

Bonomi. C. (2009). *Infanzia, peccato e pazzia. Alle radici della rappresentazione psicologica del bambino*. In N. Dazzi, e G.P. Lombardo (a cura di), *La costruzione storica della psicologia scientifica in Italia, Numero speciale di Rassegna di Psicologia*, 26;2:129-153.

### **Infanzia, peccato e pazzia Alle radici della rappresentazione psicologica del bambino**

Nella prima metà dell'Ottocento si credeva che il bambino non potesse essere colpito da pazzia. Nel presente lavoro vengono descritte e discusse le implicazioni di questa credenza e il suo successivo capovolgimento verso la metà del secolo. La nuova idea di una naturale predisposizione dell'infanzia alla "pazzia" è spiegata a partire dallo stabilirsi di un nuovo nesso tra infanzia, passioni e peccato, che oltre ad aver prodotto la cosiddetta "scoperta della sessualità infantile", ha sostenuto e alimentato il formarsi verso la fine dell'Ottocento di una rappresentazione psicologica del bambino. La tesi che viene avanzata è che il riconoscimento del "male" nella mente del bambino (o più precisamente della permanenza del "male") abbia promosso negli adulti la capacità di rappresentarsi la mente del bambino, ponendo le condizioni della nascita di nuove pratiche sociali di cura dell'infanzia e della psicologia in quanto teoria della mente e dell'interazione tra le menti.

Parole chiave:

percezione psicologica del bambino, storia della teoria della mente, preistoria della psichiatria infantile, scoperta della sessualità infantile, decostruzione della psicopatologia

### **Childhood, sin and insanity The roots of the psychological representation of the child**

In the first half of the Nineteenth century it was believed that the child could not be affected by insanity. In the present paper the implications of such a belief and its overturning at the half of the century are described and discussed. The new approach on the child's natural predisposition for insanity is explained by the establishing of a new link between childhood, passion and sin, which, beside giving rise to the so called "discovery of child sexuality", has supported and fostered the emerging of a psychological representation of the child towards the end of the Nineteenth century. It is claimed that the acknowledgement of the "evil" in the mind of the child (or, more precisely, of the lasting of the "evil") promoted the adults' capacity to represent the mind of the child, creating the conditions for new social practices of care and enabling the emerging of psychology as theory of the mind and of the interaction between the minds.

Key words:

psychological perception of the child, history of the theory of the mind, prehistory of child psychiatry, discovery of child sexuality, deconstruction of psychopathology

Carlo Bonomi

### **INFANZIA, PECCATO E PAZZIA Alle radici della rappresentazione psicologica del bambino<sup>1</sup>**

"Pazzia nei bambini! Quale senso di profonda tristezza proviamo leggendo queste parole! Ma è veramente possibile che quest'età gioiosa, incurante del passato e del futuro, quest'età che vive del solo presente, ancora ignara dei dolori della vita, sia colpita dal più terribile flagello che può toccare all'essere pensante? È possibile che una creatura ai suoi primi passi nella vita, le cui facoltà non sono che abbozzate, che ancora non ha, né può avere opinioni o idee formate, sia già ancora sottomessa alle tristi leggi che reggono l'umanità intera? Per molti anni ci si è rifiutati di credere che il bambino potesse essere colpito nell'esercizio delle sue facoltà intellettuali, affettive e morali ... Ai nostri giorni il dubbio non è più consentito: sì, il bambino può essere colpito da pazzia ..." (Paul Moreau de Tours, *La folie chez l'enfant*, 1888, p. 1).

---

<sup>1</sup> Il presente lavoro si basa su un manoscritto inedito del 1990, che è stato rivisto nel 2007 nel testo, ma non nell'apparato bibliografico, che pertanto non è aggiornato.

## 1. Introduzione

Mentre la storia della psichiatria dell'adulto ha una lunga tradizione e margini solidi, la storia della psichiatria del bambino rimane a tutt'oggi incerta e incompiuta - se si prescinde, come faremo noi qui, dalla storia della cura dei sordomuti e degli idioti, di cui esiste un vasto corpus storiografico<sup>2</sup>.

L'unica tesi "forte" è quella che si è imposta in ambito anglosassone a metà del secolo scorso. Secondo tale tesi, la psichiatria infantile si sarebbe affermata come disciplina autonoma soltanto tra gli anni trenta e quaranta del Novecento, attorno ad una nuova immagine del bambino caratterizzata dalla sua diversità dall'adulto, e grazie alla confluenza di una serie di apporti di natura diversa, quali la pedagogia, gli studi sulla deficienza mentale, sulla delinquenza e sullo sviluppo del bambino normale, il movimento d'igiene mentale e della "child guidance" (Crutcher, 1943). Proprio questa diversità garantiva che la "psichiatria infantile" non fosse una estensione in miniatura della psichiatria dell'adulto, ma una disciplina nuova, autonoma e persino indifferente alle ingerenze della sorella maggiore. In seno alla vecchia psichiatria europea vi era sì stato un certo interesse per l'infanzia che però era risultato nella mera applicazione delle categorie psichiatriche generali dell'adulto. La vera psichiatria infantile non aveva nulla a che fare con questo sapere derivato e libresco, ma era anzi sorta come reazione e in contrapposizione ad esso. Questa tesi, che identificava la nascita di un nuovo ambito con la recisione dal cordone ombelicale che la univa alla psichiatria generale, fu sostenuta per prima da Roberta Crutcher (1943), e poi messa a punto da Leo Kanner (1944, 1948/1957, 1959, 1962) fino a formare la "versione ufficiale" che ancor oggi si ritrova nei manuali su cui si formano gli specializzandi.

Sebbene contenesse alcune verità, questa tesi era fundamentalmente finalizzata a rafforzare il senso di identità di un gruppo sociale emergente, quella degli psichiatri infantili. Questa funzione ideologica finiva però per oscurare l'effettivo interesse che la psichiatria generale aveva avuto per il bambino nel corso dell'Ottocento, consolidando l'idea che essa o non se ne era occupata affatto o, se lo aveva fatto, era in modo del tutto trascurabile. Così Kanner, riferendosi alle quattro monografie interamente dedicate all'infanzia che erano apparse negli ultimi decenni dell'Ottocento, scrisse:

Nella seconda metà dell'Ottocento vennero pubblicati alcuni testi sui "disordini psichici", sulle "malattie mentali" o sulla "pazzia" dei bambini. Le deviazioni comportamentali interessarono Emminghaus (1887), Moreau de Tours (1888), Ireland (1898), e Mannheimer (1899) principalmente nella misura in cui tali deviazioni riuscivano a collimare con diagnosi corrispondenti a classificazioni individuate per gli adulti. (Kanner, 1959, p. 107)

Gli studi successivi hanno sostanzialmente preso le mosse da questo schema di lettura, limitandosi a confermarlo, come Rubinstein (1948), o a ribadire come la psichiatria ottocentesca considerasse il bambino un "adulto in miniatura", come la Selesnik (1967), o a raggruppare gli studi precedenti alla cesura sotto il titolo di "preistoria della psichiatria infantile", come Walk (1964). La scelta di un tale titolo mostra bene la forza di persuasione di cui questo schema di lettura era dotato: la nozione di "preistoria" comprende infatti il periodo che precede la comparsa di documenti scritti, e poiché quella di Walk era una rassegna di documenti scritti, il fatto di rubricarli sotto l'etichetta "preistoria" ne segnalava la sospensione del valore di documento scritto. Insomma, per la coscienza dello psichiatra infantile di metà e fine Novecento, è come se questi libri non fossero stati mai scritti. E la cosa più curiosa è che la rassegna di Walk, storico di professione, è talmente

---

<sup>2</sup> La scelta di separare la storia della cura dei sordomuti e degli idioti (naturalmente uso il termine come categoria del passato) dalla storia della pazzia del bambino è senza dubbio arbitraria, dati gli stretti legami esistenti. Ha tuttavia un valore euristico: essa rende infatti possibile mettere a fuoco in modo rapido ed efficace una certa immagine passionale del "bambino folle" che risulta invece annebbiata se non si distingue il discorso sulla pazzia da quello, impregnato di filantropia, sulla cura dei sordomuti e degli idioti. Volendo essere più completi, si dovrebbero ricostruire proprio le grandi oscillazioni compiute dai due discorsi da inizio Ottocento a fine Novecento; ma per questo bisogna saper riconoscere chiaramente le voci dell'uno e dell'altro.

ricca di materiale interessante che egli stesso, alla fine della rassegna, è costretto a fare marcia indietro e ad ammettere di aver ritrovato un “maggior vigore ... di quanto fossimo stati portati a credere” (p. 765).

In vero, qualche voce dissonante c'è stata, come quella di Harms (1962), che non ha nascosto il proprio disagio di fronte alla semplificazione kanneriana, o come quella di Kindt (1971), che nella prima monografia pubblicata in questo ambito di studi, riconosce a Hermann Emminghaus un pensiero psicopatologico articolato e compiuto e a Henri Maudsley il tentativo di ancorare la psicopatologia del bambino ad una specifica struttura, basata sulla forza incontrollata degli istinti, che anticipa idee e temi freudiani. Vi sono anche segnali che quest'area si sta rapidamente arricchendo di studi sistematici, come quello che Barner (1980) ha dedicato allo sviluppo della psichiatria infantile in Francia dalle origini al 1948. Tuttavia, così come lo studio di Kindt non riesce a liberarsi dello schema classico della anticipazione, così il lavoro della Barner non riesce a liberarsi della impostazione filantropica e caritatevole che caratterizza i molti lavori sulla storia della cura degli idioti, anche se un pregio di questo lavoro è proprio quello di essersi ripetutamente imbattuto nel doppio registro della idiozia e della pazzia.

