicazione, quando è in disaccordo con l'ambiente, quando si trova in un mondo vuoto e senza fede — egli compie il passo di rivolgersi ad estranei, di pagare un onorario, di rivelarsi in un modo che va oltre il pudore, che solo la necessità può far tacere. E' un problema insoluto quale forma istituzionale potrà assumere questa specie di soccorso morale, che va ora dalla psicoterapia medica alla guida spirituale generica, ossia se la psicoterapia quale trattamento dell'anima deve essere generalizzata assumendo un valore universale, oppure se alla fine si limiterà nuovamente alla psicoterapia delle neurosi, riservata solo a coloro giudicati « malati ».

3. La personalità del psicoterapeuta. Allo psicoterapeuta viene chiesto molto: una saggezza superiore, una bontà imperturbabile, una speranza inestinguibile devono essere accomunate. Solo un continuo rischiaramento di sè stessi attraverso tutta la vita, in una personalità eccezionalmente ricca fin dall'origine, può condurre sulla via di questo ideale, nel quale la conoscenza dei limiti umani e dei propri impone una certa modestia. Appena la psicoterapia diventa organizzata in una professione particolare per dottrina e formazione, sorge il problema di come fare per trovare *personalità di prim'ordine* che possano esercitarla. La formazione, la selezione, il controllo, creeranno quelle barriere atte ad allontanare almeno gli inadatti. Ciò è qui tanto più necessario, in quanto in una tale professione, che si trova ancora in fase di sviluppo e non è consolidata nel rispetto di alcuna tradizione, possono affollarsi deviati, neurotici e curiosi.

aa) *Stabilire l'unità di misura.* Se la psicoterapia ha un avvenire si vedrà un giorno in alcune figure veramente rappresentative, come potrà esplicarsi nel modo più perfetto. Il fattore personale ha nella psicoterapia un peso considerevole, diversamente che in altre prestazioni concrete. Non sembra ancora esistere un modello personale. Ma anche il migliore modello avrebbe i suoi speciali difetti e limiti e non sarebbe mai da imitare; rappresenterebbe piuttosto un orientamento ed una fonte di incoraggiamento per gli psicoterapeuti successivi. Fintanto che l'esempio personale, quale personaggio storico, visibile in un'intera vita, viene a mancare, si deve discutere astrattamente ciò che ci dobbiamo aspettare. Di tale argomento abbiamo parlato lungo tutto questo capitolo, ma a titolo di esempio citeremo alcune qualità spirituali ed etiche che si richiedono allo psicoterapeuta:

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Contro la tendenza al settarismo. La psicoterapia ha bisogno di fondarsi su una fede che essa però non produce. Perciò per la sua stessa autenticità è necessario che il terapeuta possa innanzi tutto credere ed affermare una fede reale, in secondo luogo che egli resista a quella tendenza che, secondo l'esperienza sembra quasi inevitabile, di voler far sorgere dalla psicoterapia una concezione filosofica, e dal circolo degli psicoterapeuti, dei discepoli e dei pazienti una comunità, come una specie di setta.

Ad una mia domanda se per curare una paziente isterica non fosse il caso di ricorrere ad uno psicoterapeuta il medico mi rispose: « No, perchè è una cristiana credente ». Questa alternativa non è certamente così esclusiva, ma vale per tutto ciò che nelle affermazioni psicoterapeutiche ha carattere ideologico. La psicoterapia che diventa una setta è incapace di rappresentare un sistema terapeutico ufficialmente organizzato. Essa prenderà forma per un certo tempo in circoli privati e poi si dissolverà a meno che uno psicoterapeuta divenga il fondatore fortunato di un'altra religione. Contro la tendenza a formare sette e raggruppamenti intorno a maestri venerati, a fare della psicoterapia una fede è necessario soltanto che si riconosca chiaramente che la secolarizzazione della religione è una situazione generale dell'epoca; che si riconoscano le grandi tradizioni religiose fin dove sono ancora vive; che si coltivi in sè stessi un'impostazione filosofica fondamentale come solo mezzo generale del sapere, del vedere, del potere; che sia chiaro che questo atteggiamento resta legato strettamente alla produzione personale di ogni singolo psicoterapeuta. Uno psicoterapeuta deve essere un uomo capace di trovare sostegno in sè stesso.

Contro il disprezzo degli uomini. Il genere delle proprie esperienze e la necessità di impiegare certe misure psicoterapeutiche possono portare lo psicoterapeuta al disprezzo degli uomini. Egli si sente allora come un domatore che piega i suoi animali con l'ipnosi, addestra i recalcitranti. Esistono due possibilità: le neurosi, che nella loro formazione costituiscono una nobiltà dell'uomo, la cui volontà nel trattamento è pura ed onesta e senza scopi reconditi (tali neurosi fanno amare questi malati, nei quali si manifesta una profondità dell'essere umano), ed esistono individui neurotici che mai diventeranno sè stessi, che si mantengono solo con menzogne della vita, che non lasciano valere la realtà ed i valori come tali ma li impiegano e ne abusano con tutt'altro significato (in casi estremi possono far sentire ribrezzo per l'umanità intera). Lo psicoterapeuta si salva dal disprezzo degli uomini unicamente per la propria impostazione fondamentale di voler aiutare l'uomo come uomo; lo aiuta la coscienza della propria debolezza e dei propri errori e dei propri fallimenti di cui porta il ricordo per tutta la vita, ma lo aiuta anche la consapevolezza di poter riuscire e di poter avere quell'incontro ultimo che libera e salva. Chi sceglie la professione dello psicoterapeuta deve essere consapevole della gravità delle esperienze cui va incontro e deve essere sicuro del suo amore per l'umanità.

Contro il modo distaccato e unilaterale di trattare il malato. Esiste il pericolo di vedere nell'uomo che si cura qualche cosa di diverso da sè stesso, di lavorare su di lui come su un qualsiasi oggetto della natura, che in fondo non interessa affatto. Ma psichicamente l'uomo trova sempre nell'altro un suo simile e solo così dal suo intimo può aiutarlo. Perciò lo psicoterapeuta deve fare sè stesso oggetto della sua psicologia in modo vasto e profondo così come fa della persona che cura.

bb) *Ammissione alla formazione professionale.* Data la difficoltà della professione e l'altezza delle doti personali che si esigono, è bene che per l'ammissione alla pratica della psicoterapia la dottrina, la esperienza della vita, le prove pratiche siano altrettanto severe che nell'esercizio della professione medica, dalla quale questa psicoterapia non dovrebbe venir separata. Ma nel compito di aiutare nelle soffe-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

renze dell'anima, l'esigenza della preparazione medica, come la sola base possibile, non dovrebbe essere mantenuta. Tutte le professioni che hanno determinato un intenso lavoro intellettuale ed un'autodisciplina, una esperienza del mondo ed un rapporto con gli uomini possono servire come base. Solo persone mature possono rivolgersi a tale psicoterapia. E' naturale che il trattamento somatico delle neurosi resti compito del medico, come è naturale che si possa ricorrere per aiuto a persone che non sono medici e che quanto più si estende la psicoterapia a persone sane anche il non medico possa acquistare una importanza via via maggiore.

cc) *La formazione.* Sembra essere di essenziale importanza il problema su quale tradizione spirituale, accanto all'esperienza pratica che si deve acquisire, si debba fondare uno studio psicoterapeutico. La psicoterapia potrà raggiungere il rango cui può aspirare solo se essa oltre che conoscere gli psicoterapeuti degli ultimi cinquant'anni — che si sono limitati a studiare le neurosi e filosoficamente non erano abbastanza elevati — ritornerà alle fonti profonde della conoscenza dello uomo: un'immagine dell'uomo si può ottenere con una antropologia che si nutre della filosofia greca e di quella di Kierkegaard, di Kant, di Hegel e di Nietzsche. I criteri di valutazione spirituale e psicologica non sono oggi ancora stabiliti. Il livello è ancora straordinariamente oscillante. Solo i maestri più grandi potrebbero determinare un'immagine dell'uomo e tracciare il modo con il quale si parla dell'anima e dovrebbero insegnare ad usare i concetti con i quali l'uomo potrà chiarire sè stesso.

dd) *Controllo.* Una istituzione può esercitare solo esternamente un controllo per impedire che il terapeuta prenda strade sbagliate e per escludere più tardi i soggetti meno adatti.

1. Le istituzione possono opporsi al livellamento conseguente ad accordi reciproci e alla dispersione di sforzi isolati nei seguenti possibili modi: la serietà della ricerca individuale, come origine di ogni posizione, deve restare possibile concedendo la maggiore libertà di azione all'iniziativa personale; la conferma deve avvenire in una competizione intelligente fra gli psicoterapeuti, che devono giudicarsi in ciò che sono capaci di fare (fin dove ciò può esser palese), devono parlare fra loro, discutere, sottomettere i propri lavori e progetti scientifici alla critica ed esercitar questa senza restrizioni.

2. La psicoterapia comporta, per la intimità che stabilisce, pericoli specifici, che a nessuno più che allo psicoterapeuta sono ben chiari. Occasionali maldicenze dovrebbero, anche se qualche volta fossero giuste, riguardare deviazioni isolate. Ma sono sufficienti per stabilire l'esigenza seguente: chi nella pratica psicoterapeutica, anche una sola volta, avesse avuto rapporti erotici di carattere sessuale con i propri pazienti non deve più esercitare la psicoterapia.

Un'altra regola ne potrebbe conseguire: chiunque, uomo o donna, tratti psicoterapeuticamente persone del sesso opposto, dovrebbe essere sposato; ciò che nel sacerdote cattolico è possibile per l'autorità della sua fede nella trascendenza, non si può pretendere sempre nello psicoterapeuta secolare. Questa regola sembra voler risolvere il problema in modo troppo semplicistico, perchè anche il matrimonio può non fornire una garanzia e un uomo non sposato può essere irreprensibile. Il livello spirituale che si esige nello psicoterapeuta non è determinato

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

in modo decisivo dal fatto del suo legame matrimoniale, ma ne può essere favorito.

Tale problema è appena discusso, anzi solo sfiorato, dalle teorie psicoterapeutiche sul « transfert ». E' inevitabile che lo psicoterapeuta, come persona, acquisti un ruolo determinante nel processo psichico dei suoi pazienti. Il problema è l'accordo tra questo ruolo personale e la *distanza* che non deve essere infranta, in modo che l'oggettività sia conservata e la persona privata dello psicoterapeuta venga esclusa dalla inevitabile e tutta particolare indiscrezione che si può verificare al momento della illuminazione. Nel personale deve essere attivo l'impersonale. Già una relazione di amicizia fra lo psicoterapeuta e i propri pazienti è un errore; i loro rapporti se devono svolgersi in modo puro devono limitarsi al solo incontro psicoterapeutico. Quando il distanziamento non riesce i pericoli sono evidenti. Se al rispetto per colui che assume la guida di un'anima si mischia un elemento di desiderio, di reciproco attaccamento privato sin dall'inizio tutto è perduto. Se ci fosse mai una teoria che sostenesse come l'attaccamento erotico della donna allo psicoterapeuta e la sua soddisfazione erotica fosse la leva della guarigione (in linguaggio attuale: il transfert più efficace e la sua risoluzione), la psicoterapia diventerebbe il mezzo più raffinato di seduzione. Le infinite sfumature del ruolo del terapeuta, come medico, come redentore, come amante, si possono studiare nelle sette gnostiche.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Appendice

Dopo aver sistematicamente passato in rivista i punti di vista utili alla conoscenza della vita psichica anormale, cerchiamo ora con una esposizione succinta in forma di appendice di procurarci una visione sul lato pratico e storico. Parliamo dell'*esame* dei malati, del loro *trattamento*, della *prognosi* e gettiamo poi uno sguardo sul *passato della scienza psicopatologica*.

§ 1. Dell'esame dei malati

a) Elementi generali. Nell'esame dei malati si devono riunire cose opposte: adattarsi all'individualità del paziente e permettergli di esprimersi secondo la caratteristica propria, e dall'altra parte esaminare sulla base di fermi punti di vista e nella direzione di obiettivi precisi. Se si trascura quest'ultimo aspetto, si va a finire nel caos dei dettagli, se si trascura il primo si incasellano i singoli casi di malattia, irrigidendoli negli schemi che si hanno in testa, senza vedere più nulla di nuovo, e facendo violenza ai casi stessi. *Una ricchezza di punti di vista fermi accompagnati da dedizione e adattamento al caso individuale* è l'ideale del ricercatore.

Da ciò risulta che non si può avere in mente un questionario bell'e pronto, da svolgere semplicemente, anche se per scopi particolari alcune domande fisse facilitano l'esame. I questionari sono utili ai principianti, che devono compilare le storie cliniche, e che non hanno ancora sufficienti cognizioni generali. Ma la cosa migliore e la più importante nel ricercatore è lo stimolo che esercitano su lui il malato in persona e le sue manifestazioni. Bisogna variare le proprie domande. Ogni esame richiede la creazione di nuovi tipi di domande secondo il genere di individuo che si ha dinanzi, secondo quanto si è appreso finora per caso o di proposito, secondo la situazione nella quale ci si trova con il malato, secondo il suo stato di coscienza ed altro. Perciò non ci si deve avvicinare ai malati con uno schema di domande già pronto, ma si deve sapere solo quali sono i punti sui quali si debbono chiedere alcune informazioni, quali punti di vista si devono prendere in considerazione nell'esame. Questo insegna l'intera psicopatologia generale e specialmente l'analisi di singoli tipi di malattia della psichiatria speciale. Si è capaci di interrogare bene solo quando si possegga una conoscenza generale ricca; quando gli schemi e l'im-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

palcatura delle nostre conoscenze concettuali siano veri organi dei sensi nella nostra intervista clinica. Se la variazione dei singoli esami è una questione di arte, se in ogni singolo caso si crea sempre qualche cosa di nuovo, d'altra parte si deve tener presente che la comunicazione dei risultati, se vuole aver validità ed essere scientifica richiede concetti fissi e sempre utilizzabili. Perciò è un grande errore formarsi caso per caso *concetti psicopatologici* particolari che risultano ovviamente confusi e che nei casi successivi sono dimenticati. Lo psicopatologo crea di volta in volta ed è sempre diverso nell'esame dei singoli, ma quando comunica ciò che ha trovato deve attenersi a concetti fissi e ne può stabilire altri solo con molta prudenza e con il proposito che abbiano una validità durevole.

b) I metodi di esame. Il primo e più importante metodo di indagine è il colloquio con il malato. Questo avviene in modo molto vario. Lo psichiatra dovrà avere l'abilità di dirigerlo secondo un piano e di adattarlo in modo sempre nuovo al caso individuale. Un buon ricercatore è colui che sa escludere il proprio punto di vista non solo nel modo con cui si esprime, ma anche in tutto il suo atteggiamento. Chi vuole mantenere la propria « posizione » e la propria autorità medica, chi si atteggia ad un sapere superiore, in molti casi non ottiene la simpatia necessaria. Bisogna essere una personalità notevole per potersi permettere una completa dedizione, e poter prendere, entro certi limiti, le parti del malato. Si deve saper rinunciare al proprio « punto di vista » sia nelle parole che nell'atteggiamento. Un buon ricercatore deve lasciar parlare il malato, dicendo il meno possibile [1]. Si deve far attenzione al comportamento ed ai gesti durante la conversazione, alle molte piccole manifestazioni espressive, al tono della voce, ad un sorriso o ad uno sguardo, a tutto ciò insomma che inconsciamente determina la nostra espressione. Nell'incontro con l'altro si deve utilizzare la *prima impressione*, questo fatto unico e immediato, che non si rinnova e che ci fa sentire talvolta qualche cosa che trova una conferma solo più tardi. La psicoanalisi cerca di ampliare i risultati con il racconto dei sogni e con le associazioni libere osservando nel contempo [2] tutte le manifestazioni espressive.

Il *modo di trattare* con le persone anormali di mente deve essere imparato. Al principio di un esame si dovrà evitare tutto ciò che po-

---

[1] Eccellente esempio di un colloquio con schizofrenici in *Kläsi*: Über die Bedeutung und Entstehung der Stereotypien. Berlin, Karger 1922. Vi sono riportate letteralmente le esplorazioni — con i mezzi impiegati, con la scelta del momento, e con i metodi di influenzamento. Mediante tali esempi concreti si impara più che con regole generali. Per ben esplorare sono necessari innanzitutto la tradizione di una clinica e l'esempio personale. Vale il detto di *Newton*: In addiscendis scientiis exempla plus prosunt quam praecepta.

[2] Una buona critica del « Methode des freien Einfalls » in *Richter, A.*: Z. Neur. 146, 620.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

trebbe determinare una avversione o una ripulsione da parte del malato. Si dovrà mostrare una cortesia indifferente, ascoltare con attenzione, si dovrà assecondare i pensieri e i giudizi dei malati indipendentemente dalle proprie opinioni; nè si dovrà respingere come privo di significato ciò che il malato ritiene importante. Ci si dovrà astenere dalle valutazioni personali.

Accanto al più importante metodo di esame che è la semplice conversazione, una serie di mezzi ausiliari è degna di attenzione. Si cerca di ottenere materiale oggettivo con una *anamnesi* raccolta dai parenti e dai conoscenti, e con notizie sicure sul corso della vita, ricavate da *atti* di ogni genere e da documenti. Inoltre sono talvolta di grande importanza *lettere, autobiografie* ed altre produzioni del malato. Se questi ne è capace e soprattutto se è disposto a farlo, lo si invita a fare una *autodescrizione* scritta delle sue esperienze psicotiche. Per completare i risultati della conversazione serve *l'esame dell'intelligenza* secondo un determinato schema, la descrizione di immagini, la ripetizione di piccole storie, e così via [1]. Raramente si impiegano *esperimenti psicologici*. In tutti i casi è naturalmente necessario un esame somatico. Ma questo dà difficilmente risultati di importanza essenziale per il giudizio sulla malattia psichica — a meno che non si tratti per es. delle affezioni cerebrali organiche e delle psicosi sintomatiche.

c) Gli obiettivi dell'esame. Sia mediante i dati oggettivi, che attraverso i racconti dei malati, cerchiamo di giungere ad una biografia completa dell'intero individuo in senso psichico, sociologico e somatico. Cerchiamo di conoscere i *contenuti* della sua vita psichica. Senza portare il malato ad una autosservazione, senza farlo pensare a sè stesso e alla propria anima, ci si sforza di guidare la conversazione in modo da scoprire i suoi pensieri, i suoi punti di vista, le sue convinzioni e le sue idee, le sue opinioni e la sua posizione verso gli altri nell'ambiente in cui vive. Continuamente si cerca di afferrare ciò che è essenziale, per un qualche aspetto della psicopatologia per es. ciò che accenna a idee di persecuzione, di dannggiamento. Ogni inezia, che al malato sembra forse priva di importanza, e che egli menziona solo casualmente, può in qualche caso diventare punto di partenza per un interrogatorio più circostanziato.

La biografia ed i contenuti sono quegli elementi che il principiante è portato spontaneamente ad esplorare. Sappiamo però che manca forse la metà più importante e più difficile dell'esame. Per giungere ad una chiarezza *fenomenologica*, dobbiamo guidare i malati, ove ne siano capaci, a parlare della forma delle loro esperienze psichiche, in-

---

[1] *Köppen* e *Kutzinski*: Systematische Beobachtungen über die Wiedergabe kleiner Erzählungen durch Gelsteskranke. Berlin 1910. — *Levy-Suhl*: Die Prüfung der sittlichen Reife jugendlicher Angeklagter. Z. Psychother. 4, 146; cfr. angew. Psychol. 9, 245. Ora il test di Rorschach.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

durli alla autosservazione, per imparare qualche cosa sui modi soggettivi delle loro esperienze e non solo sui contenuti di esse. Si stimola il malato a confrontare tra loro i diversi stati di cui ha avuto esperienza. Utilizziamo il giudizio psicologico dei malati, che sono a loro volta osservatori, per ottenere per es. dati su allucinazioni, esperienze deliranti, anomalie della coscienza della personalità, e così via.

Tutti questi obiettivi si possono ottenere solo a condizione di una relativa lucidità dei malati. Essi devono voler collaborare ed essere capaci di fissare la loro attenzione. Se lo stato di lucidità non è completo, è chiaro che il compito da raggiungere in ogni esame è la descrizione e l'analisi dello stato del momento, il *quadro di stato*. La condizione della coscienza, l'attenzione, il corso ideativo, cercheremo di constatarli con domande adatte e con mezzi sperimentali (per es. mostrando delle immagini)[1]. Non di rado quando nelle psicosi acute non ci riesce di ottenere un vero rapporto con i malati, ci dovremo contentare di una registrazione delle dichiarazioni spontanee dei malati e delle descrizioni del loro comportamento.

d) Punti di vista per la valutazione dei risultati dell'esame. Continuamente si ripropone il problema se le affermazioni dei malati siano giuste e degne di fede. Troppo spesso constatiamo che vengono fatte affermazioni false. In questo hanno una parte importante inesattezze volute, deformazioni inosservate della memoria, repressioni involontarie, per cui, quando è possibile, ricorriamo sempre al controllo con dati oggettivi. Le descrizioni fenomenologiche sono imperfette per la incapacità psicologica dei malati, per il loro scarso interesse, tanto che nella maggior parte dei casi dobbiamo rinunciare ad un chiarimento completo. Rara è la simulazione di una malattia mentale[2]. Viceversa, specialmente nelle psicosi isteriche, per es. nelle psicosi carcerarie reattive, sono importanti alcune componenti simulatorie, che scompaiono con il progressivo sviluppo della psicosi. Più frequente è la *dissimulazione*, l'occultamento di sintomi morbosi: il paranoico nasconde il suo sistema delirante, per il quale sa che tutti lo considerano pazzo, il melanconico dissimula la sua profonda disperazione sotto un aspetto tranquillo, sorridente, per essere considerato guarito e cogliere l'occasione di suicidarsi.

Nell'esame del malato particolare importanza hanno le *domande suggestive*, quelle cioè che contengono già ciò che si vuole sapere, alle

---

[1] *Heilbronner*: Mschr. Psychiatr. 17, 115 (1905).

[2] Sulla simulazione cfr. soprattutto *L. Becker*: Die Simulation von Krankheiten und ihre Bedeutung. Leipzig 1908. — Sulla simulazione della malattia mentale, *Sträussler*: Z. Neur. 46, 207 (1919). Alcuni casi di prigionieri di guerra provano come sia possibile sostenere una simulazione di disturbi psichici per mesi e ingannare il medico; cfr. l'interessante lavoro di *Klieneberger*: Über Simulation geistiger Störungen. Z. Neur. 71, 239. — Inoltre sulla riuscita della simulazione: *Utitz*: Psycologie der Simulation. Stuttgart: Ferdinand Enke 1918.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

quali è sufficiente rispondere con un sì o un no (per es.: Al risveglio avete talvolta la sensazione come se qualcuno vi avesse svegliato?). In senso più stretto sono quelle domande nelle quali è già suggerita la risposta sì o no (così per es.: Lei ha mal di testa?). Queste domande suggestive sono state proibite. Si vuole invece che si facciano solo domande generiche: come si è sentito il malato, che cosa gli era accaduto, come è stato, che cosa è avvenuto dopo, e così via, ed ogni volta che il malato fornisce qualche cosa di rilievo lo si incita sempre con domande generali a continuare il proprio racconto. In numerosi casi questo è certamente il mezzo di indagine più sicuro. Ma non in tutti.

Come sempre, è giusto non evitare completamente uno strumento pericoloso, ma impiegarlo secondo il suo scopo. E' necessario cioè essere consapevoli del fatto che si fanno domande suggestive e che le risposte quindi si devono valutare criticamente. Se si volesse esaminare senza far ricorso a tali domande, si verrebbe a sapere molto di meno. A prescindere dai casi nei quali si voglia esaminare direttamente la suggestibilità, spesso, per es. negli schizofrenici, è lecito interrogarli tranquillamente sui diversi fenomeni, quali le false percezioni, e soprattutto la coscienza oggettiva, i sentimenti e così via, senza temere di ricevere risposte indotte. Molti malati non sono suggestionabili, e comunque, secondo il grado di suggestionabilità, si sarà più o meno prudenti. Con le persone decisamente suggestionabili, specialmente gli isterici, le domande suggestive saranno naturalmente del tutto evitate.

Alla fine dell'esame si cerca, utilizzando tutti i risultati, di giungere ad una *diagnosi* del gruppo di malattia. I numerosi elementi che devono essere considerati, possono essere insegnati solo da una psichiatria speciale. Un punto essenziale molto importante per la diagnosi dei processi inguaribili, e che è soprattutto oggetto della tecnica di esame, ci sembra opportuno esporlo come esempio:

Si induce il paziente a raccontare per esteso gli avvenimenti della propria vita, lo si interroga sui punti poco chiari e si percorre così la sua vita e gli anni che sono sospetti per l'inizio della malattia. Mentre si *rivive con il malato* questo periodo, si osservano relazioni poco chiare o addirittura *incomprensibili*. Queste si notano, si confrontano, divengono comprensibili nell'ulteriore decorso, oppure divengono più numerose e si accumulano in un certo periodo di tempo. Allora si è trovato il segno più evidente della vera malattia mentale, che non ci riesce dimostrare chiaramente in un sintomo, ma che si può cogliere come una lacuna sensibile della comprensione in questo rivivere insieme al malato. Se con questa « esperienza dell'incomprensibile », si ha già, soggettivamente, una garanzia relativamente sicura dell'esistenza di un « processo », si cercheranno tuttavia, per la conferma e per la prova, singoli sintomi elementari, e quasi certamente si troveranno in tutti questi casi « processi senza suoni e canti », processi cioè senza sintomi, che restano sempre incerti riguardo alla esattezza della diagnosi.

La *storia clinica* è scritta in base agli esami. Sul modo come debba essere redatta una storia clinica, le opinioni sono ancora molto di-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

verse. L'esigenza generale è che sia oggettiva. Non si devono riportare giudizi e conclusioni e categorie schematiche vuote, ma riferire i fatti in modo vivace ed evidente. Ma poichè ogni descrizione che volesse essere completa, sarebbe un compito infinito e insolubile, nella descrizione deve avvenire una scelta. In una buona storia clinica, nella quale sia avvenuta una scelta giusta, ciascun caso ci si presenta in modo evidente e illuminato da molti lati. Da una storia clinica mal fatta dobbiamo eliminare dapprima tutto ciò che è superfluo, inutile, indifferente, dobbiamo prima sgombrarla di tutti i rottami delle osservazioni che non dicono niente, per costruire faticosamente da quello che resta un quadro soddisfacente. La scelta in gran parte dipende dalla capacità personale. Ma, a parità di livello dei ricercatori, essa verrà favorita dalla maggior conoscenza dei punti di vista della psicopatologia. Quanto più chiari essi saranno, tanto più variata sarà la storia clinica, mentre di fronte a concezioni poco chiare, il ricercatore per quanto accurato potrà affondare con facilità nella massa di ciò che può essere descritto e riportato, scrivere una storia clinica senza fine, omettendo forse ciò che dal punto di vista psicopatologico è essenziale. Una storia clinica ben fatta sarà sempre lunga, ma una storia clinica lunga può non essere ben fatta. Per imparare a scrivere bene una storia clinica, oltre che l'esercizio l'unica via è lo studio della psicopatologia scientifica. Lo psicopatologo si rivela nella storia clinica che redige. Dal modo con cui egli sa, intende, reagisce, domanda, valuta ed esperimenta interiormente, è caratterizzato non solo il suo intelletto, ma anche la sua natura.

§ 2. Del compito terapeutico

Lo scopo del lavoro scientifico non è soltanto la soddisfazione della conoscenza, ma anche l'impiego pratico dei risultati per migliorare i mezzi con cui raggiungere i nostri obiettivi. L'imponente impressione che producono le scienze naturali, non è dovuta tanto allo approfondimento dei concetti e al progresso delle nostre conoscenze, quanto all'importanza dei loro risultati per dominare la causalità naturale a scopo pratico; un risultato simile vorremmo raggiungerlo anche con lo studio psicologico e psicopatologico. Ma in confronto alla scienza naturale i risultati sono scarsi. La conoscenza psicopatologica è certo una delle condizioni preliminari della terapia neuropsichiatrica. Ma questa terapia per la maggior parte non è deducibile da queste conoscenze in modo tale da poter essere insegnata, ma è un'arte che si serve della scienza come di un mezzo. Quest'arte può essere sviluppata ed arricchita, può anche essere trasmessa personalmente, ma solo in modo limitato può essere appresa ed applicata uniformemente nei mezzi tecnici. E' logico concludere dal successo di una terapia che essa abbia avuto l'effetto desiderato, ed anche dall'effetto terapeutico

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

trarre conclusioni sulla natura della malattia. Purtroppo però entrambe le deduzioni sono illusorie.

L'esperienza insegna che quasi tutti i mezzi giovano per qualche tempo in qualche senso. Vale in generale ciò che Gruhle, in occasione dei successi terapeutici della trapanazione del cranio nella epilessia genuina, constatava altrettanto fatalmente quanto giustamente:

« All'apertura della cavità cranica molti epilettici reagiscono bene, cioè con una rarefazione degli attacchi ed anche con una restaurazione dell'intera vitalità psichica, spesso fortemente abbattuta. Ma solo l'impazienza di chirurghi ambiziosi ha fatto pubblicare troppo presto tali esperienze. Dopo un certo tempo, nella maggior parte dei casi, gli attacchi si ripresentano. La semplice apertura del cranio... non abolisce, come è ben comprensibile, la causa, ma abbassa solo l'irritabilità e quindi la disposizione agli attacchi in quei casi nei quali sono particolarmente determinanti le oscillazioni della pressione... In altri casi la trapanazione agisce esclusivamente come operazione in sè, cioè si è osservato abbastanza frequentemente che ogni operazione, p. es. anche quelle all'intestino cieco, agiscono in modo favorevole sul decorso dell'epilessia. Medici esperti sanno molto bene che perfino in casi vecchi... talvolta può essere provocato un miglioramento essenziale del male mediante un intervento qualsiasi... mediante una dieta povera di sale, puramente vegetale, una energica idroterapia fredda, una forte cura lassativa durante circa 5 giorni, un considerevole salasso, un trattamento lassativo con cura di digiuno e così via... ma solo per breve tempo [1].

Se ci si chiede come si possa parlare quasi di una arbitrarietà dei risultati terapeutici, si possono dare più risposte: il giudizio è incline ad accentuare i casi favorevoli e a dimenticare gli insuccessi. Gli effetti si manifestano quando una malattia, una fase anche senza intervento terapeutico è in risoluzione. La suggestione agisce in misura tale che difficilmente può essere sottovalutata, anche se nè il medico nè il paziente vi pensano. Accanto agli effetti terapeutici brillanti, che è possibile ripetere e calcolare poichè si conoscono le loro relazioni, vi sono effetti terapeutici che si basano su un caso fortunato che riesce solo una volta e che non è possibile ripetere in modo identico. La ragione è la seguente:

La stessa relazione causale del biologico non è un effetto unilineare, ma avviene in processi circolari che si intrecciano, che sono soggetti a complicate direttive e si erigono per così dire in strati e gerarchie. Simili a queste sono le relazioni comprensibili dello psichico, che si sviluppano in polarità e circoli. Di fronte a questo evento che non riusciamo mai ad abbracciare completamente con il nostro sguardo, nonostante il nostro sapere terapeutico ci comportiamo come incompetenti dinanzi ad un apparecchio che non riusciamo a capire: si fanno vari tentativi, si osserva un guasto, con una manovra indovinata si ottiene l'effetto, spesso dopo molti tentativi inutili, qualche volta al primo momento. Così quando si osserva il malato, si coglie improvvisamente una possibilità ricca di prospettive, fondata forse su un sapere fatto di molte cose, ma che sfugge al calcolo ripetibile esattamente. Tanto che alla fine non si può neanche dire come sia andata e quale sia stato il punto decisivo per il successo. Non si può rifare

[1] *Gruhle*: Nervenarzt, 1, 60.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

un'altra volta la stessa cosa. Se si assume l'atteggiamento dell'osservatore critico si è sorpresi dei propri successi, perchè non si sa come si sono ottenuti. Mancano gli esperimenti di controllo necessari. Per una tale terapia in ogni conoscenza ha un ruolo importante un istinto, che opera più di quanto il sapere cosciente possa dire.

E' perciò errato impiegare il successo terapeutico come un *mezzo di conoscenza* specialmente in psicoterapia. Il vecchio detto dei medici che si deve evitare la conclusione *ex juvantibus,* vale qui in misura ancora più elevata. Per la ricerca è necessaria una osservazione imparziale tanto per l'insuccesso che per la riuscita. Questo è naturale in tutta la medicina. Ma nella psicoterapia si vorrebbe una pubblicità decisamente più chiara degli insuccessi. Si leggono troppi giudizi approssimativi; accanto a casi brillanti ci sono troppe statistiche su categorie indeterminate, per es. quella dei «migliorati», e così via.

Gettiamo un breve sguardo sull'azione medica secondo tre alternative distinte: l'azione è diretta al singolo ed alla sua guarigione (terapia propriamente detta), oppure alla discendenza nelle generazioni (eugenica). La terapia è somatica o psichica. Si attua su soggetti che possono essere seguiti ambulatoriamente (terapia eseguita dallo specialista di malattie nervose), o che sono ricoverati in ospedali (terapia manicomiale).

a) Terapia ed eugenica. Ciò che ciascun uomo diventa è determinato dalla sua disposizione intrinseca e dall'ambiente. Ciò che è determinato dall'ambiente è influenzabile dalla terapia, mentre il resto può essere influenzato solo dall'eugenica.

Dato che quasi tutto ciò che è determinato dalla disposizione per realizzarsi ha bisogno anche dell'ambiente, così anche nei confronti della disposizione, la terapia giunge fin dove questa è legata all'ambiente. Ciò avviene fino ad un certo punto perfino nelle malattie mentali endogene, come è dimostrato dai casi di gemelli univitellini, fra i quali talvolta, anche se in casi molto rari, quando uno dei due diventa schizofrenico, ciononostante, l'altro non lo diventa. Nell'ambiente deve esistere ciò che favorisce o inibisce una tale disposizione. Se si potessero distinguere le due cose, la cura dovrebbe essere condotta in modo che la disposizione non desiderata non si manifestasse affatto. Ma questo è un ideale utopistico. Nella realtà la terapia trova il suo limite insormontabile nell'«essere così» di ogni individuo, nella sua disposizione intrinseca, che in gran parte è patrimonio ereditario. Nelle gravi psicosi endogene questo limite è tanto insormontabile che proprio su esso si fonda la sfiducia specifica che riappare di continuo nei confronti della loro terapia e determina il nichilismo terapeutico. Se in innumerevoli casi non si può dare alcun aiuto alle persone nate con tale disposizione tuttavia si può pensare a quanto si potrebbe fare perchè nasca il minor numero possibile di tali persone. Il programma per fornire le generazioni future della migliore sostanza

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

ereditaria fu tracciato da Galton che lo chiamò eugenica. Già Nietzsche aveva pensato, anche se del tutto casualmente, ai medici come a « benefattori dell'intera società », potendo essi « creare una aristocrazia fisico-spirituale (concludendo e ostacolando matrimoni) ». Nella prospettiva di un bene futuro solo l'autorità statale può prendere misure per regolare la riproduzione. In tal modo i medici potrebbero acquistare il potere di applicare i risultati sicuri delle ricerche sull'eredità, di impedire cioè la riproduzione delle disposizioni ereditarie peggiori, là dove siano riconoscibili [1]. Ma questo rimarrà probabilmente sempre un tentativo, nel quale il danno sarà peggiore del vantaggio eventuale.

Misure preventive nella lotta contro l'alcool e contro gli stupefacenti (morfina, cocaina, ecc.) e contro la sifilide sono possibili e realizzabili in misura efficace solo dallo Stato.

b) Trattamento somatico. La terapia somatica e quella psichica hanno un significato differente. Nel trattamento delle malattie somatiche l'obiettivo è chiaro: il risanamento in senso biologico; i punti di vista della medicina somatica non cambiano se essa ha innanzi a sè un animale o un uomo. Ma quando vogliamo agire sulla psiche umana, l'obiettivo non è uguale nello stesso senso; dobbiamo chiederci coscientemente: che cosa vogliamo raggiungere in questo caso? Inoltre: i metodi di trattamento somatici impiegano relazioni causali extracoscienti, per influire sulle basi della vita psichica e quindi su questa stessa. I metodi di cura psichici *si rivolgono all'anima* sulla via di relazioni geneticamente comprensibili e possono ottenere indirettamente anche modificazioni nel corpo.

