

Presentazione

Questo pamphlet del grande psichiatra di Zurigo, che in Italia non ha avuto tuttora ricezione, merita attenta considerazione. Bleuler è noto per aver elaborato il concetto di schizofrenia, una forma di malattia mentale caratterizzata da due segni meno: mancanza di unità intellettuale, o dissociazione, e mancanza di partecipazione affettiva all'ambiente, o autismo. La provocazione di questo libretto è che la medicina stessa può essere gravata da una di queste mancanze, se non da entrambe.

Il pensiero autisticamente indisciplinato in medicina è il pensiero non scientifico che parassita il pensiero medico. Bleuler dà numerosi esempi di "superstizione medica". Il suo intento è ripulire la medicina dagli assunti indimostrati e tramandati per tradizione nella pratica medica, ma senza validazione scientifica.

Diventerà scienza la medicina dopo la ripulitura bleuleriana?

Prudentemente Bleuler non si sbilancia. In un certo senso lascia la responsabilità della risposta al lettore che l'ha seguito lungo le asperità di questa operazione chirurgica – vera *pars destruens* della dottrina ricevuta –, che arriva fin sulle soglie di una corretta epistemologia medica.

L'operazione "antischizofrenica" di Bleuler, condotta in nome di un "sano realismo", deve innervare la lunga preparazione dello studente alla professione medica. Oggi i tempi sono diversi da quelli di Bleuler. È, quindi, diverso il modo di sottrarsi al pensiero "autisticamente indisciplinato". Il giovane medico deve assuefarsi all'uso di procedure tecnologiche complesse. Allora, anche l'autismo assume un'altra faccia: si riduce alla pura e cieca applicazione di dettati tecnici. L'autismo non è più superstizione, ma è sempre chiusura del medico in un mondo impermeabile alle richieste della persona che soffre e soffre per lo più "fuori" dagli schemi appresi dal medico a scuola.

Allora ricordarsi delle provocazioni di Bleuler può essere per il giovane medico l'occasione di risvegliarsi dal sonno autistico sia superstizioso sia tecnicistico. Sarà magari l'occasione per riconciliare la "dissociazione" tra sapere tecnico e sapere semplicemente umano.

Eugen Bleuler

IL PENSIERO AUTISTICAMENTE
INDISCIPLINATO IN MEDICINA
E IL SUO SUPERAMENTO
(1927)

POSTFAZIONE DI ANTONELLO SCIACCHITANO



Titolo originale

*Das autistisch-undisziplinierte Denken
in der Medizin und seine Überwindung*

Springer Verlag Berlin 1927

Prima edizione digitale 2015

© 2015 Polimnia Digital Editions s.r.l., Sacile (PN)

www.polimniadigitaleditions.com

Traduzione e note di ANTONELLO SCIACCHITANO

ISBN 978-88-99193-06-5

INDICE

<i>Prefazione alla prima edizione</i>	7
<i>Prefazione alla seconda edizione</i>	10
<i>Prefazione alla quarta edizione</i>	12
A. <i>Di cosa si tratta</i>	13
B. <i>L'autismo nel trattamento e nella prevenzione</i>	22
C. <i>Autismo nella formulazione dei concetti: eziologia e patologia</i>	86
D. <i>L'autismo medico nella questione dell'alcolismo</i>	112
D'. <i>L'autismo medico nella questione dell'alcolismo</i>	120
E. <i>Delle diverse forme di pensiero</i>	124
F. <i>Richieste per il futuro</i>	164
G. <i>Medici e ciarlatani</i> (premessa alla quarta edizione)	180
H. <i>La precisione nella pratica medica</i>	198
I. <i>Difficoltà ad applicare esclusivamente il pensiero disciplinato</i>	205
K. <i>Del pensiero disciplinato nelle lezioni di medicina</i>	217
RIASSUNTO	232
APPENDICE. SULLE PROBABILITÀ DELLA CONOSCENZA PSICOLOGICA (1921).....	238
POSTFAZIONE DEL TRADUTTORE	267
Indice degli autori	288

IL PENSIERO AUTISTICAMENTE
INDISCIPLINATO IN MEDICINA
E IL SUO SUPERAMENTO

(1927)