Un maggior fermento è avvenuto nell'ambito degli studi freudiani, in riferimento a temi specifici come la sessualità e l'isteria infantile. Nati dalla reazione al fenomeno di saturazione culturale che fa seguito al successo della psicoanalisi nella seconda metà del Novecento, questi studi hanno avuto il merito di segnalare come Freud e la scoperta della sessualità infantile si radicassero nella cultura Ottocentesca molto più profondamente di quanto riconosciuto dalla immagine ufficiale della psicoanalisi. Oltre ai più famosi lavori di Franck Sulloway (1979) e di Moussaief Masson (1983), che si sono occupati della sessualità infantile rispettivamente nella cornice dell'evoluzionismo e delle perizie medico-legali, bisogna ricordare i brevi studi di Stephen Kern (1973), il quale arriva a sostenere che “quasi ogni elemento della teoria di Freud sulla sessualità infantile venne sistematicamente anticipato, o in qualche modo implicato o suggerito, prima di lui” e di Carter (1983), il quale scoprendo, con sua grande meraviglia, che nella letteratura medica della seconda metà dell'Ottocento “l'isteria infantile era quasi universalmente associata con la sessualità infantile” (p. 195), nota come negli anni che precedono l'opera di Freud il concetto di sessualità si fosse gradualmente espanso “fino ad includere forme di comportamento che non sarebbero state così classificate verso la metà del secolo” (ibid.). Si deve comunque dire che anche questi studi si sono limitati a trattare problemi particolari, senza sforzarsi di identificare le linee attorno a cui si è venuta costruendo la psicopatologia del bambino nel corso dell'Ottocento.

L'unica mappa generale esistente rimane dunque quella kanneriana, secondo cui il sapere “vero” sui disturbi psichici dell'infanzia nasce verso gli anni 1940, quando ci si sarebbe liberati dalle sovrastrutture ideologiche, riuscendo a cogliere la diversità del bambino dall'adulto. Senonché, basta un minimo di distanza storica per capire che le cose non stanno così e che la psichiatria infantile che nasce sotto nuovi auspici negli anni 1940 non è meno impregnata di ideologia di quella che, nel frattempo, era diventata talmente distante da essere etichettata come “preistoria”. Basti pensare all'uso dilagante che viene fatto tra il 1940 e il 1960 della diagnosi di “schizofrenia infantile”, soprattutto negli Stati Uniti (dove diventa una diagnosi buona per tutte le stagioni, quasi un sinonimo di “disturbo emozionale”), al successivo ridursi, tra il 1960 e il 1980 di tale diagnosi a favore del termine ambiguo e polivalente di “psicosi infantile”, e infine all'esplosione, a partire dagli anni 1980, della bolla dell'autismo infantile (e poi, in anni successivi, della sindrome del deficit di attenzione). Insomma, il punto è che la psichiatria infantile ha continuato ad essere più soggetta alle mode che ancorata al terreno della clinica. Il perché lo possiamo capire meglio ritornando alle radici storiche della psicopatologia infantile.

## **2. L'età dell'innocenza**

All'inizio dell'Ottocento, quando la psichiatria moderna si aggrega attorno a un progetto terapeutico di tipo “morale”, l'idea dominante è che l'infanzia sia una età della vita che non può essere toccata dalla pazzia. Si tratta di una convinzione talmente forte che spesso non viene neppure dichiarata; essa si radica infatti nel sentimento di incompatibilità tra il concetto di infanzia e quello di pazzia che contraddistingue il senso comune dell'epoca. Verso il 1860, questa convinzione sarà messa in discussione e rigettata nel corso di

una svolta da cui emergeranno, due decenni dopo, le prime trattazioni sistematiche di psichiatria infantile. Come ho sottolineato altrove (Bonomi, 1998, 2007), ciò che s'impone è un nuovo paradigma che individua un nuovo ordine nei casi clinici fino ad allora riportati in letteratura come delle "eccezioni" alla regola.

Per cogliere la natura di questa svolta può essere utile partire da quanto Emminghaus scrive nella prima monografia sul tema, *Die psychischen Störungen des Kindesalters* (I disturbi mentali dell'infanzia), del 1887. Chiedendosi come mai il vero studio delle "psicosi infantili"<sup>3</sup> fosse iniziato solo nella seconda metà del secolo, e dunque con un così grave ritardo, l'autore tedesco nota che finché le teorie moraliste erano dominanti, finché la pazzia era considerata una conseguenza degli eccessi, dei peccati e delle dissolutezze, essa non poteva che apparire come qualcosa di straordinario rispetto ad una età che era ancora considerata "l'età dell'innocenza" (pp. 14-16). Questo commento ci conduce direttamente nel cuore del problema, chiamando in causa i concetti di infanzia e pazzia, e il loro rapporto con il peccato.

Tanto l'idea di infanzia quanto quella di pazzia affondano infatti almeno una delle loro radici nel sentimento del peccato. È una radice imbarazzante, che non ha mancato di incontrare forti e comprensibili prese di distanza e reazioni di opposizione. In un certo senso, è proprio dal rifiuto di questo radicamento, che sono nate le concezioni moderne d'infanzia e di pazzia. Vediamo come.

Rispetto all'infanzia il pensiero va immediatamente all'idea di peccato originale e al modo in cui, a partire da sant'Agostino, essa ha condizionato la percezione dell'infanzia. A lungo, quella del bambino è stata sentita come la vita di una bestia, a riprova della natura corrotta dell'uomo. Questo modo di sentire l'infanzia si modificherà soltanto con il secolo dei Lumi, anche se già da prima è individuabile quella tendenza a liberarsi dal sentimento del peccato che caratterizza la modernità. Già con Cartesio il peccato diventa "errore", presentandosi come emendabile attraverso l'educazione, ma è soprattutto con Locke che si fa strada l'idea liberatoria che il bambino venga al mondo come una "tavola rasa" (senza il peso del passato, in forma di idee e disposizioni innate). Ma sarà nel corso del Settecento, nell'ambito dei processi di separazione della vita quotidiana del bambino da quella degli adulti e del costituirsi di un nuovo tipo di famiglia, la famiglia nucleare o sentimentale, che il bambino acquista un valore nuovo, diventando l'oggetto di un inedito "sentimento dell'infanzia" che, enfatizzandone alcuni tratti esteriori come la grazia, delicatezza, l'armonia, lo restituisce come "mignon", come è stato a suo tempo mostrato da Philippe Ariés (1960). È al culmine di questo processo di emendamento dal peccato originale che l'infanzia diventa "l'età dell'innocenza" – della "Unschuld", come si dice in tedesco, ossia della "non-colpa".

Tutto questo avviene proprio nel momento in cui, a cavallo tra Sette e Ottocento, la psichiatria moderna nasce attorno a un progetto rigenerativo sostenuto da una visione morale della pazzia come derivata dal peccato. È vero che questa visione si trova espressa in forma esplicita soltanto in alcuni autori, soprattutto nei *Psychiker* tedeschi come Johann Christian Reil (che nel 1808 conia il termine "psichiatria"), Johann Christian Heinroth, Karl Wilhelm Ideler e Heinrich Neumann, e tuttavia questa visione morale della pazzia porta in superficie qualcosa che sta saldamente sul fondo e che continuerà ad alimentare le altre teorie, per opposizione o attenuazione. Questa dialettica, che non manca mai, sarà più evidente in alcune posizioni, come quella dei *Somatiker* tedeschi della prima metà del secolo, secondo i quali la pazzia era una malattia del corpo e non dell'anima, spiegabile sul modello del delirio febbrile (vedi Leibbrand e Wettley, 1961). Il modello a cui si rifanno gli psichisti è invece quello della passione che, sottraendo l'uomo al senso comune, lo getta in un abisso di desiderio e peccato. Questa visione passionale della pazzia supera i confini del romanticismo tedesco, presentandosi come una delle idee emergenti e unificanti della nuova psichiatria. Così, nel 1805, il giovane Esquirol può chiedersi, dando la risposta per scontata: "L'alienazione e tutte le sue varietà non sono forse delle passioni spinte all'estremo?". All'inizio dell'Ottocento, questo modo di sentire la pazzia diventa altrettanto comune del sentimento dell'infanzia che si appoggia sull'immagine del bambino come "mignon".

---

<sup>3</sup> Nota bene: il termine psicosi non è ancora, in questi anni, contrapposto a "nevrosi" e ha il significato indifferenziato di disturbo psichico.

Possiamo ora capire meglio l'annotazione di Emminghaus: all'inizio del secolo si era determinato un contrasto percettivo tra i marcatori principali della pazzia e dell'infanzia. Esquirol può così dichiarare in modo perentorio nella sua tesi di dottorato: "Nell'infanzia, niente passioni, niente alienati; nell'età puberale compaiono le passioni, e l'alienazione si manifesta" (1805, p. 68), e Carus<sup>4</sup> gli fa eco scrivendo nel 1808 che "il bambino può essere certo imbecille [blödsinnig], ma mai folle [wahnsinnig]" (p. 332).