Nella pratica i due metodi di cura non di rado sono uniti perchè l'uno porta con sè l'altro. Ma il loro significato è radicalmente diverso.

Naturalmente il medico tratta prima le cause somatiche dei disturbi psichici, fin dove queste gli sono note e suscettibili di un suo intervento. Si tratta qui non solo dei processi del cervello e del sistema nervoso, ma di tutte le sofferenze di organi e di tutti gli stati somatici generali.

Come esempi di trattamento somatico menzioniamo quello dell'epilessia i cui attacchi sono diminuiti dal bromuro, dal luminal e da altri medicamenti; l'arteriosclerosi cerebrale che, come l'arteriosclerosi di altri organi, è trattata secondo norme igieniche e dietetiche, e la lue cerebrale che talvolta è migliorata in modo sostanziale dalle terapie specifiche. Le cure di iperalimentazione e le misure dietetiche, con le quali si trattano le costituzioni asteniche, hanno talvolta come conseguenza anche un miglioramento dello stato psichico. Con gli oppiacei sono

[1] *Rüdin, Ernst*: Psychiatrische Rassenhygiene. München 1938. Erblehre und Rassenhygiene im völkischen Staat, curato da *E. Rüdin*. München 1934. — Una legge per la prevenzione di discendenza ereditariamente malata, spiegata da *Gütt, Rüdin* e *Ruttke*, München 1934.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

attenuati anche gli stati ansiosi, con la scopolamina gli stati di eccitamento e così via.

Il giudizio critico degli *effetti* del trattamento somatico è straordinariamente difficile.

Nei neurotici tale trattamento è discutibile, ma certo non è indifferente. Non di rado c'è il pericolo che il medico suggerisca inavvertitamente al malato una eccessiva attenzione al lato somatico. Non è raro che su questa via alcuni trattamenti puramente somatici abbiano come conseguenza un peggioramento degli stati nervosi psicopatici (« il medico come causa di malattia »).

Di grandissimo interesse in questi ultimi tempi sono stati *i nuovi metodi somatici di trattamento delle psicosi più gravi.* La paralisi progressiva, prima incurabile, con l'innesto della malaria, metodo introdotto da Wagner-Jauregg, può essere arrestata o guarita con difetto. Per altri svariati stati morbosi sono risultate efficaci le shockterapie, così l'elettroshock (Cerletti)[1] che provoca un attacco convulsivo con effetto terapeutico. La schizofrenia è curata in modo sorprendente, con lo shock insulinico e cardiazolico[2] secondo un procedimento sviluppato metodicamente ed accuratamente; le pubblicazioni non sono ancora concordi specialmente riguardo alla durata dei successi. Le depressioni circolari guariscono con lo shock cardiazolico. Nella paralisi progressiva il processo terapeutico può essere la distruzione della spirocheta sifilitica in conseguenza della ipertermia oppure per un effetto specifico dei plasmodi. Come agisca la shockterapia tuttora è oscuro. Quali effetti si possano esperimentare con metodi radicali, lo mostrano per es. le asportazioni chirurgiche di porzioni dei lobi frontali in malati schizofrenici che diventano più tranquilli, alcuni lavorano, altri, per debolezza di impulsi, rimangono quieti[3].

E' degno di nota ciò che dice Bonhoeffer[4] a proposito delle considerazioni storiche sulle macchine rotatorie, sulle cure di nausea, ustioni con ferri roventi e numerosi altri mezzi coercitivi impiegati terapeuticamente al principio del 19° secolo: « E' difficile dubitare dell'azione di queste cure violente. Probabilmente si trattava di effetti simili a quelli che si ottengono attualmente per via medicamentosa con l'insulina ed il cardiazol ». Egli ritiene che gli psichiatri di quel tempo fossero altrettanto assennati e critici quanto quelli attuali, e che i metodi da loro usati fossero dovuti al fatto che non avevano altri mezzi per portare un aiuto sicuro ai malati irrequieti nè avevano sufficienti possibilità di ricovero, e li spiega come un « tentativo di mettere in armonia i tradizionali metodi me-

---

[1] Per es. *Forel*: Z. Psychother. 12, 267. — *Repond*: Z. Psychopath. 27, 270.

[2] *Saukel, M.*: Neue Behandlungsmethode der Schizophrenie. Wien-Leipzig 1935. — *Oberholzer*: Allg. Z. Psychiatr. 114, 271 (1940). — *Müller, M.*: Die Insulin-Cardiazolbehandlung in der Psychiatrie. Fschr. Neur. 11, 361, 417, 455 (1939). — *Meduna, L. v.*: Die Konvulsionstherapie der Schizophrenie. Halle 1937.

[3] *Freeman* e *Watts*: Verh. 3. internat. neur. Kongr. Kopenhagen 1939 (zit. Nervenarzt 14, 135).

[4] *Bonhoeffer*: Z. Neur. 168, 41 e segg.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

dioevali di coercizione e punizione con i concetti medici ed umani che si andavano instaurando gradatamente », quindi di « misure coercitive in presenza però di una impostazione fondamentalmente umana ». — Altrettanto si potrebbe dire per la psicoterapia, che nella generale sfiducia che la circonda in quest'epoca della chemioterapia, tenterebbe l'estremo in forma nuova per vedere che cosa può raggiungere. — Boss [1] osserva dal punto di vista storico due principi fondamentali della psicoterapia delle psicosi. Da un lato un apporto di energia, stimoli positivi, un tentativo di indurre a vivere e di rendere piacevole l'ambiente. Dall'altro: interventi drastici, spaventi terribili, metodi minacciosi, tentativi di soffocamento, immersioni fino a mettere in pericolo la vita, torture, fustigazioni, scottature, fame, vomiti, diarree. In questa ultima serie di metodi dai quali ci si attende che « l'istinto di conservazione del malato ricompaia tanto più intenso, quanto più grave è la minaccia all'organismo » rientrerebbe anche lo shock insulinico.

I nostri mezzi per un trattamento somatico efficiente e curativo sono scarsi, dato che nella maggior parte delle anormalità e delle malattie psichiche non sappiamo nulla sulle vere cause somatiche.

c) Psicoterapia [2]. Psicoterapie si chiamano tutti i metodi di cura che agiscono sull'anima o sul corpo con mezzi che sempre si rivolgono all'anima. Richiedono tutti la cooperazione volontaria dei malati. La psicoterapia ha il suo campo di azione nella grande massa degli psicopatici e dei malati di mente lievi, in tutti quei soggetti che si sentono malati e soffrono per le loro condizioni psichiche, e quasi sempre hanno anche malattie somatiche, che tanto spesso sono mascherate da sintomi nervosi e verso le quali la personalità deve prendere posizione interiormente. In tutte queste forme possediamo i seguenti mezzi per agire sullo psichico:

1. I metodi suggestivi. Senza fare appello alla personalità del malato, impieghiamo i meccanismi suggestivi per ottenere determinati effetti concreti: liberazione da sintomi particolari, da fenomeni somatici secondari, miglioramento del sonno, e così via. Nello

---

[1] *Boss, M.*: Die Grundprinzipien der Schizophrenietherapie. Z. Neur. 157, 358.

[2] *Mohr, Fritz*: Psychotherapie. Nell'Handbuch der Neurologie di *Lewandowsky*. Berlin, Julius Springer 1910. — *Isserlin*: In Ergebnissen der Neurologie und Psychiatrie, vol. I/1. Jena 1912. — Handbuch der Therapie der Nervenkrankheiten di *Vogt*. Jena, Gustav Fischer 1916. — *Schultz, J. H.*: Die seelische Krankenbehandlung (Psychotherapie). Jena 1919; 4ª ed. 1930 (informa eccellentemente su tutto il metodo, in modo non dogmatico, ma con una critica attenta, e mostra cosa si possa ottenere con il metodo razionale purchè vi sia collaborazione e un sentimento di umanità; fissa principi generali che inclinano verso lo schematismo e senza usare un linguaggio tecnico. — *Kläsi*: Über psychiatrisch-poliklinische Behandlungsmethoden. Z. Neur. 36, 431. — *Mohr, Fritz*: Psycho-physische Behandlungsmethoden. Leipzig 1925. — *Prinzhorn, Hans*: Psychotherapie (Voraussetzungen, Wesen, Grenzen). Leipzig 1929 (essenzialmente mediante discussioni di principio, dice quello che spesso molti psichiatri esperti pensano, ma difficilmente esprimono, pieno di esperienza del mondo e di osservazioni brillanti, enfant terrible della psicoterapia, troppo facilmente soddisfatto della sua « unità corpo-anima » e prigioniero della filosofia di *Klages*).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

stato *ipnotico*[1] oppure nella *suggestione praticata in stato di veglia* rendiamo il malato accessibile alla suggestione, e lo persuadiamo di ciò che vogliamo raggiungere. Tutto dipende dall'evidenza e dalla penetrazione delle rappresentazioni suscitate nel malato, e dalla presenza viva e coercitrice del suggestionatore. Quando la fiducia del malato aiuta si ottiene rapidamente un risultato reale.

A queste influenze suggestive, delle quali spesso nè il medico nè il malato sono coscienti, appartengono anche un grande numero di misure medicamentose, elettroterapeutiche e di altro genere, con le quali fin dai tempi antichi si sono ottenuti successi brillanti in malati psichici e nervosi. In questi casi è indifferente che si ordini acqua zuccherata, o acqua tinta di azzurro, o una pillola tonica o che si faccia passare realmente la corrente elettrica attraverso il corpo o che lo si finga soltanto mediante una vistosa apparecchiatura. Il paziente deve essere convinto dell'importanza del provvedimento, questa è l'unica cosa che conta. Egli deve credere nel potere della scienza o nell'abilità e nel sapere del medico dotato di una personalità volitiva e autoritaria[2].

2. Metodi catartici. Poichè i malati soffrono per le loro esperienze vissute e quando i loro sintomi particolari sono manifestazioni degli effetti postumi di queste, è necessario che gli affetti che sono all'origine di queste sofferenze siano portati ad «abreagire». Questo trattamento psicoanalitico è stato sviluppato da Breuer e Freud in un metodo, la cui ulteriore elaborazione fatta da Freud non deve essere accettata se riconosciamo il principio che ne è alla base. Noi lasciamo che i malati si sfoghino, li aiutiamo a trovare la giusta via, quando sembrano tacere cose essenziali mostriamo loro comprensione e diamo loro la certezza che non li giudichiamo moralmente. Tali «confessioni» spesso hanno un effetto liberatore. Esistono alcuni casi particolari nei quali esperienze completamente dimenticate (distaccate) possono essere riportate alla coscienza, e nello stesso momento cessa il sintomo somatico o psichico abnorme. Frank ha elaborato il metodo di riportare i malati, posti in un dormiveglia ipnotico, su avvenimenti dimenticati e di farli abreagire[3].

---

[1] *Bernheim*: Die Suggestion und ihre Heilwirkung (in ted. da *Freud*). Leipzig e Wien 1888. — *Forel*: Der Hypnotismus, 6ª ed. Stuttgart 1911. — *Trömner*: Hypnose und Suggestion. Nella collezione: Aus Natur und Geisteswelt (Teubner). — *Hirschlaff, L.*: Hypnotismus und Suggestionstherapie. Leipzig 1904; 2ª ed. 1919. — *Mayer, Ludwig*: Die Technik der Hypnose, 2ª ed. München 1938.

[2] Nella prima guerra mondiale fu famoso il metodo, praticato nella clinica di Erbs, che con una violenta elettroterapia, tendeva a sopprimere i fenomeni isterici. *Kaufmann*: Die planmässige Heilung komplizierter Bewegungsstörungen bei Soldaten in einer Sitzung. Münch. med. Wschr. 1916 I. — *Kehrer*: Z. Neur. 36, 1. — Una buona descrizione pratica del procedimento nella Medizinische Psychologie di *Kretschmer*. 5ª ed. p. 229 e segg.

[3] *Frank*: Affektstörungen. Berlin 1913.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

3. Metodi di esercizio. Così si chiamano quegli esercizi con la cui regolare ripetizione il malato lavora su sè stesso secondo prescrizioni ben definite. Con tale mezzo si otterrebbero indirettamente alcune modificazioni del comportamento psichico e si acquisterebbero nuove capacità:

aa) *La ginnastica* [1]. Attualmente sono in uso esercizi di ginnastica in diverse forme. Sulla vita psichica inconscia, possono agire gli atteggiamenti involontari e gli stati d'animo interni o la volontà e la coscienza — generalmente con poca forza — oppure l'esecuzione di una azione (riti magici, atti di un culto, festività, e così via). Questa modificazione della vita psichica inconscia si cerca oggi di provocarla in maniera molto concreta, data l'incredulità attuale, mediante esercizi fisici. Con un rilassamento ed una distensione o con una tensione ed un rafforzamento della corporeità vitale è modificata contemporaneamente anche l'anima.

Per l'occidentale, sempre affannato, constantemente attivo, che vive in una esagerata tensione della volontà, sono indicati gli esercizi di distensione. Gli esercizi respiratori sono apprezzati da molti terapeuti: l'inspirazione e l'espirazione sono come un simbolo dell'assunzione del mondo esterno e dell'espandersi in esso; nell'esercitazione cosciente della respirazione la vita psichica inconscia dovrebbe diventare libera ed affidarsi al mondo.

bb) *L'allenamento autogeno* è stato trasformato in un metodo da J. H. Schultz [2]. E un mezzo di azione della volontà sulla propria vita somatica e psichica, dapprima mediante la commutazione dello stato della coscienza, poi mediante autosuggestioni nella «auto-distensione concentrativa».

4. Metodi educativi. Quanto più il malato viene dal medico per un proprio bisogno di sottomissione e di guida, tanto più tale rapporto può acquistare il carattere di un'educazione. Si toglie il malato dal suo ambiente usuale e lo si porta in una clinica, in un luogo di cura, in un sanatorio. Disposizioni impartite con un tono autoritario, provocano una disciplina immediata. Si dà al malato una completa regolazione della vita. Egli deve sapere ora per ora ciò che deve fare e deve attenersi esattamente al programma.

5. Metodi che fanno appello alla personalità. Quando la responsabilità dell'effetto terapeutico è lasciata al paziente,

---

[1] *Heyer, G. R.*: Seelische Führung durch Gymnastik. Nervenarzt 1, 408 (1928). — *Mathias, E.*: Vom Sinn der Leibesübungen. München 1928. — *Faust, J.*: Aktive Entspannungsbehandlung. 2ª ed. Suttgart 1938.

[2] *Schultz, J. H.*: Das autogene Training. Leipzig 1932. — Übungsheft für autogene Training. Leipzig 1935. — *Heugel, Dorothea*: Autogenes Training als Erlebnis, con introduzione di *J. H. Schultz*. Leipzig 1938.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

quando egli stesso prende le ultime decisioni, il suo giudizio resta determinante e la sua azione è diretta. Tale metodo è fondamentalmente diverso da tutti quelli descritti finora. Esso è più semplice nella forma, ma umanamente più significativo di tutti i precedenti, è più difficile a fissare in regole, è legato al tatto ed alle sfumature.

aa) Il medico *comunica al malato le proprie conoscenze di psicopatologia* e lo informa del suo stato effettivo. Se il malato, per es. un ciclotimico, si rende conto del carattere fasico delle sue sofferenze, questo gli è utile per liberarsi da timori erronei e gli serve per capire la causa inconscia di fenomeni, che forse lo tormentano solo moralmente.

bb) Il medico *vuole giustificare* e persuadere, egli lavora su valutazioni e su concezioni del mondo del malato. Si parla in tal caso di metodi di persuasione [1].

cc) Il medico *fa appello alla volontà*. Egli, in un caso, raccomanda lo sforzo della volontà, in un altro caso la rinuncia al dominio di sè secondo l'opportunità della situazione. Potrebbe essere di importanza decisiva conoscere quali fenomeni sono accessibili, entro certi limiti, ad una autodisciplina e quali non lo sono (per es. i fenomeni coatti). Non di rado accade che un osservatore coscienzioso non sappia con precisione dove la volontà debba e possa intervenire, e dove d'altra parte un tale intervento in ogni caso peggiori e sia più efficace un lasciare andare.

Noi sappiamo che la nostra vita cosciente è per così dire, lo strato superficiale di un regno profondo, di un accadere subcosciente ed extracosciente. Influenzare questa vita psichica inconscia, guidare i suoi effetti, lasciar loro un corso libero oppure inibirli, in ciò consiste l'educazione di sè stessi. Secondo il tipo della vita psichica, sono necessarie vie anche opposte. Di fronte ad inibizioni ed influenze sorte da principi convenzionali, dovrà essere suggerito l'abbandono all'inconscio, la pazienza, la sottomissione agli istinti ed ai sentimenti; dovranno essere sviluppate forze che dormono nell'inconscio. All'opposto la volontà deve essere educata a inibire e a reprimere, quando alcune zone dell'inconscio si allargano a spese di altri campi, gettando l'uomo fuori della carreggiata. Così noi cerchiamo da un lato di favorire l'attività e la tensione, dall'altro la distensione e la fiducia nel proprio inconscio.

Quasi sempre l'uomo pone sè stesso di fronte al proprio inconscio. E' raro che un paziente si identifichi completamente con esso, con i propri istinti e i propri sentimenti. Generalmente la personalità sta in lotta con le proprie tendenze di fondo. Comprendere nel caso particolare questo contrasto tra la personalità e il proprio inconscio, è la condizione per esercitare una influenza chiarificatrice. Dallo psichiatra non vengono quelle persone il cui inconscio è caratterizzato da equilibrio, sicurezza e forza dei sentimenti e degli istinti che emergono e che sanno di essere tutt'uno con esso, ma quelle il cui inconscio è confuso, insicuro, incostante, che sono in lotta con sè stesse, che sono per così dire come sopra un vulcano.

dd) Il presupposto di un comportamento assennato ed efficace verso sè stesso è l'*autochiarificazione*. Il medico vuole aiutare il malato a

[1] *Dubois, Paul*: Die Psychoneurosen (ted.). Bern 1905.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

diventare trasparente a sè stesso. Si parla di metodi analitici. Questi talvolta sono innocui, spesso sollevano problemi, in qualche caso sono addirittura sconvolgenti. Talvolta ci si può domandare: chi può osare di illuminare un'anima fino nelle sue profondità, se non è sicuro che l'uomo possa far forza su sè stesso e possa vivere sul proprio fondo originario, quando questo sia stato messo a nudo, oppure di fronte alla impotenza umana possano essere di pronto ausilio e siano i benvenuti i mezzi della grazia di una istanza oggettiva?

Qui, dove guida la ragione filosofica, tutto dipende dalla personalità dello psichiatra e dalla sua visione del mondo. Possono talvolta sorgere tali difficoltà e tali conflitti, che ogni medico potrà prendere le sue decisioni solo in base a convinzioni intuitive e non per motivi scientifici.

Dopo aver dato un rapido sguardo d'insieme ai metodi terapeutici, tentiamo ancora alcune considerazioni comparative: vediamo in primo luogo in che modo, *modificando le situazioni di vita,* si cerca di ottenere la guarigione:

Il procedimento più grossolano e superficiale è il *cambiamento di ambiente.* Il malato è tolto dal suo ambiente usuale, rimosso dagli attriti e dalle difficoltà giornaliere, che si sono sommate nel suo mondo, viene esposto a nuovi stimoli e a nuove impressioni. Si osserva se il risultato è buono, se il malato acquista forza dal cambiamento e dalla temporanea liberazione da quel mondo che lo tormentava, e se poi va avanti meglio. Il medico non agisce interiormente.

La *terapia del lavoro* pone il malato in condizioni di vita naturali — a differenza della inazione e dell'essere abbandonato a sè stesso. In tal modo il malato nell'anima e nel corpo rimane legato al mondo e, con le energie superstiti e con l'attività si riesce a portare ordine nelle funzioni turbate.

L'assistenza, fin dove è realmente possibile, modifica le condizioni di vita, con una diminuzione degli aspetti nocivi. Quando essa non è possibile, giovano i *consigli* riguardo alla situazione particolare di vita ed al comportamento di tutti quelli che vi partecipano [1].

In secondo luogo paragoniamo le diverse maniere con cui i pazienti *vivono i contenuti* del loro rapporto con lo psicoterapeuta. Per il malato il semplice prendere atto, il pensare e l'intendere quanto gli viene detto, è senza effetto. I contenuti, le interpretazioni, le concezioni, gli scopi proposti devono essere sperimentati interiormente, vissuti in modo che abbiano effetto. Questo avviene in modi diversi:

Le rappresentazioni diventano come immagini di *concezioni che si imprimono con forza.* Solo queste agiscono nella suggestione da svegli e nell'ipnosi. Colui che suggestiona deve ottenere che ciò che egli dice divenga plastico e colpisca la fantasia.

Gli scopi devono essere accettati dalla volontà. *Qualche cosa di coercitivo*

[1] Dal lato medico si è sviluppata una collaborazione proficua per consigliare genitori, maestri e ragazzi: Wege der Erziehungshilfe, curato da *Leonhard Seif,* München 1940 (descrizione dei procedimenti, dei principi, e dei risultati).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

e di inevitabile deve essere presente nel modo di *dirigere il comportamento*. Ciò avviene con una richiesta autoritaria, con un ordine perentorio, in alcuni casi con ordini brevi dati bruscamente o addirittura gridati.

I simboli come immagini primitive e i contenuti di una visione del mondo *devono essere presenti ed accettati come contenuti*. La soddisfazione specifica nel rivelare a sè stessi come si è veramente, fissa un fondamento nella coscienza dell'essere che forma l'atteggiamento interiore e l'umore vitale. Quando percorre tali vie il terapeuta diventa l'annunziatore di una fede.

Nei consigli e negli insegnamenti sul modo di intendere la realtà che lo circonda, il suo mondo e sè stesso, l'interessante è che lo psicoterapeuta realizzi il suo « sì » ed il suo « no » in modo deciso. Non gli basta sapere, ma nel vedere le cose egli deve *riconoscerle e prenderle su di sè*, se vuole giungere a dominarle. La *responsabilità* decide tra ciò che l'uomo accetta e ciò che respinge. La sua decisione esistenziale è l'origine ultima di un vero cammino della vita, e nessun psicoterapeuta potrà realizzarlo per l'altro. Tutto ciò che si può fare è sviluppare nella comunicazione, con il dialogo, quelle possibilità che potranno dare l'occasione imprevedibile di un risveglio del malato.

Nel Macbeth il medico esprime molto semplicemente una dura verità. Quando Macbeth gli chiede di Lady Macbeth: Come sta la malata, Dottore?

Medico: Non tanto malata, Signore,
quanto tormentata da violente fantasie,
che le tolgono la pace.

Macbeth: Scacciale:
Non sei capace di guarire un animo sofferente,
di sradicare il significato del profondo dolore,
di cancellare la preoccupazione segnata nel cervello,
di liberare il petto oppresso da un pesante peso,
che le schiaccia il cuore?

Medico: *In questo caso il malato*
deve saper guarire sè stesso.

d) Internamento e trattamento ospedaliero[1]. Dato il grande numero di malati di mente nel senso più stretto, l'obiettivo da raggiungere non è una vera guarigione razionale, ma la protezione del malato e della società con l'internamento e l'assistenza, e con tutte le possibili misure terapeutiche.

L'internamento avviene spesso contro la volontà del malato e già per questo lo psichiatra si viene a trovare di fronte ai propri malati in una posizione diversa da quella di altri medici. Egli cerca di ridurre al minimo questa differenza accentuando coscientemente il punto di vista puramente medico. Ma in molti casi il malato è convinto della propria salute e perciò è decisamente contrario a tali premure mediche.

---

[1] Dal punto di vista storico: *Neisser, Clemens*: Die Weiterentwicklung der praktischen Psychiatrie, insbesondere der Anstaltspsychiatrie im Sinne *Griesingers*. Mschr. Psychiatr. 63, 314 (1927). Il più profondo sul trattamento: *Schneider, Carl*: Behandlung und Verhütung der Geisteskrankheiten. Berlin 1939.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Nella vita libera bisogna tener conto innanzi tutto del *pericolo del suicidio* e del *pericolo pubblico*. La decisione se il malato possa restare in casa o debba essere ricoverato in una clinica e se per lui sia più indicata una clinica aperta o una chiusa, dipende prima di tutto dalle sue condizioni, poi anche dalle condizioni familiari e dalla possibilità di assistenza. Se il malato rimane a casa è necessario istruire e guidare i parenti.

Nella clinica si attuano tutti i metodi di cura *somatici*, il cui obiettivo è la guarigione: il già menzionato trattamento della paralisi progressiva, quello della schizofrenia — e inoltre il trattamento delle malattie organiche. Ma le possibilità di guarigione non sono molte. Quando non è possibile una guarigione diretta, il medico crea condizioni *indirette* il più possibile favorevoli, e non di rado la sua attività si limita ad una forma di assistenza umana. Le sue misure si possono dividere nei gruppi seguenti:

1. Subito dopo il ricovero il medico pensa alla posizione *sociale* del malato e considera cosa si possa fare in favore suo e della sua famiglia [1].

2. Negli *stati acuti*, specialmente negli eccitamenti, egli cerca di alleviare la condizione del malato mediante calmanti. L'assoluto riposo in letto, i diversi medicamenti, il bagno permanente, si sono dimostrati utili. L'allontanamento di tutti gli stimoli permette che la fase acuta si manifesti in modo più mite. Viceversa non è dimostrato l'acceleramento della guarigione mediante tutti questi mezzi indiretti. Ma è probabile che lo spostamento in altri ambienti faccia abbreviare le reazioni patologiche.

3. Negli *stati cronici* esiste il compito di salvare quanto è più possibile la vita psichica del malato mediante l'influenza che l'ambiente può esercitare su di lui. Nei tempi passati, quando i malati erano semplicemente incatenati e rinchiusi, si manifestavano gravissimi stati crepuscolari, diventavano specie di belve, o assumevano atteggiamenti caricaturali, che non insorgevano invece quando il malato lucido aveva l'occasione di mettere in attività le sue funzioni psichiche residue [2]. Nei tempi recenti i malati mentali sono occupati per quanto è possibile in lavori, specialmente agricoli e manuali. Vengono fondate colonie, nelle quali i pazienti in stati terminali, e inadatti alla vita sociale, possono avere un'esistenza sopportabile ed anche utile. Questi malati, nei limiti delle loro possibilità psichiche, si muovono in modo quasi normale, e non finiscono più in quegli stati estremi che si osservavano in passato e che per il profano costituiscono il quadro della

---

[1] *Gruhle*: Die sozialen Aufgaben des Psychiaters. Z. Neur. 13, 287. — *Roemer*: Psychiatr.-neur. Wschr. 22, Nr. 45/46 (1921).

[2] *Dees*: Arbeitstherapie. Allg. Z. Psychiatr. 68, 116 (1911). — *Simon, H.*: Aktive Krankenbehandlung in der Irrenanstalt. Berlin 1929. Inoltre: Allg. Z. Psychiatr. 87, 97; 90, 69, 245. — *Schneider, Carl*: Behandlung und Verhütung der Geisteskrankheiten. Berlin 1939.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

pazzia. « Non nella cura dei guaribili, ma nell'assistenza che stimola ed eleva spiritualmente gli incurabili sta il merito più bello degli istituti di cura », dice Schüle. Al lavoro, quando questo sia in qualche modo possibile, si attribuisce una importanza grandissima. Si suole dire che il lavoro con il miraggio di uno scopo nel mondo otterrebbe un sentimento di impegno, e rafforzerebbe il sentimento di sè; dirigerebbe l'impulso irrequieto dei malati in vie ordinate, porrebbe le inibizioni necessarie e proteggerebbe contro il fissarsi nei propri stati d'animo (Nietzsche).

4. Speciali misure per rendere di nuovo accessibili i malati demoralizzati dall'isolamento, per risolvere fissazioni ormai stabili, per modificare uno stato terminale apparentemente immodificabile, sono state ideate ed applicate con arte da Kläsi. Egli cercò di stimolare il malato con qualche cosa di nuovo e giunse a risolvere inibizioni catatoniche mediante situazioni che destavano sorpresa. Riportò inoltre successi con la sua *narcosi prolungata* [1].

Nelle malattie mentali in senso più stretto una *psicoterapia* approfondita non è possibile. Bisogna limitarsi ad un trattamento benevolo del malato ed all'arte personale sviluppata e descritta in modo esemplare da Kläsi. E' importante sapere che molti malati con psicosi acute, che sembrano rinchiusi in sè in modo del tutto inaccessibile, hanno talvolta una straordinaria delicatezza e sensibilità, mentre in numerosi altri casi l'indifferenza dei malati è tanto grande che ogni rapporto psichico con essi è illusorio, ogni tentativo di venir loro incontro in modo affettuoso è vano. In questi casi la psicoterapia sarebbe senza significato.

5. Un problema difficile è quello del *momento della dimissione*. Nella schizofrenia le dimissioni precoci hanno talvolta un effetto sorprendentemente favorevole [2], ma d'altra parte sono difficilmente prevedibili i loro effetti. Specialmente pericolose sono le melancolie in via di guarigione; i malati apparentemente sono guariti, hanno un aspetto volutamente lieto, insistono per essere dimessi, per poi commettere, appena sono in libertà, il suicidio.

6. Dei deficienti mentali, degli psicopatici, degli abbandonati si occupa la pedagogia curativa [3] e la educazione assistenziale.

I *manicomi* sono un mondo a sè. Il loro « spirito » è determinato dall'atteggiamento del direttore e dei medici e dalla tradizione culturale. L'ambiente del manicomio crea un mondo. L'ordine che vi regna determina il quadro che assumono le malattie. Vi è una immensa differenza fra i vecchi manicomi di campagna, nei quali veniva un medico solo di quando in quando per un controllo, nei quali si facevano lavori agricoli ed i malati venivano lasciati nel loro proprio mondo,

---

[1] *Kläsi*: Über die therapeutische Anwendung der « Dauernarkose » mittels Somnifens bei Schizophrenen. Z. Neur. 74, 557.

[2] *Bleuler*: Frühe Entlassungen. Psychiatr.-neur. Wschr. 1905 I.

[3] *Heller*: Heilpädagogik. Leipzig 1904.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

e i moderni manicomi igienici e giganteschi, nei quali, con tutta la pulizia, l'ammalato non può salvare neanche uno spazio psicologicamente suo. Una grande differenza vi è fra gli istituti nei quali i malati sono lasciati in ozio, e quelli che assegnano un'occupazione a quasi tutti. Sarebbe interessante una descrizione storica di questi mondi manicomiali ed una raccolta di dichiarazioni dei malati sulle influenze che questi istituti esercitano su di loro.

Resta sempre il fatto fondamentale della *costrizione*. Bisogna assicurarsi contro il pericolo che incombe da parte di malati violenti, irrequieti, furiosi. In passato vi si riusciva incatenandoli e rinchiudendoli e con altre misure che ricordano più la tortura che la terapia. E' considerato decisivo il passo di Pinel quando « liberò i pazzi dalle catene ». L'evoluzione del trattamento degli ospedali nel 19° secolo ha potuto abolire i quadri ripugnanti, ma le catene furono sostituite dalle iniezioni di scopolamina e dai bagni permanenti nè si potè fare completamente a meno dei letti a cassa e delle celle di isolamento. Si abolì il vecchio ciarpame dei mezzi di tortura, lo spirito delle cliniche si modificò, ma il principio fondamentale della costrizione non potè essere abolito.

L'atmosfera di un moderno reparto di agitati è descritta nella poesia di una malata (encefalitica, 1924, riportata da M. Dorer, 1939):

Una luce fioca scende dal soffitto
ed illumina volti pallidi, coperti di sudore,
si rispecchia in lucidi bottoni di ottone
rende le tende vestiti di fantasmi.
Frasi mozze — mormorii, gemiti,
gridi brevi, urli di rabbia e di scherno,
e da questo orrido caos di voci di tanto in tanto
si alza la voce di una suora che ancora può consolare.

§ 3. La prognosi

La previsione di ciò che diverrà un malato dal punto di vista pratico è molto importante. Le persone dell'ambiente vogliono saperlo per regolare il loro comportamento, ma come nel mondo così anche nella psichiatria non è possibile fare predizioni su ciò che avverrà nel singolo caso in modo concreto e sicuro. Talvolta in pratica si possono fare predizioni importanti che hanno in sè molte probabilità. Queste prognosi si basano su conoscenze della psichiatria speciale e sarebbero tanto più precise quanto più numerosi casi analoghi, seguiti biograficamente, si potessero avere a disposizione. Ma per la prognosi esistono alcuni punti di vista generali.

a) Pericolo di vita. Si comincia col domandare: il malato soffre di una affezione cerebrale, che è constatabile somaticamente in base

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

a sintomi neurologici? La prognosi è allora stabilita dalla malattia somatica. Nella paralisi progressiva la morte conseguente a tale malattia, avviene in media dopo 5 anni dall'inizio, spesso più rapidamente, talvolta anche dopo un periodo molto più lungo. Attualmente la paralisi progressiva si può arrestare con la terapia (febbre malarica), anche se le distruzioni avvenute non sono reversibili.

Se si tratta di una *psicosi sintomatica*, la prognosi dipende anche essa dalla malattia somatica, infettiva, tossica, e così via.

In generale nelle *psicosi acute* può avvenire la morte se sono presenti malattie somatiche, specialmente insufficienze cardiache. Qui dobbiamo ricordare gli sforzi negli stati di eccitamento, i peggioramenti delle malattie somatiche dovuti a stati depressivi. Talvolta la morte avviene per la psicosi acuta come tale (nel gruppo della schizofrenia). All'autopsia o non si trova alcuna causa, o talvolta si trova un edema cerebrale, o si osserva precedentemente un eccessivo dimagrimento.

Tutti gli stati *melancolici* sono prognosticamente determinati dal pericolo del suicidio. Questo pericolo può essere evitato solo con un attento trattamento ospedaliero.

b) Guaribile o inguaribile. Quando la prognosi non prevede la morte a causa della malattia, si vuol sapere se il malato è guaribile o no, e anche se, dopo la guarigione, ci si debbano aspettare delle recidive.

Fra le affezioni che non sono neurologiche, si distinguono i grandi circoli dei processi e delle psicosi maniaco-depressive. I processi per loro natura sono inguaribili, lo stato precedente non viene mai ripristinato, anche quando le manifestazioni acute regrediscono; rimane sempre un residuo di alterazioni permanenti. Le psicosi maniaco-depressive per principio sono guaribili, la personalità precedente può essere sempre ripristinata. Ma questa distinzione nella *direzione* del decorso della malattia talvolta dice praticamente molto poco nel singolo caso. Alcuni malati schizofrenici si ristabiliscono al punto che sono considerati praticamente guariti, perfino dopo psicosi acute molto gravi. I malati maniaco-depressivi possono viceversa ammalarsi tante volte da non uscir mai bene dalla loro malattia ed è necessario il ricovero permanente. Bleuler distingue perciò giustamente la *prognosi di direzione* e la *prognosi di estensione*. Anche se si può indicare verso quale direzione tende il decorso della malattia, non si può però dire fin dove esso giungerà in questa direzione e quanto rapidamente progredirà. La psichiatria di Kraepelin ha commesso in passato l'errore di considerare la prognosi di direzione in modo tanto disperato, che poi il decorso reale sorprendeva, errore che diventava tanto più grande quando nella prognosi, per es., una ciclotimia benigna era presa per un'ebefrenia.

La *durata delle psicosi acute* da alcuni mesi fino a mezzo anno è

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

normale, fino ad un anno è frequente. Se la durata è più lunga, la prognosi diventa sempre peggiore. Ma esistono casi che rimangono malati per molto tempo e che tuttavia guariscono. In particolare le melancolie dell'età involutiva, secondo le indagini di Dreyfus, possono esitare in guarigione anche dopo 10 anni. In alcuni singoli casi vi sono sorprendenti guarigioni tardive [1], talvolta nel climaterio, talaltra dopo gravi malattie somatiche (eresipela ed altre infezioni di ogni genere).

Per la prognosi del decorso schizofrenico vi è una serie di segni particolari. Nelle psicosi acute vale il concetto che se il peso del corpo ricomincia ad aumentare regolarmente e se nelle donne ritorna la mestruazione, senza che vi sia un miglioramento sensibile nel comportamento psichico, ciò significa il passaggio in uno stato inguaribile.

