

Riccardo Dri

VIAGGIO NELLA FOLLIA

Copyright© 2022 –

Prima edizione: 2022 – *Printed in EU*

In copertina: Teste frenologiche

photography by Stefano Bessoni, courtesy Nautilus by Alessandro Molinengo © All right reserved

Progetto grafico e copertina by Riccardo Dri ©

www.riccardodri.it

Titolo | Viaggio nella follia, Una psichiatria umana è possibile

Autore | Riccardo Dri

ISBN | 9791280815088

© 2022 - Tutti i diritti riservati all'Autore

L'Autore detiene ogni diritto in maniera esclusiva. Nessuna parte di questo libro può essere pertanto riprodotta senza il preventivo assenso dell'Autore.

“LA FOLLIA NON È UN MON-
DO A PARTE, MA UNA PARTE
DEL MONDO”¹

¹ R. DRI, *questa pagina, questo libro*.

Ciascuno di noi vive *come se* la psichiatria *fosse* un'estranea: una realtà sconosciuta e inutile; come se l'esperienza psicotica, in particolare, fosse un'esperienza di un altro pianeta che non abbia mai a sfiorare la nostra personale condizione di vita².

² E. BORGNA, [1995-2002], p. 17.

SOMMARIO

PRETESTO	12
§ <i>Il condono emotivo</i>	12
CAPITOLO PRIMO	25
DALLA STORIA DI VITA ALLA STORIA CLINICA, E RITORNO.....	25
§ <i>L'epoca dei disturbi mentali</i>	25
§ <i>I rimedi e l'antagonismo tra fede e scienza</i>	32
§ <i>Cancellare l'anima</i>	36
CAPITOLO SECONDO	42
ANTROPOLOGIA COME BASE PSICOLOGICA	42
§ <i>Agire e reagire: l'arte-ratto</i>	42
§ <i>Sprovvutezza biologica unica</i>	46
§ <i>L'azione supplisce l'assenza di istinti</i>	49
§ <i>La res cogitans è extensa</i>	52
§ <i>La presenza</i>	53
§ <i>Alien - azione</i>	55
§ <i>L'allegoria del patire umano</i>	58
CAPITOLO TERZO	61
MIMETISMO, POTERE, SAPERE.....	61
§ <i>Riti e regolarità</i>	61
§ <i>Psichiatria e ideologia</i>	65
§ <i>Dare i nomi alle cose</i>	68
CAPITOLO QUARTO.....	72
CRISI PSICHIATRICA E CRISI DELLA PSICHIATRIA	72
§ <i>Salute e malattia</i>	72
§ <i>Il Sé neuro-chimico</i>	78
§ <i>Il pensiero individuale è idiota</i>	80
§ <i>Sospensione della teoria</i>	83
CAPITOLO QUINTO	85
IL MONDO DELLA VITA.....	85
§ <i>Natura pensata e natura reale</i>	85
§ <i>Distanza e vicinanza</i>	88

§ <i>Natura e immagine della natura</i>	90
§ <i>Cambiare gli occhi, non la natura</i>	93
CAPITOLO SESTO	95
UNA PSICHIATRIA UMANA È POSSIBILE	95
§ <i>Negazione del dualismo</i>	97
§ <i>Gli incantamenti</i>	99
§ <i>Piccola catastrofe</i>	104
CAPITOLO SETTIMO.....	110
ACCETTAZIONE DELL'ENIGMA.....	110
§ <i>L'antropoanalisi</i>	110
§ <i>Vita generica e vita qualificata</i>	112
§ <i>L'alien-azione</i>	113
§ <i>Metabasis (μετάβασις)</i>	115
CAPITOLO OTTAVO	119
LA PSICHIATRIA CHE CI PIACE	119
§ <i>L'Olimpo degli Dei</i>	119
§ <i>Follia e insensatezza</i>	123
§ <i>Strade di equilibrio</i>	125
§ <i>La palestra</i>	127
CAPITOLO NONO	131
TRA PSICO-ANALISI E ANTROPO-ANALISI.....	131
§ <i>Una psichiatria all'altezza</i>	131
§ <i>Follia e progetto</i>	135
CAPITOLO DECIMO	142
SPAZIO E TEMPO. DALLA GEOMETRIA ALL'ESISTENZA	142
§ <i>Tempo e spazio incalcolabili</i>	142
§ <i>Confronto tra Binswanger e Freud</i>	146
§ <i>Ma che c'entra Eraclito?</i>	150
CAPITOLO UNDICESIMO.....	156
LA "MALATTIA"-SCADIMENTO	156
§ <i>Lo scadimento non è una malattia</i>	156
§ <i>Lo scadimento acquietante e il crollo segreto</i>	158
§ <i>Pensieri parassiti</i>	158

PRETESTO

Riesco a calcolare i movimenti delle stelle, ma non la follia dell'uomo³.