Questa tesi non si basa sulla assenza di casi clinici, perché, per quanto rari, casi di pazzia nell'infanzia sono sempre stati riportati in letteratura. E non è nemmeno sostenuta soltanto da coloro che identificano in modo esplicito la pazzia con la passione e il peccato. Per esempio, nelle *Medical Inquiries* del 1812, Benjamin Rush accetta il principio generale ma ne offre una spiegazione diversa: "La ragione per cui i bambini e le persone prima della pubertà sono così raramente affette dalla pazzia – egli scrive – deve essere ascritto al fatto che le impressioni mentali, che ne sono la causa più frequente, sono troppo fugaci nei loro effetti, per via della instabilità della loro mente, per stimolare i loro cervelli ad azioni permanentemente morbose" (pp. 56 sg.). Focalizzandosi sulla "instabilità" della mente infantile, sembrerebbe che Rush riesca a sottrarsi all'ideologia, ma non è così. L'alienista americano, che è anche un antropologo apprezzato dal pubblico colto europeo per le sue osservazioni sull'assenza di alienazione nei selvaggi d'America, utilizza quelle caratteristiche dell'animo infantile per ribadire che la pazzia è un male che affligge la civiltà, come dimostra il fatto che non si ritrova né tra i selvaggi né tra i bambini. La pazzia è qui sentita come un prodotto di un movimento di decadenza, ma proprio in virtù della loro prossimità all'origine, il selvaggio e il bambino non possono venire toccati da un male che nasce dall'accumularsi del tempo.

È dall'intensificarsi di questo sentimento di allontanamento da una originaria pienezza che, a metà del secolo, scaturisce quell'idea di degenerazione fisica e morale, nella cui cornice diventa possibile pensare alla pazzia nell'infanzia. A questo punto non solo l'infanzia non sarà più percepita come una età impermeabile al male, ma i casi di pazzia in età precoce diventeranno la prova più efficace che nulla può più arrestare il movimento di deriva.

### 3. Il discorso della passione

Per capire come l'anima del bambino diventi permeabile al male, si deve capire come è fatta la sua impermeabilità, su quali dispositivi poggia. Partiamo dalla caratterizzazione, messa in luce da Ariés, del bambino come "mignon". Questa definizione, che si gioca sulle qualità esteriori, serve indubbiamente a rendere il bambino "amabile" nell'ambito della nuova famiglia sentimentale. Ma è proprio in questa nuova cornice sentimentale che l'immagine del bambino incomincia a subire delle modificazioni qualitative. Accanto agli aspetti gradevoli e spensierati, sul volto del bambino incominciano ad apparire i segni del dolore. Lo sguardo dell'adulto non si sofferma più soltanto sul riso ma anche sul pianto, così che il bambino incomincia ad apparire come un essere che oscilla tra gioia e dolore, riso e pianto. L'instabilità non ha qui ancora quel significato di intima disposizione alla malattia psichica che le sarà riconosciuto nella seconda metà del secolo; al contrario è proprio il dispositivo adibito alla salvaguardia del bambino, ciò che lo mette al riparo dalla passionalità e, quindi, dalla pazzia.

Questo punto è ben spiegato da Karl Ideler (1852), nel primo articolo della storia della medicina dedicato al tema della "pazzia del bambino" – tema che, si badi bene, è ancora presentato come un rompicapo insolubile. Ideler sente che c'è qualcosa che non va nei vecchi principi, i quali impediscono di capire che cosa hanno in comune quei casi presentati come "eccezioni", che stanno diventando sempre più numerosi, ma non riesce ad individuare cosa. In contrasto con i somatisti, che concepiscono la pazzia sul modello del delirio febbrile, pensandola come una malattia che si impone ad un corpo ammalato, Ideler ritiene che la pazzia si produca con il "concorso" della psiche, in modo cioè non indipendente dalle disposizioni psicologiche dell'individuo. Questo è in fondo il cavallo di battaglia degli psichisti: porre

---

<sup>4</sup> Nota bene. Non si tratta del più famoso C. G. Carus (1789-1869), ma bensì di F.A. (Friedrich August) Carus (1770-1808), psicologo influenzato da Kant e Jacobi, professore a Lipsia e direttore di manicomio, conosciuto per i suoi contributi alla psicologia del sogno e alla storia dell'umanità.

l'accento sulla continuità storica tra i pensieri, desideri e motivi prima e dopo la malattia. Ora, ciò che assicura tale continuità motivazionale, rappresentando un ponte tra le manifestazioni sane e morbose della psiche, è la *passione*.

Ma che cos'è la passione? È impeto, slancio, energia; è ciò che imprime l'attiva tensione con cui raggiungere un fine, ma proprio per questo è anche ciò che "costringe lo spirito ad imboccare la strada del desiderio", e qui nascono i problemi, perché se i più rinunciano alle proprie passioni quando si convincono della impossibilità del loro soddisfacimento, c'è anche

chi non si distacca dalla sua passione neppure di fronte ad ostacoli insuperabili e, vedendosi condannato ad una completa inerzia rispetto ai suoi fini, deve ingannare la sua ostinata aspirazione con uno struggimento arzigogolato e vuoto che lo avvolge sempre più profondamente nel labirinto dell'illusione ... per trovare infine in idee balzane e vane la soddisfazione che la realtà semplicemente gli nega (p. 314).

Ma questo, dice Ideler, non può accadere nell'infanzia, perché,

Se con passione intendiamo il predominio persistente di una inclinazione su ogni altra, nel tentativo di soggiogarle e dirigere ogni pensiero e desiderio esclusivamente verso la realizzazione del suo scopo, sacrificando ogni interesse contrastante, allora già in questo ritroviamo la spiegazione del perché il bambino è incapace di autentiche passioni (ibid.).

Detto in modo semplice: non ne ha la forza, è troppo debole, ma questa debolezza è ciò che garantisce al bambino una crescita armonica. Oltre a dotare il bambino una serie di moti e impulsi, la Natura ha fatto sì che nessuno di essi possa imporsi sugli altri, introducendo squilibrio e disarmonia: "la natura ha impresso alla sua anima una mobilità e una mutevolezza straordinarie, che rende impossibile proprio il predominio esclusivo e in un'unica direzione delle aspirazioni, prescrivendole come legge suprema il continuo mutare delle sue tendenze e interessi" (p. 313).

L'instabilità è dunque ciò che garantisce l'armonia dei sentimenti, il dispositivo voluto dalla natura – una natura sentita ancora come "buona" - affinché nessuna inclinazione acquisti forza, prevalendo sulle altre. Negli anni in cui l'interiorità dell'anima infantile incomincia a dischiudersi e a mostrare scene cupe e tempestose, la convinzione che il bambino sia protetto dalla Natura, si mantiene grazie all'instabilità della sua mente, alla fugacità delle sue idee, al rapido cangiare dei suoi stati d'animo.

Questo non vuol dire che si pensi che il bambino non entri in contatto con il male. Anzi, si riconosce che egli è "sottoposto ai dannosi impeti dei violenti moti dell'anima come l'adulto, se non di più" (p. 317); si riconoscono in lui i rovinosi effetti della "collera, invidia, rabbia, paura, ansia, tristezza", e si ammette che egli subisca in modo speciale "le tempestose eccitazioni dell'anima", quando per esempio vive in sfortunati rapporti familiari a cui non può sottrarsi. Tuttavia, secondo il ragionamento di Ideler, questi moti "non portano mai in sé il carattere della vera passione, perché vengono quasi sempre imposti dall'esterno, non sorgono mai in loro stessi". Similmente, si riconosce che essi possono far ammalare il bambino nel corpo, tuttavia si aggiunge anche che essi non agiscono come nell'adulto, dove possono spingere la ragione ad entrare in contraddizione con se stessa. Nei bambini i danni prodotti dalle tempeste emotive sono molto più forti che nell'adulto, come dimostra il fatto che facilmente possono essere consumati nel corpo fino a morire. Ma, paradossalmente, se il bambino non muore, se è sufficientemente forte nel fisico e si riprende dalla malattia, allora di quelle emozioni tempestose non rimane traccia alcuna nella sua anima, a differenza dell'adulto, il quale può perdere ogni voglia di vivere, intristirsi e trovare rifugio nel delirio. Insomma, il bambino è troppo debole per poter impazzire. Come scrive in Francia, sempre nello stesso anno, il 1952, Benedict August Morel: "Le affezioni di questa prima epoca della vita sono troppo frequentemente mortali, perché le conseguenze patologiche dell'alienazione mentale propriamente detta possano distaccarsi in modo chiaro e netto dai fatti" (Morel, 1852, p. 224).

Cerchiamo di approfondire questa idea per cui le emozioni, nel bambino, non riuscirebbero a radicarsi in profondità. L'idea che l'infanzia sia esente dalle "vere passioni", contiene una psicopatologia

implicita che a sua volta si appoggia su una fenomenologia semplice ed evidente: diversamente da quello degli adulti, il volto aggraziato del bambino non è segnato dal tempo. Le esperienze della vita non si sono depositate nella sua fisionomia, come nei volti scavati degli adulti, o come negli alienati immortalati nella galleria dei ritratti fatti eseguire da Esquirol, e che dimostrano meglio di ogni ragionamento il nesso tra passione e pazzia, dato che le espressioni sono come bloccate su un'unica passione - terrore, collera, vergogna o altro. Al contrario, il volto del bambino è plastico. In lui le emozioni più dolorose non perdurano, così come il pianto diretto viene presto sostituito dal riso spensierato. La plasticità del suo volto, la mutevolezza dei suoi stati, l'inconsistenza della sua mente, sono la prova evidente che il bambino vive in un eterno presente. Ossia: anche quando soffre, il dolore non può sedimentarsi, e le emozioni, non essendo intrise di dolore, non possono trasformarsi in "passioni".