Mauz ha fatto una serie di osservazioni prognostiche interessanti [2]. Egli chiama «catastrofe schizofrenica» il grave e definitivo sfacelo che avviene entro due o tre anni dall'inizio della malattia. Questo si riscontra solo nel 15 % degli schizofrenici ricoverati, e quasi esclusivamente fra i 16-25 anni. Il tipo picnico esclude questo sfacelo catastrofico. Il tipo astenico ne accentua la possibilità. Quasi tutti i gravi indementimenti avvengono al più tardi 3-4 anni dopo l'inizio della malattia (98 %). Lo sfacelo definitivo avviene generalmente dopo la terza poussée. Se manca anche dopo la terza poussée, difficilmente avverrà un grave indementimento. Briner [3] osservò le migliori prospettive per una buona remissione nei catatonici agitati (un terzo di questi però muore durante un attacco acuto), le prospettive peggiori nei casi paranoidei.

Per la prognosi di *isterie e neurosi* vi sono probabilità di miglioramento nell'età avanzata. Kraepelin ha calcolato per ogni età il numero di malati isterici che si sono sottoposti per la prima volta alle sue cure:

Età in anni:	10 - 15	15 - 20	20 - 25	25 - 30	30 - 35	35 - 40	40 - 45	45 - 50
Percentuale dei ricoveri:	0,9%	12,1%	36,8%	23,9%	12,1%	6,3%	4,4%	1,9%	2,1%

Da ciò risulta che solo pochi malati entrano in trattamento in età avanzata. Dato che i malati isterici rientrano quasi sempre alla vita ordinaria, Kraepelin deduce che i disturbi isterici, nella maggior parte dei casi, tendono a compensarsi nell'età più matura, e ad ogni modo solo raramente richiedono il trattamento in clinica.

---

[1] Cfr. *Kreuser*: Allg. Z. Psychiatr. 69, 449; 57, 543, 571. — *Sigel*: Allg. Z. Psychiatr. 62, 325.

[2] *Mauz, Fr.*: Die Prognose der endogenen Psychosen. Leipzig 1930.

[3] *Briner*: Über die Art und Häufigkeit der Remissionen bei Schizophrenie. Z. Neur. 162, 582 (1938).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

§ 4. Cenni storici sulla psicopatologia come scienza

Non vogliamo parlare nè della storia della cura dei malati di mente, nè dei manicomi, nè della storia delle personalità più eminenti in questo campo e neanche della pratica [1], ma della storia della psichiatria quale scienza, della formazione dei concetti, e degli indirizzi di ricerca il cui obiettivo è stato la conoscenza della realtà psichica senza riguardo alle necessità pratiche.

Nelle scienze naturali i lavori delle epoche passate generalmente hanno soltanto un interesse storico. Sono *sorpassati* nè si può imparare più nulla da essi. Nelle scienze dello spirito i lavori più importanti, oltre che un valore storico, hanno anche un *valore duraturo* che non è superabile. Questo contrasto tra il valore della storia della scienza nei confronti di quello della scienza attuale, lo ritroviamo in forma moderata nella psichiatria. Ove la storia della psichiatria è storia della scienza delle malattie cerebrali, dell'anatomia, delle paralisi, è solo storia ed è interessante soltanto per l'amatore. Ma quando rappresenta lo sviluppo della psicopatologia propriamente detta, e riunisce le prime teorie sulla fenomenologia, sulle relazioni comprensibili, sui caratteri tipici, sulle forme di manifestazioni oggettive della pazzia, ecc., può fornire qualche cosa di importanza duratura. Contrariamente allo studioso di medicina somatica, lo psicopatologo non può fare a meno di studiare i lavori più importanti dei tempi passati, e spesso farà ciò con la coscienza di imparare quanto non sta in nessuno dei libri più recenti, o per lo meno in nessuno di questi in modo migliore, e si renderà conto che è molto meglio leggere un solo psichiatra più importante che non una vasta letteratura corrente. Vedere la storia sotto questo punto di vista e — fin dove ci è nota — riportare i lavori migliori dei vecchi psichiatri, è un compito della visione retrospettiva che abbiamo iniziato e che però è rimasta incompleta.

Fino alla fine del 18° secolo la psichiatria è quasi solo di interesse storico, o è stimolante sul piano filosofico. E' una parte della storia della medicina [2]. Il 18° secolo produce già una quantità di scritti [3] che sono tutti di precursori, sebbene avessero già molte cognizioni precise.

E' strano che durante millenni di cultura intellettuale i malati mentali e tutte le malattie psichiche, non siano stati nè un problema

---

[1] Su questo: *Kirchhoff*: Geschichte der Psychiatrie (nell'Handbuch der Psychiatrie). Wien 1919 (o bibliografia). — *Kraepelin*: 100 Jahre Psychiatrie. Z. Neur. 38, 1197. — Deutsche Irrenärzte, 2 voll. pubblicati da *Kirchhoff*. Berlin 1921 e 1924.

[2] Su questo per es. *Neuburger-Pagel*: Handbuch der Geschichte der Medizin. Jena 1902 e segg. — Per la psichiatria antica: *Heiberg*: Geisteskrankheiten im klassischen Altertum. Allg. Z. Psychiatr. 86, 1 (1927).

[3] *Laehr, Heinrich*: Die Literatur der Psychiatrie, Neurologie und Psychologie im 18. Jahrhundert, 2ª ed. Berlin 1895.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

specifico di conoscenza, nè un compito intrapreso metodicamente. Ci si contentò di alcune misure protettive per i disturbi più gravi e di una terapia nel particolare, senza affrontare le questioni generali. Solo da due secoli la realtà delle malattie mentali è stata colta nella sua gravità. Molti di questi limiti estremi dell'essere umano sono stati riconosciuti metodicamente più precisamente che nei tempi passati; nella concezione del mondo si è riconosciuto loro un significato filosofico ed essi si sono imposti alla attenzione come una varietà di fatti sconvolgenti.

a) Pratica e conoscenza. La maggior parte delle scoperte della psicopatologia hanno avuto il loro punto di partenza nella pratica. Ciò che è stato osservato e fatto nella clinica psichiatrica, nell'attività psicoterapeutica, negli studi dei medici, non comprende tutto il materiale delle nostre conoscenze sull'uomo anormale, ma tutte le conoscenze essenziali trovano qui illustrazione e riscontro. Le situazioni nelle quali appare una realtà, e le mete e gli obiettivi ricercati nel trattamento dei malati, i compiti che vengono posti, sono condizioni che permettono la conoscenza. Le opinioni generali dell'epoca fanno da cornice ed anche i pregiudizi che spingono la conoscenza in una certa direzione e la limitano in altre. Per ogni scienza è caratteristica la sua sociologia, ossia come la realizzazione della ricerca sia condizionata dalla società e dai suoi scopi e per la psicopatologia questo è vero in misura altissima. Il desiderio di portare aiuto e sollievo conducono alla pratica, nella quale ha la sua radice la conoscenza. Istituzioni, manicomi, cliniche, e centri con compiti particolari, producono la scienza e la letteratura scientifica, sia direttamente per uno scopo particolare, sia indirettamente come sottostruttura spirituale di un'attività che vuol mettersi in evidenza. Basta partecipare ad un congresso di psichiatri per osservare come nell'atmosfera stiano in primo piano i problemi della professione e della posizione personale — e con perfetta ragione — anche se le conferenze hanno un contenuto puramente scientifico, e come la passione della pura ricerca sia una proprietà di pochi.

1. La psichiatria dei manicomi e la psichiatria delle università. Nei secoli passati, i malati di mente — solo quelli gravi, furiosi, pericolosi — furono internati insieme ai delinquenti e ai vagabondi. Il punto di vista puramente medico, dopo alcuni pochi precursori, si cominciò a realizzare in Europa dal 18° secolo, ed ebbe il suo pieno sviluppo solo nel 19°. Il principio giunse a tali estremi, per cui divenne esso stesso dubbio e richiese che fossero chiaramente determinati i suoi limiti. L'assolutizzazione del sapere sull'uomo da un punto di vista medico-scientifico-naturalistico in un sapere generale dell'uomo, condusse gradatamente all'inclusione di ogni essere umano nell'ambito di un tale giudizio, e condusse altresì ad un

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

continuo ampliamento della cerchia di coloro che dovevano essere giustificati per la mancanza di libera volontà. Praticamente la terapia non potè mai diventare un procedimento generale; la disciplina e la sicurezza restarono di fatto indispensabili. Ma solo il principio della concezione medica e l'umanizzazione nel trattamento dei malati di mente ha portato alla fondazione dei manicomi e allo sviluppo continuo e metodico della scienza psichiatrica [1].

Come *psichiatria manicomiale* la nostra scienza si è sviluppata nel 19° secolo. I medici dei manicomi furono i loro più insigni promotori. Questo fatto dà alla maggior parte delle personalità psichiatriche dei primi due terzi del secolo un colorito comune, nonostante tutte le diversità di punti di vista. In tutti i loro scritti si osserva una certa umanità, qualche volta sentimentale, una accentuazione del compito di aiutare e guarire e talvolta una certa dignità sacerdotale, ma anche una capacità notevole nell'affrontare le difficoltà del trattamento degli alienati e dell'amministrazione degli ospedali. Negli psichiatri, che, lontani dal mondo conducono una vita solitaria tra i loro malati, c'è un certo livello generale di cultura, che non raggiunge mai una vera profondità. Le idee ed i concetti dei filosofi e degli psicologi trovano facile accesso, per poi essere impiegati nella psichiatria, generalmente in forma poco chiara. Risultato di tutto questo sono punti di vista grandiosi, che però restano sempre poco chiari ed esperienze disordinate seppure notevoli. Questa psichiatria dei manicomi ha raggiunto il suo termine con la scuola di Illenau (Schüle, Krafft-Ebing). Da allora non esiste più uno speciale indirizzo scientifico nei lavori ospedalieri o forse soltanto in alcune personalità note solo in cerchie più ristrette. Nel corso del 19° secolo il lavoro scientifico della psichiatria fu realizzato prevalentemente dagli psichiatri delle *Università,* nelle loro cliniche. Da allora la scienza acquistò un nuovo colorito. Fu coltivata prevalentemente da uomini che non dividevano più la loro vita dalla mattina alla sera con i loro malati, ma finì nei laboratori, sia per l'anatomia cerebrale, che per la psicopatologia sperimentale; ma diventò più insensibile, più minuziosa, più impersonale, più deficiente dal lato culturale, si perdette in innumerevoli dettagli, misurazioni, conteggi, reperti, perdette la sua plasticità e la sua configurazione. Di contro ebbe il vantaggio di diventare una scienza più pura, che in diversi settori iniziò uno sviluppo che poi è continuato, e allargò straordinariamente il campo delle ricerche. Se la psichiatria di cento anni fa si era rivolta essenzialmente agli idioti, ai dementi e ai pazzi gravi, ora il campo della vita psichica che è oggetto della ricerca psichiatrica si è così esteso, che attualmente considera anche le variazioni individuali del carattere come suo compito di indagine. La psichiatria è andata oltre

---

[1] *Bonhoeffer, K.*: Die Geschichte der Psychiatrie in der Charité im 19. Jahrhundert. Z. Neur. 168, 37 (1940).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

le cliniche chiuse, nelle visite ambulatoriali, ed è sul punto di collaborare con lavori preziosi anche nelle questioni sociologiche. Estesi in tal modo i campi di indagine, sono aumentati anche i rapporti con le altre scienze. Mentre la psicopatologia inizialmente si limitava quasi solo ad indagini mediche, interessandosi di gangli cerebrali e viscerali, e parallelamente si occupava di infruttuose speculazioni di influenza metafisico-filosofica, in tempi recenti sono aumentati i rapporti con le ricerche psicologiche. Dapprima fu presa in considerazione quasi solo la psicologia sperimentale. Dal principio del 20° secolo la psicologia tentò di acquistare sulla nostra scienza non solo questa influenza limitata, ma anche una più generale. I rapporti sociologici cominciarono a diventare più operanti nelle ricerche criminologiche e continuano ad estendersi gradatamente. Dopo questi cambiamenti sconvolgenti della psichiatria, non si può predire cosa risulterà in avvenire dalle relazioni fra la psichiatria universitaria e la psichiatria manicomiale. Anche gli ospedali psichiatrici si sono modificati straordinariamente e si impongono problemi amministrativi e tecnici. Ma la psichiatria ospedaliera, per i suoi mezzi e per il suo materiale è certamente destinata ad un lavoro scientico che non avrà importanza inferiore a quella del suo passato glorioso; essa soltanto, per la stretta e regolare convivenza con i malati per lunghi periodi di tempo, potrà formare quelle personalità psichiatriche che, in base alle loro ricche visioni, potranno fornire accurate biografie di malati, e sviluppare una immedesimazione più profonda e penetrante nei rapporti psichici con i pazienti [1].

2. La psicoterapia. Solo nella volontà di aiutare si vede quanto vi è di reale nella resistenza che il malato oppone e nella riuscita della terapia. Il successo ha certamente vari significati, e perciò non è una base sicura di conoscenza. Nell'antichità, in Egitto e in Cina, il sonno nel tempio provocava guarigioni, come in tutte le parti del mondo l'applicazione delle mani ed altre pratiche magiche. Ma che cosa si guarisce? come avviene? dove falliscono tali procedimenti? La risposta a tali domande richiede un'indagine metodica, che è riuscita con successo solo nel 19° secolo. Da allora molte scoperte sono dovute alla pratica psicoterapeutica.

Nel 19° secolo un fenomeno grandioso ed istruttivo è stato il modo con cui *si sono sviluppate dalla pratica le conoscenze sull'ipnotismo* nonostante la ripulsa della maggior parte degli scienziati. Con il presupposto errato dell'esistenza di un fluido, che si sarebbe trasmesso

[1] Secondo alcuni, gli psichiatri manicomiali non potrebbero più fare lavoro scientifico. Cfr. come manifestazione caratteristica della controversia: *Dobrick* e *Weber*: Psychiatr. Wschr. 12, 383, 393, 437, 465. Qui, come sempre, si tratta di vedere se vi sono personalità, che per iniziativa personale, si dedicano ad un preciso lavoro scientifico, il che è sempre possibile. In realtà sempre hanno prodotto qualche cosa di scientifico solo personalità con una iniziativa propria.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

come magnetismo animale, si sviluppò la dottrina di Mesmer, una teoria falsa, ma con grandi effetti terapeutici. Un allievo di Mesmer, Puysejur, dette allo stato di sonno letargico, provocato con strisciamenti magnetici, il nome di «sonnambulismo» (1784), Faria scoprì che anche lo sguardo fisso e la voce autoritaria provocano il sonno (1819); Braid riconobbe che lo stato di sonno provocato era simile al sonno naturale, e fu del parere che non fosse da attribuire ad un fluido ma alla stanchezza dei sensi (1841). Liébault insegnò infine che il sonno e l'ipnosi erano di natura affine, e che l'ipnosi non veniva provocata nè da un fluido magnetico, nè dalla stanchezza dei sensi, ma dalla suggestione. Charcot considerò gli stati ipnotici come un'isteria artificiale, Liébault e la sua scuola di Nancy, come un meccanismo umano generale. Popolare (ma nello stesso tempo sempre disprezzato dalla scienza accademica come una ciarlataneria) fu l'ipnotismo intorno al 1880, quando l'ipnotizzatore danese Hansen si presentò pubblicamente. Con Forel ed altri esso acquistò definitivamente un'importanza scientifica e le osservazioni che egli fece sono state poi riconosciute ed arricchite [1].

La psicoterapia è fino ad oggi una fonte di conoscenze. Il carattere attribuitole da tempo, di essere costantemente minacciata dal pericolo della ciarlataneria e dall'atteggiamento profetico e redentore, le è restato fino ad oggi, nonostante la sua reale volontà di cercare conoscenze scientifiche. Fino ad oggi insegna fatti nei quali l'atteggiamento medico nei confronti dell'anima da puramente speculativo passa inavvertitamente alla terapia somatica [2].

b) Da Esquirol a Kraepelin (il 19° secolo). La psichiatria del 19° secolo, che giunse fino a quello 20°, la «vecchia psichiatria», ci appare ormai come un tutto storicamente chiuso. Ha posto però il fondamento sul quale poggia tutta la psicopatologia. Ma nell'insieme non è più la nostra, perchè alcune cose ovvie, comuni a tutti gli indirizzi di quell'epoca, per noi non sono più valide. Ma non abbiamo nulla di equivalente da porle accanto, nè per concetti generali grandiosi nè per ricchezza di scoperte empiriche.

1. Esquirol. All'inizio dello sviluppo della scienza psichiatrica troviamo la imponente personalità di Esquirol [3], i cui punti di vista e le cui osservazioni per molto tempo hanno dominato la psichiatria. Innanzi tutto fu un narratore eccellente, un fine osservatore, un uomo

---

[1] Le informazioni storiche tratte per lo più da *E. Trömner*: Hypnotismus und Suggestion. Leipzig 1919.

[2] Nel 1926 si riunì per la prima volta il Congresso generale medico per la psicoterapia. I lavori del congresso furono pubblicati a Leipzig (Hirzel).

[3] *Esquirol*: Des maladies mentales (in ted. ad opera di *Bernhard*, Berlin 1838).

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

che viveva con i malati, inoltre pose le basi della statistica più comune (età, sesso, rapporto con le stagioni dell'anno, ecc.), e scoprì anche una serie di relazioni costanti non più confutate: il decorso in remissioni ed intermissioni, l'importanza del peso del corpo (diminuzione del peso nelle psicosi acute, aumento nella guarigione, prognosi cattiva se avviene un aumento del peso senza che contemporaneamente vi sia la guarigione della malattia mentale). Esquirol era direttore del grande manicomio di Charenton presso Parigi.

Diamo una visione generale dell'ulteriore sviluppo non cronologicamente, ma descrivendo alcune *tendenze contrastanti*, che si sono incrociate.

2. Tendenze descrittive ed analitiche. Nella storia della psichiatria si osserva il grande contrasto di due indirizzi. Gli uni hanno la loro forza nella descrizione, gli altri nell'analisi. Esquirol, Griesinger [1], Kraepelin, appartengono a questa corrente descrittiva, mentre gli autori più importanti che seguono l'indirizzo analitico sono Spielmann [2], Neumann [3], Wernicke [4]. Naturalmente tale contrasto tra i ricercatori non è assoluto: Wernicke per es. ha fornito anche descrizioni brillanti e Kraepelin alcune analisi. Ma resta tuttavia un contrasto nelle loro tendenze. Colui che descrive cerca di fornire al lettore, usando un linguaggio comune, un quadro vivace, chiaro, senza elaborare i concetti. Nel suo stile c'è qualche cosa di artistico. Lavora con concezioni, che gli riescono una volta, ma che non possono essere seguite secondo un piano. Così Hecker vide insieme a Kahlbaum l'ebefrenia, Kraepelin tracciò un quadro del carattere isterico, Bleuler quello della schizofrenia. L'analitico invece non traccia quadri. Presuppone una visione viva. Ma non vuole questa visione generale, che si dissolve nei passaggi verso tutte le direzioni, ma concetti fermi dei fenomeni psichici anormali; egli vuole scomporre il quadro, e rendere possibile una sicura caratterizzazione del singolo caso, un riconoscimento ed una sicura identificazione. Egli pensa molto più di quanto possa solo osservare, e ogni osservazione si trasforma immediatamente per lui in un lavoro intellettuale. Uccide il fatto psichico vivo, per possederne i concetti come pietre nettamente scolpite. Per questo, tutto ciò che ha acquisito è una base, sulla quale può costruire sistematicamente, secondo un piano. Anche egli dipende da concetti, ma questi gli si formano diventando relazioni sistematiche, mentre colui che descrive, quando espone la vita psichica così come la vede, crea un

---

[1] *Griesinger*: Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, 4ª ed. Braunschweig 1876.

[2] *Spielmann*: Diagnostik und Geisteskrankheiten. Wien 1855.

[3] *Neumann*: Lehrbuch der Psychiatrie. Erlangen 1859. — Leitfaden der Psychiatrie. Breslan 1883.

[4] *Wernicke*: Grundriss der Psychiatrie, 2ª ed. Leipzig 1906. — Krankenvorstellungen. Breslau 1899.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

quadro plastico, ma non pone le basi per seguitare a costruire. Perciò colui che descrive giunge ben presto ad un punto fermo, mentre colui che analizza conserva sempre i propri compiti sistematici e pone sempre nuovi quesiti. Le descrizioni sono per chiunque direttamente comprensibili e facilmente afferrabili, mentre la comprensione delle analisi richiede una faticosa preparazione secondo questo metodo di lavoro, tanto più dura per colui che vuole collaborare personalmente. Da ciò risulta il largo successo di coloro che fanno descrizioni e l'insuccesso degli analitici. Nella storia della psichiatria emerge sempre di nuovo l'esigenza di *concetti chiari*. Chi cercò concetti chiari, perchè solo con questi è possibile continuare le ricerche in modo fruttuoso, in tutti i tempi fece, per la sua analisi metodica, della psicologia e della filosofia. Solo per un malinteso, tutto questo fu interpretato come il desiderio di una terminologia comune esatta; come se questa non risultasse ovvia e semplice, quando ciò che deve essere indicato è chiaro nel concetto e nel pensiero.

Fra coloro che descrivono vi sono molti psichiatri manicomiali: Damerow, Jessen (padre e figlio), Zeller ed altri [1]. Il più brillante e più ricco di successi fu il clinico Griesinger. In agili e piacevoli descrizioni egli scivola sui problemi essenziali. Prevalentemente descrive e presenta solo brevi idee ben comprensibili. Dà quadri generali chiari, ma non analisi altrettanto chiare. Le parole sono per lui il materiale con cui costruisce le concezioni e dà loro vita, ma non collega con esse concetti precisi. I più importanti rappresentanti della scuola di Illenau sono Schüle [2] e Krafft-Ebing [3] (che restò legato al tipo di questa psichiatria ospedaliera anche quando divenne professore universitario). Schüle scrive con un certo pathos, il pathos della cultura ed il pathos della personalità del medico che guarisce. Il suo linguaggio immaginifico è frammisto di osservazioni filosofiche. Ama scelte parole straniere, e traduce le sue opinioni spesso in complicati simboli concettuali. Per la sua straordinaria esperienza che gli viene da una vita passata con i malati, descrive quadri sintomatologici, con ampi dettagli e non stabilisce solo alcuni tipi, ma riporta una quantità di sfumature, variazioni e passaggi. Krafft-Ebing è più sobrio e abile. Egli ha concetti fondamentali simili a quelli di Schüle.

3. Somaticisti e psicogenetisti. Un altro contrasto si estende in forme varie attraverso tutta la storia della psichiatria. Da una parte il modo di considerare puramente medico, impostato completamente sull'osservazione del corpo, dall'altro un'impostazione prevalentemente psicologica. Entrambi gli indirizzi cento anni fa erano ancora pieni di costruzioni dogmatiche. Il modo di vedere strettamente medico costruiva mitologie sulla dipendenza dei fenomeni psichici da immaginari processi somatici; il punto di vista psicologico era pieno di considerazioni filosofico-moralizzanti. Entrambe le tendenze, nel

---

[1] Di tutti vi sono articoli nei primi volumi dell'Allg. Z. Psychiatr.
[2] *Schüle*: Handbuch der Geisteskrankheiten, 2ª ed. Leipzig 1880; 3ª ed. 1886.
[3] *Krafft-Ebing*: Lehrbuch der Psychiatrie. Stuttgart 1879; 7ª ed. 1903.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

loro sviluppo, hanno eliminato progressivamente tutte le sovrastrutture costruttive e filosofiche, e come la corrente descrittiva e quella analitica, attualmente anche le impostazioni somaticiste e psicologiche stanno l'una accanto all'altra con diritti uguali.

Completamente affascinato dai legami filosofico-metafisici e teologici è Heinroth [1] con le sue teorie dei disturbi mentali come conseguenze del « peccato ». Ideler [2] « comprese » psicologicamente troppe cose della pazzia e spesso in modo banale; considerò la maggior parte dei disturbi nervosi come « proliferazioni di passioni » e a quelli contrappose una piccola parte di disturbi provocati dal corpo. Spielmann tentò, sulla base della psicologia di Herbart, una analisi psicologica delle anomalie psichiche. Già con lui gli elementi costruttivi cominciano a recedere. Uno psicologo fine e critico fu infine Hagen [3], che si interessò con successo a singoli problemi per cui alcuni dei suoi lavori divennero fondamentali.

Passiamo sopra al modo di considerazione somatico, che voleva p. es. spiegare la melancolia con disturbi dei gangli viscerali. Il primo psichiatra che con spirito critico e in modo significativo fece del corpo l'oggetto principale del suo interesse fu Jakobi [4]. Secondo il suo punto di vista il processo cerebrale percepibile con i sensi — processo che è presupposto in tutti i casi — è l'elemento « essenziale » delle malattie mentali e tutti i processi psichici, tutte le forme di pazzia, tutti i tipi di personalità, ecc. sono semplicemente « sintomi »; secondo questo punto di vista non esiste uno stato patologico autonomo della pazzia, esistono solo malattie cerebrali, e conosciamo le malattie mentali solo in quanto sono riconosciute come sintomi di malattie cerebrali. Dato che Jakobi conosceva molto poco il cervello, indirizzò prevalentemente le sue osservazioni su tutte le altre funzioni del corpo, alle quali egli attribuì una straordinaria, certo troppo grande, importanza per la pazzia. Il punto di vista somatico fu in seguito sostenuto con insistenza da Meynert [5]. Questo studioso arricchì le nostre conoscenze reali sulla struttura del cervello, ma creò su queste una costruzione fantastica di concatenazioni dei sintomi psicologici con distruzioni di fibre, iperemia dei vasi cerebrali, ecc. Sulle stesse vie muovono le teorie costruttive di Wernicke, con le quali soffoca le sue eccellenti analisi psicologiche. Ai nostri giorni è diventato sempre più evidente che l'esplorazione del cervello va per la sua via puramente empirica, dalla quale sono respinte tutte queste costruzioni. La questione dei rapporti di alterazioni cerebrali conosciute con alterazioni psichiche altrettanto conosciute (la teoria delle localizzazioni) è studiata ora in pochi campi, nei quali può essere posta con una certa ragione, ma non è stata mai più considerata come base della psicopatologia scientifica.

4. Wernicke e Kraepelin. Mezzo secolo fa Emminghaus [6] cercò di conciliare nella sua descrizione i diversi indirizzi psichiatrici, la massa dei fatti e delle concezioni trovate fino allora. La sua

---

[1] *Heinroth*: Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens. Leipzig 1818. — Die Psychologie als Selbsterkenntnislehre. Leipzig 1827.

[2] *Ideler*: Grundriss der Seelenleilkunde. Berlin 1835.

[3] *Hagen*: Studien auf dem Gebiete der ärztlichen Seelenkunde. Erlangen 1870. Articoli in Allg. Z. Psychiatr. per es. 25, 1.

[4] *Jakobi*: Betrachtungen über die Pathologie und Therapie der mit Irresein verbundenen Krankheiten. Elberfeld 1830. — Die Hauptformen der Seelenstörungen. Leipzig 1844.

[5] Meynert: Psychiatrie. Wien 1884. — Klinische Vorlesungen über Psychiatrie. Wien 1890.

[6] *Emminghaus*: Allgemeine Psychopathologie. Leipzig 1878.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

« Allgemeine Psychopathologie » è tutt'ora l'opera di consultazione più adatta, quando ci si vuole orientare sulla letteratura precedente. Con le esposizioni d'insieme di Emminghaus, di Schüle e di Krafft-Ebing, potrebbe sembrare che la psicopatologia fosse giunta ad una *conclusione*. Si ha l'impressione che sulla base di queste descrizioni generali, sia avvenuto perfino in diversi ambienti della psichiatria scientifica un certo appiattimento. Le categorie erano comode; tutto ciò che si osservava poteva esservi catalogato.

Il *nuovo movimento intellettuale* partì da un lato da Wernicke[1] dall'altro da Kraepelin[2]. Ai sostenitori dei vecchi punti di vista tali nuovi indirizzi inizialmente sembrarono semplici modificazioni formali del sapere già esistente, con l'aggiunta di affermazioni insostenibili. Essi erano soliti dire: Ciò che vi è di nuovo non è giusto, ciò che è giusto non è nuovo. L'aspetto produttivo che consiste nel fatto di considerare cose note sotto nuovi punti di vista più profondi e coerenti, è ritenuto come una semplice modificazione del modo di raggrupparle. Ma l'ulteriore sviluppo ha capovolto la relazione. Ciò che era vecchio è stato ritrasmesso, ma solo nella forma nella quale fu accolto da Wernicke e da Kraepelin. Entrambi si sono imposti. Il « Lehrbuch » di Kraepelin è diventata l'opera psichiatrica più letta. I suoi concetti hanno portato per la prima volta il pensiero psichiatrico su un terreno comune. Un accidente (una disgrazia) pose fine all'attività di Wernicke, questo spirito superiore che avrebbe potuto portare tutta la discussione psichiatrica ad un livello veramente elevato. Così Kraepelin, senza avversari e senza la correzione di una voce autorevole pari alla sua, ha potuto allargare la sua azione di anno in anno, estendendola a quasi tutti i campi della psichiatria.

Wernicke fu il creatore di un'opera elaborata brillantemente, forse la più importante della psichiatria per il livello intellettuale. Certamente prese la sua struttura fondamentale dalla psicologia associazionistica e dalla teoria dell'afasia, che egli arricchì con nuove scoperte e che pose su una nuova teoria generale. Ma con un modo di vedere originariamente concreto ed analitico ha arricchito la psicopatologia con molti concetti diventati più tardi ovvii, come capacità di fissazione, perplessità, delirio esplicativo, idee prevalenti ecc., con sindromi chiaramente strutturate, quali presbiofrenia ed altre. Ciò che egli dice è quasi sempre originale e stimolante, preciso e attraente.

Kraepelin, fondandosi su Kahlbaum, ha sostenuto con straordinaria energia l'idea dell'unità morbosa, e per un certo tempo la portò ad una validità riconosciuta. Egli fondò uno degli indirizzi più produt-

---

[1] *Wernicke*: Grundriss der Psychiatrie. 2ª ed. 1906.

[2] *Kraepelin, Emil*: Kompendium der Psychiatrie. Leipzig 1883. Più tardi come: Psychiatrie, 8ª ed. 1910 e segg., 9ª ed. 1927; vol. I Allgemeine Psychiatrie di *Joh. Lange*, vol. II Klinische Psychiatrie di *Kraepelin*, voll. III e IV, nuova ristampa della 8ª ed.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

tivi per lo studio che egli fece di intere vite di malati di mente. Il suo merito è stato quello di aver introdotto, sulla base dei lavori di Wundt, la psicologia sperimentale nella psicopatologia, e di aver fondato specialmente la farmacopsicologia e la ricerca e l'analisi della « curva di lavoro ». Ma la concezione fondamentale di Kraepelin restò somaticista, concezione che egli, come la maggioranza dei medici, considera come la sola medica, e tale che non ha solo la preminenza, ma è addirittura assoluta. Le considerazioni psicologiche del suo trattato, in parte eccellenti, si può dire che le abbia fatte quasi contro voglia; egli le considera come provvisori riempitivi, finchè l'esperimento, il microscopio e la provetta non avranno reso tutto indagabile oggettivamente.

5. Figure indipendenti. Nello splendore delle concezioni psichiatriche generali, storicamente efficaci, collegate con una posizione pubblica importante e con una lunga attività dei loro autori, alla fine si fa sentire in qualche punto una certa confusione. Come correttivo nella evoluzione scientifica sono sempre esistite grandi figure singole, « outsider », che indipendentemente hanno criticato senza riguardo ciò che era da criticare, e a loro volta hanno fatto alcune scoperte di importanza veramente notevole. In questo senso, la storia della psichiatria, nella quale manca un'autentica personalità geniale, e quelle eminenti sono rare, deve ricordarsi di un uomo al di fuori di tutte le linee di sviluppo ufficiale: P. J. Möbius. Egli fu un vero scienziato, ricco di grandi punti di vista, un osservatore con un'impostazione psicologica pronunziata, con un'esperienza neurologica importante, che riconobbe una serie di tipi di malattia (per es. la akinesia algera), promosse la teoria della degenerazione e creò la patografia. Ma fu soprattutto un critico onesto ed attivo. Combattè contro la mitologia cerebrale e contro le pseudoesattezze, preferendo sempre solo ciò che appariva manifestamente ed ebbe sempre un intuito particolare per ciò che era importante e ciò che non valeva nulla. Intellettualmente era talvolta piatto, per il senso di sicurezza del medico realistico, che considera i suoi giudizi di valore soggettivi e limitati, anche se sono di ordine scientifico-naturalistico. Ciò si sente per es. nella sua patografia di Nietzsche.

6. La psichiatria tedesca e quella francese. Abbiamo parlato della psichiatria tedesca. Di quella estera, dobbiamo ricordare specialmente quella francese. Comprenderemo forse meglio la differenza fra la psichiatria tedesca e quella francese, se ci riferiremo al contrasto fra la corrente descrittiva e quella analitica. Chi descrive deve avere una visione più concreta, una formazione più artistica, chi analizza intelligenza più acuta, autoriflessione più critica. Da queste condizioni psicologiche preliminari per le due correnti di indagine dipende probabilmente il fatto che nelle descrizioni i francesi

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

hanno prodotto lavori più fini, i tedeschi più profondi. Poichè la psichiatria descrittiva ha dominato anche in Germania, risulta la grande importanza storica della psichiatria francese, alla quale quella tedesca deve molto. Esquirol ha iniziato in modo esemplare la psichiatria descrittiva e ne ha posto le basi. Da lui dipendono direttamente o indirettamente le descrizioni di tutti gli psichiatri, da Griesinger a Krafft-Ebing e perfino a Kraepelin. Morel e Magnan[1] colsero il significato dell'eredità e della degenerazione più in modo intuitivo che per una elaborazione concettuale; essi videro i tipi dei disturbi mentali degenerativi, e attribuirono a ciò la differenza fondamentale tra le psicosi endogene e quelle esogene. La psichiatria francese più recente pose le ampie basi della psicopatologia delle neurosi (isteria, psicastenia, nevrastenia). Il brillante promotore ne fu Janet[2].

Tutti i grandi lavori francesi hanno esercitato la loro influenza in Germania, spronando però sempre ad un lavoro proprio. La scoperta di nuovi punti di vista è da attribuire ai francesi, ma la loro caratteristica scarsità di autocritica rese loro possibile realizzarli più facilmente in opere letterarie, mentre sul piano scientifico rese i loro lavori sempre incompleti. I tedeschi ripresero le loro idee, le sfrondarono di tutti gli accessori fantastici, approfondirono i loro concetti, fecero indagini, e dettero contributi oggettivi. Ciononostante restarono debitori dei francesi, a cui si devono le grandi rivoluzioni. I tedeschi hanno dato il loro contributo nell'accuratezza concettuale, nell'indagine minuziosa e paziente, nella consequenzialità priva di fantasie e nell'entusiasmo sostenuto da idee. La purezza metodologica di Jakobi, la finezza analitica di Spielmann, di Neumann, di Wernicke, la concezione dell'unità morbosa di Kahlbaum, non hanno in Francia nè la loro origine nè il loro equivalente.

c) La psichiatria moderna. Attualmente non si può farne un quadro generale storico; si può solo sentire il profondo cambiamento che è avvenuto lentamente negli ultimi decenni.

Ai *confini fra le epoche* stanno alcune *figure* importanti sostenitrici della tradizione ma nello stesso tempo specificamente moderne per la imparzialità e l'apertura verso tutte le possibilità. La loro grande cultura e la loro critica attendibile, agiscono come una costante coscienza dei tempi: questi nuovi studiosi promuovono la scienza e il vincolamento all'esperienza, ma incoraggiano a pensare ed indagare da sé e permettono ai loro allievi di scegliere vie proprie. Il loro scetticismo prudente impedisce loro la violenza, ma anche l'entusiasmo per un movimento che crei tutto il mondo nuovo. In quanto ultimi,

---

[1] *Magnan*: Psychiatrische Vorlesungen, in ted. da *Möbius*. Leipzig 1891 e segg.
[2] *Janet*: L'automatisme psychologique. Névroses et idées fixes. L'état mental des hystériques. Les obsessions et la psychasténie.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

hanno forse una personalità pronunziata, ma come tali non hanno successori. Invece dei miei due Maestri — Nissl e Wilmanns — nomino due uomini che personalmente mi stanno lontani.

Bonhoeffer, dotato di una notevole perspicacia e di una srupolosità empirica verso le cose minute e con un senso per i caratteri essenziali, ha apportato numerose nuove conoscenze e molti dei suoi lavori avranno un valore duraturo (psicosi alcooliche, psicosi sintomatiche, precisazione dello psicogeno, e così via). E' caratteristico che egli, come quasi tutti gli altri psichiatri precedenti, non abbia descritto il campo generale e che i suoi lavori siano pervasi da un senso di sottomissione dinanzi agli enigmi più grandi.