Prefazione alla prima edizione

La necessità di scrivere questo saggio risale ai tempi dell'Università, quando a lezione o in clinica mi infastidivano certe prescrizioni mediche apparentemente inutili, per non dire dannose, comunque insufficientemente giustificate. Ai tempi io e altri colleghi avremmo voluto confrontare le statistiche, regolarmente non controllate, e quindi senza senso, sull'eredità delle malattie mentali rilevando l'incidenza delle malattie mentali nelle famiglie di soggetti mentalmente sani. Ma per lunghi anni non mi sono ritenuto all'altezza di una critica aperta e speravo che altri più esperti di me affrontassero l'argomento. Purtroppo non successe. Ora, quarant'anni di ulteriori osservazioni sulla suddetta imprecisione mi danno il diritto, forse il dovere, di dire qualcosa in merito. Suppongo non sia male che proprio uno psichiatra si assuma questo compito in quanto esterno alla concorrenza pratica e, *last but not least*, perché può non solo esercitare una critica negativa all'esistente, ma anche tentare di capire e spiegare il fatto come qualunque altro fenomeno naturale. Naturalmente spero che la mia critica serva a prevenire i nostri errori, pur sapendo che cose del genere non cambiano dall'oggi al domani e che i fatti sono meglio delle parole. In ogni caso le cose non possono andar meglio senza la consapevole insoddisfazione dello stato attuale. È perciò necessario *mettere in evidenza gli errori; ma con tutta la buona volontà il lavoro non può essere fatto solo in medicina.*

Infatti, so bene che non abbiamo a che fare con l'imperfezione di una scienza genericamente umana, ma che le pretese poste alla medicina sono in parte impossibili. So anche di stare dicendo delle ovvietà. Constato inoltre di non essere il

primo ad avvertire la riprovevole mancanza [di rigore].¹ In singoli campi sono stati fatti passi avanti verso la promozione della scientificità e molti lavori non lasciano nulla a desiderare. Ma bisogna aggiungere che le ovvie pretese di maggiore esattezza possibile hanno finora avuto scarsa o nessuna influenza su modo di pensare e di operare del medico. Naturalmente non avrebbe senso scriverci sopra qualcosa di esauriente. Sarebbe anche indifferente dire da quali campi ho tratto gli esempi che mi sono venuti in mente. Da sempre la nostra superstizione tocca soprattutto la terapia, che resta in gran parte autistica,² basata com'è sul terreno preistorico dei desideri e dell'immaginazione invece che sulla realtà e sulle conclusioni logiche.³ (Vedi A.).

Le citazione dei medici qui riportate non sono state riprodotte stenograficamente. Ma in ogni caso ho le mie buone ragioni per ritenere vero ciò che è rimasto nella mia memoria o mi è stato riferito, anche perché ogni enunciazione è tipica e si potrebbe riferirne esempi a iosa. Del tono usato neppure io sono del tutto soddisfatto. Ma la natura umana non consente di trattare tali abusi senza satira o senza ironia. E forse in questo

¹ Durante la correzione delle bozze mi capita sotto mano un bel libricino di Bourget che illustra le attuali condizioni della terapia. (*Quelque erreurs et tromperies de la science méd. moderne*. 4. Ed. Payot, Paris).

² [Tutto il libro di Bleuler è dedicato all'esplorazione della dimensione collettiva del pensiero autistico, come la sua opera principale, *Dementia Praecox o il gruppo delle schizofrenie* (1911, trad. J. Vennemann e A. Sciacchitano, Nuova Italia Scientifica, Roma 1985) è dedicata all'esplorazione della dimensione individuale. Autismo va inteso nel senso, molto vicino a *delirante*, di ragionamento illogico, incorreggibile e non realistico (cfr. *ivi*, p. 276). Va tuttavia segnalato che il termine "autismo" oggi è impiegato in un senso molto diverso da quello bleuleriano; da Kanner in poi si intende con autismo un disturbo dello sviluppo infantile per cui il bambino non sviluppa la capacità di interagire con l'ambiente.]

³ [Viceversa, è il desiderio di curare che induce buona parte del pensiero autistico in versione scaramantica e apotropaica. In campo psicanalitico Freud ne era ben consapevole e temeva il pericolo che la terapia uccidesse la scienza, come poi si è puntualmente verificato. "Voglio solo sentirmi al sicuro dall'eventualità che la terapia uccida la scienza" (S. Freud, *La questione dell'analisi laica* (1926-27), trad. A. Sciacchitano e D. Radice, Mimesi, Milano-Udine 2012, p. 112).

caso la natura ha ragione. Infatti, nel campo del pensiero autistico le dimostrazioni scientifiche rigorose sono corpi estranei indigesti. Un po' di sarcasmo stimola la secrezione dei succhi digestivi psichici, per disgregare i vecchi e cari pregiudizi e le forme peregrine di pensiero, lasciando posto a forme migliori. Non mi aspetto un'accoglienza molto amichevole.⁴ So anche quanto sia facile ridicolizzare le mie pretese esagerandole. Formulate così hanno qualcosa di scomodo ma non di impossibile. Perciò mi sembra doveroso far di tutto per realizzarle, nella misura consentita dalle circostanze. Consentirebbero un bel progresso, se non fosse per l'inerzia psichica dell'abitudine.