Che cos'è che provoca questa trasformazione? Sembrerebbe essere la colpa. Ma qui ci troviamo in un terreno che si trova al di là della fenomenologia, e che può essere invece catturato dal diritto. Di fatto il bambino prova l'intera gamma di emozioni provate dagli adulti – su questo punto Ideler e gli altri autori dell'epoca sono piuttosto chiari – ma questo non basta per abolire la differenza tra l'uno e gli altri. Tra il bambino e gli adulti vi è un *salto categoriale*, al punto che la medesima azione non è la stessa se è compiuta da un bambino o da un adulto, come sostiene Hobbes fin dal 1642, quando scrive che i bambini, per quanto piagnucolosi e molesti, “sono esenti da colpa, e neanche potremmo dirli propriamente malvagi ... privi del libero uso della ragione, sono esonerati da ogni dovere. Ma quando giungono in età più matura ... se continuano a fare le stesse cose, allora sì ... sono davvero malvagi” (cf. Marvick 1974), e come ripete Carus all'inizio dell'Ottocento, sostenendo che “la passionalità malvagia che il bambino manifesta non è per molto tempo ancora malvagità” (Carus, 1808 p. 48).

Insomma, anche se più tardi si dirà che l'anima del bambino non era così candida come “prima si credeva”, se andiamo a vedere come stavano le cose “prima”, allora troviamo che il bambino era per nulla percepito come un “anima candida”, ma come un essere che non apparteneva al mondo morale, e questo faceva la differenza, perché le sue azioni non potevano essere giudicate in base agli stessi criteri morali utilizzati per l'adulto. La differenza passava dal diverso rapporto con il male: mentre l'adulto trova il male dentro di sé, e questo lo obbliga a scegliere, costringendolo alla libertà e alla responsabilità, il bambino incontra il male solo fuori di sé, come nel caso della pazzia per imitazione (o per "contagio psichico"), che è effettivamente l'unica forma di pazzia da sempre riconosciuta come tipica del bambino – sono famose le epidemie di delirio religioso al tempo delle crociate e le epidemie demonolatriche al tempo della caccia alle streghe. E tuttavia, sempre secondo il ragionamento sviluppato da Ideler, proprio questo caso mostra tutta la differenza che passa tra la pazzia epidemica e la vera pazzia. È del tutto naturale che, mancando di autodeterminazione, i bambini cerchino di appropriarsi dei modi di pensare e di agire altrui. L'imitazione, scrive Ideler, costituisce “la loro scuola di vita e, proprio per questo, essa pianta così profondamente nelle loro anime i semi del bene e del male a venire. I bambini vengono quasi spinti fuori di sé da tutto ciò che con vigore li stimola all'imitazione, così che la loro debole volontà non trova quasi alcun sostegno per opporsi al potere degli esempi travianti, e possono perciò venir trascinati agli eccessi più stolti, verso i quali non hanno alcuna inclinazione” (p. 318). Ma proprio questa assenza di "inclinazione" o predisposizione, fa sì che la pazzia imitativa non sia altro che una sorta di ebbrezza passeggera che presto sparisce senza lasciare tracce. Al contrario, la vera pazzia ha un carattere duraturo perché "sorge dalla parte più intima dell'animo, dalla passione". Insomma, il caso sporadico della pazzia per contagio viene a confermare la regola generale, mostrando che la vera passione è "un male costituzionale che parte da una diatesi profondamente radicata" (p. 319).

Insomma, se il bambino non conosce la vera passione non è perché non incontra il male, ma perché è ancora troppo debole per incontrarlo a partire da se stesso. La domanda che s'impone è allora la seguente: quando termina l'età dell'innocenza? Quando il dolore incomincia a non essere più cancellabile ad ogni nuovo istante? E come fa ad appesantirsi e sedimentarsi fino a trasformare l'emozione in passione?

#### 4. Gli istinti perversi

“Nell’infanzia, niente passioni, niente alienati; nell’età puberale compaiono le passioni, e l’alienazione si manifesta”, aveva sentenziato Esquirol nel 1805 (p. 68). È dunque lo sviluppo sessuale che, per la nascente psichiatria, determina la fine dello stato di eccezione dalla colpa e l’inizio della autodeterminazione dell’io. Negli autori romantici quest’intreccio è delineato chiaramente: la spinta sessuale è ciò che imprime la forza necessaria a individuare obiettivi e raggiungere mete, ma è anche una minaccia per l’autogoverno. La pubertà, scrive Ideler, imprime alla mente “quell’impeto necessario ad acquisire il potere col quale stravolgere la disposizione naturale della vita psichica, distogliere l’intelletto da ogni idea e concetto sano, e trasformare l’attiva tensione dell’anima in un rovistare tra i vani fumi della fantasia” (1852, p. 314). La spinta sessuale, “quell’impulso sensibile che sale nell’anima, infiamma la fantasia con immagini lascive e fuorvia con esempi travianti”, finisce allora per rovinare “con dissolutezze la psiche e il corpo” (p. 325).

Se Ideler si sofferma a descrivere il nesso che unisce la spinta sessuale alla passione e alla pazzia, è per un motivo preciso, che è poi la ragione stessa del suo articolo. È il caso di una sua piccola paziente, una bambina ricoverata alla Charité di Berlino a 11 anni, ancora impubere, e dimessa due anni dopo completamente guarita. La bambina, dopo essersi recata sola dal macellaio sotto casa, aveva sviluppato un delirio con aspetti erotomaniaci, episodi di pianto e riso convulsivi, crisi di angoscia con immagini di morti, voci dei familiari che la deridono e la minacciano di farla ricoverare tra i pazzi. Questo delirio, sottolinea Ideler, si era sviluppato a partire dall’idea nucleare che il macellaio l’aveva “chiesta in sposa” e che sarebbe prima o poi venuto per portarla via con sé. È evidente che Ideler cova il sospetto di un abuso sessuale, e però egli non sa né dare espressione a questo sospetto, né riesce a spiegarsi come una simile eventualità avrebbe potuto essere causa di pazzia in una bambina ancora impubere. Infatti, prima della maturazione sessuale non vi è ancora quel fattore “interno” su cui le cosiddette “cause morali” (fra cui l’“attentato al pudore”), possano far presa, alimentando desideri impossibili e infine producendo un perverso duraturo dell’anima. E comunque, aggiunge Ideler, anche qualora l’impulso sessuale si presenti precocemente, è ben noto che l’onanismo getta i bambini “nell’idiotismo e nell’epilessia, ma mai nella pazzia” (Ideler, 1852, p. 325).

Nella prima metà dell’Ottocento era questa la credenza dominante. Ma tra il 1850 e il 1860 si assiste ad una svolta repentina e all’emergere di una nuova mentalità. I protagonisti della svolta sono quasi tutti psichiatri, per lo più privi di esperienza clinica di bambini. Alcuni di essi sono giovanissimi, come Claude-Stephen Le Paulmier, che nel 1856 sceglie il tema dei disturbi mentali nei bambini per la tesi di dottorato all’università di Parigi, o James Crichton Browne, che nel 1859, quando è ancora studente, sostiene davanti ai membri della Società Medica Reale di Edimburgo una dotta conferenza sui disturbi psichici della prima epoca di vita in cui afferma che “la mente infantile, che eravamo abituati a vedere come emblema di tutto ciò che è semplice, puro e innocente, può essere assalita dai disordini psichici più disgustosi, come la satiriasi o la ninfomania, la monomania che colpisce l’istinto sessuale” (1860, p. 308). Ma vi sono anche autori affermati, come August Benedict Morel (1860), l’artefice della teoria della degenerazione, che in un passo famoso del *Trattato* del 1860, indica l’onanismo come una delle principali cause della pazzia nei bambini, o Wilhelm Griesinger, che nella seconda edizione del suo trattato del 1848 (l’edizione del 1861), propone di considerare le psicosi nell’infanzia come inibizioni parziali o temporanee dello sviluppo, o ancora come John Connolly, il promotore del “*no-restraint*” in Inghilterra, che affronta il problema in un articolo del 1862. Vi sono infine autori di tendenze opposte, come Heinrich Neumann, l’ultimo degli psichisti, che nel manuale del 1859 dichiara “del tutto falsa” l’idea che l’infanzia non sia colpita da malattie psichiche (p. 142), e Oswald Berkhan (1863-64), il giovane ambasciatore di Darwin in Germania, che raccoglie meticolosamente una ricca casistica. Insomma, si tratta di una svolta che non conosce vincoli geografici, che non è legata a correnti di pensiero, né condizionata da fattori sociali: è come l’irrompere di una nuova mentalità che accomuna posizioni per il resto distanti e, cosa più sorprendente, non si basa sui “fatti” ma su una nuova teoria della mente infantile.