Gaupp, allievo nello stesso tempo di Wernicke e di Kraepelin, aperto inizialmente ad ogni indirizzo di ricerca, non si può conoscere solo attraverso i suoi libri, ma dai suoi numerosi articoli e dalle sue critiche. Con questo suo lavoro incessante egli ha accompagnato per quasi mezzo secolo il corso della psichiatria, e mi sembra che abbia esercitato un'azione molto più feconda di quanto si possa vedere direttamente. La sua chiarezza in quel suo stile curato, la sua critica positiva, che pone sempre in rilievo ciò che è sostenibile, sono state fruttuose. Ciò che egli pensava, divenne in parte attivo nei suoi allievi.

Quanto è successo scientificamente negli ultimi quaranta anni, non si può ordinare in modo unitario. Intorno al 1900 cominciò la influenza della psicoanalisi di Freud. Le osservazioni e le tendenze che permisero di rivolgersi all'inconscio ed al subcosciente, trovarono in Bleuler un difensore ed un fautore, che con la sua penetrazione e la sua purezza critica salvò l'elemento positivo delle teorie di Freud, inserendolo nella coscienza generale della psichiatria scientifica.

I grandi movimenti biologici di ricerca (teoria dell'ereditarietà, endocrinologica) hanno allargato l'orizzonte ed hanno conquistato un campo considerevole di fatti nuovi.

Dopo il libro di Kretschmer « Körperbau und Charakter » (1921), si è modificato il modo di intendere l'uomo come costituzione.

Ma tutti questi fatti individuali, per quanto il loro contenuto possa essere importante, non caratterizzano sufficientemente l'epoca della psichiatria moderna. Si incontrano molte novità, ma in una straordinaria dispersione di interessi e con uno sminuzzamento degli aspetti specifici, che hanno poco interesse reciproco. Le scoperte più importanti sono fatte in senso somatico e nella patologia cerebrale. Contro lo spirito antipsicologico sempre dominante, la reazione energica consiste spesso in sforzi psicologico-metafisici, che oltrapassano a loro volta lo scopo. Non vi è più l'assolutizzazione di ampi sistemi di dottrine, ma qua e là una assolutizzazione di punti di vista e di contenuti delle conoscenze acquisite con essi. Scompaiono le personalità di ricercatori eminenti. che con la loro scuola danno alla scienza un impronta. L'enorme aumento della letteratura in periodici e libri compilati con la collaborazione di numerosi autori, la gigantesca attività,

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

senza una forma unitaria, diventa sempre più difficilmente controllabile. E' necessaria una critica che si sia allenata nello studio dell'opera di tutta la psichiatria passata, per scoprire nella fiumana di scritti privi di vera formazione le opere di qualità.

La mancanza di una visione generale che dovrebbe trasparire validamente nei trattati, è evidente nella nuova edizione del trattato di Kraepelin, specialmente nella parte della psichiatria generale (Allgemeine Psychiatrie) curata da Joh. Lange nel 1927. Nonostante la migliore buona volontà e il vasto sapere risultò impossibile far entrare nel vecchio quadro i nuovi indirizzi della psicopatologia.

La novità della situazione attuale è nella semplicità e nella vastità che sono possibili oggi. Si può prescindere da ogni teoria, da ogni punto di vista e si può tentare il nuovo illimitatamente. Ci si oppone al passato, a ciò che in passato si considerava ovvio; si diventa arditi e sfrenati negli esperimenti, fino alle sorprendenti, nuove ed efficaci terapie della paralisi progressiva e della schizofrenia. Il difetto della situazione attuale per la mancanza di una visione generale è solo il segno negativo di questo lato positivo. Il problema fondamentale è se nascerà un nuovo concetto dogmatico generale, o che cosa prenderà il suo posto. Questa mia impresa del 1913 volle fornire un contributo con un ordinamento metodologico.

d) Impulsi e forme del progresso della conoscenza. La psicopatologia, come qualsiasi altra scienza, non procede in modo costante. Le conoscenze chiare non si impongono affatto con facilità. Per esempio Kant (nella sua Antropologia) ha considerato impossibile la spiegazione psicologica delle psicosi — « un tale sarebbe impazzito per amore » — perchè sarebbe errato considerare ciò che è ereditario come acquisito, « come se il disgraziato fosse colpevole egli stesso ». Senza parlare degli errori degli psicogenetisti (psicologisti) successivi, perfino le considerazioni di Esquirol sulla eziologia psichica sono in parte un regresso.

Le conoscenze progrediscono a sbalzi: improvvisamente si palesano nuovi campi di indagine e sono conquistati in un tempo relativamente breve fino ad un certo limite, oltre al quale non si va più avanti. Così nuove situazioni spirituali, nelle quali a coloro che ne sono partecipi sembra che le nuove scoperte siano per così dire alla portata di tutti, tali che basta solo afferrarle, si danno il cambio con altre nelle quali regna la rassegnazione e si ripete solo ciò che è noto.

1. Impulsi e obiettivi. Volere il nuovo per il nuovo, per l'originalità, generalmente è sterile. Il nuovo è come donato all'improvviso a chi lavora con tenacia, mentre osserva con spontaneità ciò che gli accade e « vi riflette costantemente ».

Il primo passo è sempre l'appropriazione delle tradizioni. Nessuno comincia dal principio. E' necessario esercitarsi confermando ripetu-

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

tamente quello che è stato già scoperto, e di qui involontariamente viene il nuovo alla generazione che segue perchè solo ora è possibile. Questa appropriazione delle tradizioni dovrebbe essere sempre completa, per cui tutto il loro contenuto sia confermato sul materiale dei malati attuali: in tal modo avviene un approfondimento ed un ampliamento delle tradizioni, e insieme il risveglio della propria visione. Ritrovarsi tra gli studiosi del passato, come se fossero un presente unico, porta in ogni tempo la conoscenza del tutto all'altezza che ora è possibile.

La vera novità è l'apertura di un mondo di fatti concreti, al quale finora non vi era stato alcun accesso e l'invenzione di un metodo utilizzabile e proficuo. Quando si percorre per la prima volta una tale via di scoperte si manifesta il più grande slancio e si può quasi dire che sia una condizione psicologica della ricerca, che in questi casi si abbia una iniziale sopravvalutazione di tutto il nuovo.

Dalla critica nasce un impulso ulteriore a conoscere tutte le possibilità e tutti i fatti, quelli tramandati e quelli presenti. Si cerca di avere rapporti con ogni sapere nella sua specialità, e si cerca di comprendere il sapere del proprio ramo nell'insieme di tutto il conoscere. Due sono gli scopi:

Si vuole avere presente coscientemente l'*insieme attuale della psicopatologia* nei suoi elementi fondamentali, si vuole cioè l'istruzione scientifica in questa progressione e non solo una somma di nozioni.

Si cerca di realizzare coscientemente l'*atteggiamento filosofico fondamentale,* che nella conoscenza serve di sfondo e di sostegno. E' necessario fra l'altro conoscere i metodi, distinguere il significato dei problemi, conoscere la dipendenza della conoscenza dalla pratica e della pratica dai motivi extrascientifici.

2. L'origine dei movimenti scientifici. Le concezioni fondamentali che hanno portato la scienza in un movimento nuovo, all'inizio generalmente non sono affatto chiare. E' un intrecciarsi di metodi e di temi e forse proprio questo intreccio è la condizione della loro forza ed è quello che rende possibile la relazione molteplice della concezione con i fatti precedenti. La totalità delle pretese insieme con l'oscurità logica e metodologica agirono come un incanto, così l'unità morbosa di Kraepelin, la teoria della schizofrenia di Bleuler, la psicoanalisi, la teoria della costituzione di Kretschmer. E' caratteristico in sè e per la natura di questo nostro tentativo di chiarificazione che tutte queste teorie siano state trattate in punti diversi del libro e che sia stato necessario dividere le loro totalità nelle loro parti logiche.

Ogni creatore è generalmente assolutista. Ma colui che crea sente l'entusiasmo, la fecondità e non la rovina. Solo i successori perdono

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

l'entusiasmo fecondo, diventano vuoti e fanatici, hanno interesse al possesso, al potere mediante un sapere facile.

Un altro tipo di ricercatore è quello del conservatore intelligente, che mantiene aperte le possibilità. Pur mancandogli la forza creativa di scoprire conoscenze radicalmente nuove e di dare vita ad un movimento intellettuale dominante, è capace però di creare un'atmosfera nella quale l'attività creativa possa prosperare. La sua capacità di vedere quanto vi è di positivo, la sua critica imparziale, il suo saper evitare tutte le posizioni assolute dà coraggio agli altri. E' severo riguardo alla verità ed alla umanità; l'equilibrio è la sua misura.

E' un ideale raro quello del ricercatore che abbia qualità creative, senza che queste paralizzino la sua critica, ma anzi la rafforzino, perchè il suo scoprire è metodico e il suo riconoscere il significato reale di quanto ha scoperto lo rende modesto. Un tale ricercatore fu Fr. Nissl. Io lo devo ringraziare non solo perchè mi ha permesso di vedere come vive, pensa ed agisce un vero ricercatore, ma perche mi dette la possibilità di lavorare, nonostante fosse contrario ai mie sforzi, perchè si interessava, anche quando disapprovava energicamente, e perchè si lasciava in parte persuadere e non lesinava l'approvazione, quando i risultati erano positivi. Nella sua clinica ho imparato che per quanto importante sia la ricerca della conoscenza, non vi è nulla di più importante dello spirito di una comunità ben affiatata. Dove si incontrano di continuo poche persone, tutte interessate alla discussione, lì si attua un vero movimento di pensiero e lì dove il capo, con la scelta o la fortuna, trova uomini dotati di naturale rispetto, di tatto sicuro, di rettitudine, uomini che altrimenti si perderebbero facilmente se fossero sottoposti ad una direzione troppo autoritaria, o se si abbandonassero a discussioni troppo libere condotte da pari a pari.

3. Correnti scientifiche del tempo. In confronto ai trattati degli ultimi cinquant'anni è sorprendente vedere quale enorme cambiamento abbiano subìto le concezioni generali e la terminologia in un tempo relativamente breve. Nonostante la confusione c'è sempre un linguaggio comune. Questo è dovuto in parte alle concezioni scientifiche correnti, in parte al linguaggio generale dell'epoca ed ai suoi interessi (le difficoltà della vita e dei conflitti nel 1900 sono descritte in modo diverso da quelli del 1930). Perciò anche nella psicopatologia si deve distinguere quello che è una conoscenza reale e permanente in senso scientifico (che deve essere rigorosamente esatta, essenziale ed importante), quello che è invece solo un modo di parlare che cambia secondo la moda (in cui ogni modificazione del gergo può essere considerata come progresso della conoscenza, e i neologismi come un'esperienza nuova) e quello che è una impostazione fondamentale nel modo di intendere l'uomo e il mondo (nella coscienza filosofica). Una parte degli sforzi scientifici non deriva affatto dall'interesse della conoscenza. La fede scientifica dell'epoca è diventato il metro sul quale si misura il successo nella professione medica, per la quale quindi si richiede anche la conferma con lavori scientifici personali. Per soddisfare queste necessità sociologiche, alcuni meno retti, producono lavori scientifici, per così dire, come una decorazione.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

4. Medicina e filosofia. Non si può assolutamente mettere in dubbio che i concetti filosofici (e teologici) dominanti abbiano sempre un'influenza plasmatrice sulla scienza. Molti psichiatri della prima metà del XIX secolo accettarono la filosofia naturale di Schelling con la teoria della polarità e della analogia degli organi con lo psichico; Spielmann si inspirò ad Herbart; altri più tardi si sottomisero alla filosofia materialistica e a quella positivista. Attualmente nell'intera medicina si tiene conto di questa dipendenza. Leibbrand dà una descrizione storica della teologia medica [1], Schumacher [2] nelle sue indagini sulla medicina dell'antichità parte dalle posizioni seguenti: ogni epoca ha il proprio modo di pensare, ogni modo di pensare, nel suo contenuto, nella forma e nell'espressione, è influenzato dall'indirizzo filosofico dominante — la comprensione della medicina di un'epoca è solo possibile quando si riconosca permeata del patrimonio filosofico.

Per quanto vere siano queste posizioni per l'intendimento storico, si deve pur sempre riconoscere la indipendenza della scienza. La vera misura per la ricerca scientifica deve essere pur sempre il suo contenuto valido e permanente. In ogni modo è sempre opportuno domandarsi quanto i presupposti filosofici abbiano favorito le scoperte o le abbiano impedite, quali tempi ed indirizzi siano caratterizzati da una dipendenza dalla filosofia e perchè in essi non siano avvenute scoperte — infine fin dove il linguaggio pratico di un'epoca, il discutere di ciò che non è stato riconosciuto scientificamente, il campo delle opinioni e del modo di agire, abbia uno stile comune e generale e quanto questo sia stato determinato da grandi filosofie, o abbia toccato il suo apice in esse. Il fatto che sia inevitabile un atteggiamento filosofico fondamentale per tutta la scienza, non significa che sia altresì necessario arrestarsi in una filosofia. Certe scoperte, una volta che sono fatte, restano indipendenti da ogni filosofia, e la conoscenza scientifica è solo quella che, indipendentemente dalla filosofia, dall'opinione e dalla visione del mondo, è valida per chiunque, è universale e necessaria. Perciò è importante stabilire se nella impostazione filosofica fondamentale sta la volontà incondizionata di voler sapere, ciò che incita a percorrere le vie della scienza, oppure se mediante una filosofia la scienza venga sottoposta a condizioni, per cui la scoperta scientifica viene infallibilmente ostacolata o distrutta.

numero d'ingresso
123840

[1] *Leibbrand, Werner*: Der göttliche Stab des Äskulap. Salzburg-Leipzig 1939.
[2] *Schumacher, Joseph*: Antike Medizin. Berlin 1940.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Indice dei nomi

Abderhalden 179, 510.
Adler 854, 865.
Agostino 341, 804.
Albrecht 734, 831.
Alcmäone 837.
Alkan, Leopold 262.
Allers 421.
Alter 83.
Alzheimer 606, 619.
Amann 502.
Andree, Richard 362, 784.
Anschütz, Georg 67.
Anton 428 s.
Aristotele 219, 341, 347, 802, 810.
Arndt 453, 661, 764.
Artemidoro 403.
Aschaffenburg 127, 179, 227, 500, 737, 775.
Azam 436.

Babinski 260.
Bachofen 361 s.
Baelz 397, 399, 421.
Baer 291.
Baerwald 193.
Baeumler, A. 361.
Bahnsen, J. 466.
Balzac 340.
Bappert 225.
Barth, Elfriede 776.
Bastian 363.
Baudelaire 60, 136 s.
Bauer, I. 679.
Baum, Joseph 502.
Baumgarten, Franziska 732.
Bayer, W. v. 308 ss., 560, 563.
Bayerthal 528.
Bayle 387, 608.
Beard 476, 793.
Beck, Ed. 772.
— — K. 259 s.
Becker 513, 876.
Behn, Siegfried 346.
Behr, Albert 317 s.
Benary 217.
Benn 734.
Berger, H. 252.
Bergmann, v. 250, 260.
Bergson 89.
Beringer 60, 81, 154, 177, 232, 502, 521 ss., 693, 716, 783.
Bernds, M. 782.
Bernheim 409, 884.
Bertschinger 425.
Berze, J. 134, 537, 624.
Betzendahl, W. 756.
Bichat 516.
Bickel, H. 251.
Binder, H. 144, 348.
Binet 241, 436.
Bingel 498.
Binswanger, Ludwig 87 s., 173, 227, 229, 307, 312 s., 327, 403, 476, 583, 721, 798.
— — Otto 152, 260, 475 s.
Birnbaum 441, 475, 641.
Bischoff 537.
Bjerre, Andreas 357, 775.
Bleuler 67, 237, 242, 339, 356, 371 s., 424, 442 s., 482, 580, 583, 607, 610, 620, 627, 743, 747, 760, 890, 899, 907.
Bloch 256.
— — I. 348, 673.
— — Oskar 514.
Blüher, Hans 783.
Blum, F. 8.
Blume 82.
Bobertag 241.
Bolk 707.
Bon, Gustave Le 407, 787.
Bonhoeffer 139, 152, 163, 240, 418, 421, 503, 511 ss., 519, 637, 740, 767, 776, 882, 896, 905.
Bonvicini 454.
Bornstein 424.
Boss, M. 431 s., 883.
Bostroem 522, 733.
Boumann 92.
Bovet, Th. 781.
Braid 898.
Brandenburg 318.
Bratz 259.
Braun 505.
Bremer, F. 684.
Breuer 436, 438, 580, 884.
Briner 093.
Brinkmann 732
Briquet 259 s.
Broca 517.
Brodmann, J. 636.
Brown-Séquard 519.
Bruns 733.
— — Ivo 466.
Buchner, Lothar 237.
Bühler, Charlotte 731 ss.
— — Karl 3, 181, 295.
Bulle 287.
Bumke 3, 143, 251, 327, 500, 610, 758, 793 s.
Burckhardt, Jacob 361.
Bürger, Max 732.
Bürger-Prinz, Hans 220, 226, 306, 757, 778.
Busch 225.
Bychowski 454.

Calmeil 608.
Candolle, de 536.
Carrell 89.
Carus, C. G. 289
Cervantes 780, 836.
Chamfort 341.
Charcot 259 s., 459, 613, 784, 842, 898.
Cicerone 751, 837.
Clauss, L. F. 288.
Conrad, Klaus 293, 564, 566, 604, 703-716, 771.
Correns 547.
Cramer 97, 306, 625, 632.
Creuzer 361.
Crinis, de 528
Curtius, Fr. 290, 541, 562, 614, 684, 801.
Cusano, Nicola 801.
Cuvier 517.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Dacqué 710.
Damerow 845, 900.
Dannenberger 537.
Darwin 263, 295.
David, J. J. 60
Dees 889.
Delbrück 479.
Descartes 132, 244 s., 516.
Dexler 8.
Diem 538 s.
Dilthey 327.
Dix, W. 440.
Dobrick 897.
Dorer 200, 228, 452, 891.
Dostojewski 92, 126, 155, 340, 421, 589, 780, 836.
Dreyfus 260, 893.
Droysen 327.
Dübel 661.
Dubitscher 475.
Dubois, Paul 886.
Duchenne 282.
Dürck, Johanna 358.
Dürer 780.
Düser 693.

Ebbecke, U. 253.
Ebbinghaus 3, 188, 241, 327.
Economo, C. v. 515.
Edel 207.
Ehrenwald 89.
Eicheberg 256.
Eliasberg 238, 769, 790.
Elsenhans, Th. 3
Emminghaus 42 s., 625, 733, 789, 901.
Enebuche 251.
Engelken 60.
Enke, W. 291.
Entres 535.
Epicuro 513.
Eppelbaum 193.
Erb 793.
Erdmann, J. E. 730.
Erlenmeyer 299.
Ernst, Paul 774.
Esquirol 782, 898 s., 904, 906.
Esser 653.
Estabrook 536.
Ewald, G. 429, 510.
Exner, Franz 775.
Eyrich, Max 481.

Fahrenkamp, K. 505.
Faria 898.
Fauser 297, 510.
Faust, J. 255, 297.
Fehrlin 60.
Feuchtwanger 238, 790.
Feuerbach 426, 479, 774 s.
Fischer 320.
— — Eugen 543, 547.
— — Fr. 60, 69, 88, 90 ss. 120, 126, 136.
— — G. H. 295.
Fishberg 792.
Flach 738.
Flourens 517.
Flournoy, Theodor 436, 787.
Forel 61, 121, 138, 760, 882, 884, 898.
Förster 127.
Foerster, O. 81, 199.
Fort, G. v. Le 671.
Fouillée 760.
Frank 436, 884.
Fränkel, F. 60, 99, 110, 136, 199, 390, 502, 504.
Frankhauser 537.
Freeman 882.
Freud 267, 297, 327, 332, 345, 371, 373, 388-392, 395, 403 s., 406, 428, 436, 438, 442 s., 574, 580-583, 589, 676, 687, 750, 789, 822-825, 854, 857, 865, 884, 905.
Freymuth 305.
Friedmann 129, 143, 441, 445, 675, 738.
Frischeisen-Köhler 560.
Fritsch 517.
Fröbes, S. J. 3.
Fürbringer 673.

Galant 316.
Gall 287, 517 s.
Galton, Fr. 536, 565, 881.
Ganser 210, 303, 423, 439.
Gaspero, Di 684.
Gaupp, Robert 6, 255, 304, 318, 421, 445, 461, 606, 650, 657 s., 728, 731, 737, 768, 772, 905.
Gebsattel, v. 90, 144, 222, 307, 311 s., 348, 351, 427, 456, 577, 583-588, 854.
Gehrmann 318.
Geiger 117.
Georgi 250.
Geremia 813.
Giese, F. 179.
Gjessing, R. 271, 510.
Glaser 260, 306.
Glaus 657.
Göbel 800.
Gobineau 791.
Gogh, van 310, 314, 322. 702, 778 s., 783.
Goldscheider 255, 299.
Goldschmidt, R. 547, 677.
Goldstein, K. 217, 519.
— e Gelb 184, 217.
Goltz 519, 522.
Göring 861.
Gorn 250
Göthe 100, 280, 289, 300 s., 340, 357. 368, 401, 700, 778, 780.
Göttke 431.
Gottschaldt 561.
Gowers 738.
Graf, O. 224, 561.
Grafe 256.
Grassl 475.
Gregor, A. 179, 186, 250. 776.
Greving, H. 272.
Grien, Hans Baldung 780.
Griese, Fr. 287.
Griesinger 396, 492, 518, 838, 899 s., 904.
Grimm, Jakob 751.
Grohmann 476.
Gross 838.
— — Karl 731.
Gross 299, 371, 589, 734.
Grotjahn 765.
Gruhle, H. W. 42, 60, 79 s., 111, 121, 124 s., 130 s., 133, 138, 200, 258, 305, 327, 448, 575, 624, 633, 653, 776, 838, 840, 889.
Grunau 791.
Grünthal e Störring 191, 221.
Gudden 519.
Gütt 881.
Guttman 641.

Hartmann 650.
Hacke 791.
Hacker 155.
Hagen, F. W. 26, 70, 105, 774, 846, 901.
Hansen 256 s., 262, 898
Hallervorden 436
Hauptmann 220, 514, 675.
Havelock, Ellis 348, 673.
Haymann 270, 500.
Head 95, 180, 206, 520.
Hecker 302, 612, 734, 785, 899.
Hegel 58, 289, 307, 341, 371, 575, 872.
Heiberg 894.
Heidegger 826.
Heidenhain, A. 778.
Heilbronner 186, 190, 207 s., 220, 227, 231, 305, 453, 639, 737, 876.
Heilig 772.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Heim, Albert 397.
Heinroth 685, 838, 901.
Heise 537.
Heller 256, 890.
Hellpach 440, 490, 772.
Hellwig, A. 787.
Helwig, Paul 466.
Henneberg 210.
Hennig 67.
Herschmann 432.
Hetzer, H. 749.
Heugel, Dorothea 885.
Hey, Julius 210, 423.
Heyer, Gustav R. 256, 267 s., 320, 349, 364, 390, 766, 837, 885.
Heymans 667.
Hilker 295.
Hilfiker 324.
Hirsch, August 781, 785.
Hirsche 684.
Hirschfeld 673.
Hirschlaff 884.
His 767, 793.
Hitzig 517.
Hoche 156, 306, 421, 612, 625, 632.
Hochheimer, W. 217, 220.
Höffding 117.
Hoffmann, E.T.A. 780.
— — W. 731.
Homburger, A. 196, 260, 421, 733.
Hönigswald 229.
Hoop, van der 327.
Höpffner 163.
Hopfner, Th. 673.
Hörderlin 310, 314, 318, 322, 483, 778, 783.
Hösslin, C. v. 772.
Husserl 3, 58.

Ibsen 357, 836.
Ideler, K. W. 60, 135, 308, 685, 782, 804, 901.
Ilberg 479.
Ippocrate 730.
Isserlin 179, 316, 327, 641, 883.

Jackson, Hughlings 576, 840.
Jacobi, W. 638 s., 781 s.
Jaensch, E. R. 73, 511, 731.
Jahn, D. 272.
— — Ernst 781.
Jakobi 60, 901, 904.
Jakoby, H. 299.
James 60, 68, 502.
Janet 60, 67, 123, 132, 135, 189, 303, 476 s., 574, 583, 687, 737, 774, 904.
Jankaus 769.
Jauregg 882.
Jentsch 512.
Jerusalem 788.
Jeske 765.
Jesperson, Otto 315.
Jessen 900.
Jessner, L. 317.
Joachim 765.
Jodl 117.
Joel 60, 99, 110, 136, 390, 502, 504.
Joerger 537.
Johannsen 680.
Jolly 675.
Jong, H. de 251.
Jonge, Kiewiet de 574.
Jores, Arthur 506 ss., 670, 766.
Jossmann 769.
Jung, C. G. 240, 320, 360 ss., 361, 368, 373, 390, 401, 442, 443, 470, 583, 750, 758, 773, 779, 789, 823, 864 ss.
— — Richard 155, 252.
Junius 661.
Just, Günther 535.

Kafka 509.
Kaila 220.
Kahlbaum 70, 82, 136, 196, 208, 302, 608-614, 651, 899, 902 s.
Kahn 424, 783.
Kandinsky 60, 70, 73 s. 80, 208.
Kant 39, 235, 359, 418, 454, 466, 485, 487, 516, 602, 699, 804, 808, 871.
Kassner, Rudolf 289.
Katsch 250.
Katz, D. 96, 345.
Kaufmann 636, 884.
Kehrer 398, 443, 489, 658, 674, 735, 768, 884.
Keller, Helen 429.
Kern, B. 224.
Kielholz.
Kierkegaard 341, 356, 378 s., 459, 461, 751, 781, 802, 804, 822 s., 826, 864, 871.
Kieser 60, 79.
Kihn, B. 527.
Kirchhoff, Th. 296, 765, 894.
Kirschbaum 734.
Klages, L. 15, 276, 289, 295 ss., 345, 357, 361 s., 373, 380, 466 s., 471 s., 478, 838.
Kläsi 874.
Klein, R. 98.
Kleist 196, 199, 219, 421, 519 s., 614.
Klien 90, 185.
Klieneberger 876.
Klinke 60, 111.
Kloos, Gerhard 90 ss., 101, 129, 241, 325, 505, 561, 587, 738, 778.
Klose 528.
Knauer 251.
Koch, J. L. A. 474.
Köhler 155.
Kohnstamm 256, 261, 418, 575 s.
Kolbe 563.
Kolle, Kurt 476, 658, 695 s.
Koller G. 506, 538.
Kollibay-Huter, Hanna 498.
Köppe 80.
Köppen 875.
Köster 299.
Korbsch 500.
Korsakow 89, 418, 636.
Kraepelin 156, 179, 193, 200, 210, 223 ss., 478, 500, 502, 604, 608-614, 629, 632, 641, 651 s., 658, 668, 673 s., 766, 783, 893 s., 899, 901 ss.
Krafft-Ebing, v. 306, 348, 476, 673, 675, 900, 904.
Krambach 509.
Kranz, H. 567.
Krapf 657.
Kraus 673, 679.
Krauss 775.
— — Fr. 403.
Kreichgauer 540.
Kreiss 397.
Krelenberg 320.
Kretschmer, E. 42 s., 291-293, 327, 355, 422, 439, 441 s., 459, 470, 473 s., 480, 489, 524, 576, 604, 632, 668, 685 ss., 687-712, 717, 773, 783, 884, 905, 907.
Kreuser 476, 893.
Krisch 697.
Kronfeld 60, 127, 186, 327, 348, 648.
Krueger 305, 528, 540.
Kühn, Alfred 547.
Kühnel, G. 287.
Külpe 3, 39, 117.
Kümmel, W. 259.
Künkel 373, 375, 687.
Kunz, Hans 307, 583, 824-827.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Kutzinski 875.

La Bruyère 341.
Laehr, Heinrich 772, 894.
Landauer 297.
Lang, Theo 678.
Langbehn 757, 778.
Lange, Fritz 296.
— — Johannes 234, 535 s., 559, 567, 640, 658, 678, 695 s., 718, 902, 903.
— — Wilhelm 778.
Langelüddeke, A. 225, 298.
La Rochefoucauld 341.
Lavater 289, 301.
Lehmann, Alfred 787.
Leibbrand, Werner 909.
Leibniz 246.
Lenz 319, 547, 770.
Leonhard, R. 633.
Lersch, Ph. 295.
Leschke 250.
Lessing 770.
Leuba, James H. 780.
Leubuscher 784 s.
Levenstein 760.
Levy 410.
Lewg E. 297.
Levy-Brühl 788.
Lévy-Suhl 875.
Lewandowsky 260.
Lichtenberg 289.
Liébault 898.
Liebmann 207.
Liepmann 150, 163, 180, 184, 195, 203 s., 227, 233, 519, 580, 606, 636 s.
Lipmann, O. 400, 671.
Lipps, Th. 117, 126, 150, 371, 409, 574.
Lissauer 184.
Lombroso 291, 775.
Lomer 299, 641.
Longard 475.
Lorenz, I. 684.
— — K. 8.
Lottig 769.
Lotze, R. 126, 566.
Loyola 779, 857.
Löwenfeld 143, 673.
Lucas, Pr. 536.
Lundborg 537, 543.
Luniatschek 778.
Luther 16, 540.
Luxenburger, H. 473, 535, 557 s., 562, 567, 570, 607. 702, 764, 771 s., 836.
Macdougall 345.
Maeder, A. 442, 823.
Magnan 544, 607, 904.
Maier, Hans W. 442, 504.
Mann, Thomas 545.
Mannheim 95.
Martius 679.
Marx, H. 263. 347, 506, 670.
— — Rudolf 361.
Mathes 684.
Mathias 885.
Matusch 734.
Mauz, Fr. 565, 688 s., 694, 697, 893.
Mayer e Mehringer 205, 210.
Mayer, Ludwig 305, 884.
— — W. 509.
Mayer-Gross 60, 69 s., 136, 163, 324, 424, 449, 502.
Mayr, v. 764.
Meduna, L. v. 882.
Meerlow 524.
Meggendorfer 661.
Mehringer 205, 210.
Meier, E. 498.
Meinert 60.
Meinertz, J. 828.
Mendel 547 ss.
Menninger - Lerchenthal 100.
Menzel, K. 299.
Mercklin 453.
Mesmer 897.
Messer, A. 3, 180.
Mette, Alexander 316.
Meyer, C. F. 721.
Meyer, G. 298.
— — Max 735.
Meynert 492, 518, 589, 607, 620, 637, 901.
Minkowska, Franziska 565, 657.
Minkowski 89, 92, 239.
Mita 261.
Mittenzwey 580.
Möbius, P. J. 27, 260, 287, 459, 476, 534, 671, 678, 778, 904.
Mönkemöller 765, 782.
Mohr, Fritz 249, 256, 883.
Moll, A. 348, 410, 673.
Monakow, v. 203, 519.
Montaigne 260, 341, 356.
Moreau, J. 536.
Moreau de Tours 502.
Morel 545, 607, 904.
Morgenthaler, W. 77, 319, 782.
Moritz, K. Ph. 782.
Morton Prince 436.
Mosiman 781.
Mosse 766.
Moszkowicz 677.
Mugdan 736.
Mühry, A. 781.
Müller 184, 476.
— — Elias 181.
— — G. E. 188.
— — Johannes 70 ss.
— — Ludwig Robert 514.
— — M. 882.
— — Otfried 361.
Münsterberg, H. 179, 346, 668.
Muralt, v. 190.

Naecke 427.
Naef 639.
Nägelsbach, C. F. 361.
Nahlowsky 117.
Nansen 422.
Näser, Erwin 505.
Neisser, Clemens 837, 888.
Nerval 60, 127, 130, 457.
Neuburger 894.
Neuda 576.
Neumann 899, 904.
Newton 874.
Nietzsche 321, 336, 341 s., 378, 389, 394, 461, 575, 777, 787, 789, 804, 810, 822 s., 826, 836 s., 851, 856 s., 860, 865, 872, 881, 903.
Nioradze 786.
Nissl, Fr. 527, 529, 608, 619, 905, 908.
Nitsche 421, 890.
Nonne 768.
Nordenskiöld, Erik 488.
Novalis 837.
Nyiro 440.

Oberholzer 425, 537, 882.
Oehlkers, Fr. 547.
Oesterreich, J. 67, 132.
— — Tr. Konstantin 785 s.
Oetiker 82.
Offner 188, 224.
Omero 367.
Oppenheim 249, 296, 768.
Otto, J. H. 790.

Pagel 894.
Palisa 738.
Pallat 295.
Pappenheim 734.
Pascal 341, 804.
Pawlow 250, 254, 257, 264 ss.
Pauncz 318, 325, 348.
Payer 422.
Peipers 542.
Pelz 255.
Peretti 440.
Peters 188, 560 s.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Petrovich 440.
Pette, H. 733.
Pfahler, G. 666.
Pfersdorff 210.
Pfister 437, 580.
Pick 83, 171, 453, 455, 520, 627, 733.
Piderit, Th. 295.
Pikler, Julius 129.
Pilcz 537, 772.
Pinel 517, 891.
Pinner 256.
Pitaval 774.
Plaskuda 16, 198.
Platone 341, 363, 395, 751, 804, 814, 836, 865.
Plessner 295.
Plotino 363.
Plötzl 100, 253, 455.
Plutarco 356.
Poe, E. 780.
Poehlmann 260.
Polisch 568.
Pollak 256.
Popp 760.
Poppelreuter, W. 179.
Popper 424.
Preuss, K. Th. 788.
Preyer, W. 283, 298, 731.
Prinzhorn, Hans 319, 798, 854, 883.
Pusch-Weber 542.
Pütter 730.
Puységur 898.

Quincey, Th. de 61, 502.

Räcke 737.
Radbruch 775.
Radl, Em. 487.
Raecke, 423, 637.
Rahm 276.
Ranschburg 188.
Rauschke 127.
Redlich 454, 515.
Rehm, O. 185, 270.
Reibmayr, A. 544.
Reichardt 270, 522, 528.
Reinhardt 509.
Reinöhl 542.
Reiss 541, 686, 753, 789.
Repond 882.
Ribot, Th. 117, 188, 219, 536.
Richer, Paul 260, 784.
Rickert 346.
Ricklin 190.
Riebeling 528.
Riebeth 440.
Riese 96.
Riklin 425.
Ritter, J. F. 786.
— — R. 537.
Ritterhaus 400.
Rodenwaldt 193, 234.
Roffenstein, G. 327.
Roggenbau 583.
Rohde, Erwin 361, 786.
— — Max 772.
Rohleder, H. 348, 673.
Römer 193, 536, 650, 772, 791, 889.
Rönau, E. 371.
Rösel, R. 779.
Rosenberg 537.
Rosental, Stefan 738.
Ross 422.
Rothfeld 200.
Rüdin, Ernst 421, 539, 553, 881.
Ruffin, H. 190, 521.
Rümke 94 ss.
Runge 675.
Ruttke 881.
Rychlinski 60.