§ Il condono emotivo

Abbiamo lasciato il primo volume omonimo del presente testo concludendo con il romanzo di Kesey (*Qualcuno volò sul nido del cuculo*)⁴, dicendo

«Ciò che in questo volume abbiamo tentato di dire è che la follia e la psichiatria non riguarda né i folli né gli psichiatri, *ma tutti noi*. Ogni nostra vita infatti è costretta a seguire modelli prefissati, previsti e prescritti per cui noi siamo di gran lunga più in gabbia dei reclusi descritti dal romanzo di Kesey, con l'aggravante che la nostra quotidiana reclusione ci viene offerta come gratificazione [o salubrità] e perciò non è mai avvertita:

Se, in una delle frasi più famose del secolo scorso, si diceva che la maggioranza dell'umanità di allora “non aveva niente da perdere tranne le sue catene”, oggi bisogna dire che la maggioranza crede di possedere tutto grazie alle sue catene (di cui non si accorge). Dato *che fa parte della natura di queste catene il non essere avvertite da chi le*

³ I. NEWTON, “I can calculate the motion of the stars, but I cannot calculate the motion of men”.

⁴ K. E. KESEY., [2001].

§ Il giogo.....	160
§ La caducità umana smantella la clinica.....	162
§ L'epoca della disumanizzazione.....	164
CAPITOLO DODICESIMO.....	168
L'UOMO È UN INCONVENIENTE.....	168
§ Osservato o ascoltato.....	168
§ Riconoscere il soggetto come soggetto.....	171
§ Dentro o fuori la casistica prevista.....	175
§ Rinunciare al concetto di normale.....	178
CAPITOLO TREDICESIMO.....	181
MARIO È SCHIZOFRENICO E OLGA È DEPRESSA.....	181
§ L'impostura.....	181
§ Quanto incide la labelling theory.....	182
§ La psichiatria è un'ideologia priva di contenuto scientifico.....	184
§ La psichiatria come platonismo per la plebe.....	184
§ Filosofia e psichiatria.....	185
§ Chiarificazione dell'esistenza.....	186
§ La follia dello psichiatra.....	189
BIBLIOGRAFIA.....	194
BIBLIOGRAFIA.....	202

porta (tanto poco come un qualsiasi a priori), naturalmente non si arriva mai alla paura di perderle”.⁵

Non occorre più, perciò, la reclusione in manicomio, perché la camicia di forza è ormai coestensiva al mondo: il manicomio è ormai antiquato, obsoleto. La elevata drammaticità del romanzo non è data né dall’elettroshock né dalle sevizie psicologiche del terapeuta, ma da qualcosa di notevolmente più semplice: azioni elementari quali pescare, guardare una partita alla televisione, godere della sessualità (queste sono le scene che nel lungometraggio sono raccontate come imperdonabili *trasgressioni*), nella logica del sistema (ospedaliero, scolastico, burocratico, ecc.) sono inutili, superflue, perfino dannose. Il sistema infatti deve solo funzionare, e l’uomo non può che essere una funzione. La soggettività ha passato la mano all’Apparato. I pazienti di quel reparto hanno rischiato, attraverso le scorribande liberatorie messe in atto dal personaggio di Patrick McMurphy, di ritrovare se stessi attraverso la semplicità dei loro bisogni, delle loro azioni, del loro comunicare. Ma quelle azioni, per quanto semplici, per quanto ingenue, per quanto innocue, non potevano accordarsi con il sistema che non le prevedeva, e quindi dovevano essere represse, l’ideatore di esse annientato. In ragione di questa paradigmatica messa in scena, che fuor di metafora è la scena della nostra vita, “diverso” è chiunque non si adatti. Chi sia dotato di un’intelligenza anche medio-bassa perciò è un disadattato. Per questo la follia riguarda tutti, e la psichiatria, rimedio alla follia, altrettanto»⁶.

⁵ G. ANDERS, [2007], pag. 47.

⁶ R. DRI, [2015], pp. 197-198.

E proprio a proposito di disadattamento abbiamo anche accertato che

Proprio per l’adattamento culturale cui la psiche è chiamata sono sorte le “psicologie dell’adattamento”, che si incaricano di attutire la sofferenza del soggetto disponendolo all’accettazione di un mondo depicologizzato piuttosto che, come fa la filosofia, mettere in discussione il mondo dato (nel tentativo di ri-psicologizzarlo). Lo comprovano i propositi dichiarati; [...] Le psicologie attuano infatti un “condono emotivo”, siamo alle soglie del *problem solving*. La filosofia invece non fa sconti, e si orienta, semmai, al *problem keeping*, sulla domanda, non sulla risposta⁷.