La nuova teoria si trova prefigurata già nella terza edizione, del 1854, delle *Lezioni sulle malattie dell’infanzia e fanciullezza* di Charles West, uno dei pochi pediatri che partecipano a questa svolta. Nel capitolo sulle alterazioni mentali nella fanciullezza egli rievoca l’immagine tradizionale della mente del



bambino, sottolineando come poca è la sua esperienza, “scarse le sue idee ... mentre un’impressione succede all’altra con maggiore rapidità di quello che la sua debole memoria possa ritenere. Perciò, nelle alterazioni della mente della prima età non incontriamo le distinte allucinazioni, le idee fisse che caratterizzano l’insania dell’adulto” (p. 273). Tuttavia, egli aggiunge, proprio per questo “le sensazioni e gli istinti sono più forti, o almeno meno infrenati, di quello che questi diventano coll’avanzare degli anni”. L’alterazione mentale dell’infanzia sarebbe data, allora dal “carattere irrefrenabile di codesti istinti; coll’incapacità ovvero indisposizione a lasciarsi signoreggiare da quelli motivi i quali governano gli altri fanciulli” (p. 273).

Troviamo qui due degli argomenti che torneranno costantemente negli anni successivi. Il primo è che nell’infanzia la pazzia si manifesta in modo diverso che nell’adulto. Maudsley (1867), facendo derivare la patologia dalla fisiologia, riassumerà la questione dicendo che la pazzia si manifesta in modi conformi all’età, e quindi nell’infanzia avrà un carattere senso-motorio. Il secondo è che, lungi dall’essere una protezione naturale, l’instabilità mentale diventa il fattore che predispone quest’età alla pazzia. Fino a pochi anni prima l’idea comune era che i bambini fossero “poco suscettibili di pazzia per cause morali, poiché le impressioni durano meno in essi che negli adulti” (Broussais, 1828, p. 351); ma ora questo principio si trova improvvisamente capovolto, con l’effetto di produrre una rilettura sistematica degli stessi casi.

Ne è un buon esempio l’articolo del 1858 del medico anziano Brierre de Boismont, in cui vengono rievocati gli unici cinque casi di “*dérangement de l’esprit*” in età precoce che egli aveva potuto osservare in più di trent’anni di lavoro. Anch’egli parte dagli argomenti tradizionali: il fatto che per impazzire bisogna aver conosciuto la vita, “esser stati iniziati ai suoi dolori”, e che per quanto le sensazioni siano nei bambini più intense, esse sono anche più “mobili e fugaci”, la qual cosa parrebbe essere “la loro protezione”. E però così non è, perché di fatto la pazzia si presenta anche nell’infanzia, come attesta il caso – descritto da Parent-Duchâtelet nel 1832, ripreso da Esquirol nel 1938, e poi da Marc nel 1840 – della bambina onanista di otto anni che, spinta dall’invidia per i vestiti della madre e dal desiderio di divertirsi con uomini e ragazzi, dichiarava apertamente di voler uccidere la madre. Questo caso famoso e ripetutamente citato in letteratura, non è molto diverso dai casi che ora gli ritornano con forza alla mente: una bambina di sette anni che si abbandonava a crisi di collera in cui rompeva tutto ciò che le capitava; un bambino “furioso” di sei anni che continuava a gridargli: “Quando sarò libero darò fuoco alla casa e se trovassi un coltello affilato, ve lo pianterei nel cuore” (p. 365); una bambina di 10 anni i cui “istinti diventavano sempre più perversi ... cercava di ferire e aveva spinto sua madre per farla cadere in un fosso” (p. 366); un bambino che diceva di “non aver altro piacere che far del male” (p. 367); e una bimba di tre anni e mezzo nella quale “si osservavano già momenti di tristezza, melanconia e violenti accessi di collera” (p. 367). Nel nuovo clima questa nuvola di ricordi sparsi si aggrega fino ad acquisire una chiarezza e solidità che non aveva mai avuto, fino a diventare una serie ordinata di “fatti” – ossia casi individuali attraverso i quali si fa strada una verità universale: “Questi cinque fatti”, è la sua conclusione, “stabiliscono che i *dérangement de l’esprit* possono mostrarsi nei bambini, ma essi costituiscono più delle perversioni degli istinti, dei sentimenti, delle facoltà morali, che dei tipi ben caratterizzati di mania e monomania. Questa tendenza è d’altronde in rapporto con le disposizioni psicologiche di quest’età”.

La verità, di cui ora essi sono il veicolo, riguarda il nuovo modo di sentire e percepire l’infanzia. Se la bambina onanista che dichiara apertamente di voler uccidere la matrigna era per Esquirol una lezione sugli effetti della cattiva educazione, due decenni dopo, per Morel è una lezione generale sulle cattive predisposizioni ereditarie. Già nel *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l’espèce humaine* del 1957, Morel aveva scritto in una nota a pie’ di pagina:

Ho notato lo sviluppo precoce dei più crudeli istinti in molti bambini nati in queste condizioni infelici. Questo di cui cito la storia non aveva felicità maggiore che strappare agli animali i loro piccoli, di sottoporli ad una sorta di giudizio e di pugarli sotto gli occhi della loro madre. Non aveva più di 5 o 6 anni quando compiva queste tristi gesta. Un altro ... era divenuto all’età di 3 anni il terrore dei bambini piccoli del suo paese, e faceva loro subire torture incredibili. ... l’osservazione ulteriore m’ha dimostrato che la spiegazione di queste tendenze depravate,

di questi istinti crudeli che normalmente non sappiamo a quale lesione degli organi riportare, doveva essere ricercata nelle predisposizioni organiche viziose tramandate dai figli ai genitori (p. 116, nota).

Nella prima metà del secolo la visione della pazzia fondata sul peccato era entrata in contrasto con il carattere principalmente “fisico” del bambino - creatura troppo fisica per essere presa nelle maglie del mondo morale. Ma a metà del secolo, proprio come la vecchia contrapposizione tra psichici e somatisti viene meno, similmente qualcosa si modifica nel modo di pensare alla contrapposizione tra il mondo morale e quello fisico. Non è che la pazzia sciogla il suo nesso con il peccato; basta vedere la definizione che ne dà Morel nel 1860: “Il suicidio, il furto, l’omicidio, l’incendio, la depravazione degli istinti e dei sentimenti, - egli scrive - sono i caratteri generali, essenziali, di questo stato designato sotto il nome generico di pazzia” (p. VII). Piuttosto, il peccato si biologizza e penetra nel mondo fisico facendo sì che l’immoralità di una generazione si riversi sulle successive, e allora la fisicità del bambino cessa di essere lo scudo contro la pazzia. Anzi, gli spasmi, le contrazioni e le convulsioni – in breve i segni di una fisicità abbandonata a se stessa – diventano il segno della pazzia. Ecco cosa scrive Morel nel *Traité des maladies mentales* del 1860:

I bambini possono venire profondamente impressionati da forti emozioni, quali il terrore. Una bambina di dieci anni e mezzo, notevole per lo sviluppo precoce dell’intelligenza, venne accostata da alcuni operai ubriachi mentre ritornava con il padre dalla bottega in cui questi lavorava; ne seguì una rissa e fu versato del sangue. La bambina, in preda al terrore, cadde in convulsioni e perse immediatamente l’uso della favella, mai più recuperato d’allora. Il suo stato mentale mostrava esacerbazioni di tal natura, che si fu obbligati a mettere questa piccola maniaca all’asilo di Saint-Yon, dove è diventata una fonte incessante di guai e agitazione per il quartiere in cui abita. La sua esistenza consiste in un movimento perpetuo, in puro rapporto con i suoi istinti morbosi. La sua felicità sembra consistere nel distruggere e strappare quello che le capita fra le mani e nel tormentare gli alienati adulti. Da qualche mese questa piccola malata ha degli accessi epilettici la cui intensità supera l’immaginabile, e che ci danno la ragione della sua irritabilità e delle sue tendenze malvagie. (p. 100)

Per Maudsley (1867), il fondatore della nuova psicopatologia, la “pazzia animalesca”, convulsiva e distruttrice, è il modello della pazzia del bambino. “L’elefante”, egli scrive, “che suol essere una bestia sì mansueta, va soggetto in certe stagioni ad accessi di pazzia furiosa, ne’ quali e’ s’avventa impetuoso e terribile, barrisce forte, e distrugge ogni cosa che gli è a tiro ... L’elefante pazzo può assai più che il fanciullo pazzo, ed è capace di guasti di gran lunga maggiori; ma in realtà non c’è alcuna differenza nella natura fondamentale della pazzia” (p. 277). Egli è infatti guidato da un impulso ad allontanare e distruggere tutto ciò che “non torna piacevole”:

Il bambino a 3 o 4 anni, se ammattisce, distinguerassi per una appropriazione perversa e continua di ciò che vede, e per distruttivi assalti a ciò che può distruggere, giacché in lui non entra per regola che l’istinto di godersela, il quale rinchiude lo sforzo di rigettare o distruggere tutto quello che non torna piacevole. Toglietegli quello che ha afferrato, ed egli urlerà, morderà, sgambetterà, con una frenetica energia; dategli l’oggetto pel quale si arrabatta, ed egli lo manderà in pezzi, se gli bastan le forze: egli è una piccola macchina distruttiva ... (p. 294)

A fine Settecento il luogo comune era che l’animale non potesse essere folle, o comunque non era l’animalità che provocava in lui la follia, ma piuttosto l’ammaestramento o la vita in società, come nel caso in cui il cane impazzisce dopo aver perso il padrone (Foucault, 1963, pp. 417 sg.), ma a fine Ottocento, l’animale che impazzisce dimostra solo l’inaffidabilità della natura, come nell’esperimento di Magnan che Gabriel Compayré riporta come punto di paragone per la pazzia nel bambino: “Orbene, l’animale presenta talora nel suo stato mentale vere pazzie ... il dottor Magnan iniettando l’alcool nelle vene di un cane sano, ha visto nell’animale eccessi selvaggi di furore ...” (1897, p. 405).