Saethre 637.
Samberger 249.
Samt 736.
Sandberg 104 s.
Sarason 253.
Saudek, Rob. 298.
Saukel, M. 882.
Saulle, Legrand du 544.
Schabelitz, H. 502.
Scheel 398.
Scheid, K. F. 61, 215 ss., 273, 510, 583.
— — Werner 187, 193.
Scheler 346, 352.
Schelling 361 s., 366.
Scherner 403.
Scheve, Gustav 287.
Schilder, Paul 95, 97, 190, 424, 432.
Schiller 347, 700.
— — Maria 226.
Schindler 256.
Schlöss 650.
Schlub 537.
Schmidt, J. .R. 786.
— — Gerhard 61, 103, 107, 109 s., 112, 304.
— — Max 293, 698 s., 712.
Schmoller 760.
Schnapper 764.
Schneider 82, 95, 198.
— — Carl 88, 157 s., 232, 620, 626, 629, 635, 888 s.
— — Ernst 82, 179.
— — Kurt 60 s., 66, 107, 119, 125, 132, 144, 155, 188, 318, 327, 423 s., 442, 474 s., 480, 583, 656, 699, 701, 737, 776, 780.
Schönfeld, W. 299.
Schönfeldt 440.
Schoenhals 440.
Scholz 733.
Schott, S. 794.
Schottky, Joh. 306, 561, 716.
Schreber, 60, 67, 80, 114, 152 s.
Schrenck-Notzing, v. 287.
Schröder 230.
Schrottenbach 250.
Schüle 890, 900 s.
Schultz, J, H. 191, 256, 410 ss., 650 654 s., 678, 755, 778, 853, 883, 885.
Schultz-Henke, Harald 867.
Schulz, H. 570.
Schwab 60, 77 s., 85, 99, 137, 153, 451.
Schweizer, Walter 327.
Selz 181.
Serko 60, 77, 90, 92, 99, 502.
Shaftesbury 479.
Shakespeare 292, 340, 367, 780, 836.
Sherrington 170, 173.
Sichel 718, 776.
Siebeck 541, 614, 801.
Siefert 421.
Siemer 422.
Sikorski 317.
Silberer, H. 73, 403.
Simmel 327, 760.
Simon, H. 889.
Sioli 539.
Sittig, O. 576, 840.
Sjögren 556.
Snell 786.
Soeur, Jeanne 784.
Soldau, W. G. 786.
Sollier 237.
Sommer, Robert 8, 179.
Sömmering 516.
Specht 139 225.
Spee, Friedrich von 786.
Speman 173.
Spengler 791.
Spielmann 899, 901, 904.
Spielmeyer 735.
Spiess, Christian Heinrich 782.
Spranger, E. 327, 731.
Sprenger 786.
Stahlmann 259.
Staudenmaier 60, 71, 79, 100, 139 ss.
Stauder, K. H. 482.
Stein, Johannes 70, 136.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Steiner 60, 69 s., 199, 523, 675.
Stelzner 479, 542, 674, 776.
Stern, L. 772.
— — W. 193, 241, 668, 731.
Stertz 153, 206, 455, 476, 509.
Stier 427, 772.
Stierlin 418, 421.
Stiller 683, 706.
Stoddard 791.
Stöhr 193.
Stoll, Otto 784.
Storch 233, 583, 641, 789, 828.
Störring, G. E. 42. 191, 327.
Stransky 327, 637.
Straus, E. 85, 89, 144, 173, 222, 307, 310, 583-588.
Sträussler 421 s., 876.
Strehle, H. 295.
Strindberg 778 s., 783.
Stringaris, M. G. 504.
Strohmayer 637, 733.
Stumplf 561, 563, 567.
Surin, Padre 135 s.
Swedenborg 111 s., 318, 783.
Swift, Jon. 778.

Tarde 407.
Teofrasto 466.
Tertulliano 781.
Thiele, R. 128.
Thorner 297.
Tiling 685.
Tommaso (San) 245, 681.
Tönnies 759.
Torren, van der 424.
Tourette, Gille de la 260.
Tramer 325, 776.
Trendelenburg 219.
Tretsenburg 282.
Trömner 255, 884, 898.
Tschermak 547.
Tuczek 72, 317.
Tugendreich 766.
Tumlirz 731.

Uexküll, v. 13.
Uhthoff 78.
Unger, H. 299.
Urbantschitsch 73.
Utitz 876.

Vauvenargues 341.
Velasquez 780.
Veraguth 87, 250.
Verlaine 778.
Verschuer, O. v. 566.
Vierkandt 759.
Viersbeck 760.
Villinger 419.
Vischer, A. L. 421.
— — Fr. Th. 359.
Vocke 791.
Voget, L. 774.
Vogt, Oskar, Cécile 527.
Voigtländer, Else 776.
Vorster 540.
Voss 271.
Vries 547.

Wach, Joachim 327.
Waetzold, W. 287.
Wagner-Jauregg 882.
Walter 509.
Watt 882.
Weber 155, 512, 897.
— — Ernst 250.
— — Max 6, 223, 327, 603.
— — e Jung 155, 159.
Wehofer 67.
Weidenreich 683, 706, 766.
Weil 419.
Weinberg 252, 542.
Weinert 260.
Weininger, O. 671.
Weitbrecht 61.
Weizsäcker, V. v. 170, 249, 257, 262, 269, 724 s., 769, 838 s., 842, 854 s.
Welcker, F. G. 361.
Wendt 479.
Wentscher, Else 126.
Wernicke 196 ss., 203, 206, 492, 518, 577-580, 589 s., 607, 620, 627, 650, 899, 901 s., 904 s.
Wesenhöfer 707.
Westphal 104, 144, 147, 150, 159, 512.
Wetzel 323, 324 ss., 421 ss., 769, 775 s., 777.
Weyert 769.
Weygandt, W. 320, 440, 500, 641, 780.
Wiedekind 510.
Wiersma 153, 251, 667.
Wilbrad 184.
Wildermuth 212.
Wilhelm, R. 779.
Wilmanns, K. 260, 306, 421, 610, 776, 834, 905.
Wilsdorf, K. 542.
Winter 760.
Winterstein 92.
— — Hans 253.
Wirth 150.
Wittermann 537.
Wittig, K. 768.
Wittkower 266.
Witzel 237.
Wolf, Ch. 675, 678 s.
Wollenberg 440.
Wollny 60.
Wunderlich 679.
Wundt 3, 117, 153, 181, 250, 403, 410, 903.
Wuth 509.

Zangger 421.
Ziehen 127.
Ziermer 537.
Zimmer, H. 362.
Zola 545.
Zucker, Konrad 221, 786.
Zutt 155, 769.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Indice analitico

Abderhalden, reazione di 510
Abitudini 399
a. abnormi 426
stereotipie 427
reazioni abituali 264
v. a. Automatico
Abreazione 400, 436, 437, 884
Abulia 120
Accadere, evento fondamentale, disturbi nell'a.f. vitale 584 e segg.
a.f. e funzione fondamentale 221
Accrescimento, principi di (Conrad) 705 e segg.
Acinesia, acinetico 523
disturbi motori a. 196
Acromegalia 684
Acute e croniche psicosi. Differenze fondamentali, 616
esperienza schizofrenica all'inizio della psicosi a. 164 e segg.
coscienzialità deliranti nella psicosi a. 111
delirium acutum 512
atteggiamento del malato verso la malattia all'insorgere e alla fine della psicosi a. e nella psicosi cronica 447 e segg., 456 e segg.
elaborazione 449
prognosi 891
trattamento ospedaliero 889
Adattamento 746
sistema di a. (Jung) 365
comportam. asociale 773 e segg.
Addormentamento, 157, 253 e segg. 297, 413
attività di pensiero durante l'a. e pensiero schizofrenico 233.
Afasie 202 e segg. 233
consapevolezza di malattia nelle a. 455;
dottrina dell'a. e problemi di localizzazione 202 e segg., 518, 525;
teorie 577 e segg.
a. motoria 204
a. sensoriale 205 e segg.
Affaccendamento (impulso ad occuparsi) 128
Affaticamento ed esaurimento 87, 90, 171, 224 e segg., 476 e segg., 499 e segg.
effetti 499 e segg.
complesso sintomatico (neurastemia) 476
neurosi da esaurimento, esperienze 87, 90
v. a. Psicastenia.
Affettive malattie 620 e segg., 640 e segg., 651 e segg.
disposizione intrinseca 687 e segg. 691
ereditarietà 539, 562 e segg.
v. a. Mania, Depressione
Affettivi stati, abnormi 116 e segg.
complesso sintomatico 640
Affettività
v. Sentimenti e stati d'animo 116 e segg.
Affetto, affettivo (emozione, emotivo, emozionale), offuscamento di coscienza nelle e. 154
stupidità e. 240
illusioni a. 70
idee prevalenti 115
effetti postumi di esperienze vissute con forte carica et 400 e segg.
trasformazione della «energia a.» 438 e segg.
e. incapsulate 438
incontinenza a. o e. 481
a. coatti 145
fenomeni somatici concomitanti nelle e. 249
accessi di epilessia a. 259
terapie nei disturbi a. 883 e segg.
v. a. Reazioni;
guarigione mediante e. intense 425
Agire, a. interiore 370 e segg.
come autorivelarsi 378, 850
nella presa di posizione verso la propria malattia 459 e segg.
nello sviluppo del carattere 472
nella decisione e risoluzione 815
v. a. Decisione, Esistenza assoluta, Chiarificazione della esistenza, Rivelazione
disturbi dell'agire nelle malattie cerebrali, aprassie 195

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

l'azione del medico 878 e segg.
v. a. Medico, Terapia, Guarigione, Pratica, Trattamento, Psicoterapia
Agnosie, a. ottica (cecità psichica) 184, 217 e segg.
Agorafobia 147
Agrafici, disturbi 299
Alcool, delirium alcoolico 152, 163
Korsakow da a. 193, 636
intolleranza all'a. 501, 637
Alcoolismo, eredità 568
a. e situazione sociale 764
V. a. Appetizione maniaca (tossicomania)
Allattamento, periodo dell', e prima infanzia (importanza storico-vitale) 749
Allelomorfia 550
Allenamento autogeno 257, 410, 778 853, 866, 885;
autoipnosi 410
Allucinazione, allucinatorio 70 e segg., 248
a. funzionali 72, 80
a. vere 72 e segg.
pseudo-a. 74
a. in diversi campi sensoriali 77 e segg.
nel ricordo (falsi ricordi) 82 e segg.
a. ipnagogiche 158, 225
esperienze a. 160 e segg.
reazioni paranoiche a. 423
contenuti a. e pseudo-a. nelle esperienze deliranti 106 e segg.
passaggio da coscienzialità con carattere di corporeità ad a. 84;
l'allucinare simultaneo di diversi sensi 139 e segg.;
neologismi a. 317
comprensibilità dei contenuti a. 443
spiegazione delle a. mediante la disgiunzione 319
Alternante, coscienza 155, 436
Ambiente (Milieu), dispos. intrinseca e a. 13 e segg., 234, 753
l'a. sociale 760
effetti della civilizzazione 765 e segg., 793
cambiamento di a., terapia 887, 889
configuraz. del mondo circostante 303
a. ospedaliero 890
V. a. Mondo circostante, Sociale
Ambivalenza 371
Amenza (tipo) 637
Animale. Uomo e a. 7 e segg., 347, 409, 463, 810
psicopatologia dell'a.
Amimia 282
Amnesie, amnestico 160, 189, 434 e segg.
disorientamento a. 187
afasia a. 203;
a. in ipnosi 409;
complesso sintomatico a. (Korsakow) 636
a. nell'attacco epilettico 190, 259;
regressione dell'a. sotto ipnosi 190, 436, 439, 884
Amputato arto (sensazione) 96
Analgesia 66
Analisi, analitico.
A. e descrittivi in psichiatria 899, 902
modo di cogliere la totalità nell'a. 31 e segg.
v. a. Totalità, Elemento, Idea, Sintesi
psicologia a., v. psicoanalisi
Anamnesi 875
a. sociale 760
v. a. Esame del malato
Anancastico 477
mondo dell'a. 310 e segg.
v. a. Coazione
Angoscia, ansia 122, 145, 147; 310, 428, 447, 637, 642, 737, 672.
fobie 147;
verbigerazione a. 209;
manifestazioni somatiche concomitanti 249, 261, 268;
paura di impazzire 449;
a. nelle cardiopatie 505;
a. o paura della morte 514;
a. nel precipitare, nei terremoti 397
Anima, obiettivazione dell'a. 10, 58
a. come coscienza 10, 148 e segg.
differenziazione della vita psichica 14 e segg.
espressione dell'a. nel corpo e nei movimenti 278 e segg., 338
a. e corpo
v. Corpo e anima, Corpo, Somatopsicologia 5, 243 e segg.
a. come l'omnicomprensivo 594
v. Omnicomprensivo 516, 803, 807 e segg.
V. Uomo, Esistenza assoluta
energia psichica, variazioni 476 e segg.
teorie energetiche 574 e segg.
teorie associazionistiche 577 e segg.
sviluppo psichico da trasformazioni pulsionali istintive 351
sviluppo dell'a. in circoli 373
posizione intermedia dell'a., l'a. fra lo spirito e il corpo 338
V. Comprensione
a. e carattere 462
V. Carattere, Personalità.
opposizione del tutto e delle parti nel cogliere la vita psichica 30 e segg. 597 e segg.
v. Totalità, Elemento
Antisociale comportamento 774
Apatia, apatico 119, 450, 454

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

disorientamento a. 187
a. in esperienze traumatizzanti (reazioni all'avvenimento) 397
la sindrome a. 524
Apparati strumentali, osservazione di manifestazioni somatiche concomitanti, mediante a. s. 250 e segg.
Appetizione maniaca (*Sucht*) 347, 350 e segg., 504, 676
Apprendimento, prove di 179
Apprensione e orientamento. Disturbi dell'a. 185 e segg.
ricerche dell'a. 179
v. a. Agnosie
Aprassie 195 e segg., 199, 233, 580
Aptiche, allucinazioni 97
Arcaici, stati d'animo 788;
pensiero a. e pensiero degli schizofrenici 233
v. a. Primitivo, Collettivo, Archetipi
« Archetipi » (Jung) 361 e segg. 365
Arte. A. schizofrenica 319 e segg.
Il problema dell'a. schizofrenica 319 e segg.
il problema del significato creativo della malattia 778
fisiognomica nell'a. 287
rappresentazione dei malati nell'a. 780, 836
« interpretazione - un'a. » 339
Arterie, precoce calcificazione delle 735
arteriosclerosi, demenza organica 238
Articolatori disturbi del linguaggio 202 e segg.
Arto fantasma 96
Asma 261, 268
Asociale e antisociale comportamento 773
Assenza
v. a. Epilessia 153
Associazione, associativo, associazionistico
psicologia a. 174 e segg.
meccanismo a. 175
legami a. e legami di atti 176
esperimenti d'a. 179
dissoluzione a. da emozioni 400
interpretazione del linguaggio psicotico con principi a. 210
fuga di idee, sua interpretazione 229
teoria a. (Wernicke) 577 e segg.
v. a. Afasie, Problemi localizzatori
Assolutizzazione 37, 593;
totalità relative 799;
conoscenza causale 494 e segg., 590 e segg.
nella caratterologia 372;
sapere psicologico 861;
a. e filosofia 819, 821
Astenia, astenico 683
la polarità a. - atletica 355, 574, 706
Astrazione concettuale e conoscenza 817
Atassia 195
Atetosici movimenti 197, 200
Atletico 292 e segg., 687 e segg., 706 e segg.
Attacco, fase, periodo 736 e segg.
a. convulsivo 258 e segg., 514, 653, 738
a. di rigidità, a. di narcolessia 129
a. convulsivi da shockterapia 882
v. a. Epilessia
Atteggiamento (o presa di posizione) del malato verso la malattia 447 e segg.
Attenzione 149 e segg.
a. e oscillazioni della coscienza 151 e segg.
oscillazioni periodiche 153
illusioni da disattenzione 70
direzione dell'a. (fenomeno volontario) 206, 265
a. e dolore 242
interferenze 381;
disturbi motori nei postencefalitici e l'influenza dell'a. 200, 206, 523;
dipendenza di fenomeni schizofrenici dall'a. 151
capacità di fissare l'a. del malato 150.
Attitudini (doti naturali) eredità delle a. musicali 542
capacità scolastica 560
distribuzione delle a. 771
a. unilaterali negli imbecilli 237
l'a. non è una capacità unitaria 237
conoscenze scolastiche, intelligenza 233 e segg.
possibilità di localizzazione delle a. 515
Attività e passività 379 e segg.;
disturbi 381 e segg.;
a. e reattività 354 e segg.;
disturbi dell'a. (complesso sintomatico catatonico) 645 e segg.;
a. dell'Io 131 e segg.
Atto, a intenzionale 65;
psicologia dell'a. 174 e segg.;
legami di a. e legami associativi 176;
riduziine della sintesi degli a. (amenza) 637;
Audimutismo 202
« Audition colorée » 67
Aura coscienza della, esperienza della, 126, 155, 159
« Autistico pensiero » 356, 482
Autobiografia come materiale di esperienza 760 e segg.
a. di lavoratori 760
Autocomprensione 378
a. del malato nell'interpretazione della propria malattia 448 e segg.
pseudoconoscenze che portano ad errore (teorie) 589, 586 e segg.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Autocoscienza come coscienza della personalità 382 e segg., 462
Autodescrizione del malato 59 e segg.
nella presa di posizione verso la malattia 447 e segg.
buona a. 61 note, 782 note
a. come produzione letteraria del malato 317
tecnica di ricerca 151
v. a. Autointerpretazione
Autoeducazione 885 e segg.
Autoilluminazione dei malati nella presa di posizione verso la malattia 447 e segg., 459 e segg.
nella terapia 850, 887
come conoscenza apparente 586 e segg. 589
a. nella comprensione delle pulsioni istintive 343 e segg.
nella comprensione simbolica 364 e segg., 382
a. critica del ricercatore 17 e segg., 23 e segg.
esigenza dell'a. dello psicoterapeuta 863 e segg.
a. dell'infinititudine dell'uomo 812 e segg.
v. a. Chiarificazione della esistenza, Autoriflessione, Comprendere, Autorivelarsi.
Autoillusioni (rinuncia alla realtà) 356 e segg.
e aspirazione alla realtà 356
Autointerpretazione dei malati 450 e segg.
con riferimento all'esistenza 459 e segg.
Autoipnosi 410
Automatico, disturbi di funzioni insorgenti in modo a. 264;
acquisizioni di automatismi, automatizzazione 379 e segg., 381, 399, 745;
meccanismo associativo a. 174
Automatismo al comando 371, 645
Automutilazione 305
Autosservazione 378
a. del malato, a. anormale come sintomo di malattia 453
autoapprensione dell'alterazione schizofrenica della personalità 483
a. in condizioni sperimentali 181, 510
Autoriflessione 375 e segg.
come liberazione e pericolo 376
come differenziazione 14
come momento dello sviluppo interiore 747
nella psicoterapia 860
a. dei malati (prese di posizione verso la malattia) 447 e segg.
effetto dell'a. 379 e segg.
a. e simbolismo 367
v. a. Riflessione - Riflessività
Autorivelarsi 358, 378, 383, 850
v. a. illuminazione esistenziale
Autosufficienza e dipendenza 354
Autosuggestione 255, 408
mancanza dell'a. nell'addormentamento 225
Autotrasformazione come autorealizzazione mediante situazioni-limite scopo della terapia 358, 383 e segg.
v. a. Sviluppo della personalità, Trasformazione della Personalità, Agire
Avvelenatrici 426
Avvenimento reazioni all' 396
effetti di passate esperienze 349 e segg., 412 e segg.
r. patologiche all'a. 415 e segg.
traumi psichici 436, 750
effetti distruttivi e costruttivi delle r. all'a. (tendenza al dissolvimento e alla unità) 430 e segg.
Avventura e continuità nel comportamento verso la realtà 355
Azioni vistose dei malati 304
a. istintive e a. impulsive 127
a. coatte 146.

Balbuzie 202
Basedow da spavento 261
Bastardizzazione 542 e segg.
Beatitudine, esperienza di: nella intossicazione da haschisch e da oppio 163
nelle psicosi schizofreniche acute 166
v. a. Felicità, sentimento di
Biografia, biografico
i compiti 463, 466, 598 e segg., 600, 615, 719 e segg.
metodi 722 e segg.
categorie fondamentali 726 e segg.
particolari categorie di sviluppo 745 e segg.
criteri b. del processo 753
« percezioni b. » 724
b. scientifico-sperimentali 726
b. psichiatriche 727
patografie 777
b. e psicopatologica caratterologica 466
aspetti storici 781 e segg.
importanza dell'autob. per la psicopatologia 649
v. a. Anamnesi, Casistica.
Biologia, biologico, il tutto b. nell'uomo 599, 662 e segg., 729 e segg.
come storia della vita 743 e segg.
fasi dell'età b. 730 e segg.
teoria eredo-b. 547 e segg.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

importanza della b. per la psicopatologia 487
pensieri meccanici e b. (meccanismo e organismo) 486 e segg., 575
psichiatria b. 629 e segg.
radicale b. 631
evento b. totale (processo psichico) 743
ipotesi filogenetica di Conrad nella teoria della costituzione 707 e segg.
Bios
idea del b. 719 e segg.,725
il b. come evento biologico 729
b. come storia della vita 743 e segg.
varietà dei b. 754
i limiti 802
Blocco (inceppamento, arresto) (*Sperrung*) 153
disturbi del movimento, spiegati come inceppamento della volontà 200
b. condizionato da pulsioni opposte 372
v. Negativismo, Distraibilità.
Bugie, b. patologiche 84, 479, 733.
pseudologia fantastica 163, 238, 356, 458
menzogne della vita 356, 853, 870
v. a. Neurosi, Isteria
Bulbare paralisi 195, 282, 297

Caduta (esperienza della) 92, 397
Calcolo aritmetico. Sistema di un malato di mente 325
Campi sensoriali. Senso, false percezioni 76 e segg., 97
sinestesie 80
allucinazioni simultanee, personificazioni 139 e segg.
importanza del livello di attenzione nelle falsificazioni sensoriali 151
malattie degli organi dei sensi e localizzazioni cerebrali come cause concomitanti nelle false percezioni 184, 520
deficit dei c.s. 184
Capacità di fissare l'attenzione del malato 150
blocco (inceppamento, arresto) 153
Capacità riproduttiva, disturbi della 188 e segg. 190
v. Amnesia
Capire, spiegare, comprendere 29
Carattere, concetto 462 e segg.
struttura del c. 477 e segg.
c. abnorme 473 e segg.
c. riflessivo 478 e segg.
struttura del corpo e carattere, fisiognomica 284 e segg.
tipologia (Kretschmer) 291 e segg. 473, 687 e segg.
epilessia 481
schizofrenia 481
localizzazione 518
correlazioni tra qualità del c. 667
c. e capacità di adattamento 746
eredità nel c. 557, 560, 702
teoria della degenerazione 290
tipi di c. e psicosi 685 e segg., 688 e segg., 700 e segg., 702
alterazioni del c. da processo 481 e segg.; da processi organici cerebrali 481, 514; nelle lesioni del lobo frontale 522
v. a. Personalità, Disposizione intrinseca, Costituzione, Fisiognomica
Caratterologia, caratterologico 462 e segg.
analisi c. (metodi) 466 e segg.
ricerca di classificazioni c. (tipi ideali, tipi reali) 469 e segg.
c. come psicologia comprensiva 467 e segg.
v. a. Comprendere;
leggi fondamentali della comprensione psicologica 384 e segg.
comprensione degli opposti 368 e segg.
l'assolutizzazione 473 e segg.
Carcerarie psicosi 418 e segg., 421, 428, 439
esperienza di conversione 419
immaginazioni deliroidi 441
sogni da svegli 163
pseudodemenza, v. a. Isteria 433 e segg.
Cardiazol - Shock 510, 882
Cardiopatie, stati di angoscia 505
Casistica 25
c. e biografia 615, 723
v. a. Storia clinica, Biografia
Castrazione, effetti della 678
Catalessia 198
Catartici metodi in terapia 884
Catastrofi psicosi da 397, 417, 421 e segg.
Catatonia, catatonico, sintomi c., manifestazioni motorie 196 e segg.
interpretazione 198 e segg.
comportamento c. 302
confusione verbale 209
disturbi somatici 251, 273
stupore c. 645
complesso sintomatico 645 e segg.
ricerche fisiologiche 271
c. mortale 273
localizzabilità 524
Causa, il concetto, le molteplici interpretazioni possibili 484 e segg.
v. Causale conoscenza
teoria delle c. nella ricerca dell'unità morbosa 608 e segg.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Causale conoscenza, le relazioni causali della vita psichica 484
il semplice rapporto c. 484 e segg.
evento c. come evento extra-cosciente 490 e segg.
contro l'assolutizzazione della c. c. 494 e segg. 590 e segg.
sguardo d'insieme sulla c. c. 496
relazioni comprensibili e c., distinzioni 328
spiegazione c. e comprensione genetica 327
l'incomprensibile come stimolo alla c. c. 330, 334, v. a. Extracosciente
relazioni c. teoretiche, le teorie, 572 e segg.
critica 590
le relazioni psichiche (determinazione), confusione di relazioni comprensibili con relazioni c. 580 e segg. 593 e segg.
la ricerca comprensiva e c. 761
interpretazione c. e comprensiva nella statistica 26, 762
effetti c. dell'ambiente di civilizzazione 765
relazione c. e terapia 879 v. a. Scienza, Scienza naturale, Terapia, Conoscenza
Cecità psichica 185
procedimenti nel cercare la funzione fondamentale 216 e segg.
Cerebrali, organiche malattie 514 e segg.
sintomi 515 e segg.
schema diagnostico 650
malattie c. e psicosi endogene 619
attacchi 259
complesso sintomatico 635
deterioramento da m. c. 238, 431
mancante coscienza dei deficit 454
Cerebrali processi 514 e segg. 742
gruppi di sintomi 514 e segg.
localizzabilità 223 e segg., 516 e segg., 530 e segg., 577 e segg. (Teoria di Wernicke)
limite della conoscenza causale 594 e segg.
deficit prestazionali 173, 185, 225
procedimenti di ricerca 216 e segg.
disturbi della coscienza del corpo 95
afasie 202 e segg.
aprassie 195
agnosie 185
compensazione 428
oscillazioni della funzione cerebrale 207
v. a. Cerebrali organiche, malattie
« Certezza di salute » 418, 458
Cervello, il c. come fondamento extracosciente dello psichico 490 e segg.
processi cerebrali 497, 515 e segg.
problemi localizzatori 516 e segg., 530 e segg.
teorie 577 e segg.
fatti clinici 519 e segg.
c. frontale 521
tronco dell'encefalo 522
reperti anatomo-patologici 528 e segg.
paralisi della funzione cerebrale 524
struttura del c. 527 e segg.
« le malattie psichiche sono malattie cerebrali » 4, 492, 515 e segg., 518, 533, 577 e segg.
alterazioni senili del c. 491, 735
localizzazione dei disturbi motori 195
volume del c. e intelligenza 528
esame delle deficienze prestazionali nei malati cerebrali 216 e segg.
Chiarificazione (illuminazione) dell'esistenza 812 e segg.
e psicologia comprensiva 335 e segg., 337, 388, 816, 819, 825 e segg.
in situazioni-limite 357 e segg.
come autoriflessione 375 e segg.
autorivelazione 378
polarità e dialettica 368 e segg.
sapere fondamentale 358, 383
conoscenza e ch. 816
ch. come autochiarificazione nel malato nel comprendere la propria malattia e prendere posizione nei suoi confronti 459 e segg.
nella comunicazione esistenziale 850 e segg., 868
l'esigenza dell'autoch. dello psicoterapeuta 863 e segg.
v. a. Comprendere, Comunicazione, Rivelazione, Divenire sè stesso
Chiaroveggenza, sentimento della ch. 125
chiarezza abnorme del pensiero 131
intensificazione della coscienza 155, 454
coscienza dell'aura 92, 155, 159
Ciclotimico (tipo caratterologico) 293, 473, 709
depressione c. 119
trattamento della c. 886
v. a. Costituzione corporea
Circolo, la vita come azione vicendevole in c. 486 e segg.
relazioni fisiologiche 252
vita e comprensibilità dell'anima in c. 373 e segg.
c. che elevano, e c. che distruggono 375
circulus vitiosus, neurosi 618
c. come forma fondamentale di comprensibilità, « c. ermeneutico » 385
« c. vitale » (Heyer) 268 e segg., 304, 373 e segg.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

« c. della forma » (v. Weizsäcker) 170
c. ereditario 561 e segg.
c. di malattia, v. Schema diagnostico
c. di cultura: causa della differenziazione 13
il patologico nei diversi c. di cultura 791
Circonlocuzioni (parlare attorno) 302
Città e campagna, distribuzione delle malattie 772
Civilizzazione ambiente di, effetti causali 765 e segg.
malattie da c. 766
Clamorosità, stati di 134, 208, 523, 738
Cleptomania 304
Clima 499
Climaterio 670, 674, 734, 893
Coazione, coatto, manifestazioni c. 143 e segg., 227 e segg., 523
c. psichica 143
c. di validità 145
impulsi c. e azioni c. 144
movimenti c. 197 e segg.
v. Movimento,
mondo dei malati c. 310 e segg.
derivazione della malattia c. da disturbi vitali fondamentali, la « inibizione del divenire » 583 e segg. v. Inibizione del pensiero, fuga delle idee 129 e segg.
Cocainismo 503
Colite membranosa 261
Collera 422, 516, 524
Collettivo, il c. (famiglia) 766
l'inconscio c. 391
come dominio degli archetipi 361, 366, 391, 758
v. Stati d'animo arcaici 788 e segg.
anima c. v. Massa, Psicologia della 787 e segg.
epidemie psichiche 785 e segg.
v. Suggestione
Colloquio con il malato 151, 210, 241, 814
parlare di traverso (*Vorbeireden*) 210
Colore: ebbrezza del c. 66
problema tono-c. (sinestesie) 67 (nota)
Coma 159
Combinazione di psicosi (psicosi miste) 657 e segg.
« Come-se », comprendere 332
Commozione cerebrale, sequele della 636
Commutazione dello stato di coscienza 410 e segg. 413
v. a. Ipnosi, Autoipnosi, Allenamento autogeno
Compensazione 428
iperc. degli insicuri 477, 480
Compito, c. e prestazioni 168 e segg.
gerarchia delle totalità 178
presentazione di, in esperimenti 179
metodi di ricerca, ricerca delle funzioni fondamentali 216 e segg.
prove di intelligenza 241 e segg.
ricerca sulle prestazioni lavorative 223 e segg., 642
tipi di prestazioni 226
Complementari, movimenti 197, 200
Complesso 399
effetti dei c. 152, 428
prova di associazione 179
v. a. Isteria, Scissione
interpretazione di psicosi schizofreniche da c. scissi 442
Complesso sintomatico (sindrome) 607, 625 e segg.
c. s. organici 635
c. s. delle alterazioni di coscienza 637
c. s. degli stati affettivi anormali 640
c. s. della vita psichica « alienata » 643
Comportamento 301 e segg.
Comprendere, comprensione, modi del c. 327 e segg.
origini del c. 340 e segg.
punti di vista, direzioni, esempi del c. 343 e segg.
forme fondamentali 368 e segg.
leggi fondamentali 384 e segg.
v. a. Caratterologia,
c. statico e genetico 29, 332
c. e spiegare 29, 328 e segg. 332
c. e parlare 156 e segg.
evidenza del c. (c. e spiegare) 328, 330, 335, 201 e segg. 764
c. « come se » 332, 582
v. Psicoanalisi
c. razionale e affettivo 329
c. dell'espressione 278 e segg., 332
la c. spirituale 333
la c. esistenziale 333, 336 e segg., v. Esistenza assoluta, Rischiaramento dell'esistenza.
la c. metafisica 334
v. Metafisico
c. e valutare 335
c. come illuminazione o smascheramento 388
la c. storico-vitale 744 e segg.
psicologia c. come caratterologia 462, 466 e segg.
compiti della psicopatologia c. 338 e segg.
nella elaborazione del materiale storico 761
ricerca che esamina c. e causalmente 761

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

psicoanalisi c. 388 e segg., 580 e segg., 822 e segg.
illuminazione dell'esistenza e psicologia c. 825
limiti del c. 330 e segg., 392, 464 e segg., 586 e segg., 744, 754 e segg., 801
v. Incomprensibile
essere intermedio 336 e segg. 464 e segg., 825
interminabilità 331, 386
v. a. Illuminazione dell'esistenza, Filosofia, Psicologia
Comprensione statica e c. genetica 29
Comunicazione. Modi di c. limiti della c. nella terapia 847 e segg., 849, 855 e segg., 865, 868
bisogno di c. 277
Comunità, comune. Il singolo nel mondo 353 e segg. 759
v. a. Mondo
mancanza di partecipazione affettiva 69 v. a. Estraneamento
c. schizofrenica 309
mondo c. come spirito 300 e segg.; c. e società (psicologia sociale) 758 e segg.
Concentrazione
difficile c. nelle emozioni 154
incapacità alla c. 191
Concomitanti, fenomeni f. c. corporei e espressione psichica 278 e segg.
f. c. corporei della vita psichica 243 e segg., 249 e segg.
v. a. Corpo, Anima
Concreto, « riduzione al c. » 219
Condizioni di vita e psicosi 733, 765 e segg.
Condotta (direttiva) di vita 304
Confabulazioni 84, 193, 636
Confessione atto di 395, 884
Confessioni religiose (Statistica) 772
Confusione, distinta dalla fuga delle idee 227 e segg., 231
Confusione verbale 209
Conoscenza, conoscere.
c. scientifica in psicopatologia 817 e segg.
storia 894 e segg.
esigenza di sintesi e atteggiam. filosofico fondamentale 796 e segg.
la coscienza metodologica 45 e segg.
c. dell'essere umano 816
c. e rischiaramento 816
c. e pratica 841, 878 e segg., 895 e segg.
presupposti nel ricercatore 23 e segg.
c. e valutare 18
v. a. Metodologia
Consanguineità 542
Consapevolezza della malattia 238 e segg., 453 e segg., 456, 659
Constatazioni quantitative e concetto 17
scale quant. (psicologia delle prestazioni) 130
Contaminazione 211
Contenuto, forma e c. dei fenomeni 63
esperienze deliranti primarie, idee deliranti e c. deliranti 105 e segg., 114, 211
determinazione dei c. in funzione della cultura e della situazione storica 782 e segg.
relazioni tra c. e psicosi (mondo schizofrenico) 308 e segg.
forma e c. nell'arte schizofrenica, 319 e segg.
relazioni comprensibili come c. 343 e segg.
c. comprensibile delle psicosi 441 e segg.
autocreazione di c. al posto della realtà respinta 356
Continuità
esperienza della c. come esperienza del tempo 82
disturbi 91 e segg.
disc. del tempo 92
c. nella impostazione di vita 355
v. a. Storia dela vita
rottura della c. 412
v. a. Scissione, Sviluppo
Conversione, esperienza della 419 e segg.
Convulsioni (attacchi) 258 segg., 515, 633, 737
v. a. Epilessia, Attacco,
c. da shockterapie 882
Corea di Huntington 221
Coreici, movimenti 196, 199
Corpo (*Körper*) corporeo, somatico,
v. a. Corpo e anima, Anima, Somatopsicologia, Psicologia dell'espressione, Eidologia, Extracosciente
manifestazioni somatiche di processi psichici concomitanti 249 e segg.
disturbi s. psichicamente condizionati 258
modi di insorgenza 264 e segg.
nelle psicosi reattive 415 e segg.
influenza della volontà 280 e segg.
v. a. Volontario, Ipocondriaco, Riflessione sintomi s. nelle psicosi 269 e segg. malattie s. e loro effetti sulla vita psichica 504 e segg. e 511 e segg.
psicosi sintomatiche 511 e segg.
manifestazioni concomitanti s. ed espressione psichica 278 e segg.
movimenti s. e psiche 294 e segg.
trattamento s. 881 e segg.
v. a Somatico
Corpo (*Leib*) ed anima 243 e segg.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

distinzione e integrazione del c. e dell'a. 243 e segg.
il campo di ricerca 247
l'enigma concreto 802
unità c.a. come idea 243
l'idea dell'Eidos 662 e segg.
l'idea della costituzione 679 e segg.
l'idea della vita 719 e segg., 725
espressione dell'a. nel c. 278 e segg.
azioni del c. sulla vita dell'a. 484, e segg., 497 e segg.
manifestazioni corporee concomitanti e consecutive della vita psichica 243 e segg., 249 e segg.
l'a. tra lo spirito ed il c. 338
l'uomo come un tutto di c. ed a., i limiti, l'omnicomprensivo 383, 672, 804 e segg.
l'uomo malato come unità di c. ed a. 847, e segg.
v. a. Struttura del c., Costituzione, Esistenza assoluta, Uomo, Omnicomprensivo
Corpo, schema del 95, 97
forma del c. e comprensione dell'espressione (fisiognomica) 283 e segg.
v. a. Struttura del corpo
coscienza del c. 95 e segg.
sensazioni del c. 98, 642, 738
sensibilità generale, allucinazioni 97
Corpo striato 199
Corporeità, carattere di. Coscienzialità con carattere di c. 84
false percezioni (vere allucinazioni) 72 e segg.
carattere di « c » e di « immagine » 65
v. a. Percezione e rappresentazione 75
c. come reale 101
Correlazioni (calcolo delle), metodi 34, 666 e segg.
nella tipologia di qualità del carattere 667 d.
nella dottrina costituzionalistica del tipo di struttura del corpo, carattere e psicosi 286, 292 e segg., 688 e segg.
critica 293, 692 segg.
c. di unità ereditarie 556
c. nei circoli ereditari 561 e segg.
v. Statistica
Corso della vita come fondamento per le ricerche clinico-tipologiche, il compito 614, 597 e segg.
biografia 719 e segg.
v. a. Storia della vita
Corso della vita psichica, alterazione del 227
meccanismo automatico dell'associazione 175
meccanismi delle pulsioni e degli istinti, disturbi dovuti alla riflessione 381
Coscienza, stati di c. 10 e segg. 148 e segg.
il tutto dello stato di c. 148 e segg.
alterazioni della c. 190 e segg; psicotiche 158 e segg.; complesso sintomatico 635 e segg.
oscillazioni della c. 153
offuscamento della c. 154, 161, 422
v. a. Amnesie
elevazioni della c. 155
vuoto di c. 155, 230
c. alternante 155, 436
v. a. Scissione
commutazione dello stato di c. 410, 413 e segg.
la c. e l'inconscio 10, 148
nella storia vitale profonda 745, 752
movimenti circolari di c. 375
autoriflessione 375
stadi di trasformazione 377
v. a. Libera volontà
c. del corpo 95 e segg.; e c. di se stesso 383
c. di significato 105
c. di realtà 100 e segg.
c. nell'esperienza del tempo 88 e segg.
c. del proprio stato 452 e segg.
c. della propria alterazione 447 e segg. 453
c. della coscienza 454
c. della inibizione della volontà 128
« c. in generale » 215, 358, 808
c. dell'io 131 e segg.
c. dell'oggetto 65 e segg.
c. dell'esistenza concreta 131 e segg.
c. dell'esecuzione, alterazione 132 e segg.
c. di coazione 144 e segg.
Coscienza di operare, trasformazioni della 132
Coscienza dell'oggetto 65 e segg.; e coscienza dell'io 62 e segg. 131
modificazioni abnormi 65 e segg.
sentimento e apprensione dell'oggetto 120 e segg.
sentimenti privi di oggetto 122
Coscienza perdita della, 149
nell'epilessia 160
Coscienzialità (*Bewusstheit*) 65
falsificazioni della c., c. con carattere di corporeità 84
c. delirante 111
Cosmiche (esperienze), autodescrizione 322, 445
v. a. Mondo schizofrenico 308 e segg.
Costellazione (nel meccanismo associativo) 176