Tentare di scoprire le cause dei nostri errori nella fisiologia del pensiero non è giustificato solo dall'interesse scientifico. Solo vedendo bene la provenienza dell'errore, si può capirlo e capire come e in che misura ci si può migliorare e dove, d'altra parte, non resta che rassegnarsi alle difficoltà.

Per quanto riguarda i possibili fraintendimenti mi sarebbe stato più conveniente scrivere in latino. Ma oggi non si usa più. Forse è meglio così. Potrebbe servire al suo credito constatare che la medicina si adopera per riconoscere i propri errori e per migliorarsi, ponendo fine all'andazzo che mette davanti agli occhi di tutti la sua arretratezza.

Zürich, luglio 1919⁵

⁴ [Non si è mai autistici da soli. L'autismo è una prerogativa di certi collettivi di pensiero monoideici – una volta si diceva ideologici – prima che un difetto del singolo. Si tenga costantemente presente la sensibilità di Bleuler nel cogliere la dimensione collettiva dei fenomeni che denuncia. Una sensibilità che manca spesso al clinico polarizzato sull'individuo, specialmente se è uno psicanalista.]

⁵ [Questa edizione esisteva nella biblioteca di Sigmund Freud (catalogo 261), che cita il libro di Bleuler due volte nella *Psicopatologia della vita quotidiana* (cfr. *Sigmund Freud gesammelte Werke*, vol. IV, Fischer, Frankfurt a.M. 1999, p. 17 e p. 280).]

Prefazione alla seconda edizione

Contrariamente a quanto speravo, dalle recensioni non ho potuto imparare niente. Più importanti delle critiche su carta stampata sono stati per me i numerosi giudizi personali, per i quali sommamente ringrazio. In sostanza è mancata tra i critici la completa concordanza di opinione. Quel che uno condannava, spesso l'altro trovava particolarmente buono.

Alcune obiezioni sono begli esempi di pensiero autistico. Dimostrano nei fatti che non si può combattere frontalmente l'autismo con la logica. Non pochi altri si liquidano, constatando che si sarebbe potuto leggere più attentamente il libretto. Più volte ho rivolto la mia attenzione all'etica dei colleghi, scrivendo che "più che etica era un elevato standard medico". Ma un critico ha preteso leggervi che "non mi sarei espresso molto bene nei confronti della morale della maggior parte dei medici". Credo di poter chiarire la ragione per cui lo standard medico debba essere relativamente elevato. Già la mole di lavoro, che si pretende prima dallo studente di medicina e poi dal medico, garantisce una certa difesa contro l'intrusione di figure per varie ragioni indesiderate. Inoltre, per gran parte dei medici il bisogno di aiutare è stato determinante nella scelta della professione.¹ Il costante orientamento del pensiero a tale fine nello studio e nella pratica deve aver esercitato un influsso salutare.

Mi si rimprovera di aver finto di non vedere che il medico spesso pensa scientificamente ma, ciononostante, è costretto in pratica a operare in modo autistico, come io stesso ho affermato. Analogamente, avrei dimenticato che la medicina non è solo una scienza ma anche un'arte. In merito mi sembra di essermi espresso chiaramente, anche se brevemente. Tuttavia, se dal fatto che sia un'arte si pretende di dedurre che la pratica medica debba ulteriormente sottrarsi al controllo della logica, allora

¹ [Il pensiero che il "bisogno di aiutare" del medico sia una formazione reattiva (autistica) a copertura del contrario non sfiora minimamente la mente di Bleuler.]

devo energicamente protestare. Altrettanto vigorosamente devo oppormi all'opinione secondo cui "qualunque pelandrone può esercitare la udenoterapia ('nessuna terapia')". Al contrario, preciso che tale terapia può fallire in quanto al medico richiede di fare troppe osservazioni e troppi controlli. Non è neppure giusto dire che basi la maggior parte dei miei argomenti sulla mia "classificazione" del pensiero. Si può eliminare del tutto quella "classificazione" senza togliere nulla a quanto sostengo. Mi baso unicamente sulle azioni. Il capitolo sulle forme di pensiero non ha alcun valore di fondo, ma solo di chiarimento.