Che un animale reagisca con convulsioni se gli si inietta dell’alcool nelle vene, a noi non dice assolutamente nulla; eppure in quegli anni può assurgere allo statuto di “fatto” perché dischiude, manifestandolo, il fondo di pazzia che caratterizza l’animalità in quanto tale. Ma questa rivelazione tocca direttamente il bambino, proprio per la sua prossimità al mondo animale, per la sua posizione di anello di congiunzione tra l’uomo e la bestia. E questo basta per dar corpo ad un nuovo “sentimento” dell’infanzia. Se

nella antropologia di fine Settecento l'animalità del bambino era percepita come troppo debole per bastare a se stessa, ora diventa improvvisamente il simbolo di una forza brutale, tracotante ed eccedente. "Il fanciullo", scrive ancora Maudsley, "è come il bruto, e rivela la sua natura animalesca con così poca verecondia, come la scimmia soddisfa le sue passioni in faccia a tutti" (1867, p. 294). Paul Moreau de Tours, che nel libro *Dell'omicidio commesso dai bambini*, del 1882, riassume la nuova percezione in una frase ad effetto: "nato senza umanità, il bambino ha tutti i vizi dell'uomo" (p. 2), nella successiva opera *La pazzia nel bambino*, del 1888, può dare per assodato che il bambino "è portato a commettere il più spaventoso dei crimini che sia dato commettere alla natura umana, all'omicidio del suo simile" (p. 21).

La nuova percezione del bambino che, in contrasto alla precedente, possiamo chiamare *psicologica*, è percorsa da un disagio profondo che si cerca di dominare con il discorso della *disillusione*, con l'ammonimento, che riecheggia in molti scritti d'epoca, di non cullarsi in quell'idealismo poetico che dipinge il fanciullino come una creatura innocente. Naturalmente, nessuno aveva mai pensato che il bambino fosse "innocente" in questo senso idealistico e la sua "innocenza", lo abbiamo visto, aveva il mero valore nel 1860 di stato di eccezione, grazie al quale era sospeso il giudizio sulla malvagità dei suoi atti. Ma il discorso della disillusione finisce per creare a posteriori una innocenza di cartapesta, costruita proprio per essere mandata in pezzi e consentire il riconoscimento della nuova verità: il fatto che il fanciullo è mosso dagli "impulsi interessati della passione", gli "appetiti", gli "istinti", cosicché quando s'incontra la pazzia nei bimbi - sono parole di Maudsley - ciò che si osserva in loro è esattamente ciò che si osserva negli adulti, sotto le medesime circostanze, e cioè "la passione in tutta la sua nuda deformità" (1867, p. 294). I bambini, declamerà qualche anno più tardi Claude Etienne Bourdin in una conferenza presso la società medico-psicologica di Parigi, "sono disponibili alla cupidigia, all'odio, alla vendetta, all'inimicizia, alla gelosia soprattutto, e a ben vedere, a quasi tutte le passioni che agitano il cuore dell'adulto. Si può quindi cercare la fonte delle loro menzogne nel dedalo delle passioni" (1883, p. 378).

Nella seconda metà dell'Ottocento, sostenuta prima dal sentimento della caduta adamitica che anima la dottrina delle degenerazioni fisiche e morali, e poi dalla visione del mondo che si diffonde con l'evoluzionismo darwinista, la "passionalità" torna ad essere al centro della percezione dell'infanzia. Questa riscoperta passionalità veicola, innanzitutto, il sentimento dell'infrangersi di un sogno: "Chi non vorrebbe," si chiede Compayré nel suo compendio di psicologia dello sviluppo,

accarezzare questo sogno, se la ragione lo acconsentisse; un'umanità che ad ogni generazione ricomincerebbe il corso dei suoi destini, in condizioni sempre nuove, e per così dire inedite, sempre ringiovanita e rinnovata, per la venuta al mondo di queste anime di bambini purissimi, senza passato, pagine bianche in cui l'educazione può scrivere ciò che vuole? ... Ma perché insistere sulle conseguenze immaginarie di un'idea radicalmente falsa, quantunque molte madri, cullando il loro fanciullino, si diletino esse pure della stessa illusione? Il primo errore è di credere che il bambino sia un principio assoluto, una *tavola rasa* ... (1896, p. 368 sg.)

L'immagine della *tavola rasa* che era stata così importante nel combattere l'innatismo e l'idea di peccato originale, viene qui denunciata come l'illusione più grave, quella che porta a credere che si possa rimanere eternamente prossimi alla fonte della vita, senza dover risentire del tempo che passa e del suo metro interiore, il peso delle colpe che si accumulano. Ma, come viene attestato dai "fenomeni morbosi" – veri e propri messaggeri delle colpe dimenticate - così non è. "I fenomeni morbosi," scrive Compayré, a conclusione del capitolo sulla pazzia nel bambino, "ancor meglio degli stati normali della coscienza umana, palesano la forza di quella legge di eredità, che trasmette facilmente più il male che il bene, e che diviene sempre di più la formula scientifica d'una verità presentita dalle religioni, poiché l'hanno espressa col domma del peccato originale." (1896, p. 424).

Si noti come la pazzia che colpisce il bambinello diventa qui portatrice di una verità che, assai più del bambino, riguarda gli adulti e la loro coscienza del peccato. Pienamente immerso nello spirito dei tempi, Compayré la enuncia così: "il bambino non è in certi casi pervertito solo dalla società, egli è naturalmente perverso" (p. 382). La cosiddetta scoperta della sessualità infantile, che porterà Freud a definire il bambino come perverso polimorfo, rappresenterà l'apice di questa rivelazione.

Questa “verità” deve essere misurata prima di tutto per le sue conseguenze pratiche, per come essa riuscirà di fatto a promuovere un nuovo senso di cautela e responsabilità sul modo in cui gli adulti faranno crescere i bambini. Se la natura è “previdente”, se è lei a pensare al bambino, allora gli adulti non sono, più di tanto, chiamati ad occuparsene. Ma se il bambino nasce con istinti perversi, allora la minaccia di pazzia che incombe su di lui, vincola la società ad una riforma morale, spingendo verso una regolazione dei costumi, proprio perché ora le “impressioni” che il bambino riceve dall’esterno non sono più così fugaci come prima, non scompaiono nel nulla, ma sono tanto più perniciose quanto più entrano in risonanza con l’idea di una sua intima perversione.

Attraverso la nuova idea che il vero educatore del bambino sia il medico (idea che diventerà popolare attraverso il best seller di Czerny), come se il bambino fosse essenzialmente un malato, si diffonde la prassi dell’isolamento del neonato, il quale, proprio in virtù della sua eccitabilità e del suo nervosismo, dovrà essere tenuto lontano da ogni fonte di eccitazione e al riparo dalle dannose stimolazioni degli adulti. È l’ultima delle grandi separazioni che hanno contrassegnato la modernità e il processo di rimodellamento dell’economia psichica dei bisogni del corpo (Elias, 1969-1980). È soltanto a questo punto che, nel corso del Novecento (il cui arrivo sarà non a caso salutato come il “secolo del bambino”, come recitava il best seller di Ellen Key), potranno prendere forma e diffondersi quelle nuove istituzioni e pratiche sociali che daranno vita alla “psichiatria infantile”. La grande trasformazione socio-culturale che avrà luogo nei primi quattro decenni del Novecento, sarà così riassunta da Kanner: prima decade, si pensa ai bambini; seconda decade, si fa qualcosa ai bambini; terza decade, si fa qualcosa per i bambini; quarta decade, si lavora con i bambini (Kanner, 1948, p. 15).

### **5. La confusione delle lingue tra il bambino e gli adulti**

Ma che cosa cambia davvero tra l’inizio e la fine dell’Ottocento? Se andiamo a vedere i casi clinici riportati in letteratura, dobbiamo ammettere che il cambiamento non è poi così grande. Prendiamo Esquirol, che abbiamo citato per il carattere apodittico delle sue dichiarazioni giovanili. Nell’opera della maturità, il trattato delle malattie mentali del 1838, egli ripete gli stessi principi. La voce “età” (pp. 19-21) del capitolo sulle cause della pazzia, inizia con il solito ritornello che “L’infanzia va esente dalla pazzia”, e però Esquirol subito aggiunge un elenco di eccezioni: nel 1802 Frank aveva descritto un bambino che era maniaco dall’età di due anni, egli stesso aveva più tardi conosciuto un fanciullo furioso di otto anni, la cui padronanza di linguaggio faceva escludere l’idiozia, e poi un giovanetto che era diventato maniaco a 8 anni (“era cattivo, ingiuriava suo padre, le sue sorelle, batteva tutti”), che era guarito in due mesi, e un altro di 12 anni, intelligente, melanconico, con allucinazioni del gusto e della vista, che con l’isolamento era guarito solo in parte. Questi esempi, egli aggiunge, non sarebbero delle eccezioni se venissero collegati ai deliri prodotti dalla gelosia e dalla masturbazione nella prima età – ma poi, invece di sviluppare questo ragionamento, torna sui suoi passi per ribattere che, in ogni caso, “non è che all’epoca della pubertà, al tempo della prima mestruazione, ... che si ha luogo di osservare dei pazzi”.