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Costituzione, costituzionale 663, 679 e segg.
dottrina della c. di Kretschmer 684, 687 e segg.
dottrina della c. di Conrad 703 e segg.
valore delle dottrine costituzionalistiche 714 e segg.
enigma della c. 801
c. psicopatica (attacchi) 737
c. come terreno per reazioni abnormi 424
disposizione c. del sistema vegetativo 253
c. e razza 716
c. e carattere 473
c. epilettoide, circolo ereditario 565
Costruzioni ausiliarie 36
Crepuscolare stato. Tipo 639
stato c. di Ganser 423, 439
rischiaramento del ricordo 82, 160 e segg.
v. a. Ipnosi
Criminalità
v. Delinquente, Delitto
c. e sicurezza pubblica, atteggiamento degli psichiatri 776, 844 e segg.
Crisi e decisione nella storia della vita 748
Cronico, psicosi acute e c. (distinzione) 616
stati c., trattamento ospedaliero 889 e segg.
v. a. Acuto
Cultura. L'uomo come essere culturale 758 e segg.
degenerazione a causa della c. 793
v. Ambiente
c. e determinazione dei contenuti delle malattie psichiche 782
v. a. Differenziazione
circolo di c. Causa della capacità di differenziazione 16
il patologico nei diversi circoli culturali 791
famiglie culturali 544 e segg., 793
Curva di pressione 282
pressione della scrittura 299
« Curva di riposo » (fenomeno del riflesso psicogalvanico) 250

Dati di fatto soggettivi e obiettivi della vita psichica 28, 57, 275
fatti singoli, gruppi principali 57, 275 e segg.
i fatti particolari e il tutto, problema 31 e segg.
v. a. Tutto, Indeterminatezza
« Debolezza irritabile » (neurastenia) 476
Debolezza mentale (*Schwachsinn*)
v. demenza tipi 235 e segg.
Decisione e risoluzione
La serietà della d., il suo modo come storicità concreta 811, 813, 888
sviluppo, crisi e d. nella storia della vita 748, 750 e segg.
dialettica come mezzo al limite della d. 369
mancanza e incapacità di d. 371
incondizionatezza della d. esistenziale ed automanifestarsi 378
Deduttivo. Pensiero d. in psicopatologia 17
Deformazioni somatiche, esperienze di 98
Degenerazione, teoria della d. 290 e segg. 539 e segg., 544
segni degenerativi 290
« pazzia degenerativa » 607
psicosi sintomatiche 512
il problema della d. nella storia 764
problema della d. e mondo moderno, d. attraverso la cultura 791 e segg.
d. nervosa 793
Deja vu 83
jamais vu 92
Delinquente, 357, 774 e segg.
il « d. nato » 475
eredità nei gemelli 567
il tipo di d. recidivo 766
Delirio delirante, concetto di d. 101, 103, 211 e segg.
modi di intendere 212 e segg.
idee deliroidi e vere idee deliranti 103 e segg., 115, 441 e segg.
d. metafisico; idee 116
il problema sull'origine delle idee d. 103 e segg., 211 e segg.
idee d. e coazione di validità 146; e lucidità di coscienza 149
idee d. negli schizofrenici 442 e segg.
esperienze d. primarie 105 e segg., 308
stato d'animo d. 106
percezioni d. 107 e segg.
d. di significato, d. di riferimento 108 e segg., 441 e segg., 686
rappresentazioni d. 111
coscienzialità d. 111
contenuti del d. 113, 308 e segg., 782
direzione, ordinamento 213, 444 e segg.
comprensibilità 213 e segg., 441 e segg., 686, 754 e segg.
v. Incomprensibile, Processo
incorregibilità 112 e segg., 211 e segg., 443
elaborazione del d., sistema d. 114, 212 e segg., 308 e segg., 324 e segg., 447 e segg., 449

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

il complesso sintomatico paranoide 643 e segg.
v. Paranoia
d. familiare (un caso) 238
d. di gelosia 114, 308, 743
d. di grandezza e d. di persecuzione 444, 686
d. di riferimento, 108, 112, 124, 423
d. di riferimento sensitivo 441, 686
d. di impoverimento 115
d. di querela 114, 777
d. di significato 108
d. esplicativo 679
Delirium, delirioso 187, 503
tipo 637
d. isterico 423, 440
d. acutum 512
stato di d. nei processi cerebrali 515
esperienze d. 163
differenze con le esperienze schizofreniche 324
discendenza di malati con d. tremens 568
Delitto, direttive di ricerca 357, 774 e segg.
statistica 775
d. e « libera determinazione della volontà » 845
tendenza alla ripetizione 426
d. del malato di mente 306
v. Impulsi coatti, Azioni coatte 146
nostalgia e d. 421
esposizione di un singolo d. 774
v. a. Psicosi carcerarie, Omicidi, Avvelenatrici
Demenza 235 e segg.
congenita 236 e segg.
d. organica, senile 238, 491, 735
d. schizofrenica 238, 482
condizionata socialmente 240
pseudo-d. 240
manifestazioni concomitanti della d. 251, 297
mancanza della coscienza di malattia 453, 457
afasia, non d. 233
Demenza precoce come gruppo di malattia 457, 609 e segg., 741
Demografia 770
Depersonalizzazione fenomeni di 131 e 642
v. a. Psicoastenia 347
Depressione, depressivo. D. e mania, tipo 475, 651 e segg., 640
d. ciclotimica 119
stati d., perdita della realtà della coscienza del tempo 91
sentimento della mancanza di sentimento 120
stati di d. reattiva 422
d. e ipomania 236
transizioni 736
d. derivata dalla « inibizione del divenire » 584
eredità 540 e segg., 559, 562, 570
disposizione intrinseca 686
v. a. Mania
Derivazione 438
Descrittivi e analitici 899, 902
Déséquilibré 546
Desiderio, psicosi da adempimento di (paranoia di desiderio) 418 e segg., 420 e segg., 445
v. Psicosi carcerarie
Destino e condotta di vita 304
disposizione intrinseca e d. 753
d. e psicosi
v. Reazioni all'all'avvenimento 396 e segg.
perversioni degli istinti e d. 348
significato della situazione sociologica 765 e segg.
v. a. Storia della vita, Esistenza assoluta, Storicità, Reazione, Reattivo
Destrismo e mancinismo 226
d. e afasie 203
Destrutturazione, riduzione al concreto 219
alterazioni di organi 510
d. degli strati istintivi superiori 349
teoria degli strati 575
Determinazione, determinante. Tendenze d. nel corso ideativo 150, 176
loro mancanza, significato della fuga ideativa 229
d. dello psichico (Freud) 580 e segg., 749
d. dei sogni 402 e segg.
« sovradeterminazione » 404, 428
Deviazioni logico-formali 33 e segg.
Diabete 261
Diagnosi, diagnostica. Punti di partenza della d. 616, 839 e segg., 877
schema d. 648 e segg., 840
v. a. Unità morbosa 605 e segg.
metodi di esame 874 e segg.
analisi e d. 22
v. a. Concetto di malattia
d. individuale 613
Dialettica come movimento spirituale, gli opposti nella realtà psichica 368 e segg., 344
nella storia della vita 748
esempi di comprensione psicopatologica con la d. degli opposti 371 e segg.
d. nel procedere in circoli 373
autoriflessione nella d. dell'anima 376 e segg.
v. a. Opposti
Differenziazione della vita psichica 14 e segg., 277, 466
e psicosi 685

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

nella presa di posizione verso la malattia 453, 459 e segg.
l'autosservazione 453
d. sociale 760
d. e attitudine 237
debolezza mentale 236
d. e idea di totalità 662
v. a. Totalità, Idea, Unità, Uomo, Biografia
Dimagramento 270
Dimissione. Momento della d. 890
Dipsomania 304, 737
Disconoscimento di persona 187
Discontinuità (*Sprunghaftigkeit*) 630
Disegni di malati 319 e segg.
di neurotici 330
Diserzione 772
Disforia, disforici stati e stati di fughe 305, 737
Disgiunzione 579
« Disinibizione » 576
Dismegalopsia 87
Disorientamento 159, 187, 636 e segg.
Displastiche, forme di accrescimento 687, 705
Disposizione intrinseca (*Anlage*) 13, 16, 464, 488 e segg., 508, 512, 554, 681, 753, 880
d. ereditaria nelle malattie endocrine 508
d. e costituzione 681
d. e psicosi 685 e segg., 700 e segg.
d. ereditaria e ambiente 554, 880
d. ed educazione 770
v. anche Eredità, Gemelli (ricerche sui), Costituzione, Carattere, Personalità, « Esser così »
Disposizione acquisita (*Disposition*). D. a. e disposizione intrinseca 464, 488, 544
d. nei meccanismi associativi 175
d. come conseguenza di una esperienza (complesso) 401, 750
d. alla malattia, v. Costituzione, Eredità, Disposiz. intrinseca
Disposizioni sentimentali e istintive abnormi 475, 482
Dissimulazione 876
Distinzioni fondamentali nel campo generale delle malattie psichiche 615 e segg.
Distrafico, stato 684, 705
Distraibilità, blocco 153, 231
Divenire, « Inibizione del d., 89, 584 e segg.
Divenire sè stesso attraverso la riflessione 375 e segg.; nella situazione-limite 375
nel sapere fondamentale 383
nel rivelarsi 850 , 855, 868
v. a. Esistenza assoluta, Illuminazione dell'esistenza, Comunicazione, Rivelarsi, Storicità, Decisione, Agire
Dolore, sensazione del d., insensibilità 66, 249
Dominanza e recessività nella teoria ereditaria della schizofrenia 559
« modificazione della d. » (Teoria costituzionalistica di Kretschmer 692, 697
Doppio. Personalità d. 436
impostazione d. della volontà negli isterici 438
d. orientamento 162, 187, 324
esperienza del raddoppiamento 135
possessione 784
v. a. Scissione, Raddoppiamento, Crepuscolare stato
Dormiveglia, forme della concatenazione fantastica di esperienze vissute 160 e segg.
Dressaggio, educazione, comunicazione esistenziale 849

Eautoscopia (Sosia) 100
Ebefrenico, comportamento 302
parlare di trasverso 210
mimica 296
struttura somatica 697
tipo 239, 483, 734
Eccitamento e paralisi (neurofisiologia) 171
nel corso della rappresentazione 229
stati di e. come epidemie psichiche 785
e. catatonico 684
Eclipses mentales 154
Ecolalia ed ecoprassia 197, 209, 371
Educazione, consigli pedagogici 770, 851, 887
e. e appello all'autoe. del malato 885 e segg.
i limiti dell'immodificabilità 855
v. a. Terapia
Effetto postumo di precedenti esperienze 399 e segg.
e. anormale 426 e segg.
Eidetico 73
Eidologia 662 e segg.
il compito 598 e segg.
metodi 665 e segg.
idea dell'Eidos 662
Elementare. Vita psichica e. ed elaborata razionalmente 142
Elemento. L'e. e il tutto 31 e segg., 35, 597
la rappresentazione dell'e. nella psicologia associazionistica 174 e segg.
e. e forme (psicologia dell'associazione, dell'atto, della forma) 175 e segg.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

nello schema fondamentale dell'arco riflesso 169 e segg., 172 e segg.
nel pensiero psicologico causale 330
nella psichiatria biologica di C. Schneider (« Radicale ») 631 e segg.
teorie meccanicistiche 573
v. a. Meccanismo, Totalità
Elettroencefalogramma 252
Elettroshock 882
Emozioni
v. Affetto
Empirismo e filosofia 50
comprensione empirica e interpretazione 385
Encefalite 199
e. epidemica 128
stati postencefalitici 228, 452
crisi oculogire 738
disturbi della motricità 199
e. letargica 69, 121, 154, 254, 454, 512, 524, 734
Endocrine malattie 506 e segg.
reperti e. nelle psicosi 271, 509 e segg.
Endogeno ed esogeno, il concetto, cause e. ed esogene 488 e segg.
rapporto con coppie di concetti affini 490
psicosi e. e esogene 511 e segg.
psicosi e. e malattie cerebrali organiche 619
schema diagnostico 651 e segg.
v. a. Costituzione, Struttura del corpo
Energia. La psiche extracosciente come e. (teorie energetiche) 574
variazioni dell'e. psichica (neurastenia e psicoastenia) 476 e segg.
Enigmi al limite dei modi di conoscenza 800 e segg.
Epidemie psichiche 440, 783
Epilessia, epilettico, epilettoide. Il circolo della malattia 651 e segg. 481, 736
attacco e. 65, 259, 702, 737, stato e. 738
coscienza dell'aura 92, 126, 155, 159
oscillazioni della coscienza 154
rischiaramento delle amnesie e. mediante l'ipnosi 190
sogni 431
e. e struttura corporea 687
costituzione e. 701, 565
ereditarietà 564 e segg., 570
e. puberale 731
distribuzione negli strati sociali 771
terapia 879
Equivalenti 736
Ereditarietà (trasmissione ereditaria) 535 e segg., 801
teoria della t. e. in biologia 547 e segg.
applicazione nell'uomo 552
in psicopatologia 553 e segg., 568
e. similare e dissimilare 539
e. trasformante 539, 561 e segg.
e. e tradizione 758 e segg.
v. a. eredità, degenerazione
e. delle psicosi 558
e. di manifestazioni psichiche 560
nella costituzione 690 e segg., 698
statistica dell'e. 537 e segg., 547, 560 e segg., 569 e segg.
v. a. Degenerazione 544
Ereditario
disposizione e. 548 e segg., 553 e segg.
unità e. (Gene) 548 e segg., 553 e segg.
patrimonio e., distribuzione negli strati sociali 771
circolo e. 561 e segg., 665 e segg. 659
Errori del sano, e. deliroidi 112 e segg.
v. a. Incorreggibilità
Esame del malato 873 e segg.
metodi di e. 151, 874 e segg.
e. delle funzioni psicofisiche fondamentali nei deficit delle prestazioni 216 e segg.
dell'intelligenza 241
dei fenomeni espressivi 282
e. sperimentali 179 e segg.
v. Diagnosi, Autodescrizioni
Esercizio 171, 224
capacità di e., stabilità di e. 224
metodi di e. (Terapia) 885 e segg.
v. Allenamento autogeno
Esistenza assoluta (*Existenz*). La libertà dell'uomo come e. possibile, limiti della ricerca 382, 464 e segg., 803
e. come limite del comprendere psicologico 334, 336, 373, 383, 392, 744; del sapere psicopatologico 459, e segg., 756
l'omnicomprensivo dell'e. come origine 430, 464 e segg., 471, 748, 809, 811
unità dell'e. 369, 382 e segg., 430, 747, 805
e. e ragione 809
e. e carattere 463, 472
e. e bios 744 e segg.
nella storia della vita 743 e segg. 750 e segg.
trasformazione dell'e. e processo 755
v. a. Sviluppo, Personalità (trasformazione della)
appello all'e. nella terapia 848 e segg., 868, 887 v. a. Chiarificazione

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

dell'esistenza, Personalità, Uomo, Filosofia
filosofia dell'e. e psicopatologia 333, 825 e segg.
Esistenza concreta (*Dasein*). Concetto: e. come l'omnicomprensivo 808
l'a priori dell'e. 358
e. come relazione fondamentale dell'essere in un mondo (vita come e. nel proprio mondo) 13
e. e comportamento dell'uomo nel suo mondo (psicologia del mondo) 300 e segg.
il singolo nel mondo (psicologia comprensiva) 353 e segg., in situazioni-limite 357
e. biologica e comprensibile come un compiersi in circoli 373 e segg.
v. a. Mondo, Mondo circostante, Omnicomprensivo
coscienza della e. come coscienza della realtà 102
mancanza di coscienza della e.
v. Estraneamento
modificazioni della coscienza dell'e.
v. Delirio
alterazioni della coscienza dell'e. (coscienza della perdita del sentimento dell'Io) 131
coscienza metafisica dell'e. 377
v. a. Omnicomprensivo
pulsioni vitali dell'e. 346
Esogene ed endogene cause 488 e segg.
forme di reazione (psicosi) 511
Espansivo-sensitivo (impostazione di vita) 355
Esperienza vissuta o interiore, avvenimento (*Erleben, Erlebnis*).
prima e., importanza nella storia della vita 350, 428, 749
effetti postumi delle prime e. 399 e segg. 427 e segg.
e. dello sviluppo 751
forma di e. patologica 160 e segg.
e. deliriose 163
e. da tossici voluttuari 163, 501 e segg.
e. deliranti 193, e segg., 194 e segg.
idee deliroidi da contenuti comprensibili dell'e. 442
trasformazione del contenuto dell'e. nella schizofrenia 309
meccanismi messi in moto da e. psichiche 394 e segg.
e. delle psicosi schizofreniche acute 164
modi dell'e., differenziazione 14
Esperienze somatiche imposte 98
Esperimenti in psicopatologia 179 e segg.
metodi sperimentali 25
presentazione di compiti 179
osservazioni 180 e segg.
sugli effetti dell'affaticamento 499
prove prestazionali sperimentali, usate nella tipologia 667; e tipi di costituzione somatica 689
nella indagine clinica 874
Esposizione. Principi tecnici di e. 53 e segg.
v. a. E. generale
e. nella biografia 722 e segg.
Esposizione generale (Psicopatologia generale). E. già esistenti 42 e segg.
e. come compito di questo libro 49 e segg., 795 e segg., 818
v. a. Tutto
Espressione. Psicologia dell'e. (e. dell'anima nel corpo e nel movimento) 275, 278, 338
linguaggio come e. 315
movimenti e., smorfie o « grimaces » 197
il vedere attraverso l'e.; un fenomeno originario 246, 280 e segg.
tutto è e. 300
Essere, finitudine dell'uomo, ricerca dell'e. e certezza dell'e. 812 e segg.
rendersi consapevoli dell'e. attraverso la realizzazione storica 814
v. Storicità dell'uomo
posizioni filosofiche fondamentali, l'omnicomprensivo 808 e segg., 820
libertà, linguaggio di un e. assoluto 334
v. Libertà, Esistenza assoluta
simbolo, linguaggio dell'e. 358, 265 e segg. 383
modi di manifestarsi dell'e. nella scissione soggetto-oggetto e nella autoriflessione 376 e segg.
ontologia 826 e segg.
coscienza dell'e. 808, 820
coscienza dell'e. e dogmatica dell'e. 795 e segg.; e realtà 101 e segg.
v. a. Esistenza concreta, coscienza dell'e.
dogmatica dell'e. e sistematica metodologica nella psicopatologia 37, 45 e segg., 592, 795 e segg., 827
v. a. Ontologia, Teorie
« Essere così » (*Sosein*) « E.c. » e libertà nell'autoriflessione 375 e segg.
nel carattere 462
nello sviluppo dell'uomo in generale, responsabilità per il mio « e.c. » 810 e segg.
nella presa di posizione verso la propria malattia 459 e segg.
come limite della psicoterapia 855
« E.c. » e libertà. v. Libertà
Essere sè stesso
v. Esistenza assoluta, personalità

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

il comportamento fondamentale come comportamento verso se stesso 375 e segg.
autorivelarsi 378
e. e coscienza della personalità 382 e segg.
e. e comprensibilità 333 e segg. 385
sapere fondamentale 358, 383
tendenze totali 385, 430
e. come omnicomprensivo 383, 807 e segg.
v. a. Uomo, Esistenza assoluta, Libertà
appello all'e. del malato nella terapia 849
Estraneamento del mondo percettivo 67 e segg., 101, 132
nei caratteri rappresentativi 81
e. del mondo comune e risveglio di nuovi mondi 126, 773
Estraneità, sentimento di, 67 e segg.
v. a. Estraneamento
Età. Fasi dell'e., processo biologico 674, 730 e segg.
e. e capacità prestazionali 732
rapporti storico-vitali con l'e. 685, 750 e segg.
e. e malattie 735
e. e malattie mentali 733 e segg.
e. e morte 814
Eternità spinta alla 346
Euforia 475, 640
Eugenica 880
v. a. Ereditarietà
Evidenza della comprensione e della interpretazione 328
Extracosciente, concetto di e. nelle relazioni causali teoriche 11 e segg., 490, 572 e segg.
nel pensiero della psic. causale 330
l'inconscio come e. 331
meccanismi e., (concetto di) 331, 339, 393
nella comprensione dell'espressione 282
comprendere « come se » 332, 582
e. come accadere vitale e disturbo fondamentale (teoria) 583
v. a. Teorie, Meccanismo, Corpo

Facilitazione ed inibizione 171 e segg.
False percezioni 70 e segg. 184
al risveglio 158
f.p. e giudizio di realtà 102 e segg.; e attenzione 151 e segg., cause coadiuvanti, localizzabilità 184, 520
v. a. Allucinazioni, Illusioni
f. p. termiche 97
Falsi ricordi 81 e segg. 193
Fame e sete, 347
Famiglia
ricerche familiari (genealogia) 536 e segg.
teoria della degenerazione 290 e segg., 544
f. e livello di cultura 794
circolo ereditario 561 e segg. 689 e segg.
strato sociale 771
f. neuropatiche 562, 687
« lega » e « superincrocio » 691, 700
v. a. Costituzione
stato civile e malattie 772
delirio familiare (un caso) 309
relazioni familiari 766
Fanatico 476
Fantasia, fantastico
fenomeni visivi f. 72
forme connessioni di f. 160 e segg.
fuga dalla realtà in f. 355
pseudologia f. 163, 238, 356, 458, 734
Farmacopsicologia 502, 689
« Fascinazione » 738
Fasi reazioni e poussées 415
attacco f., periodo 736 e segg.
f. e processo 741
f. in relazione all'età 730 e segg.
lo sviluppo di una personalità e f. spontanee 685 e segg.
relazione della personalità alla f. 686; al processo 687, 700 e segg.
nesso di una serie di f. 161
v. a. Età, Sviluppo, Personalità,
f. di diminuita o annullata produttività 235
Fatti singoli, apprensione di f. s. della vita psichica (metodo) 28, 57 e segg.
Febbre, condizionata psichicamente 260
schizofrenia acuta con f. 513
fantasie vissute nelle malattie febbrili 163
sogni 431
episodi febbrili nella schizofrenia 273
Fede. F. religiosa e filosofica 813
f., superstizione e delirio 116
v. a. Filosofia, Omnicomprensivo, Trascendenza, Uomo
Felicità, sentimento di,
abnorme sent. di f. 123 e segg.
v. a. Aura, Beatitudine 163
Fenomeno. F. vissuto 57
forma e contenuto del f. 63
transizione 64
f. diretti e indiretti 62
f. riflessivi 141 e segg.
f. come un insieme di relazioni e il modo di articolarsi 62 e segg.
f. particolari della vita psichica 62 e segg.
e il tutto dello stato di coscienza 148 e segg.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

i f. obiettivi 168
f. e cause 480
localizzabilità 519
Fenomeno originario 62
esperienza della realtà come f. o. 101 e segg.
Fenomenologia, concetto, oggetto compiuto 59 e segg.
atteggiamento f. 59
come punto di vista di questo libro 51
Fenotipo e genotipo nella genetica 548
in psicopatologia 554
nella teoria costituzionalistica di Kretschmer 692, 697
Feticismo 350
Figura singolare, la concezione di f. s. (caratterologia) 470
Filosofia, filosofico, atteggiamento f. fondamentale nel problema dell'uomo 804 e segg.
piano f. dell'omnicomprensivo, che noi siamo 807
contenuti di fede filosofici e religiosi 813
f. nella psicopatologia 818 e segg., 825 e segg., 907
la posizione f. fondamentale 819
la confusione f. 821
f. esistenziale e psicopatologia 333, 825 e segg.
empirismo e f. 50
medicina e f. 909
valore degli studi f. 5
pregiudizi f. 17
f. come origine della comprensione 333, 340 e del sapere fondamentale del simbolo 358 e segg.; e della situazione-limite 357
possibilità f. nella schizofrenia iniziale 310, 322
f. nella direttiva della ricerca sulla base di una idea 602
v. a. Idee, Tutto, Metodologia, Uomo, Comprendere, Esistenza assoluta, Chiarificazione dell'esistenza, Metafisica
Finalistiche neurosi e psicosi 418
v. a. Neurosi da indennizzo, da infortunio, Psicosi carcerarie
Fine del mondo, esperienza della 116, 310, 331 e segg., 445
Finitudine dell'uomo e certezza dell'essere, la sua autochiarificazione 812 e segg.
fallimento di ogni finitudine dell'uomo 813 e segg.
Fisiognomica, fisiognomico 283 e segg.
visione f. 280, 285
giudizio f. 287
esercizio della visione f. 288
v. a. Struttura del corpo, Costituzione, Carattere
f. come mimica irrigidita, osservazioni 296 e segg.
letteratura f., rivista storica 288
senso estensivo della f. (tutto è espressione) 300
Fisiologia, fisiologico, immagine fatale dell'evento f. (sistemi di regolazione) il sistema endocrino 507
v. a. Corpo, Organico, Somatopsicologia
circolo f. 252
f. del sistema nervoso
v. Neurologia, Cervello, Riflesso 168 e segg.
ricerche f. nello stupore catatonico 273
nella schizofrenia 273
Fissazione, capacità di 188 e segg.
disturbi 160, 190 e segg., 221, 636
perdita isolata o totale della c. di f. 191
disturbi nella fuga delle idee, inibizione del pensiero 227 e segg.
nella confusione 231
nella demenza organica 238
v. a. Intelligenza 233 e segg.
di reazioni 264 e segg.
f. di pulsioni istintive 350
f. degli opposti e vita e comprensibilità in circoli 373
v. a. Dialettica, Opposti
Flemmatico 474
Flessibilità cerea 196
Fobie 147
v. a. Angoscia
Fonazione, disturbi delle 259
Forma (*Form*) e contenuto del fenomeno 63. Comprendere il senso e significato della f. (comprensione dell'espressione) 279 e segg.
Forma, psicologia della (*gestalpsychologie*), elemento e f. 177
circolo della f. e funzione della f. 170
configurazione come funzione fondamentale 222
i modi del nostro vedere le f. (comprensione dell'espressione) 280 e segg.
fisiognomica 283 e segg.
mimica 293 e segg.
capacità di osservare le f. del corpo (Kretschmer) 291
v. a. Struttura del corpo
Formazione psicopatologica 55
Forza, sentimento di, alterazioni 119
abnorme sentimento di f. 130, 164
Frenologia 287 nota, 517
Frequenza del polso 251, 257
Frontali lesioni 521

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Fronte, esperienze al 398, 421 e segg.
Fuga, stati di 305, 737
Funzionali, allucinazioni 72, 80
psicosi f. 510
Funzione (psicologia delle prestazioni). F. e manifestazione 172
esame della f. nell'esperimento 179 e segg.
f. fondamentale 172, 177, 216 e segg.
ricerca della f. psicofisica 216 e segg., 532
concetto di « organico-funzionale » 493
localizzazione delle f. 519 e segg., 525, 530 e segg.
f. e intelligenza 233
concetto di malattia, disturbi delle f. 841
l'insieme delle relazioni come costituzione 679 e segg.
associazione di f. e associazioni di sintomi schizofrenici (psichiatria biologica) 629 e segg.
f. corporee, disturbi dovuti alla riflessione 143
Funzione cerebrale, paralisi della (complesso sintomatico) 524
Futuro, coscienza del, disturbi 93

Ganser, stato crepuscolare di, complesso sintomatico di G. 303, 422, 439
Gelosia, delirio di 114, 308, 743
Gemelli, ricerche sui 565 e segg.
Gene, genotipo, fenotipo nella ricerca genetica 547 e segg.
in psicopatologia 553 e segg.
nella teoria costituzionalistica 692 e segg., 712
limiti e enigma 173, 801
Genealogia 535 e segg.
circolo ereditario 561 e segg.
Genealogico, albero 536
Generazione, psicosi della 675
Generi voluttuari e stupefacenti. Offerta e psicosi 765
Genetica 547 e segg.
applicazione in psicopatologia 553 e segg., 568 e segg.
v. a. Costituzione
Genetica comprensione 29, 326
Genetico-costruttiva (psicopatologia) 583 e segg.
Geografico, quadro delle malattie 781
Germinali, lesioni 567
Ginnastica 297
terapia 885
Giudizio 211 e segg.
capacità di g. (intelligenza) 233
g. di realtà e delirio 102 e segg., 164 e segg.
g. patologicamente falsato, idee deliranti, 103 e segg.
v. Incorreggibilità
suggestione di g. 407
g. del malato sulla propria malattia 452 e segg.
Glicosuria 261
Grafologia 298
Gravidanza e psicosi 675
Grazia sentimento di, delirio di, 125, 308, 419 e segg.
Gruppi di malattie
v. a. Schema diagnostico 648 e segg.
raggruppamenti di Kraepelin 610 e segg.
associazioni di sintomi di Carl Schneider 629 e segg.
distribuzione nella popolazione generale (demografia) 770
v. a. Unità morbosa
Guarigione, che cosa è guarigione? 853 e segg.,
guaribile o inguaribile 743, 892
distinzione kraepeliniana del decorso delle malattie 653
successo terapeutico come criterio diagnostico delle neurosi 654
effetto curativo di traumi psichici 425
v. a. Pratica, Prognosi, Terapia, Trattamento
g. tardiva 893
Guerra e psicosi 766
psicosi di g. 398, 420 e segg., 772
esperienze al fronte 398, 421 e segg.
Gusto e odorato, false percezioni 80

Habitus come comportamento 302 e segg.
come manifestazione visibile di processi somatici, come habitus fisiognomico 284 e segg.
come espressione visibile della costituzione 304 e segg., 679 e segg.
v. a. Struttura del corpo, Costituzione, Carattere
Haschisch ebbrezza e intossicazione da 99, 110, 136, 154, 163, 390, 501 e segg.
Huntington, corea di 221

Idea, ricerca sotto la guida di i. 48, 597 e segg., 600, 691, 714, 722 e segg., 795 e segg.
del Bios 719 e segg.
dell'Eidos 662
della Costituzione 679 e segg., 691, 694, 714
(ipostatizzazione) 699, 714
dell'unità morbosa 605 e segg., 612

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

dell'unità corpo-anima 243 e segg., 662
i. del tutto 48
v. a. Tutto, Unità, Omnicomprensivo, Uomo
Idea improvvisa (*Einfall*) (rappresentazioni deliranti) 11
come falso ricordo 81
Idee dominanti 115, 146
Idee, fuga delle ed inibizione del pensiero 227 e segg., 312, 640
e impulso a parlare 209
imbecillità disarmonica — non f. di i. 237
il mondo della f. di i. 312
dottrina kantiana delle i. 602
Idiozia 198, 236
Igriche allucinazioni 97
Illuminare o smascherare 388
conoscenza scientifica e illuminazione filosofica 816 e segg.
v. a. Esistenza, Autorivelarsi, Comprensione
Illusioni 70 e segg.
insorgenza in campi sensoriali diversi 77 e segg.
contenuti illusori nell'esperienza delirante 107 e segg.
esperienze illusorie nell'ebrezza da Haschisch 163
v. a. Haschisch
Imbecillità, imbecilli 236
psicosi nella i. 16
i. e doti naturali, talento per il calcolo negli i. 236
v. a. Debolezza mentale, Demenza
i. disarmonica 237
Imitazione, i. involontaria (fenomeni suggestivi) 407
Immaginazione, « I. deliroide » 441
Immagine
i. come mezzo ausiliare e pregiudizio 21
i. come linguaggio della realtà (simbolo) 359 e segg.; v. a. Simbolo; « Immagini », « Immagini originarie », « Archetipi » 361 e segg.
i. ottiche soggettive (false percezioni) 72
« con carattere di i. » e « con carattere di corporeità » 65
i. consecutive 72
Persistenza delle i. 72
Immediatezza, immediato, fenomeni i. e mediati 62
v. a. Sintomo primario 627
i. e riflessione 141
disturbi, 143 e segg.
Impostazione fondamentale. I. f. metodologica di questo libro, 38, 45 e segg., 795 e segg.
filosofica 804 e segg.
del medico 856 e segg.
Impostazione di vita (tipico comportamento fondamentale) 355 e segg.
« Imposto » (*gemacht*) « fenomeni imposti » 98, 132 e segg., 152, 212, 450, 621 e segg., 643.
esperienze somatiche imposte 98
« pensieri i. » 132 e segg. 379, 643
esperienze i. (isteria) 478
autodescrizioni 621 e segg.
Impoverimento, delirio di 115
Impulsive azioni, 127
i. atti (movimenti) 196
Impulso 126 e segg.
disturbi dell'i. 521 e segg.
i. coatti e azioni coatte 146
i. a parlare 128, 207, e segg.
Incesto 542, 788
Incompletezza dell'uomo 9, 721, 809
tendenze unitarie e dissolutive 430
Incomprensibile, l'urto con l'io, i limiti del comprendere e lo spiegare causale 330 e segg, 336, 392;
l'i. come extracosciente e come manifestazione dell'esistenza possibile 287, 333, 336, 373, 383, 392, 464 e segg.
l'extracosciente nelle relazioni causali 490 e segg., 572 e segg.; v. Extracosciente, Causale, Comprendere, Limite, Esistenza assoluta
l'i. nella vita psichica malata come punto di partenza 839, 877
distinzione fondamentale per la schizofrenia 620 e segg., 627
nelle esperienze deliranti primarie 105; v. a. Delirio, Incorreggibilità
nel processo 754 e segg., v. Processo, Personalità, trasformazioni della
tendenze a comprendere il processo 754 e segg.
interpretazione metafisica 335, 828.
Inconscio, i vari significati dell'i. 10 e segg., 149 e segg., 331; v. Extracosciente
comprensibilità dell'i. 331; v. Sogno, Simbolo, (Psicologia del) Psicoanalisi
teoria dell'i. in psicoanalisi 580 e segg.
l'« inconscio collettivo » 360, 366, 391, 758
comprensibilità dell'evento corporeo i. nelle relazioni causali 264 e segg.; v. Corpo, Corpo e Anima
la coscienza e l'i., movimento circolare 375 e segg.
isolamento e scissione 375; v. Scissione; Autoriflessione 375 e segg.
infinitudine come il morire dell'i. 377
successione di trasformazioni 377