Mi rattrista constatare che anche l'espressione "autistico" sia stata fraintesa. Al suo posto in futuro parlerò di pensiero "derealistico" (*dereirendes Denken*, da *reor*, *ratio*, *res*).² In questo libro dovrà restare il vecchio nome, che era già stato già dato nel titolo. Forse qui mi basta far notare che con il termine "autistico" non dico altro che quel che dico, che non ha nulla a che fare con "egoistico".³

Mi resta da dire che gli attacchi, ancor più dei consensi, benché maggiori e più pesanti delle attese, mi hanno mostrato di non essere sulla strada sbagliata. E, anche se qua e là il libretto urta involontariamente qualcuno, nutro oggi qualche speranza in più, rispetto a quando lo scrissi, che possa servire a qualcosa.

Zürich, marzo 1921

² [Per intenderci, il realismo di Bleuler è un realismo empirico alla Kant: ammette l'esistenza di cose da conoscere, indipendenti dall'atto di conoscere. Il problema sollevato da Bleuler non è nuovo, anzi è antico. È il problema platonico della contrapposizione tra "opinione" (*doxa*) e "ortodossia" (*orthé doxa*). Tradotto nei termini bleuleriani, il pensiero autisticamente indisciplinato corrisponde all'opinione, il pensiero non autistico e disciplinato all'ortodossia. In termini più attuali ciò che Bleuler intende con "derealistico" corrisponde a "cognitivamente insufficiente". Forse il libretto di Bleuler si venderebbe di più intitolandolo: // *pensiero cognitivamente insufficiente in medicina e il suo superamento*.]

³ Nella *Psicologia delle masse e analisi dell'io* Freud propose per "autistico" il significato di "narcisistico" (S. Freud, "Massenpsychologie und Ich-Analyse" (1921, *Psicologia collettiva e analisi dell'io*), vol. XIII, Fischer, Frankfurt a.M. 1999, p. 74). Forse Bleuler non sarebbe stato d'accordo, tenuto conto che il termine "narcisismo" non ricorre in tutto il libro.

Prefazione alla quarta edizione

Anche questa edizione è rimasta sostanzialmente invariata. Le poche aggiunte delle ultime edizioni si limitano per lo più alle note in calce, indicate dall'anno. L'unica aggiunta sostanziale è stata al capitolo sui ciarlatani, dove è stato necessario segnalare anche le altre pagine. Da ultimo, vorrei correggere l'affermazione secondo cui conoscerei solo due forme di pensiero: disciplinato e indisciplinato, e che il mio scopo sarebbe dimostrare che il pensiero autisticamente indisciplinato non sia solo per molti versi sbagliato ma anche patologico.

Il fatto di avvertire sempre più vivo il bisogno di riandare ai nostri modi di pensare e di agire mostra, tra l'altro, lo stesso scopo perseguito da Liek nel suo libro *Il medico e la sua missione* (J.F. Lehmann, Monaco), che è già arrivato alla quarta edizione e fortunatamente completa le debolezze logiche esclusivamente mie, illuminando coraggiosamente anche i rapporti con l'etica.

Zürich, marzo 1927.

A. Di cosa si tratta

Sin dai tempi più antichi l'impulso umano a sapere e a capire si è costruito teorie sull'origine del mondo, sullo scopo dell'esistenza umana, sull'origine dei fenomeni cosmici, sul significato del male e di mille altre cose importanti. Sono tutte teorie prive di valore di realtà. L'umanità ha tentato di modificare il destino con la magia e la preghiera; ha lottato contro le malattie con strumenti inefficienti, applicando in molti modi inutili e dannosi le loro potenzialità. I primitivi hanno escogitato prescrizioni di tabù che per la nostra sensibilità imponevano insopportabili pretese alla loro energia psico-fisica, al loro tempo e al loro agio e spesso risultano non solo sono inutili ma anche dannosi.