Qui si inseriscono “i conflitti del conoscere”, come titola Eugenio Borgna⁸, cioè “i conflitti tra la concezione scientifica, quella che *non conosce l’uomo malato, ma solo il patologico* [...] che si indirizza al sintomo come entità astratta e impersonale”, e “la dottrina dei fenomeni *soggettivi* della vita psichica [...] che ha] il compito di presentificarci chiaramente gli stati psichici *come sono provati dai pazienti*”⁹. Il conflitto sta tra una conoscenza oggettiva, come qualsiasi scienza prevede e prescrive nei suoi protocolli, e la soggettività del paziente, ma ovviamente anche dell’uomo in generale, di cui la scienza vorrebbe aver cura anche quando esso gode di perfetta salute. Il problema, come sappiamo, è che “*la soggettività non può essere conosciuta da nessuna scienza oggettiva*”¹¹. Husserl spiega che

⁷ R. DRI, [2021], p. 11.

⁸ E. BORGNA, [1998].

⁹ Ivi, p. 14.

¹⁰ Ivi, p. 15.

¹¹ E. HUSSERL, [1961-2008], p. 353.

Ben presto ci renderemo conto che alla problematicità che è propria della psicologia, non soltanto ai giorni nostri, ma da secoli, alla “crisi” che le è peculiare, occorre riconoscere un significato centrale. Essa rivela le enigmatiche e a prima vista inestricabili oscurità delle scienze moderne, *persino di quelle matematiche*; essa rivela l’enigma del mondo di un genere che era completamente estraneo alle epoche passate. Tutti questi enigmi riconducono all’*enigma della soggettività* e sono quindi inseparabilmente connessi all’enigma della tematica e del metodo della psicologia.¹²

Dunque il problema sta nel fatto che la scienza psicologica vive un conflitto insanabile, nel senso che il suo oggetto è anche lo stesso soggetto indagatore, come scrive Jung:

Dalla psiche procede assolutamente ogni esperienza umana, e a lei ritornano infine tutte le conoscenze acquisite. Anzi essa non è soltanto *l’oggetto della sua scienza, ma ne è anche il soggetto*. Questa situazione eccezionale tra tutte le scienze implica da un lato un dubbio costante sulla sua possibilità in generale, dall’altro assicura alla psicologia un privilegio e una problematica che appartiene ai compiti più ardui di una vera filosofia¹³.

Sembra una grande rivelazione, come se bisognasse aspettare Husserl, Jung, Freud e innumerevoli altri. Eppure, se solo si conoscessero i testi più antichi dell’umanità, saremmo venuti a sapere subito che i casi singolari, così scrive Aristotele, sono infiniti (*ἄπειρα*), quindi, giustamente, ci si chiede “come sia possibile acquisire conoscenze scientifiche (*ἐπιστήμην*) di loro”. Aristotele risponde che “si acquisisce conoscenza scientifica di essi” in tanto in quanto si trovi “qualcosa che è uno e lo stesso” (*ἐν τι καὶ ταὐτόν*), cioè un criterio unificatore (il

¹² Ivi, pag. 147.

¹³ C.G. JUNG, *Determinazioni psicologiche del comportamento umano*, in *Opere*, Vol. VIII [1969-1993], p. 143.

concetto) grazie al quale si può dire che i casi sono simili, per cui il criterio applicato vale per tutti, cioè “nella misura in cui c’è qualcosa di universale (*ἡ καθόλου τι*)”. L’esempio che espone è celebre:

Per esempio, giudicare che a Callia, ammalato di una determinata malattia, ha fatto bene una certa cosa, e che questa ha giovato anche a Socrate e a molti altri considerati individualmente, è proprio dell’esperienza; *invece giudicare che a tutti questi individui, considerati unitariamente secondo la specie, ammalati di una certa malattia, ha giovato un certo rimedio (per esempio ai flemmatici o ai biliosi o ai febbricitanti) è proprio dell’arte*.

Ora, per l’attività pratica l’esperienza non sembra differire in nulla dall’arte; anzi, gli empirici riescono perfino meglio di coloro che hanno competenza teorica senza la pratica. La ragione è questa: *l’esperienza è conoscenza dei particolari, mentre l’arte è conoscenza degli universali*; ora, tutte le azioni e le produzioni riguardano il particolare: infatti il medico non guarisce l’uomo se non per accidente, ma guarisce Callia o Socrate o qualche altro individuo che porta un nome come questi, al quale, appunto, accade di essere uomo. *Quindi, se uno ha la teoria senza l’esperienza e conosce l’universale ma non conosce il particolare in esso contenuto, più volte sbaglierà la cura, perché ciò cui è diretta la cura è appunto l’individuo particolare*.¹⁴