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

l'i. in relazione tra accadere volontario e involontario 379 e segg.
la coscienza e l'i. nella storia vitale interiore, atteggiamento verso l'i. 745, 750, 885
Incontinenza emotiva 481
Incorreggibilità del delirio 103, 112, e segg. 211, 443
Indementimento (deterioramento) (*Verblödung*) 296, 299, 481 e segg., 893
v. a. Demenza 235 e segg., 454
Indennizzo, neurosi da 418, 421, e segg., 769, 830
curva di lavoro 224
Indeterminatezza
superamento delle i. nella ricerca 34 e segg., 803
infinite possibilità di interpretazione 387
delle costruzioni ausiliarie 36
Individuo, unità dell' 804 e segg.
l'i. come limite, movimento ed enigma della ricerca 600, 803; v. a. Biografia 719 e segg., Esistenza assoluta
tipi di prestazioni che variano individualmente 226
Infantilismo 350, 684
Infanzia 731, 749
disturbi psichici 733
sviluppo infantile di schizofrenici 687
Infettive, malattie e psicosi 512
Infinità, esperienza dell'i. dello spazio 87
distruzione del tempo 93
Influenzamento
esperienza dell'i. 133 e segg.; v. a. « imposto »
Infortunio, neurosi da 225, 421 e segg., 768
Inibizione in senso neurofisiologico, i. e facilitazione 171
i. soggettiva 118
coscienza della i. della volontà (i. soggettiva del volere) 128
i. del pensiero 227 e segg.
i. e scarica 394
i. e stupor (complesso sintomatico catotonico) 645 e segg.
deficit di i. acquisite 481 (nei processi organici cerebrali)
i. vitale 584
disinibizione (teorie) 576; v. a. Stupor, Depressione, Insufficienza
i. nella depressione 641
Inosservato, l'inconscio come i. 10 e segg., 331
Inquietudine, irrequietezza 123, 523
Insensibilità, verso gli stimoli dolorifici 66
Insicurezza di sè, l'insicuro 478, 480
Insieme di relazioni
i fenomeni come i. di r. 62
Insufficienza, sentimento di 119, 236, l'insicuro di sè (sensitivo) 480
il delirio di riferimento sensitivo 441
Integrative action 170, 172
Intelligenza 215; Analisi 233 e segg.; i. e personalità 463, 617; Prove di i. 234, 241 e segg., 667
ricerche ereditarie 560
i. e volume del cervello 528
tipi di i. alterata 235
disturbi dell'apprensione 186
i. e delirio 104
Intenzionale (atto) 64; (psicologia dell'associazione - degli atti - della forma) 174 e segg.
Interiorità, v. Coscienza
Internamento e trattamento ospedaliero 845, 889 e segg.
Interpretare, interpretazione. i. e comprendere 328, 378
i. causale e comprensiva (statistica)
autoi. del malato 451 e segg.
i. come appropriazione comprensiva 459 e segg.
i. simbolica 358 e segg.
i. nella psicoanalisi 389 e segg.
i. del sogno 402 e segg.
infinita interpretabilità 387
nella autocomprensione 378
i. simbolica 364
i. intellettuale e illusione 71
i. metafisica dell'essere malato 828; v. a. Comprendere
Interpretazione, concetto dell'i. di Nietsche 321
punti di vista interpretativi nella distinzione delle pulsioni istintive 344
Intossicazione, psicosi conseguenti a i. 501 e segg.; v. a. Tossico
Inventore, delirio dell' 325
Involontario, interrelazioni tra accadere volontario e i., dominio dell'i. disturbi 579 e segg.; v. Volontà
Io. coscienza dell' 131 e segg.
e coscienza dell'oggetto 62, 65
e coscienza del corpo 95
e coscienza della personalità 131, 136 e segg., 382 e segg., 463
alterazioni 138 e segg.
attività dell'Io 131 e segg.
unità dell'Io 134
identità dell'Io 136
e mondo esterno 136, 353 e segg.
modificazioni schizofreniche dell'Io 322 e segg.; v. a. Personalità
sentimento dell' 463
perdita 131
Ipercinetici stati 196 e segg. 523
Ipnosi 158, 190, 256 e segg. 408 e segg.
autoi. 410
storia 897

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

i. nella terapia 894
rischiaramento di amnesia, di ricordi distaccati in i. 191, 436, 439, 884
Ipoalgesia e iperalgesia 66
Ipocondria, ipocondriaco 480
lamentele i. 143. 265
delirio i. 445
Ipofisi, malattie endocrine 508 e segg.
il sistema endocrino 507 e segg.
Ipomania 626, 640 e segg.
Ipoplastico e iperplastico (tendenze di accrescimento) 705
Isolamento 452
i. dalla realtà 357; v. a. Realtà, Ambiente, Mondo
psicosi da i. 421
tendenza all'i. negli schizofrenici 773
i. come internamento del malato 845; v. a. Internamento, Trattamento ospedaliero
Ispirazione. Pensieri ispirati 133 e segg.; v. a. « Imposto »
Isteria, isterico 418 e segg. 422, 433 e segg., 733
la personalità i. 143, 355, 478, 687, 846
sintomi i. 258, 265 e segg., 303, 379, 431, 457
sensazioni i. 249
delirium i. 423
attacchi convulsivi i. 258.
meccanismi i. 265
possessione i. 784
fantasie (sogni da svegli) 160, 163
psicosi reattive 418 e segg.
pseudodemenza; v. a. Carcerarie psicosi
i. e ipnosi 190, 409
i. e schizofrenia 443
prognosi 893
storia dell'i. 783
i. e situazione sociale 767
realizzazioni i. 356, 418 e segg., 457
Istinti(*Instinkte*). Gli i. come materiale a disposizione dell'uomo 379 e segg.
i. disturbati dalla riflessione 143, 380; v. a. Pulsioni istintive
Iterative, manifestazioni 523

Korsakow. Complesso sintomatico 515, 636
K. alcoolico 193
funzione fondamentale 219; esperienza del tempo 92

Labilità della coscienza della personalità 138
Lavoro, prestazione lavorativa, metodi di ricerca 178, 223 e segg., 500, 642, 769
curva di l. 224, 768
psicologia del l. 769
terapia del l. 769, 887, 890
l. manuali, difetti prestazionali 319
laboriosità e psicosi 770
Lega, l. costituzionale 691, 698
Leggi fondamentali della comprensione psicologica e comprensibilità 384 e segg.
Leptosomico 291, 682, 687 e segg., 696 705, 766
Letteratura, letterario. Conoscenza della l., punti di vista per le indicazioni della l. in questo libro 54
produzioni letterarie dei malati 317 e segg.
Libera volontà (*Willkür*), volontario, coscienza della l. v., azione 127
rapporto mutevole tra accadere v. e inv., disturbi 379 e segg.
rafforzamento v. dei riflessi 459
imitazione inv. (suggestione) 406 e segg.
Libertà come esistenza possibile, base e limite del comprendere 334, 337, 373, 387, 392, 464 e segg., 803, 807
l. e trascendenza 812
l. nella storia della vita 744 e segg.
riflessione come liberazione 276
il problema della libera determinazione del volere 845
esigenza di l. nei malati 847, 849 e segg., 885 e segg.; v. a. Esistenza assoluta, « Essere così »
Limite, consapevolezza di essere al l. quale fondamento della ricerca e atteggiamento sistematico 796 e segg.
l. della conoscenza e degli enigmi concreti 800 e segg.
realizzazione del l. mediante la libertà 803
atteggiamento filosofico fondamentale 804 e segg.
l. del comprendere e conoscere causale 330
Linguaggio come prestazione 201 e segg.
come opera 315 e segg.
l. personale 316
possibilità l. dell'analisi caratterologica 466
disturbi articolatori del 202
e destrismo 203
e mancinismo 226
afasie 202
l. psicotico 207 e segg.
il problema della capacità linguistica indipendente 316
confusione verbale 209
Livello di forma 15, 276, 296
Localizzazione, problemi di, storia 516 e segg.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

gruppi di fatti 202, 519 e segg.
problemi fondamentali 530 e segg.
teorie 577 e segg.; v. a. Cervello, Frenologia
Lucidità (essere in sè) (*Besonnenheit*) 151

Macropsia 87
Malato. Presa di posizione del m. verso la malattia 447 e segg., 832, 840, 847, 886 e segg.
verso la propria esperienza psichica 161, 451
autodescrizioni 61
verso il trattamento 851 e segg., 888
esame del m. 151, 851 e segg.
metodi di trattamento 878 e segg.
il m. ed il medico 846 e segg., 851 e segg., 856 e segg., 864 e segg., 886 e segg.
giudizio su alcuni m. nel corso della storia dello spirito 780
Malattia
m. e salute 829 e segg.
m. nell'orizzonte biologico e nell'uomo 7 e segg., 635 e segg.
presa di posizione del malato verso la m. 447 e segg., 449 e segg.
volontà di m. 457, 479
fuga nella m. 419
elaborazione della m. 449 e segg.
comprensione della m. 459 e segg.
dipendenza della m. somatica dall'anima 258 e segg., 263 e segg.; v. a. Corpo
m. e civilizzazione 765
forma della m. e contenuto spirituale 779
forma della m. e situazione sociologica 765 e segg.
aspetti storici 781
differenziabilità 14; v. a. Differenziazione
importanza creativa della m. 779, 836
comprensione metafisica 334, 828
ricerche empiriche (patografie) 777
classificazione delle m. (schema diagnostico) 648 e segg.; v. a. Disposizione
Malattia, concetto di 3 e segg., 7 e segg., 32, 829 e segg.
analisi del c. di m. in psichiatria 839 e segg.
c. di m. nello schema diagnostico 648 e segg.
c. di m. e pratica 844 e segg.
neurosi e salute 618, 867
Malattia, coscienza e consapevolezza della 452 e segg., 456, 832
c. di m. nella demenza organica 238
mancante c. di m. 647
Malattia, decorso della come segno distintivo nei raggruppamenti delle malattie 608 e segg., 509
Malattia, forma della
e contenuti spirituali 779
e situazione sociale 765
Malattia, quadro della. Sintesi della m. 605 e segg.
q. clinico della m. 608 e segg.
distinzione fondamentale del q. generale 615 e segg.
q. di stato, complesso sintomatico 625 e segg.
esposizioni singolari 635 e segg.
Malattia, storia della; v. storia clinica
Malattia, unità della; v. Unità morbosa o nosologica
Malattie, raggruppamenti delle; v. schema diagnostico 649 e segg.
classificazione di Traepelin 609
associazione di sintomi di Carl Schneider 629 e segg.
distribuzione nella popolazione generale (demografia) 770; v. a. Unità morbosa
quadro storico-geografico delle m. 781
Mancinismo 226
Mania e depressione, complesso sintomatico maniaco-depressivo 640 e segg.
circolo della malattia 608, 651 e segg., 657
struttura del corpo 687, 696
mimica 296
ereditarietà 539 e segg., 558 e segg. 562, 570
disposizione intrinseca 686, 718
guaribilità 892
Mania di fantasticare 145
Massa, psicologia della 787
suggestione 407
fenomeni di m., epidemie psichiche, delirio delle streghe 785 e segg.
statistica di m. e statistica individuale nelle ricerche sulla delinquenza 776
statistica di m. nelle ricerche ereditarie 538, 569 e segg.
Materiale, raccolta di m. 722
m. storico in psicopatologia 761
Meccanismo meccanicistico. Concetto di m. extracosciente 11, 393 e segg.
contenuto comprensibile e m. 394 e segg.
m. normali e anormali 395 e segg.
normali 396 e segg.
abnormi 412 e segg.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

m. isterico 265 e segg., 434 e segg.; v. Neurosi, Isteria
il « m. paranoide » 441 e segg.
il concetto di m. nella psicologia delle m. nervosi, disturbi 183 e segg.
le prestazioni 168 e segg., 223 e segg.
il m. associativo automatico 174 e segg.
m. motorio, disturbi 194
esame dei m. extracoscienti nelle manifestazioni espressive 282 e segg.
disturbi nel m. dello svolgimento delle pulsioni e degli istinti 381
teorie m. 573; v. a. Scissione, Conoscenza causale, Psicofisico
Media. M. e differenziazione 14 e segg.
tipi m. e tipi ideali 603
concetto di m. e concetto di valore nel concetto di malattia 830 e segg.
in psichiatria 833 e segg.
Medicina, medico, m. somatica e psicopatologia 4 e segg.
concetto di malattia 832 e segg.
pregiudizi medici 22
m. e filosofia 909
Medico 24, 724, 846, 856 e segg., 863 e segg., 870 e segg., 886 e segg.
metodi di ricerca 874 e segg.
atteggiamento fondamentale del m. 818, 856 e segg.
l'azione del m. 880 e segg.; V. a. Terapia, Psicoterapia
Meditazione, esercizi di, pratica dello Yoga, allenamento autogeno 410, 778, 853, 857
Melanconia, tipo, 643, 734
sogni 431
idee deliranti 115, 322
mimica 296
possibilità di dimissione 890
guaribilità 892
Memoria 188 e segg.
disturbi della m. 160, 190 e segg, 636 e segg.
m. sensoriale 72; v. a. Ricordo, Coscienza
Mendel, leggi di 548 e segg.
Menopausa 734 e segg.; v. a. Climaterio
Mescalina, ebbrezza da 66, 69, 77, 87, 90, 98, 164
Mescolanza (*Mischung*), teorie ereditarie 542
« lega costituzionale » 691, 698
Mestruazione, disturbi 259, 270, 675
Metaboliche malattie m. della tiroide 509
Metafisica, metafisico. Idee deliranti m. 116
esperienze m. negli stati sentimentali 123 e segg.
processi di rivelazione m. nella schizofrenia iniziale 309, 322
interpretazione m. della malattia 828
rifugio nella m. 356
comprensione m. 334
comprensione simbolico-m. 358 e segg.
Metodi di completamento (prove di intelligenza) 241
Metodologia, metodologico, necessità della m. 5 e segg., 907
critica m. e m. errata 40 e segg.
atteggiam. m. fondamentale di questo libro come sistematica m. 45 e segg., 795 e segg., 818, 827, 907
ordinamento m., principio di strutturazione 46; v. a. Idea, Tutto, Scienza.
Metromorfo, metroplastico 705
Micropsia 87
Mimica 293 e segg.
Miste psicosi 657 e segg.
Misti stati (mania e depressione) 641
Mistiche esperienze 322
Miti, mito, mitico, m. e comprensione del m. 340
nella indagine simbolica 361 e segg.
origine del m. 366 e segg.
risveglio del contenuto 367
contenuto onirico e m. 362, 367
formazione del m. nella psicoanalisi 391
stati psichici arcaici ed esperienze psicotiche 788 e segg.; v. a. Archetipi, Metafisica
Mitologia del cervello 20
Modificazione, coscienza della all'inizio delle psicosi 447
Mondo, concetto di m. 13, 306, e segg., 331 e segg., 353 e segg.
m. comune a tutti 14
m. storico e psicopatologico 306 e segg.
m. storico e biologico 758 e segg.
m. normale e abnorme 307
m. schizofrenico 308
m. del malato coatto 310
m. della fuga delle idee 312
il singolo nel m. 300 e segg., 344, 353 e segg., 773; v. a. Mondo circostante, Esistenza concreta, Realtà
configurazione del m. e creazione del m. 330, 745
l'omnicomprensivo del m. 807, 812, 820
sapere del m. come «interpretazione» 331; v. a. Mondo circostante, Estraneamento, Esistenza concreta, Coscienza della
Mondo circostante (ambiente) 13, 353 e segg. 452, 488
la situazione fondamentale 353 e segg.
m. c. e disposizione intrinseca 234, 240, 488 e segg., 554, 566, 880

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

effetti del m. c. 498 e segg., 765 e segg., 768 e segg.
m. c. e adattamento 746, 773
m. c. ed Io, abolizione schizofrenica della separazione 136
m. c. e Io nel circolo gestaltico della prestazione 170
impostazione paranoica verso il m. c. 445
nuovo significato del m. c. nella esperienza delirante 105 e segg.
m. c. e immagine del mondo 306 e segg.
cambiamento di ambiente (terapia) 887
formazione del m. c. 303
m. c. alterato, isolamento del malato 452; V. a. Sociale, Ambiente, Situazione, Mondo, Differenziazione, Ricerche sui gemelli
Mondo esterno e coscienza dell'Io 136 e segg.
distacco dal m. e. 160
Io e m. e. 353 e segg.; v. a. Ambiente, Esistenza concreta, Estraneamento, Realtà
Mondo personale e ambiente. Concetto fondamentale 13; V. a. Ambiente
Monomanie 304
Moral insanity 475
Morfina; v. Appetizione maniaca
Morfologia, morfologico 280
totalità morfologiche 287
deviazioni m. della forma del corpo (teoria della degenerazione) 290; V. a. Struttura del corpo, Cervello
Morire 513; V. morte
« muori e diventa » 430
Morte come realtà biologica 730
realtà psicotica 335
lotta contro la m., morire 513
tendenze dissolutive e tendenze unitarie (morire) 430
l'uomo e la m., incompiutezza ed imperfezione 721, 825 e segg.
paura della m. nel precipitare, nei terremoti, 397
istinto di m. e di vita 345
Motilità, disturbi 194 e segg.
interpretazione 199 e segg., 219, 577 e segg.
Motorica, disturbi 194 e segg.
afasie motorie 202 e segg.
eccitamento m. 196
Movimento.
comprensione del m. (mimica) 294 e segg.
tipi dei m. corporei 294 e segg.
disturbi motori 195 e segg.
impulso al m., piacere nel m. 127, 296, 641
stati ipercinetici 196, 523
mancanza di m., attacchi di rigidità 129, 196
m. complementari 197, 200
m. ritmici e stereotipie 297
m. di iniziativa e reattivi 197
m. spontaneo e mancanza di spontaneità 523 e segg.
nell'encefalite, nei postencefalitici, 199; v. a. Stupor, Catatonia
percezione del m., rappresentazione del m. Disturbi delle percezioni motorie come esperienza abnorme 94
come disturbo prestazionale nelle agnosie 184
importanza del m. 219; v. a. Tempo, esperienza del
Mutacismo e impulso a parlare 207 e segg.
nella inibizione del pensiero e nelle fuga delle idee 230
Mutazione 551, 556

Narcolettici attacchi 129, 738
Narcosi prolungata 890
Negativismo 198, 210, 372, 645
Neologismi 316
Nervosità; v. Neurastenia
disturbi funzionali degli organi nella n. 259 e segg.
Nervoso sistema. Il s. n. nel complesso dell'accadere fisiologico 506 e segg.; v. a. Organismo, Endocrine malattie
Neurastenia, neurastenico. Complesso sintomatico 476
una malattia del nostro tempo? 766, 793
Neurofisiologia, neurofisiologico; v. a. Neurologia
trasmissione e applicazione n. e punti di vista e concetti fondamentali nella psicol. delle prestazioni 168 e segg.
Neurologia, neurologico. N. e psicopatologia 4
il punto di vista n. e psicologico nella psicologia delle prestazioni (lo schema fondamentale n. dell'arco dei riflessi - lo schema fondamentale del compito e della prestazione) 168 e segg.
impiego della concezione fondamentale 171 e segg.
evidenti anomalie n. nei disturbi della percezione 183 e segg.; v. a. Cervello, Processi cerebrali, Localizzazione
reperti n. senza substrato organico 260
disturbi n. nella coscienza del corpo 96

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Neurologia e psicopatologia 490 e segg., 607, 610, 614, 620; v. a. Cervello, Malattie cerebrali, Processi cerebrali
Neuropatiche, famiglie 437
Neurosi. N. e psicosi 617.
n. e processo 755
n. nucleare 755
n. e salute 618, 867
principi di classificazione 654
n. da infortunio, n. da indennizzo 225, 418, 421 e segg., 768
n. d'organo 259 e segg.
aumento delle n. 793
interpretaz. della n. come rifiuto delle situazioni-limite 357
la dialettica della tensione e della distensione 372
volontà di malattie 457
terapia 807 e segg., 880 e segg.
prognosi 893
valore delle asserzioni di neurotici sulle loro percezioni somatiche 249
ricerche sulle prestazioni di lavoro dei n. 225
disegni 320; v. a. Psicoterapia
Nihilismo, nihilistico
il n. vissuto nelle psicosi 322
Normale e anormale mondo 307 e segg.
meccanismi 396 e segg., 412 e segg.
personalità 473 e segg.
Nosologia 605 e segg.
il compito 597 e segg.
Nostalgia, reazioni di 421
Nutrizione, rifiuto della 305

Obiettivazione dell'anima 10
o. significative 275 e segg.
nell'espressione 278 e segg.
mondo 300 e segg.
sapere e opere 314 e segg.
Occultismo 787; v. a. Spiritismo
Offuscamento della coscienza 119, 123, 325; v. a. Amnesie, Ricordo
Oggettivi e soggettivi fatti della vita psichica 29
gruppi principali, problema 57
fatti obiettivi significativi, analisi 275 e segg.
psicologia obiettiva 168 e segg.
psicologia delle prestazioni 168 e segg.
somatopsicologia 243 e segg.
psicologia dell'espressione 277 e segg.
psicologia del mondo (personale) 300 e segg.
psicologia delle opere 314 e segg.
Oggettività. La forma della o. e l'omnicomprensivo 820; v. a. Scissione in soggetto-oggetto, Omnicomprensivo
Oggetto. O. e metodo, interferenze 51 e segg. Io e o. 62 e segg. 65 e segg. 376
Omicidi incomprensibili 306, 357
avvelenatrici 426
Omnicomprensivo (*Umgreifend*), l'O. 803, 805, 808 e segg., 820; V. Esistenza assoluta, Origini
Omosessualità 677, 783
Ontologia e teoria psicologica della struttura 826; V. a. Essere, Esistenza assoluta, Esistenza concreta, Dogmatica dell'essere
Opera. Psicologia della produzione 275, 314 e segg.
creazione dell'o. come realizzazione dell'essere nella storia della vita 745
creazione di o. da parte di malati, aspetti particolari 317 e segg.
problema 779; v. a. Realtà 355 e segg.
Oppio. Intossicazioni da o., esperienze illusorie 126, 163; v. a. Intossicazioni 501, Appetizione maniaca
Opposti nello psichico, la dialettica del loro movimento 368 e segg.
nella storia della vita 748, 752, 810
comprensione psicopatologica 371 e segg.
o. assolutizzati 373 e segg.
l'o. è ugualmente comprensibile 386
relazione fondamentale degli o. nella caratterologia 467 e segg.; nella tipologia 470 e segg.; nella teoria della costituzione 703 e segg.
tendenze dissolvitrici e tendenze unitarie nell'accadere vitale 430; v. a. Circolo
tensione degli o. nel delirio 445
Ordinamento, metodico; v. Analisi, Metodologia
Ore del giorno, mutamenti giornalieri del malato di mente 498
Organico
o. -funzionale », il concetto 493
complesso sintomatico o. 635
o. e processo psichico 741 e segg.; v. Processo cerebrale
processo patologico organico e psicosi reattive 423
malattie organiche dipendenti dalla psiche 261
psicogenesi di malattie organiche 262
teorie organiche 575; v. a. Corpo, Concetto di malattia, Demenza organica 238
Organismo, meccanismo e o. 486 e segg.
o. e ambiente, « circolo della forma » 130
modificazione dell'o. in generale (Bios come evento biologico) 729 e segg.
i tre sistemi regolanti l'unità della vita

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

come o. nei sistemi corporei 506 e segg.
« Organizzatori » 173
Organo. Disturbi funzionali dell'o., neurosi d'o. 259 e segg.
disturbi funzionali di o. in rapporto con disturbi psichici 263 e segg.
scelta dell'o. come linguaggio oscuro 267
disgregazione dell'o. e psicosi 510
Orgiastici stati, manifestazione artistica 786
Orientamento, disturbi dell' 187
doppio o. 162, 187, 324
alterato o. rispetto al proprio corpo 96
Originale (stravagante) 476, 774
Origine (*Ursprung*) 436
dell'agire interiore 368, 370 e segg..
nell'autorivelarsi 378, 383
decisione come o. 370; v. a. Esistenza assoluta, Omnicomprensivo, Inconscio, Sapere fondamentale, Simbolo.
Ormoni; il sistema ormonale 506 e segg.
Oscillazioni periodiche della coscienza 153; v. a. Psicopatie
Oscillazioni ponderali 270
Ospedale Psichiatrico
psichiatria ospedaliera e psichiatria universitaria 895
trattamento ospedaliero 240, 505, 888 e segg.
numero dei ricoverati in o. (aumento) 791
custodia ospedaliera, educ. dei bambini in o, 749; v. a. Isolamento
Osservazioni sperimentali 179 e segg.
Ottiche, immagini soggettive (eidetici) 73
Ottundimento (*Benommenheit*) 159, 637 e segg.
nelle malattie cerebrali organiche 515 v. a. Crepuscolari stati, Coscienza disturbi della
Ottusità affettiva, distinta dalla apatia 120

Paraeidolie 70
Parafasia 210
Parallelismo di fenomeni psichici e somatici 4, 19; v. a. Corpo e Anima
Paralogia 210
Paramimia 282
Paranoia, paranoide, paranoico complesso sintomatico 627, 643, e segg.
autodescrizioni 644
delimitazione 214, 312, 651, 659
« meccanismo » 441 e segg.
p. mite 441
reazioni paranoiche acute 423
il paranoico 214, 312 e segg.; v. a. Delirio, Delirio di riferimento, Processo
Paranoia combattiva 445
Paranoia di desiderio 418 e segg. 420 e segg. 446; v. Carcerarie psicosi
Parere medico-legale 39, 776, 845
Parkinsonismo 173, 523 e segg.
Parlare e linguaggio 201
p. e comprendere 201 e segg.
prestazioni automatiche dell'apparato del l., l. spontaneo (impulso a parlare) 208
Parlare di traverso (*Vorbeireden*) 210
Paralisi progressiva, paralitico. Diagnosi 489 e segg., 515 e segg., 608, 610, 619, 650, 664
p. p. e disturbi psichici schizofrenici, 619
demenza 238
comportamento di un p. p. 303
scritture 299
p. p. e situazione sociale, p. e sifilide 489, 765
terapia 882
prognosi 891
Partecipazione affettiva o immedesimazione nell'altro (*Einfühlung*)
p. a. nei malati (p. abnorme) 69, 122
comprensione razionale e p. a. 329
vita psichica impartecipabile affettivamente 620 e segg.; v. a. Schizofrenia, Incomprensibile
Passato, esperienza temporale del 91
Passività (mancanza della volontà) 128 v. Attività
Patografie 321, 777; v. a. Storia clinica, Biografia
Patrimonio intellettuale e intelligenza 233 e segg.
Pazzia furiosa 648; v. Catatonia
Pazzia indotta 440, 784 e segg.
Pazzia originaria, v. Schizofrenia
Peccato, delirio di 115
Pensieri « ispirati », « imposti », « p. sottratti » 133 e segg., 629
p. strappati 739
impulso a p., fuga delle idee 227 e segg., 231
fuga del p. nella stanchezza 500
eco del pensiero 79
Pensiero e giudizio 211 e segg.
p. autistico 356
p. deduttivo 17
p. coatto, v. Coazione
p. teoretico 590 e segg.
p. psicologico causale 330 e segg. v. a. teorie
capacità ideativa - v. intelligenza 233 e segg.
inibizione del p. e fuga di idee 227 e segg.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

disturbi del p. nella corea di Huntingtón 220
coazione formale del p., 145; v. a. « Evento imposto »
Percepibile, i limiti della indagine in base a ciò che è percepibile sensorialmente 22, 31; v. Cervello
Percezione P. e rappresentazione 65 e segg.
anomalie p., fenomeni 65 e segg.
estraneamento del mondo 67 e segg.
scissione 69
false p. 70 e segg. 184
e giudizio della realtà 102 e segg.
p. deliranti 107 e segg.
meccanismo p. disturbi 183 e segg.
Periodo, fase, attacco 736 e segg., 741
Perplessità 448, 638
Persecuzione, delirio di 308, 444
Perseverazione 175, 208, 220
Personalità, concetto di 642 e segg.
struttura 471 e segg.
p. normale e abnorme, p. psicopatiche 473 e segg.
tipi di p. e psicosi 685 e segg. 700 e segg., 753 e segg.
sviluppo di una p. o processo? 685 e segg., 701 e segg. 753 e segg.
alterazione della p. a causa del processo 481 e segg., 741; v. Personalità, trasformazione della p. nel delirio vero 113; nella demenza schizofrenica 238 da intossicazioni 502
atteggiamenti verso la malattia 447 e segg.
perdita della p. 454
esperienza del raddoppiamento della p. 135
p. raddoppiata (coscienza alternante) 436
movimenti come espressione della p. alterata 200
la p. comprensibile come carattere; v. Carattere
p. e persona vitale nella capacità prestazionale 224 e segg., 463
p. e tendenze istintive 347 e segg.
p. attuale e stabile nel complesso sintomatico catatonico 647
appello alla p. del malato nella terapia 885 e segg.; v. a. Storia della vita, Sviluppo, Differenziazione
p. e intelligenza 178, 224 e segg. 238 e segg., 463, 617, 668
Personalità, coscienza della 137, 382, e segg., 463 e segg.
e coscienza dell'Io 131 e segg.
perdita della c. della p. nella vita onirica 156
sentimento della modificazione 138
labilità 138
Personalità, sviluppo della, nel corso della vita;
v. Età, Sviluppo, Personalità, coscienza della, alterazione della
Personalità, alterazione della questione fondamentale; sviluppo di una personalità o processo? 685 e segg., 700 e segg., 741, 753 e segg.
p. nel corso della vita e p. morbosa come psicosi 685 e segg., 700
p. attraverso il processo 482 e segg.
nel delirio autentico 113 e segg.
nella demenza schizofrenica 238
dopo intossicazione 503
autoconsiderazione 483
sentimento della p. all'inizio di processi 103 e segg. 137, 447
atteggiamento verso la malattia 449 e segg.
prodotti letterari 317
difetti prestazionali e disturbi della personalità 617
v. a. « Processo »
Personalizzazione e depersonalizzazione: fenomeni di 131 e segg.
Personificazioni, p. dissociate 139 e segg.
nella autointerpretazione di un malato 451
Perversioni 347 e segg., 350 e segg., 427, 676
Petit mal (attacco) 153, 738
Piacere e dispiacere 344, 640 e segg.
Pianto e riso 294, 297
Piccolezza, delirio di 444
Picnico e leptosomico (descrizione e differenza statistica) 688 e segg.
mescolanza, superincrocio 691
polarità, tendenza di accrescimento 707
p. e ciclotimico 291, 705, e segg.
Picnomorfo - ciclotimico 705 e segg.
Piromania 305
Plasticità 430
Pletismografiche, ricerche 251
Poesia, poeti, p. malati mentali 317
i grandi p. come fonte della nostra possibilità di comprensione 340
forme di pazzia nei p. 780, 836
Polarità 368 e segg., 430;
v. a. Dialettica
Popolazione generale (Demografia) ricerche 770
Posizioni statuarie 196
Possessione 784
v. a. Raddoppiamento, Scissione, doppio
Postencefalitici stati 452
crisi oculogire 738; v. Encefalite
Postipnotici effetti 409
Poussée e reazione, differenze 415, 423 e segg. 742

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Pratica 841
conoscenza e p. 841, 878 e segg., 895 e segg.
p. e filosofia 818 e segg.
p. esterna e p. interna 844 e segg.
v. a. Medico, Psichiatra, Trattamento, Esame, Psicoterapia, Terapia
Predisposizione
v. Disposizione intrinseca
Pregiudizi 17 e segg. 37 e segg.
p. intellettualistici 20
Premesse per le ricerche in psicopatologia 17 e segg.
Presente, passato, futuro nelle esperienze abnormi del tempo 89 e segg., 92
Pressione arteriosa 251
Prestazione. Psicologia delle p. 57, 168 e segg.
il concetto di p. e di compito 168 e segg.
p. unica e l'insieme prestazionale 178, 215 e segg.
le p. singole e loro deficit 183 e segg.
l'insieme delle p. 215 e segg.
il fondamento psicologico 216 e segg.
prove di p. nell'esperimento 179 e segg.
nelle ricerche sull'ereditarietà 561
nella farmacopsicologia 502
ricerche in base alle funzioni fondamentali 216 e segg.
le p. del lavoro 206, 223 e segg.
tipi di p. varianti individualmente 226, 668, 689
ricerche sull'intelligenza 241 e segg.
prove di p. nella confusione 232
difetti di p. nelle opere di malati mentali 319
mancanza di coscienza del difetto di p. 454
possibilità di localizzazione dei disturbi di p. 519 e segg.; v. Cervello
capacità di p. ed età 732
trasformazione del sentimento di p. 119
oscillazioni della capacità di p. nelle afasie 206
p. e personalità 178, 215, 225, e segg., 463, 667
difetti di p. e disturbi della personalità, distinzioni fondamentali 617
i limiti della conoscenza delle p. 802
Primitivo, p. e vita psichica schizofrenica, paralleli, analogia, problemi, 788 e segg. 232
l'inconscio collettivo 366, 391
« reazioni p. » 422, 576
Procedimenti errati. P. e. logico-formali nella ricerca 34 e segg.
Processo. P. e fase, p. organico e psichico 741 e segg.
sviluppo della personalità o p. 685 e segg., 700 e segg., 753 e segg.
trasformazione della personalità a causa del p. 482 e segg.
limiti della comprensione 754 e segg.
p. e neurosi 755
v. a. Sviluppo, Personalità, trasformazione della, Cervello
Produttività, oscillazioni della p. 235, p. patologica 310, 314, 322
Produzione, p. spirituali dei malati 314 e segg.
prodotti letterari dei malati 317
Professione e psicosi 771
Prognosi 891 e segg.
p. di direzione e p. di estensione 892
v. a. Diagnosi, Guarigione, Acuto, Propulsivo, Sviluppo 708
Prospettiva, la p. della conoscenza 46.
Pseudo allucinazioni 74 e segg.
Pseudo-bulbare, paralisi 282, 297
Pseudodemenza 210, 240, 422
Pseudologia fantastica 163, 238, 356, 734
Psicastenia, psicastenico, complesso sintomatico p. 236, 476
« delirio di riferimento sensitivo » 441, 686
reazione p. 422
teoria degli strati 576
Psichiatra, tipi di comportamento dello psichiatra 857 e segg.
l'esigenza dell'autoilluminazione 863 e segg.
Psichiatria clinica 613
p. e visione nosografica 613
p. come professione e psicopatologia come scienza 1 e segg.
storia della p. 894 e segg.
p. tedesca e francese 903
p. moderna 904 e segg.
p. ospedaliera e p. universitaria 895
Psichiche malattie, distinzione fondamentale 620 e segg.
schema diagnostico 650 e segg.
un fenomeno originariamente umano 7 e segg.
le « m. p. sono malattie del cervello », 5, 492, 515 e segg., 518, 533, 577 e segg.; v. a. Cervello
« le m. p. sono malattie della personalità » 481 e segg.
v. a. Personalità, Sviluppo, Malattia, Statistica, aumento 791
Psicoanalisi, psicoanalitico P. come psicologia comprensiva 388 e segg.
interpretazione dei sogni 402 e segg.
come teoria psicologica 580 e segg., 589 e segg.
come movimento filosofico 822 e segg., 865, 870