Tutto ciò è il risultato di un pensiero che non ha alcuna considerazione dei limiti dell'esperienza e rinuncia al controllo della realtà dei risultati e alla critica della logica. In altri termini, questo pensiero è analogo, se non identico, al pensiero del sogno e al pensiero autistico dello schizofrenico che, non preoccupandosi minimamente della realtà, realizza i propri desideri nel delirio e proietta nel delirio di persecuzione l'incapacità ad affrontare l'ambiente. Pertanto è stato definito *pensiero autistico*. Il quale ha le sue peculiari leggi, devianti dalla logica realistica, e non cerca la verità ma la realizzazione dei desideri. Connessioni casuali di idee, vaghe analogie ma soprattutto bisogni affettivi sostituiscono in più punti le associazioni empiriche da usare secondo il rigoroso pensiero logico-realistico che, se chiamato in causa, è sempre difettoso e insufficiente.¹

¹ Bleuler, *Il pensiero autistico*, Jahrb. f. psychoanalytische und psychopathologische Forschungen, vol. IV, 1912. [Si noti un tratto peculiare del "pensiero" di Bleuler sul pensiero normale e patologico. In primo luogo, si basa sulla presunzione metafisica che il pensiero possa giudicare il pensiero stesso come giusto o sbagliato. In secondo luogo, gli sfugge la condizione peculiare del

Tanto più le nostre conoscenze si ampliano, tanto più nel sano si rimpicciolisce spontaneamente il campo del pensiero autistico. La nostra rappresentazione odierna del mondo, della sua storia e delle sue istituzioni, se per molti versi resta ipotetica, non è più autistica. Da ciò che vediamo traiamo solo conclusioni logiche e siamo ben consapevoli della misura in cui esse sono solo probabili.² Viceversa, sullo scopo dell'umanità e della nostra esistenza ho sentito solo mitologie autistiche.³

Nei campi intermedi tra il completamente ignoto e il completamente controllabile i nostri desideri di conoscenza e di intervento non possono andare oltre alle nostre capacità, per esempio, di evitare le sofferenze fisiche e psichiche, le malattie, la morte o altre pretese direttamente impossibili, perché non tutte le malattie si possono prevenire o curare e la morte si può evitare solo provvisoriamente. Non meraviglia che, a differenza delle altre scienze, la medicina contenga tanto pensiero autistico.⁴ Qui entrano in gioco non solo i bisogni dello

"pensiero primitivo", che è "realistico" nel senso che crea un reale legame sociale tra i pensanti, indipendentemente dall'adeguamento alla realtà oggettiva. Il pregiudizio di Bleuler è pesantemente "scientista". Presuppone che la scienza – la sua scienza – possa giudicare la conoscenza in modo categorico.]

² [Il ragionamento probabilistico non era ancora di patrimonio comune in medicina ai tempi di Bleuler. Il medico, come lo scienziato antico, non usa ragionare in termini di incertezza; a ogni costo pretende la certezza, poco importa se non dimostrata. Su tale pretesa di certezza si fonda anche il delirio del folle. Sul ragionamento probabilistico Bleuler si dilunga più avanti. V. Appendice.]

³ Poiché queste questioni contengono una falsa premessa, non vi si può rispondere in modo realistico. [Questo è un errore logico di Bleuler. Dal falso non è impossibile dedurre il vero.] La sempre più estesa sostituzione del pensiero realistico a quello autistico è stata l'occasione per definire quest'ultimo come "pensiero arcaico". Ma significa fraintendere il pensiero dei primitivi identificarlo con un "pensiero prelogico". Il pensiero prelogico non esiste. Una creatura senza pensiero logico non potrebbe sopravvivere. (1927) [Questa considerazione si trova anche nella *Gaia scienza* di Nietzsche. Aforisma 111.]

⁴ [Il pensiero autistico di Bleuler? Paradossalmente, che la medicina sia una scienza, precisamente una scienza naturale, mentre è solo una tecnica che applica risultati scientifici prodotti da altre scienze. È questo il presupposto indimostrato del discorso di Bleuler, che forse non aveva gli strumenti per dimostrare la propria tesi, la quale in base ai suoi stessi criteri risulta autistica.] Molti colleghi di altre facoltà pensano che nelle loro discipline vada ancora peggio.

scienziato, ma ancor di più quelli del paziente trattato. Il chimico, il tecnico, non hanno problemi a spiegare al profano, che gli pone richieste impossibili, per esempio di costruire una macchina con il rendimento del 100%, che la sua pretesa è impossibile. Al contrario, con un certo orgoglio spiega al richiedente che il suo modo di rappresentarsi le possibilità è troppo ingenuo rispetto a quel che si può effettivamente fare. L'esperienza mostra che il tecnico si spinge volentieri più in là, quando certe cose che la sua scienza oggi ritiene impossibili diventano domani possibili. Ad ogni modo, matematici a parte, il tecnico è uno che deve più rigorosamente degli altri mantenersi nei binari della deduzione logica. Lavora solo là dove può controllare in tutto o in parte le condizioni o addirittura crearle lui stesso, senza che nessuno gli ponga compiti insolubili. Infatti, in questi settori anche il profano ha bisogno prima di chiarire cosa è possibile e cosa no.