Quello che cambia negli anni seguenti non sono i casi clinici, che rimarranno simili per tutto il secolo, ma la capacità di stabilire un collegamento tra i casi singoli e le disposizioni generali dell’infanzia. Ed è proprio grazie a questo collegamento che prende forma una immagine psicologica del bambino che lo dipinge come intrinsecamente incline alla pazzia.

Nel libro sui “disturbi psichici dell’infanzia” che Emminghaus pubblica nel 1887 come supplemento al famoso trattato di pediatria di Gerhardt, questo collegamento è dato per compiuto. È interessante vedere come viene presentato nel capitolo di introduzione al concetto di psicosi infantile (pp. 4-13). Nell’adulto, scrive lo psichiatra tedesco, “i processi psichici hanno raggiunto un certo equilibrio e per questo si parla di un armonico interagire degli uni con gli altri. Il disturbo di questo rapporto reciproco viene chiamato disturbo mentale ...”. Si noti l’inversione prospettica rispetto alla prima metà del secolo: l’armonia che aveva contraddistinto l’anima del bambino, viene ora attribuita all’adulto. Non solo, ma l’armonico equilibrio delle facoltà mentali che si raggiunge all’apice dello sviluppo, diventa ora lo sfondo che consente di mettere a fuoco la nuova immagine del bambino. Non a torto, ci ricorda Emminghaus, si dice dei malati di mente che

sono “regrediti ad uno stadio infantile”; infatti “la condizione psichica che per il bambino viene considerata come normale, è la stessa che [nell’adulto] viene giudicata come malata. In altre parole, l’equilibrio delle funzioni psichiche che in ogni adulto viene tacitamente presupposto, manca nell’infanzia” (p. 7).

Verso la fine del secolo l’*instabilità* e lo *squilibrio mentale* diventano il nuovo marcatore di quella follia che sconfinava con la normalità e che si riconosce sempre di più nel concetto, che emergerà qualche anno dopo, di “psicopatia”. E il punto che a noi interessa è che il bambino si trova improvvisamente ad essere il prototipo di questa psiche instabile e squilibrata. Naturalmente è grazie alla nuova percezione psicologica che, andando al di là delle sembianze esteriori, dei tratti fisici che lo rendono *mignon*, il bambino può essere colto come uno squilibrato. Emminghaus spiega così la nuova qualità percettiva:

“nell’infanzia vi sono solo desideri e appetiti ma ... non vi è alcun volere che, con motivazioni ragionevoli, imponga ad essi una regola, frenandoli o portandoli a realizzarsi. Quindi il fare o non fare dei bambini è determinato unicamente dal forte amor proprio, che in essi è normale, e che è diretto soltanto al conseguimento e mantenimento di situazioni soggettivamente piacevoli e ad evitare il dispiacere. Soprattutto, l’attività della vita psichica infantile è maggiormente soggetta alle *passioni*, come del resto indica la mancanza di ragione e l’implicita mancanza di un libero volere. Possiamo quindi affermare che le condizioni psichiche dei bambini non sono per nulla paragonabili a quelle degli adulti. (p. 8)

Si noti come questo brano anticipa tutta una serie di luoghi freudiani tipici, dal principio di piacere/dispiacere al narcisismo, dal desiderio alla natura *passionale* di tale desiderio ... Dobbiamo aggiungere che una tale continuità non è forse del tutto casuale, dato che dal 1886 (l’anno in cui inizia la sua attività professionale) al 1896 (l’anno in cui conia la parola “psicoanalisi”), il giovane Freud dirige il reparto di malattie di nervose di un piccolo ma antico ospedale per bambini di Vienna (Bonomi, 1994, 2007), trovandosi così a respirare l’aria in cui prendono forma queste idee.

Se vogliamo trovare una differenza tra la visione di Emminghaus e quella, più tarda, di Freud, la si deve cercare non tanto dal lato delle qualità con cui viene descritta la mente infantile, quanto nella impossibilità di percorrere il passaggio dal bambino all’adulto, di passare dalla passione alla ragione. Il presunto stato di equilibrio che l’adulto maturo crede di aver raggiunto sarà infatti rivelato come il prodotto di una rimozione delle passioni infantili che è destinato a fallire. Per l’uomo freudiano, la via che viene prospettata qui e, più in generale, nelle opere di quegli anni, ossia il felice superamento della mente infantile e della sua passionalità, non sarà altro che una pia illusione.

Ma se restiamo all’immagine *passionale* del bambino che con Freud si trova rilanciata lungo tutto il Novecento, dobbiamo riconoscere che essa si era venuta formando nel corso del processo che abbiamo qui individuato. Ma perché allora Freud passerà alla storia come colui che, vincendo i pregiudizi dell’epoca, scopre la sessualità infantile e il suo carattere perverso polimorfo?

Se torniamo a Emminghaus, quello che colpisce di questo autore è che una volta sancito che il bambino è uno squilibrato, una volta introdotto il principio che la sua psiche può essere travolta dalle passioni, egli non vi ritorna più sopra. Anzi, tende a dimenticarlo, perché la preoccupazione principale diventa quella di nominare, elencare, definire, controllare le forme della sua pazzia. E questo si può dire un po’ di tutti gli autori dell’epoca. L’inversione percettiva da cui è emersa l’immagine psicologica dell’infanzia produce una serie di squarci e interrogativi, che però tendono a ritirarsi e a scomparire sotto l’edificio teorico in costruzione della psichiatria infantile, perché più del bisogno di andare a fondo delle cose, si fa valere il bisogno di sistematizzare, mettere in ordine e standardizzare – anche per motivi più che legittimi, come il dover consolidare l’atmosfera mentale da cui emergeranno le nuove pratiche sociali destinate alla cura psichica dell’infanzia.

Si prenda il problema del peccato. Nessuno degli autori di fine secolo osa dire, come facevano ancora ingenuamente gli autori romantici, che la pazzia deriva dalla colpa e dal peccato. La pazzia era infatti diventata una rispettabile “malattia del cervello” e chiunque avesse detto qualcosa di diverso si sarebbe squalificato. Eppure, come non vedere che i problemi di fondo erano gli stessi e che era la nozione di peccato ad essersi camuffata e biologizzata? Come non vedere che in gioco vi era l’emergere della

sensazione che il male potesse “rimanere dentro” al bambino, al di là della inconsistenza della sua mente e della debolezza del suo corpo?

Uno scritto esemplare è, a questo proposito, quello di Durand Fardell (1855) sul suicidio nei bambini, in cui passo dopo passo, l'autore porta il lettore a riconoscere che paura, terrore e repulsione possono albergare nel bambino al di là della spensieratezza con cui appare. Ma questo implica il riconoscimento di zone nascoste in cui il dolore può ritirarsi e permanere senza trapelare dall'espressione del volto, fino ad esplicitare degli effetti a distanza, come il suicidio. E il punto che conta non è tanto il suicidio, quanto la scoperta dell'esistenza di un tempo profondo e di uno spazio nascosto all'interno della sua mente.

Il problema vero della chiassosa scoperta della pazzia del bambino, è il senso di sgomento che accompagna l'emergere di questo spazio-tempo abissale. Ed è in fondo proprio questo sgomento ciò che doveva essere diluito, banalizzato e controllato con la nuova dottrina medica della pazzia del bambino. Lo stesso Durand Fardell, per spiegare questo spazio-tempo abissale, chiama in causa quelle disposizioni del cervello che si stanno per riempire di colpe degli avi e di istinti bestiali, a riprova di quanto sia difficile per gli adulti rappresentarsi la mente del bambino come debole e dipendente e, al tempo stesso, accessibile al male.

Proprio questa difficoltà viene trattata da Charles West nel 1871, nell'ultima delle *Lumleian Lectures*, pubblicate nello stesso anno con il titolo *On some disorders of the nervous system in childhood* (Su alcuni disordini del sistema nervoso nell'infanzia). Richiamandosi allo studio di Durand-Fardel e alle sue statistiche, West nota che nella gran parte dei casi di suicidio, i bambini si sono uccisi in seguito a punizioni, rimproveri o abusi. “Questi fatti”, egli scrive, “meritano una attenzione speciale; essi provano quanto la sensibilità e suscettibilità dei bambini devono essere prese in considerazione più di quanto sia comunemente fatto” (p. 128). Ma come descrivere questa maggiore impressionabilità del bambino? Come conciliare la vivezza delle sue sensazioni con l'idea che egli vive del solo presente?

Il punto, secondo West, è che il suo presente è qualitativamente diverso da quello dell'adulto. Il bambino vive il mondo esterno come se fosse una parte di sé, e il sogno e la veglia in lui non sono chiaramente distinti; ma soprattutto il presente ha in lui un carattere eccessivo, quasi allucinatorio: i suoi organi “percepiscono suoni irreali o, nel buio della notte, concorrono a creare spettri oculari” (p. 120):

Il bambino che ha paura di stare da solo, e sostiene di udire suoni o di percepire oggetti, non sta esprimendo solo una vaga apprensione di qualche pericolo ignoto, ma spesso dice letteralmente la verità. I suoni sono stati sentiti .. nel buio, i fantasmi sono apparsi davanti ai suoi occhi ... [ ]  
Gli spettri oculari sono di solito molto più vividi e dettagliati. ... e il suo orrore del buio non è dato dal suo non vedere niente, ma dal suo vedere troppo. (pp. 121-122)

Così come le percezioni sono più acute e le sensibilità più intense, anche le emozioni, per quanto transitorie “producono risultati assai più grandi che nella persona adulta” (p. 123). Se nell'adulto il presente è stemperato dall'incombere del passato e del futuro, nel bambino il presente si presenta con una intensità che non è attenuata da nulla. Non solo, ma questo presente, “è il riflesso del mondo circostante”, e più precisamente di un mondo non ancora filtrato dall'esperienza e ordinato dalla ragione (p. 124).