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

trattamento p. nei disturbi affettivi 884
nei ricordi rimossi 436
esigenza di un « trattamento (analisi) didattico » 863 e segg.
applicazione della p. ai contenuti delle idee deliranti schizofreniche 442
per penetrare nelle relazioni psicofisiologiche 249 nota
v. a. Psicoterapia, Comprensione, Inconscio
Psicofisico, il fondamento p. delle prestazioni 216 e segg.
funzioni fondamentali p. 216 e segg.
procedimenti di ricerca 216
caratteristiche fondamentali del meccanismo p. 233 e segg.
Psicogalvanico riflesso, fenomeno del l'apparato p. 178 250 e segg.
Psicogenesi di malattie organiche 261 e segg.
Psicogenetisti e somaticisti 901
Psicogeno e isterico, concetto di 265 e segg.
attacchi convulsivi p. 258
Psicogramma, psicografia 604
Psicologia, psicologico P. e psicopatologia 3 e segg.
p. obiettiva 168 e segg.
p. delle prestazioni 168 e segg.
somatop. 243 e segg.
p. dell'espressione 278 e segg.
p. del mondo 300 e segg.
p. delle opere 314 e segg.
p. comprensiva 326 e segg.
p. empirica e illuminazione filosofica della esistenza 333 e segg., 825 e segg.
p. esplicativa 484 e segg.
pericolo della p., assolutizzazione del sapere p. 861
tecniche p. 866;
v. Ipnosi, Allenam. autogeno, Meditazioni, Esercizio
pregiudicato p. 20
Psicopatie, psicopatico Schema diagnostico 651, 654
personalità p. 473 e segg., 782 e segg.
stati p. 737
consapevolezza di malattia 456;
v. a. Neurosi
circolo ereditario 563
Psicopatologia, P. generale, delimitazione 1 e segg.
compito 42 e segg.
esposizione 42
intenzione di questa p. 45 e segg.
sguardo retrospettivo 795 e segg.
p. come scienza 1 e segg., 795 e segg., 817 e segg., 894 e segg.
p. e le altre scienze 39 e segg.;
v. a. Metodologia
p. e filosofia 7, 17, 39, 233 e segg., 601 e segg., 795 e segg., 818 e segg., 909
p. e filosofia esistenziale 825 e segg.
p. e psichiatria come professione pratica 1 e segg.
p. e psicologia 3, psicologia comprensiva 326 e segg.
p. e medicina somatica 4 e segg.
p. e scienza della natura 328, 590 e segg.; v. Teorie, Conoscenza causale, Cervello
p. e scienze dello spirito 39, 236 e segg., 340 e segg.
p. sperimentale 27, 179 e segg.
il compito della formazione p. 55, 906
metodi nella p. 25 e segg., 39 e segg.
m. e oggetto, l'analisi secondo i m. 46 e segg., 795 e segg., 818
Psicosi, schema generale delle p. 648 e segg.
p. carcerarie, v. Carcerarie psicosi
p. miste 657 e segg.
p. spontanee e p. reattive 415 e segg.
p. acute e croniche 616 v. Acuto
p. sintomatiche 511 e segg.
p. conseguenti a intossicazioni croniche 501 e segg.
p. e neurosi 617
p. endogene e malattie cerebrali organiche 619
presa di posizione del malato verso la p. 447 e segg.
comportamento all'inizio della p. 303
p. e personalità; v. Personalità, trasformazione della, Processo
reperti somatici nella p. 269 e segg.
Psicosi unica 606 e segg.
Psicosomatici, fatti fondamentali 247 e segg.
Psicoterapeuta - La personalità 856 e segg., 863, 870 e segg.; v. Medico
l'esigenza di un'autochiarificazione dello p. 863 e segg.
« trattamento didattico » (analisi) 863 e segg.
formazione di sette 822 e segg., 870
v. Visione del mondo, psicoanalisi;
psichiatra e p. 618
Psicoterapia 841 e segg., 846 e segg.
metodi di trattamento 883 e segg.
scopi e limiti della p. 853 e segg., 868
p. e illuminazione dell'esistenza 868
organizzazione pubblica 862 e segg.
ricerca sui simboli e p. 362 e segg., 367
v. Psicoanalisi
storia, 897
Pubertà 670, 674, 731, 734

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

pubertà precoce 674
epilessia puberale 734
Puerile comportamento 303, 423
Pulsioni istintive (*Triebe*) esperienze di fenomeni, concetto fondamentale 126 e segg., concetto delle p., distinzioni, ordinamenti 343 e segg.
p. e volontà nella struttura del carattere, sistema delle molle pulsionali 471;
variazioni delle disposizioni pulsionali 474
modificazione delle p. in appetizioni maniache 350
sviluppi psichici per modificazioni p. 351
controllo e disturbi delle p. mediante la riflessione e la libera volontà 380
meccanismi di inibizione delle p. 395
agire istintivo e disturbi 127 e segg.
p. influenzate, « imposte » 134
impulsi coatti 146 e segg.
p. abnormi, disturbi di p. 347 e segg., 675 e segg.
p. e situazione sociologica 767
gerarchia delle p. 345
Pulsioni primarie (*Drang*), spinta, impulso, pulsioni istintive, volontà 126 e segg., 343 e segg.
i. al movimento, all'affaccendamento, 128
i. a parlare 207 e segg.
i. a esprimersi, a manifestarsi, a comunicare, ad agire 277
i. spirituale 314
Pupillari movimenti 250

Qualità (proprietà): carattere come combinazione di q. 467 e segg.
q. come fondamento di costruzioni tipologiche 467 e segg.
nello schema dei contrasti 469 e segg.
« qualità fondamentali della personalità » 668
q. sentimentali, spostamento delle 52
Quantitativo, accertamento e concetto 22
unità di misura (psicologia delle prestazioni) 168
Querulanti 476
delirio 114, 777
Questionario p. 873
prove d'intelligenza 241 e segg.
v. a. Esame
Raddoppiamento, esperienza del (autodescrizioni) 135 e segg.
r. in personificazioni scisse 139
v. Scissione, Possessione, doppio.
Radicale, r. biologico nelle associazioni di funzioni 629 e segg.
« r. della personalità » 668
Ragione ed esistenza 809
Rallentamento psichico 523
Rapporto con il malato 24, 815
Rappresentazione, r. e percezione 65, 75
loro caratteri distintivi 75
anomalie della r., pseudo allucinazioni 74
anomalie dei caratteri della r. 81
falsi ricordi 81 e segg.
r., atto, forma 174
corso della r., meccanismo associativo 175 e segg.
corso della r. nella fuga di idee, nella inibizione del pensiero (interpretazione) 227 e segg.
tipi di r. 226
Razionale comprensione e comp. affettiva 329
Razza (sesso, costituzione, razza) 663
r. 716 e segg.
mescolanza di r. 542
degenerazione delle r. e cultura 793
Realtà, coscienza della r. esperienza della r. e delirio 100 e segg., 116
giudizio di r. 101 e segg., 454
incorreggibilità 112 e segg. v. a. Delirio;
esperienza delirante nei nuovi significati del mondo circostante 106 e segg.
perdita della r. nell'esperienza del tempo 90;
doppio orientamento 162, 187, 324
v. a. Esistenza concreta, coscienza della, dell'Essere coscienza, mondo, trasformazione del mondo, Fine del mondo, esperienza della
il singolo e la r. 353 e segg.
concetto di r. 353 e segg.
rapporti fondamentali 355 e segg.
fuga dalla r. 352, 419
penetrazione della r. e rinuncia alla r. 356 e segg.
appropriazione della r. sapere fondamentale, r. presente nel simbolo 358
v. Realizzazione;
evidenza della comprensione e r. 328
Realizzazione dell'essere umano;
v. Uomo, Storia della Vita, Sviluppo, Decisione, Responsabilità, Esistenza assoluta
Reattività e attività nella vita 354 e segg.
anormalità reattiva e autoctona 490
Reazione, reattivo, r. all'avvenimento 396 e segg.
effetti postumi anormali di esperienze vissute 426 e segg.
abreagire 400, 436

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

prove di associazioni 400
r. patologiche 415 e segg.
stati r., aspetti generali 420 e segg.
psicosi r. nella schizofrenia 424
fase, r., poussée 415, 423
comprensibilità 417 e segg.
« sistema r. » (Jung) 364
modi di r. del sistema vegetativo, osservazioni mediante apparati 250 e segg.
capacità di r., interrruzione (blocco) 153
Recessività e dominanza nel processo ereditario della schizofrenia 558
« Regressione » 750, 752
Relazioni o connessioni, ricerca delle r. (comprendere e spiegare) 29, 327 e segg.
r. causali 484 e segg. v. a. Conoscenza causale
r. comprensibili 326 e segg. v. a. Comprendere
l'insieme delle r. comprensibili (caratterologia) 462 e segg.
teorie (psicoanalisi) 580 e segg.
Religione e psicopatologia 780, 843
Rendimento scolastico, eredità 560, 771
r. s. e sapere della vita, esami della intelligenza, 234
Repressione 400, 428, 437 e segg., 442, 582
v. a. Isteria, Complesso
Respiro 251, 885
Responsabilità, nel comportamento verso se stessi 746, 885 e segg.
v. a. Libertà, Esistenza assoluta
Ricercatore - Presupposti nel ricercatore 23 e segg., 340
storia, tipi di ricercatori in psicopatologia 894 e segg.
Ricordo. Memoria e r. Disturbi, deficit 188 e segg., 422
scissione del r. 435 e segg.
falsificazione del r. 193 e segg.
falsi r. 81 e segg. v. a. Offuscamento della coscienza, r. delle origini 809
Riduzione al concreto 219
Riferimento (o rapporto) delirio di 108, 112, 124, 423
« delirio di r. sensitivo » 441, 686
Riflessione 141 e segg.
autoriflessione 375 e segg., 453
r. e inconscio 376 e segg.
r. come liberazione 376
pericolo della r. incontrollata 377, 677
r. nello sviluppo del carattere 376 e segg. 472, 478 e segg.
disturbi delle pulsioni e degli istinti dovuti alla r. 381
v. a. Volontà libera (Willkür)
Riflessività, riflessivo 62
fenomeno r. 141 e segg.
carattere r. 478 e segg.
sviluppo del carattere r. 472
effetti dell'autoriflessione 379 e segg.
v. a. Mimica, Volontà libera, Inconscio
Riflesso, r. e prestazione 168 e segg.
il r. e il r. totale, « integrazione » 172
apparato dei r. « arco r. psichico » 169 e segg., 172 e segg., 193, 200
teoria di Wernicke 577 e segg.
fenomeno del r. psico-galvanico 250
rafforzamento volontario dei r. 459
Rigidità, attacchi di 129
Rigonfiamento cerebrale 528
Risentimento 352, 401
Riso e pianto 294, 297
Risveglio e addormentamento 157
disturbi 255
false percezioni al r. 158
Ritmo 295 e segg.
movimenti ritmici dei malati di mente 199, 297
Rivelazione 378, 383, 388, 850
v. a. Chiarificazione dell'esistenza, Comprendere, Autoilluminazione, Comunicazione
Rivelazione: processo di r. nella schizofrenia iniziale (cosmico, religioso, metafisico) 310, 322 e segg.
interpretazione metafisica 828
Rottura e adattamento nel corso della vita 746

Salute e malattia 829 e segg.
concetto di s. 838, 853
s. e neurosi 867
Sanguigno temperamento 474
Sapere fondamentale 358, 383
Sbadiglio 295 e segg. 297
Scarica, s. motoria 128
l'attacco epilettico come s. 701
s. di pulsioni istintive inibite per vie inadeguate 394
v. a. Reazioni patologiche dell'avvenimento 415 e segg., 420
Scelta, sintesi e s., 370 e segg.
scelta e decisione 811; v. Decisione
Scetticismo 322, 859, 871
Schema corporeo 95, 97 e segg.
Schema diagnostico 648 e segg.
Schema fondamentale (neurologico e psicologico) nella psicologia delle prestazioni, 168 e segg.
Schizofrenia, schizofrenico, vita naturale e vita sch., distinzioni 371, 412, 620 e segg., 633
associazione di sintomi 629 e segg.
circolo di malattia, schema diagnostico 651 e segg.
alterazioni della personalità sch. 482
v. Personalità, Processo

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

comportamento asociale 773
psicosi reattive nella sch. 424
idee deliranti nella sch. 442 e segg.
esperienze sch. all'inizio del « processo » 164 e segg.
esperienza del tempo 91 e segg.
esperienza cosmica 322 e segg.
esperienze oniriche 431 e segg.
sentimenti di felicità 123
attacco 259, 738
arte 319 e segg., 773
prodotti letterari 317 e segg.
pensiero sch. 232
sch. e tipi di struttura corporea 687, 696
sch. e tipo di carattere 686, 700 e segg.; v. Personalità
ereditarietà 539, 558, 562, 570
paranoia e sch. 658
febbre 273, 513
stereotipie 298
indementimento (o deterioramento) sch. 238, 482
catastrofe sch. 893
prognosi 893
terapia 882
mondo sch. 308
sch. e isteria 442
disturbi psichici sch. distinti dalle manifestazioni psichiche della paralisi progressiva 619
consapevolezza di malattia 457
consapevolezza di malattia 457
autoconsiderazioni 483
tendenza a « comprendere » il processo 442, 754 e segg.
interpretazione metafisica della sch. 828
vita psichica sch. e primitiva 788 e segg.
Schizotimico e leptosomico 291, 473, 688, 701 e segg., 773
Scienza. Psicopatologia come s. 1 e segg.
storia 894 e segg.
concetto di s. e modi della s. in psicopatologia 796 e segg., 817 e segg.
filosofia e s. 818 e segg. 820
sapere e rischiaramento filosofico 816
s. e pratica 841 e segg.
v. a. Conoscenza, Metodo, Metodologia, Conoscenza causale, Teoria.
Scienza dello spirito. Psicopatologia è anche s. dello sp. 39, 326, 340, 727, 817, 872
giudizio sui malati nella storia dello spirito 780, 836
v. a. Filosofia, Scienza.
Scienza naturale in psicopatologia 817
Scissione. Esperienza della propria s. (esperienza dello sdoppiamento) 134 e segg. 784 f.
percezioni scisse 69
concetto di sc., pazzia scissa (schizofrenia) 412, 621
teorie 574, 583
essere come essere scisso, dialettica 368 e segg.
la s. in soggetto-oggetto, autoriflessione 375 e segg.
la vita in s., un fenomeno psicologico fondamentale (Jung) 365
v. Schizofrenia
Scissione (distacco), scisso (separato, distaccato) 376, 412 e segg., 434 e segg., 439, 574, 583
personificazioni d. 139 e segg.
coscienza s. 158
complesso d., s., 428, 442
s. degli strati istintivi 349
isteria 434 e segg.
neurosi 618; v. a. Meccanismo
Scissione soggetto-oggetto e autoriflessione 376 e segg., 805
nella coscienza 808, 820
v. Omnicomprensivo
Sconnessione della vita psichica come sintomo 159, 637
s. o connessioni di atti singoli nelle esperienze psicotiche 161
Scopolamina, effetti della 94
Scosse emotive 394 e segg., 415
l'azione salutare delle s. e 417, 425
v. a. Emozioni, Avvenimento
Scrittura 298; v. Grafologia
Secrezione, sistema endocrino (secrezione interna) 507 e segg.
reperti nelle psicosi 509 e segg.
s. interne e habitus 684
circolo fisiologico 753
v. Circolo, Organismo
Senile, demenza 238, 735
Sensazioni, alterazioni della intensità e qualità 65 e segg.
s. concomitanti abnormi 67
s. somatiche 95 e segg., 97 e segg., 247 e segg.
spostamento delle qualità sensoriali 66
Sensibilità diminuita alla stimolazione dolorifica 66
Sensitivo, il s. 480, 355
delirio di riferimento s. 441, 686
disposizione sensitiva del carattere e delirio di grandezza e di persecuzione 444, 686
paranoici s. 445
Senso muscolare, allucinazioni 97
Sensoriale afasia 202 e segg.
Sentimento 116 e segg.
alterazioni dei somatici 97, 119
sentimento di forza e di prestanza 119 e segg.
mancanza di sentimento (Apatia) 119
nelle esperienze traumatizzanti 397

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

s. della perdita di s. 120
intensificazione del s. 120
s. senza oggetto 122
s. abnormi di felicità 123
s. di chiaroveggenza 125
s di grazia 125
freddezza di s. ed esaltazione dei s. (isteria) 438
derivazione di fenomeni abnormi da s. 441
s. di modificazione all'inizio di malattie psichiche 448; v. a. Affetto
s. somatiche 95 e segg., 97 e segg., 247 e segg.
Sesso, sessualità 395, 664, 668 e segg.
e psicosi 674 e segg., 734
Settario 476
Shock 171
psicosi da shock 397 e segg., 421 f.
s. terapia (elettro., s. cardiazolico, s. insulinico) 510, 882
Sifilide 489, 568
paralisi progressiva, s. e situazione sociologica 765
Significato coscienza di s., esperienza di s., s. e comprensione dell'espressione 280 e segg.
nuovo s. dell'ambiente, trasformazione della coscienza di s. nell'esperienza delirante 106, 111, e segg., 164
esperienza di s. sinistro all'inizio della psicosi acuta schizofrenica 164
delirio di s. 108
Simbolismo dell'espressione, delle forme 280 e segg.
del movimento 294 e segg.
v. a. Fisiognomica, Mimica, Struttura del corpo
Simbolo, concetto, significato nella realizzazione della vita 358 e segg.
relazioni di s. 363 e segg.
origine, unicità e generalità storica 366 e segg.
risveglio di s. 367, 887
comprensione di s. 360, 364
ambiguità di s. 361, 365
interpretabilità infinita 387
dipendenza dai s. e autoriflessione 368, 377
interpretazione dei disturbi del linguaggio come disturbi della formulazione simbolica 206
Simbolo, psicologia del, apprensione del s. in psico-analisi 388 e segg.
soddisfac. del s. 349, 352, 354, 394
simbolizzazione 403, 438
s. applicati ai contenuti delle idee deliranti schizofreniche 442
possibilità e limiti della comprensibilità s. 360 e segg., 387
ricerca del s., storia e compito 361 e segg.
Similitudini come mezzi ausiliari e come pregiudizi immaginativi 21
analogie nella teoria della costituzione 700 e segg.
Simulazione 876
e psicosi di scopo, neurosi di scopo 418, 420 e segg., 768
s. e isteria 267
Sindrome
v. Complesso sintomatico
Sinestesie 67, 80
Sinopsie 67
Sintesi, necessità di s. e strutturazione del nostro sapere sull'uomo 796 e segg.
s. del quadro della malattia 605 e segg.
s. e scelta nel movimento dialettico di realtà psichiche 370
Sintomatiche, psicosi 511
Sintomo, concetto 493
s. primari e secondari 627
supremazia del s. nella diagnosi (schema diagnostico) 649 e segg., 656 e segg.
connessioni di s. complesso sintomatico 625 e segg.
associazione di s. schizofrenici 629 e segg.
Sintonico, il carattere s. 292
Sistematica, s. metodologica in psicopatologia 45 e segg., 795 e segg.
il sistema 715
Situazione, il concetto di s. 12, 353
s. limite 353, 357
s. sociale 758 e segg., 765 e segg., 782 e segg.
s. e terapia 887 e segg.
v. a. Ambiente, Condizioni di vita, Mondo circostante vitale
Smascherare o illuminare 385, 388
s. nella psicoanalisi 388 e segg.
Smorfie (*grimaces*) 197, 302
Sociale, anamnesi s. 760 e segg.
posizione s. e malattia 765 e segg., e cura 889
distribuzione delle malattie negli strati s. 771
debolezza mentale condizionata s. 240
comportamento as. e antis. 774 e segg.
Società (psicologia sociale) 758 e segg.
Sociologia nella psicopatologia 758 e segg.
significato e metodi 762 e segg.
situazione s. e malattia 765 e segg.
Soggetto, soggettivo
fatti s. e oggettivi della vita psichica 28 e segg., 57
psicologia s. e oggettiva 168

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

le manifestazioni s. della vita psichica malata (fenomenologia) 59 e segg.
Sogno, fenomeno 155
esperienza del tempo 92
esperienza onirica negli schizofrenici 431 e segg.
confronto con stati psichici arcaici 788 e segg.
contenuto del s. e interpretazione del s. 402 e segg.
teorie 580 e segg.
nello studio dei simboli 362 e segg.
psicoterapia 367
interpretabilità infinita 387
s. da svegli 160 e segg., 163
s. dopo esperienze traumatizzanti 398
effetti postumi dei s. 422
v. a. Psicoanalisi
Somatico, medicina s. e psicopatologia 4 e segg.
concetto di malattia 830 e segg., 840, 31
v. Pregiudizi, Localizzazione
s. e psichico 900
metodi di trattamento s. 881 e segg.
fatti fondamentali e disturbi psicosomatici 247 e segg.
disturbi s. dipendenti dall'anima 258 e segg.
origine di disturbi s. 263 e segg.
comprensibilità di fenomeni s. nelle relazioni psichiche 266 e segg.
reperti s. nelle psicosi 269 e segg.
malattie s. nello schema diagnostico 649
Somatopsiche 95
Somatopsicologia 243 e segg.
reperti somatopsicologici, ordinamento in gruppi 247 e segg.
Sonnambulismo 409, 784
Sonno 155 e segg., 253 e segg.
e ipnosi 409
disturbi 255 e segg., 524
insonnia 255
e desiderio di dormire 256
addormentamento e risveglio 157, 297
Sopore 158
Sordomutismo 202
Sosia 100 e segg.
Spavento, effetti dello 397
psicosi da sp. 420 e segg.
Basedow da sp. 261
v. a. Shock
Spazio, spazio vitale 85 e segg.
anomalie dello sp. vitale 86 e segg.
esperienza interiore dell'infinità dello sp. 87
il carattere di spazialità 88
esperienza dello sp. e coscienza del corpo (schema corporeo) 93, 99
sp. personale e sp. estraneo 96
sp. obiettivo e rappresentazione soggettiva dello sp. 75 e segg.
sp. e tempo 85 e segg.
Specie. La varietà delle s. (Eidologia) 597 e segg., 662 e segg.
sesso, costituzione e razza 663 e segg.
la s. particolare (fisiognomonica) 283 e segg.
v. a. Struttura del corpo, Carattere,
qualità psichiche come fondamento delle appetizioni maniache 350
qualità psichiche come fondamento delle appetizioni maniache 350
degenerazione 290
v. a. Disposizione intrinseca, Personalità
Sperimentare interiormente (provare) (*Erleben*) e il compito della fenomenologia 57, 59 e segg.
lo sperimentare psicotico 160 e segg., 163
l'esperienza della realtà e il delirio 100 e segg.
Spiegare e comprendere 29, 327 e segg.
psicologia esplicativa 484 e segg.
delirio esplicativo 679
v. a. Teorie, Conoscenza causale, Extracosciente
Spinte impulsive: a manifestarsi, ad esprimersi, ad agire, a muoversi 277
Spiritismo 787
una famiglia di spiritisti 380
Spirito. L'uomo come sp., l'omnicomprensivo dello sp., 808 nella lotta con sè stesso 810
movimento dialettico 368 e segg., 436
sviluppo spirituale 719, 726, 748
obiettivazione nel mondo, sapere e opera 300, 314 e segg.
prodotti spirituali del malato 317 e segg., 780
totalità dello spirito nella visione del mondo 321 e segg.
sapere fondamentale 358, 383
comprensione spirituale 333, 336 e segg.
lo sp. come limite ed enigma 802
l'anima tra sp. e corpo 338
pulsioni spirituali 346
psicopatologia dello sp. 777 e segg.
Spontaneità, mancanza e deficit di 199, 235, 523 e segg.
impulso a parlare 207
stati di clamorosità 134, 523, 738
Sradicamento 766
Stagioni 498
Stato d'animo (umore), differenti stati d'animo nei caratteri sentimentali delle percezioni 67 e segg., delle rappresentazioni 81, delle esperienze temporali 93, dello spazio 87

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

« stato d'animo delirante » 106 e segg.
oscillazioni dell'umore 737
umore psichico e accadere vitale 266
Statistica, statistico, metodi st. 25, 695 e segg., 704 e segg., 762 e segg., 775
st. delle correlazioni 34, 286, 659, 691 e segg.
v. a. Correlazioni, calcolo delle
st. dell'eredità 538, 547, 560, 569 e segg.
v. Ereditarietà
st. sociologica 762 e segg., 791 e segg.
delitti 775 e segg.
suicidi 763, 791
st. tipologica, teoria costituzionalistica 691 e segg. 703 e segg.
st. individuale e di massa 776
lavoro st. con l'aiuto dello schema diagnostico 659 e segg.
Stato, coscienza dello st. corporeo 95 e segg.
distinzioni di st. nelle psicosi 616 e segg.
quadro di stato (complesso sintomatico) 625 e segg.
st. di coscienza 148 e segg.
Stato civile e malattie 765
Stenico, astenico, stile di vita 355
v. Astenia
Stereotipie 427,
movimenti 197, 297
« Stimmate degenerative » 290, 545
s. isteriche 434
« s. vegetative » 264
stimmatizzato 257
Stimolo e reazione, arco dei riflessi 168 e segg.
sommazione degli s. 171
prove di associazione 179
v. a. Reazione
Stirpi e popoli 772
Storia, storico, mondo s. e mondo psicopatologico privo di storicità 306, 758 e segg.
il compito della psicopatologia di fronte alla s. 759 e segg. 761
elaborazione del materiale s. 760 e segg.
aspetti s. 781 e segg.
nella biografia 719
s. della vita 743 e segg.
st. della psicopatologia 894 e segg.
v. a. Descrittivi e Analitici 899, 902
s. delle malattie 781 e segg.
dell'isteria 783 e segg.
Storia clinica, storia clinica biografica come compito 34, 615, 728, 878
v. a. Biografia 719 e segg.
prestazioni biografiche 727
patografie 777
Storia della vita 390, 719 e segg., 743 e segg., 750 e segg., 814
Storicità dell'uomo 747, 750
v. a. Età, Storia della vita, Decisione
nella comunicazione tra medico e malato 848
s. concreta come decisione 811
Storico, conoscenza storica in psicologia 758 e segg.
aspetto 781 e segg.
situazione s. e malattie psichiche 782
cenni s. sulla psicopatologia 894
Strato, teoria degli s. 364, 575
v. a. Circolo
s. pulsionali istintivi, classificazione 345 e segg.
inversione 349 e segg.
Stregoneria 786
Struttura del corpo 662 e segg.
s. e carattere 283 e segg.
dottrina dei tipi (Kretschmer) 291 e segg., 473, 687 e segg.
s. e psicosi 687 segg.
alterazioni nelle malattie endocrine 509, 511
s. e situazione sociale 706
Struttura, teoria psicologica della, 826
Strutturazione, s. metodica come compito 46 e segg.
visione generale della s. di questo libro 49
sguardo retrospettivo 795 e segg.
Stupidità emozionale 240
Stupor 230, 250, 423, 524, 626, 645
Sublimazione 350, 395
Suggestione, suggestivo 406 e segg., 439
epidemie psichiche 785 e segg.
terapia s. 262, 883, 885 e segg.
v. a. Isteria 433 e segg., Ipnosi 257, 408 e segg., Allenamento autogeno
domande s. 887
Suicidio 305
statistiche dei s. 791
Superincrocio (teoria costituzionalistica) 691, 698
Superstizioni 116, 368, 782
Svenimenti e attacchi convulsivi 258, 264
Sviluppo, s. dell'uomo nell'insieme (storia della vita) 744 e segg.
s. spirituale 748
esperienza dello s. 751
categorie particolari di s. 745 e segg.
problemi particolari 749
s. di una personalità o processo? (questione psicopatologica fondamentale) 753 e segg.
personalità e psicosi 685 e segg. 700 e segg.
modificazione della personalità dovuta al processo 481, 372
v. Personalità, Processo

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

s. psichico per modificazione degli istinti 351
ipotesi storico-evolutive (Conrad) 707 e segg.
« temperamento di s. » (Conrad) 707 e segg.
v. a. Costituzione, Carattere, Personalità

Talento matematico negli imbecilli 236
Tecnica, tecnico, metodi tecnici 25 e segg.
v. Esperimento, Statistica
t. psicologiche 866
v. Ipnosi, Allenamento autogeno
Tecnicizzazione della vita e malattie 766 e segg., 792
Temperamento 355, 474 e segg., 682 e segg., 688, 694
v. a. Struttura del corpo, Costituzione, Carattere
« t. di sviluppo » (Conrad) 707 e segg.
Tempo, sapere del t., corso del t. 85 e segg., 88 e segg.
esperienza abnorme del t. 89 e segg.
disturbi della apprensione del t. come prestazione errata 185
t. vitale, accadere temporale 89, 220, 584 e segg.
derivazione di una disturbata esperienza del t. da un alterato accadere fondamentale (« iinibizione del divenire ») 584 e segg., 587
nei malati coatti 583
realtà t. e realtà metafisica 116
Tempo atmosferico, dipendenza dal t. a. 499
Tendenza e controtendenza, tensione opposta dell'anima, movimento dialettico 368 e segg.
autonomia schizofrenica di una t. 371
t. alla dissoluzione e alla totalità 430
t. nella psicopatologia 18 e segg., 894 e segg.
Tensione e distensione 372
t. all'inizio di psicosi acute schizofreniche 165
t. muscolare 196, 199
v. Catatonia
disturbi post encefalitici 199, 251
Teorie, teoretico, 572 e segg., 628 e segg., 821 e segg., 826 e segg.
pensiero t. 11, 18, 36, 821, 701 e segg.
v. Conoscenza causale
concetto di t. v. Extracosciente, Meccanismo
t. dell'essere e sistematica metodologica 45 e segg., 795 e segg.
v. a. Essere, dogmatica dell', Idea, Assolutizzazione
t. dei livelli e degli strati 575
v. Strati
t. psichiche 576
t. scientifico-naturalistiche e formazione di teorie in psicopatologia 590 e segg.
v. a. Conoscenza causale, Meccanismi
Terapia, terapeutico, compito t. 878 e segg.
possibilità e conoscenze causali 494 e segg.
t. somatica 881 e segg.
psicot. 883 e segg.
t. medica generale e psicot. 846 e segg.
t. ed eugenica 880
v. a. Psicoterapia, Psicoterapeuta, Trattamento, Medico, Malato, Pratica
Terminologia, pseudoconoscenza mediante la t. 38
Terremoto (esperienza), psicosi da catastrofe 397, 418, 421 e segg.
Testimonianza, prova della 241, 400
nella falsificaz. della memoria 193
Tipologia, tipi, metodi 603 e segg.
nella caratterologia 468 e segg.
t. ideali 468 e segg., 603
t. reali 472
t. di struttura del corpo e t. del carattere 291 e segg., 687 e segg.
nella teoria costituzionalistica 682 e segg., 687 e segg., 704 e segg.
nell'eidologia 665 e segg.
nella nosologia 605 e segg.
Tiroide malattie della
v. Endocrine malattie, 506 e segg.
Torpore; v. Ottundimento
Tossici, effetti 126, 501 e segg.
autodescrizioni, letteratura 501
descrizione del fenomeno,
v. Haschisch, Alcool, Mescalina, Oppio,
appetizione maniaca 351
Tradizione ed eredità 758 e segg.
significato della t. nel sapere dell'uomo 863, 870
v. Scienza dello spirito, Filosofia
t. e progresso in psichiatria 906
Transitivismo 69
Transcorticale afasia 203 e segg.
Transizioni di fenomeni 64, 76, 736
superamento mediante le t. (personalità o psicosi processuali) 700 e segg., 706
Trascendenza, trascendere filosofico 805, 812
V. Omnicomprensivo, Essere, Filosofia
Trasformazione del mondo nelle esperienze deliranti primarie 306 e segg.

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

mondo esterno trasformato, estraneamento del mondo percettivo, 67 e segg., 121
infinità dello spazio 87
insorgenza di nuovi mondi da sentimenti senza oggetto 125
v. Mondo, Visione del Mondo, Fine del mondo, Esperienza della
Trasformazione interiore (Nietzsche) 374
Trattamento, metodi di 878 e segg.
decisione del malato per il t. 851
v. a. Terapia, Psicoterapia, Pratica, Medico
« t. educativo » 886 e segg.
Traumi
t. cranici, sequele 66, 184, 516, 635
v. a. Cerebrali Processi 515 e segg.
t. psichici 436, 748
Tronco dell'encefalo. lesioni del, sintomi 522 e segg.
t. e. e sonno 254
Tubercolosi polmonare, alterazioni psichiche 505
Tutto, totalità, l'idea del t. nel disegno di una psicopatologia generale 42 e segg.
proposito di questo libro 45 e segg.
visione generale 49 e segg.
sguardo retrospettivo 795 e segg., 818
esigenza di sintesi 796 e segg.
molteplicità delle totalità 798 e segg.
il tutto omnicomprensivo 807
atteggiamento fondamentale filosofico 817 e segg.
v. a. Idea, Unità, Assolutizzazione, Teoria, Analisi

Udito, false percezioni 79 e segg.
intensificazione 66
disturbi dell'u. psichicamente condizionati 259
Unità l'idea della u. e il conoscere 42, 796 e segg.
atteggiamento filosofico fondamentale 804 e segg.
schema dell'omnicomprensivo che noi siamo 807
unità del tutto,
v. a. Tutto, Idea
u. relativa: u. del Bios 719 e segg., 725 e segg.
la costituzione 679 e segg.
u. Corpo-anima 4, 243, e segg., 680
Eidos 662 e segg.
u. morbosa 606 e segg.
esperienza dell'u. dell'Io, alterazioni 143 e segg.
unificazione degli opposti della realtà psichica attraverso la sintesi e la scelta 369 e segg.
manifestazioni abnormi 371 e segg.
tendenze dissolvitrici e tendenze unitarie 430
spinta verso l'uno 809
v. a. Idea, Tutto, Uomo, Omnicomprensivo
Unità morbosa. Ricerche sotto l'idea dell'u.m. 597 e segg., 606 e segg.
idea dell'u.m. e schema diagnostico 648 e segg., 657
Uomo, umano. Il tutto dell'essere u. 601, 795 e segg.
i limiti della conoscenza e delle ricerche 464 e segg., 586 e segg., 594, 800 e segg.
il problema dell'essere dell'u., l'atteggiamento filosofico fondamentale 804 e segg.
l'immagine dell'u. 806
l'omnicomprensivo 807 e segg.
l'incompiutezza 809
l'infinitudine dell'u. e la trascendenza 812
i principi dell'essere u. 815
malattia nell'u. 7 e segg. 235, 459 e segg., 835 e segg.
modelli dell'essere u., origine della comprensione 341
variazioni dell'essere u. 474 e segg.
l'u. come un tutto vitale, i tre compiti 597 e segg.
le specie generiche dell'u. (eidologia) 662 e segg.
l'idea dell'unità del bios 725
v. Idea, Corpo e anima
l'u. come essere naturale e come essere culturale 758 e segg.
v. a. Esistenza assoluta

Vagabondo 305, 728 (nota), 774
letteratura 776 nota
Validità coazione di 145
Valore, valutare, conoscere e v. 18
comprendere e v. 335
dedizione a v. 346
spostamento dell'esperienza di v.
« falsificazione delle tavole di v. » 352
polarità della valutazione 370
concetto di malattia, come concetto di v. e concetto di media 830 e segg.
v. Disposizione intrinseca
Vaneggiamento (*Faseln*) 232, 630
variazione, statistica delle v. 547
Vecchiaia 191, 732, 735, 751
demenza senile 238
Vegetativo, sistema nervoso 252, 264, 506 e segg.
e ipnosi 256
e modi di reazione 252
il « circolo vitale » v. 268
disturbi, « malattie della civilizzazione » 766

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Verbigerazione 208
Vertigine 97
Vigilanza della coscienza, stato di 155
Viscosità, viscoso 473, 701
v. Temperamento
Visione del mondo (*Weltanschauung*) 331 e segg.
specifica v. d. m. del malato 123 e segg., 318, 332 e segg.
v. d. m. in psicoterapia 822 e segg., 853, 865, 870
v. d. m. e fine terapeutico 853 e segg.
v. d. m. in psicopatologia 18
Vista, senso della 77 e segg.
fenomeni visivi fantastici 72 e segg.
false percezioni 76 e segg.
pseudo allucinazioni 74
Vita. La v. come organismo 486 e segg.
tendenze dissolutive e unitarie 430
la separazione e l'azione reciproca del mondo interiore e del mondo esterno 13, 488
le teorie della v. 575
circolo vitale 268, 364, 373 e segg.
l'uomo come tutto vitale 597 e segg., 802
v. a. Biologia, Organismo, Organico, Uomo, Tutto, Storia della vita
Vita psichica
v. elementare e mediata dal pensiero 110
differenziabilità 14 e segg.
v. a. Anima, Differenziazione
Vitalità, vitale 95 e segg., 524
sensazioni v. 98 e segg.
sentimenti v. trasformati (depressione) 119
disturbi nell'accadere v. fondamentale (teorie) 584 e segg.
deficit di regolazione e deficit prestazionale 215 e segg., 220
teorie energetiche e organiche 574 e segg.
pulsioni v. 346
v. Forza, Circolo,
accadere v. e stato d'animo 266, v. coscienza del corpo
impostazione v.
v. Eidologia 664 e segg.
v. nella storia della vita 751
« Voci » 80
Volontà (*Wille*), concetto psicologico fondamentale (pulsione, impulso, v.) esperienza della v. 126 e segg.
v. filosoficamente 811
v. Libertà, Decisione, Scelta
coscienza della inibizione della v., e della impotenza 128, 450
v. nella struttura del carattere 471 e segg.
condizioni della v. (debolezza del volere, mancanza di v., rafforzamento del v.) 475
impostazione volontaria duplice, v. isterica 438
v. di malattia 457, 479
appello alla v. del malato nella terapia 886
« libera determinazione del v. » del delinquente 845
influenzamento dell'agire v. 133
v. Imposto, Libertà, Libera volontà

Yoga, pratica dello 410 e segg., 778, 853, 857
v. a. Allenamento autogeno

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3

Finito di stampare
Sagraf S.p.A. - Napoli
Luglio 1964

www.scribd.com/Filosofia_in_Ita3