Del tutto diversa la posizione del medico nei confronti della propria clientela, che all'incirca consiste in tutta l'umanità, sé stesso compreso. Tradotto in termini tecnici, gli è richiesto di costruire un velivolo per superare qualsivoglia distanza, altezza o tempesta senza stress o pericolo. Il profano non chiede se il problema sia risolvibile in generale o in date circostanze e il medico ancora meno. Poco importa che la macchina sia collaudata prima dell'uso, anche perché questo è di rado possibile.

Il medico non ha le opportunità del tecnico, che può sedersi dentro la macchina e migliorarla finché non va. Non dispone di un certo numero di polmoniti per scoprire l'antidoto giusto. Non può amputare la mano per collaudarne una artificiale. Soprattutto chi lo incarica non ha tempo da aspettare. Nei pochi istanti, necessari a scrivere la ricetta, che spesso serve solo a consolare, gli viene consegnata la macchina che per lo più non fa altro che andare con il vento, e il vento soffia dove desidera il paziente, che non si accorge che sarebbe arrivato nello stesso

posto con il proprio ombrello. Le rare volte in cui si rompe l'osso del collo vengono trascurate, perché a questo mondo non tutto fila liscio.

Il momentaneo e urgente bisogno del richiedente rende in seguito difficile al medico dire che in quel caso la sua scienza non poteva farci nulla; va ancora bene se non si sprecano tempo e denaro per scopi impossibili. Di solito il desiderio di aiutare porta il medico a "tentare" ancora qualcosa o ad applicare "qualcosa", magari sostenuto da una riflessione possibile ma poco convincente, là dove non c'è più da dare aiuto. La differenza con il tecnico è solo la ragione morale, spesso decisiva, che il paziente ha bisogno di essere consolato e che anche là dove non si può aiutare, la situazione si configura in modo più sopportabile, magari sintomaticamente migliorata per qualche via sconosciuta. L'importante è non accrescere nel paziente l'idea che si possa fare ancora qualcosa contro il suo male.

Naturalmente i bisogni pratici non sono le sole ragioni per cui tanto volentieri in medicina ci si accontenta di pensare in modo autistico. Anche là dove possediamo le giuste impostazioni, la *complessità* e l'*incontrollabilità* di certi problemi è talmente grande da rendere impossibile trattarli con il pensiero realistico.⁵ Allora svaniscono i confini tra ipotesi insufficientemente fondate e le spiegazioni autistiche apparenti. Perciò è andata affermandosi, e ancora oggi persiste nelle discipline mediche teoriche, una certa tendenza al pensiero autistico, estranee alla tecnica moderna.

Entrambe le cause, la mancanza di sufficienti conoscenze e la spinta del bisogno istintivo di andare al di là del possibile, interagiscono portando fuori strada il pensiero medico; lo mostra il confronto con le scienze della natura altrettanto complesse quanto la medicina, ma meno direttamente concernenti il nostro destino, per esempio, la botanica e la

⁵ [O cognitivamente sufficiente.]

zoologia. Anche qui si fanno solo ipotesi, ma, nonostante tutte le complicazioni e difficoltà si cerca di capire (*verstehen*) e di spiegare (*erklären*); il bisogno di capire non ci fuorvia, trasportandoci troppo lontano dalla realtà.⁶ È quasi impossibile rendere giustizia ai bisogni della medicina senza concedere qualcosa ad attività come indovinare, supporre e credere.