Il presente del bambino è dunque un presente eccessivo, nel senso che i suoi contenuti eccedono quanto la sua mente può contenere. Se si considera che il tempo profondo e lo spazio nascosto coincidono con questa eccedenza, ci rendiamo conto come siamo ormai prossimi alla scoperta freudiana dell'inconscio come luogo al di fuori del tempo in cui si raccolgono le impressioni infantili che eccedono le capacità della mente di processare le informazioni ed elaborare le emozioni.

Con Freud il problema della difficoltà per gli adulti di rappresentarsi la mente del bambino riceverà una attenzione sistematica e continuativa. Ma bisogna dire che il processo che abbiamo delineato troverà un suo punto di arrivo soltanto con un suo allievo e collaboratore, Sándor Ferenczi, il quale, calandosi nel presente abissale della mente del bambino, vi ritroverà la mente dell'altro come suo momento costitutivo. Diventerà così possibile riprendere la riflessione sulla colpa e il peccato da là dove era stata lasciata, e riproporre in modo nuovo la domanda su come e su quando le emozioni del bambino acquisiscono un

carattere “passionale”. Ferenczi (1932) parlerà a questo proposito di una “confusione delle lingue tra il bambino e gli adulti”. Egli cercava di chiarire sul piano clinico come il bambino abusato potesse introiettare il senso di colpa dell’adulto, ma alla luce di quanto siamo venuti esponendo, dovrebbe apparire chiaro che la sua riflessione ha un valore più generale: essa pone fine ad un’epoca e ne inizia un’altra.

### *Bibliografia*

- Ariès, Ph. (1960). *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*. Ed. du Seuil, Paris.
- Barner, S. (1980). Die Entwicklung der Kinderpsychiatrie in Frankreich von den Anfängen bis 1948. *Freiburger Forschungen zur Medizingeschichte*, N.F./11.
- Berkhan, O. (1863-4). Irrsein bei Kindern, *Correspondenz-Blatt der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Gerichtliche Psychologie*, 10;5/6:65-76; 11;9/10:129-137..
- Brierre de Boismont, A. (1858). Recherches sur l'Aliénation mentale des Enfants, et particulièrement des jeunes Gens, *Annales d'Hygiène publique et de Médecine Légale, Deuxième série*, 10 :363-398.
- Broussais, F.S.V. (1828). *Della irritazione e della pazzia*, trad. it., Lugano, 1829.
- Bourdin, C. E. (1883). Les enfants menteurs. *Annales médico-psychologiques*, 9 :53-67, 10:374-386.
- Burrows, G.M. (1828). *Commentaries on the Causes, Forms, Symptoms, and Treatment, moral and medical, of Insanity*, London.
- Carter, C. K. (1983). Infantile hysteria and infantile sexuality in late nineteenth-century German-language medical literature. *Medical History*, 27:186-196.
- Carus, F.A. (1808). *Psychologie, vol II*, Leipzig.
- Compayré, G. (1896). L'évolution intellectuelle et morale de l'enfant (*Lo svolgimento intellettuale del bambino*, trad. it., Paravia, Torino, 1897).
- Connolly, J. (1862). Recollections of the Varieties of Insanity, Part II Cases and Consultations, No.1, No.2, No.3, No.4, *The medical Times and Gazette*, 1:27-29, 130-132, 234-236, 372-374.
- Crichton Browne, J. (1860). Psychological Diseases of Early Life, *The Journal of Mental Science*, 6:284-320.
- Crutcher, R. (1943). Child Psychiatry. A History of its Development. *Psychiatry*, 6:191-201.
- Czerny, A. (1908). *Der Arzt als Erzieher des Kindes*. (Trad. It., Il medico come educatore del bambino, S.T.E.N., Torino, 1913).
- Durand-Fardell, M. (1855). Étude sur le suicide chez les enfants. *Annales Médico-psychologiques*, 61:60-79.
- Elias, N. (1969-80). *Il processo di civilizzazione*, trad. it., Il Mulino, Bologna, 1988.
- Esquirol, J.E.D. (1805). *Delle passioni considerate come causa, sintomo e cura dell'alienazione mentale*, trad. it., Marsilio Editori, Venezia, 1982.
- Esquirol, J.E.D. (1838). *Des Maladies mentales considérées sous le rapport médical, hygiénique, et médico-légale*, Baillière, Paris [trad. it., Firenze, 1846].
- Ferenczi, S. (1932a), Confusione delle lingue tra gli adulti e il bambino, *Opere vol. IV*, R. Cortina, Milano, 2002.
- Foucault, M. (1963). *Storia della follia nell'età classica*. Trad. it., Rizzoli, Milano.
- Griesinger, W., (1861). *Die Pathologie und Therapie der Psychischen Krankheiten*, 2. Aufl., Stuttgart.
- Harms, E. (1962). Die Entwicklung der Kinderpsychiatrie. *Praxis Kinderpsychol.*, 11:81-85.
- Ideler, K.W. (1852). Über den Wahnsinn der Kinder, *Annalen der Charité*, 10:311-334.
- Leibbrand, W., Wettley, A. (1961). *Der Wahnsinn. Geschichte der abendländischen Psychopathologie*, Vlg. Karl Alber, Freiburg/München.
- Kanner, L. (1944). Origins and growth of child psychiatry. *Am. J. Psychiatry*, 100: 139-143.
- Kanner, L. (1948/1957 2° e 3° ed.). *Psichiatria infantile*. Trad. it., Piccin Editore, Padova, 1969.
- Kanner, L. (1959). Trends in child psychiatry (The Thirty-third Maudsley Lecture). *J. Ment. Sci.*, 105:581-593.
- Kanner, L. (1962). Emotionally Disturbed Children: A Historical Review. *Child Develop.*, 33:97-102.
- Kern, S. (1973). Freud and the discovery of child sexuality. *History of Childhood Quarterly*, 1:117-141.
- Key, E. (1900). *The century of the child*. Engl. transl., G.P. Putnam's & sons, 1909.

- Kindt, H. (1971). Vorstufe der Entwicklung zur Kinderpsychiatrie im 19<sup>o</sup> Jahrhundert. Zur Wertung von Hermann Emminghaus und seiner „Psychischen Störungen des Kindesalter“ (1887). *Freiburger Forschungen zur Medizingeschichte*, N.F./1.
- Manheimer, M. (1899). *Les Troubles Mentaux de l'Enfance. Précis de psychiatrie infantile avec les applications pédagogiques et médico-légales*. Société d'Éditions Scientifiques, Paris.
- Marc, C.C.H. (1940). *De la folie considérée dans ses rapports avec les questions medico-judiciaires*. Baillière, Paris.
- Marvick, E.W. (1974). Nature versus nurture: patterns and trends in seventeenth-century French child-rearing, in Lloyd deMause, ed., *The History of Childhood*, Harper & Row, New York.
- Masson, J.M. (1984). *Assalto alla verità. La rinuncia di Freud alla teoria della seduzione*, trad. it., Mondadori, Milano, 1984.
- Maudsley, H. (1867). *The Physiology and Pathology of the Mind*, 2nd ed., London, 1868 [trad. it., *Fisiologia e patologia dello spirito*, 1872].
- Moreau de Tours, P. (1882). *De l'homicide commis par les enfants*, Asselin, Paris.
- Moreau de Tours, P. (1888). *La folie chez les enfants*, J.-B. Baillière, Paris.
- Morel, B.A. (1852). *Études cliniques. Traité théorique et pratique des maladies mentales*, Nancy et Paris.
- Morel, B.A. (1857). *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, J.-B. Baillière, Paris.
- Morel, B.A. (1860). *Traité des maladies mentales*, Victor Masson, Paris.
- Neumann, H. (1859). *Lehrbuch der Psychiatrie*, Erlangen.
- Paulmier (Le), C.-S. (1856). *Des Affections mentales chez les Enfants, et en particulier de la Manie*, Thèse en Médecine, Paris.
- Prichard, J.C. (1835). *A Treatise on Insanity and other Disorders affecting the Mind*, London.
- Rubinstein, E. A. (1948). Childhood mental disease in America. A review of the literature before 1900. *American Journal of Orthopsychiatry*, 18:314:321.
- Rush, B. (1812). *Medical Inquiries and Observations upon the Diseases of the Mind*, Hafner Publishing Company, New York, 1962.
- Selesnick, S.T. (1965). Historical Perspectives in the Development of Child Psychiatry. Reprinted in: *Int. J. Psychiat.*, 1967, 3 :368-376.
- Seguin, E. (1846). *Cura morale degli idioti*, trad. it., Armando Armando, Roma, 1970.
- Sulloway, F.J. (1979). *Freud biologo della psiche*, trad. it., Feltrinelli, Milano, 1982.
- Walk, A. (1964). The pre-history of Child Psychiatry. *British Journal of Psychiatry*. 110:754-767.
- West, Ch. (1854). *Lectures on the Diseases of Childhood*, London [trad. it. condotta sulla quinta edizione inglese, *Lezioni sulle malattie dell'infanzia e fanciullezza*, Vallardi, Milano].
- Wiesbauer, E. (1981). *Das Kind als Objekt der Wissenschaft*. Löcker Verlag, Wien und München.