Vanno giudicati così i tentativi prematuri di trasferire in patologia umana il mendelismo, tema sul quale in zoologia e in botanica esistono tanti e pregevoli lavori. I chiari concetti e metodi mendeliani sono diventati in medicina una chiacchiera insensata, cui si spera il lavoro di Rüdin abbia posto fine dal punto di vista statistico,⁷ mentre dal punto di vista clinico è difficile doversi provvisoriamente limitare alla critica negativa.⁸ Un bel parallelo lo offrono le idee ipocondriache sulla salute, che diventano facilmente deliranti anche in pazienti non confusi, mentre idee altrimenti deliranti sono un segno sicuro di profondo disturbo del pensiero. Anche i pensieri del profano diventano abitualmente deliranti quando si arrischiano a entrare in campo medico. Ancora più stupefacente è il contrario. Se si tratta di denaro, per esempio nelle tecniche assicurative, sono stati già da tempo messi a punto impeccabili metodi statistici, mentre se si tratta dell'umanità e della sua salute il metodo

⁶ Esistono scienze che devono trarre le loro conclusioni in base a materiale ancora più scarso e in contesti poco meno complicati di quello medico. Così la linguistica e la mitologia descrittiva e comparata sembrano dipendere da ipotesi apparentemente campate per aria. E tuttavia queste scienze fanno progressi.

⁷ Rüdin, *Sull'ereditarietà e l'esordio della Dementia praecox*, Monographien aus dem Gesamtgebiete der Neurologie und Psychiatrie. Quaderno 12, Julius Springer, Berlin 1916. Dopo la prima edizione è molto migliorato (1921).

⁸ Bleuler, *Mendelismo nelle psicosi, specialmente nella schizofrenia*, Schweiz. Arch. f. Neurol. u. Psychiatrie, 1917, p. 19. [Oggi, dopo il sequenziamento del genoma umano e neanderthaliano, la situazione si è capovolta e assistiamo al proliferare di lavori sull'eziologia genetica delle malattie mentali. Ai tempi di questo scritto si tentava di inserire la genetica mendeliana nel darwinismo, preparando la sintesi neodarwiniana a opera di un collettivo di pensiero comprendente T.H. Morgan, T. Dobzhanski, J.B.S Haldane, R.A. Fisher, E. Mayr. Il freudismo rimase rigidamente estraneo al pensiero di Mendel e, in generale, ai fermenti scientifici dell'epoca.]

applicato resta a livello di alchimia, che una volta rappresentava la chimica.⁹

Di conseguenza, anche con la migliore buona volontà è impossibile introdurre in medicina una rigorosa disciplina di pensiero, come è ovvio in altre scienze. L'esito inevitabile è che non solo il pensiero autistico, ma *in generale forme sciatte di pensiero*, si mescolano a quello scientifico, come se all'uomo mediamente intelligente bastasse non soggiornare in questa scienza più a lungo di quanto è bene.¹⁰ Si continua a operare con numerosi concetti, derivanti da presupposti insufficienti, insufficientemente delimitati, da uno concepiti in un modo, da un altro in un altro, senza rendersene conto e, ancora peggio, senza sentire il bisogno di correggere errori di fondo. Si lascia l'osservazione e la critica all'attitudine e all'inetitudine innate, la valutazione delle connessioni spaziali e temporali in senso causale o casuale al sano comprendonio, unitamente alla sua sana trascuratezza; della terapia e dell'eziologia si ha un certo sentimento, che nella maggior parte dei casi solo la statistica potrebbe estrarre dal caos degli sviluppi naturali come unica e singolare connessione. Ma migliaia di lavori solo di tanto in tanto corrispondono alle necessarie esigenze della metodologia statistica, a volte per caso, a volte per doti naturali dell'autore

⁹ [Le tecniche biometriche, sviluppate nel secolo scorso nel mondo anglosassone da Neyman Pearson, William S. Gosset, Sir Ronald A. Fisher e importate in Italia da Gustavo Barbensi e Giulio A. Maccacaro, restano un preziosismo in clinica medica, esclusi gli esperimenti di farmacologia clinica per registrare i farmaci.]

¹⁰ [Viceversa, forme di pensiero autistico non escludono il rigore tecnico. L'elettricista, che mi ripara un "corto" nell'impianto elettrico della mia casa di montagna, dice che è stato l'effetto di una corrente "sporca", generata dal fulmine (nb. *non* dal fulmine stesso) caduto vicino casa durante il temporale notturno, che ha squassato la valle. La corrente sporca sarebbe quella generata per induzione elettromagnetica dal campo elettrico variabile del fulmine. Il mio elettricista non conosce la legge di Ampere-Maxwell; non sa che oggi si parla di corrente "concatenata". Questi termini ek-sistono alla sua pratica professionale. Tuttavia, sa correre ai ripari – e in modo efficiente – rispetto ai loro effetti nel reale proprio con la cognizione antropomorfa di corrente "sporca". Quanti medici non operano professionalmente in modo corretto in base a convinzioni infondate! Una teoria autistica può essere rigorosa e giustificata in pratica.]

che superano in certa misura la mancanza di formazione scolastica.

Naturalmente non sono cieco di fronte al sapere e al potere reali della medicina, di fronte ai suoi progressi, che per molti aspetti negli ultimi cento anni sono stati superiori a quelli di tutte le epoche precedenti messe insieme. Non solo osservo con orgoglio le insospettite conquiste del tempo che posso controllare, ma noto anche quanto la metodologia di pensiero, nonostante la massa crescente di lavori scientifici, abbia rallentato, pur diventando più precisa e circospetta. Ma in sostanza solo singoli lavori e forse solo singoli ricercatori restano immuni da pecche. Non si può parlare di tendenza consapevole e, in linea di principio, generale di evitare i più grossolani errori di pensiero. Constato anche che, da questo punto di vista, certe singole discipline mediche non lasciano più molto da desiderare. Ammiro, per esempio, le sistematiche performance dell'igiene nel campo delle malattie infettive. Nella prima guerra mondiale si sono dominate un gran numero tra le peggiori epidemie. La disinfezione di Panama da parte degli americani è¹¹ una delle prestazioni più notevoli della scienza moderna, incomparabilmente superiore alla costruzione del canale stesso, che dopo l'accessibilità ai territori fu ultimamente solo questione di soldi. Ma so anche, più dai pratici che dagli accademici, che accanto a questa viene esercitata un'igiene in stato pietoso, sviluppatasi in modo selvaggio, sostanzialmente non migliore delle prescrizioni di tabù degli abitanti delle isole dei mari del Sud. So, inoltre, che più ci si avvicina alla terapia più la precisione scientifica fa posto a forme di buon senso, a volte "buono" a volte solo mediocre. Devo deplorare i progressi non fatti e gli errori non evitati, se solo una generazione fa si fosse fatta ricerca con forme di pensiero più istruite.

¹¹ [Il tempo presente è storicamente giustificato. Il canale fu inaugurato nel 1920, un anno dopo la prima edizione di questo libro.]

Allora, mi tocca mettere in evidenza non tanto le conquiste quanto le insufficienze, per ammonire quale scandalo sarebbe non riportare all'altezza delle altre scienze naturali una delle più importanti discipline scientifiche come la medicina. Conosco, infatti, il livello dell'agricoltura volgarizzata che, almeno tempo fa, sui suoi giornali era così basso da dare con la massima serietà consigli equivalenti alle prescrizioni terapeutiche e igieniche che si trovano in fondo ai giornali di famiglia.

Nel modo più deciso devo sottolineare che io stesso sono consapevole di essere figlio di un tempo non ancora pronto all'introduzione del pensiero disciplinato. Io stesso sono piantato in mezzo agli errori che rimprovero. Ma li registro e guardo oltre, tentando con tutte le forze di venirne a capo. So anche, quando esprimo pareri difformi da quelli correnti, che non posso più dei miei oppositori fare affidamento su quel genere di ricerche che pretenderei. Non dico di aver sicuramente ragione in tutti i dettagli, ma vorrei mostrare che si può sostenere il contrario di quanto correntemente si suppone con almeno altrettanto buone ragioni e che tanto dovrebbe bastare a convincere che all'opinione corrente mancano basi sufficienti.

In ogni caso, non solo rinnego e metto in dubbio, ma tento di contrapporre non solo vedute arbitrariamente "altre" ma qualcosa di più fondato delle precedenti. A rischio di svalutarmi devo dire che ritengo le mie eresie più probabili delle concezioni attuali e che, se l'eterna beatitudine dipendesse dalla scelta giusta, non esiterei un attimo a rimanere sulle mie.

Si capisce perché negli esempi citati ometta per lo più i nomi degli autori. Cito più volentieri espressioni di gente che stimo. Infatti, se un ignorante dice sciocchezze, non sorprende; ma, se un pozzo di scienza o un'intera generazione prende fiaschi per fiaschi, dimostrano mancanza di istruzione. Non malvolentieri ricorro a esempi del passato. Infatti, la falsità delle opinioni correnti è ancora *sub judice* e mi fa piacere che il tempo abbia

deciso di risparmiarmi la parte di giudice arbitro. *Voglio decisamente rifiutare l'obiezione* sempre pronta, che lotterei contro errori superati, attenendomi al fatto che nell'ultimo secolo il metodo di ricerca è in linea di principio rimasto sostanzialmente lo stesso.