Conoscere l’universale e il particolare. Sono due conoscenze diverse che configgono se non sappiamo distinguere. Il medico certo ha bisogno di conoscere i caratteri generali di una malattia (*τὸν κοινόν*), ciò che in essi è comune a tutti, per far discendere dalla conoscenza generale i presupposti per poter applicare una cura mediante una conoscenza, per così dire, statistica. Ma non è detto che l’applicazione pedissequa di questi criteri possa applicarsi con successo a qualunque caso,

¹⁴ ARISTOTELE, *Metaph.* 981a 7 sgg.

perché è sufficiente che anche ad uno solo di loro la cura sia inefficace o, peggio, dannosa, che la scienza deve immediatamente interrogarsi ed attivarsi per capire i caratteri di quel caso che sfugge alla regola generale. Così ci si imbatte nell'individualità (τὸν ἴδιον) che, non sempre, ma molto spesso, *confligge* dal criterio generale.

Chi volesse tentare di conoscere e descrivere con i suoi mezzi una personalità individuale, nella sua vivezza immediata, si allontanerebbe dalla scienza per entrare in concorrenza sleale con l'arte. Noi sosteniamo l'importanza di questa affermazione: “una scienza dell'individuale è una contradictio in terminis”: “l'individuale, nella sua ineffabilità, è la sede prima e originaria della follia”¹⁵. La psicologia può, al massimo, puntare su un tipo di individuo, magari molto specifico, *ma ancora e soltanto un tipo*. Ogni complesso di caratteristiche accertato su di una persona diviene, non appena sia stato formulato, essenzialmente giusto anche per un numero indefinito di altre persone. *Soltanto l'arte è in grado di rappresentare l'individuale nella sua unicità*.¹⁶ (*Scientia de rebus singularibus non habetur*)¹⁷. Questa è “l'inclinazione prevalente a trattare il simile come uguale, un'inclinazione illogica – perché *nulla di uguale esiste*”¹⁸.

Tuttavia Kant, che coglie le due dimensioni, già sapeva che

“l'unico segno generale della pazzia è la perdita del senso comune (*sensus communis*) [κοινή αἴσθησις]¹⁹ e il subentrare del senso logico personale (*sensus privatus*)” [ἰδίον ... αἰσθήσεως]²⁰ ma è degno di mera-

¹⁵ U. GALIMBERTI, [1987-2003], p. 82.

¹⁶ A. GEHLEN, [2003], pp. 138-139.

¹⁷ TOMMASO D'AQUINO, *Commentario alla Metaph. di Aristotele*, III, 9, § 444.

¹⁸ F. NIETZSCHE, *La gaia scienza*, §111.

¹⁹ ARISTOTELE, *De Anima*, 425a 27, *De Memoria*, 450a 10, *De partibus animalium*, 686a 27.

²⁰ ARISTOTELE, *De anima*, 418a 10, 11; 425a 14.

viglia il fatto che le forze dell'animo messe in disordine si compangano tuttavia in un certo sistema, e che la natura cerchi di portare anche nella sragionevolezza, *un principio di collegamento*, affinché il pensiero, quand'anche non possa giungere obiettivamente alla vera cognizione delle cose, pure dal lato soggettivo non rimanga inerte appoggio alla vita animale.”²¹ “Se l'individualità è illeggibile al di fuori di un sistema di riferimento, dell'individuale non si dà discorso. Ma siccome ciò che sta fuori dal discorso sta fuori della ragione, *l'individuale, nella sua ineffabilità, è la sede prima e originaria della follia*. La psicologia del profondo si imbatte nella follia non perché incontra anime dissenate, ma perché incontra l'anima nella sua *singularità*”²².

Al pensiero ordinario sfugge che la scienza non è la verità, ma un metodo che funziona per prove ed errori, determinato dal suo carattere congetturale, ipotetico, probabilistico, convenzionale. Questo spazio di mancata conoscenza è stato ben visibile nell'epidemia globale che ha afflitto il mondo nel 2020-2021, quando epidemiologi e virologi esprimevano pareri contraddittori, cosa che ha gettato l'opinione pubblica in uno stato grave di disorientamento (a partire, appunto, dall'errata e diffusa idea che la scienza sia la verità, o comunque molto vicina ad essa) e la conseguente non conoscenza che essa è un metodo, appunto, “*congetturale, ipotetico, probabilistico, convenzionale*”.

L'opinione pubblica si aspettava dalla scienza un'assolutezza e un'univocità che non esiste, tramontata da secoli, specie in riferimento alla conseguente scoperta, da cui tale opinione si sentiva garantita e al riparo, della propria *vulnerabilità*. Ciò darà vita nei prossimi anni a trasformazioni umane profonde, come quando Nietzsche annunciò “Io vi narro la storia dei

²¹ I. KANT, [1969], pp. 104,107.

²² U. GALIMBERTI, [1987-2003], p. 82.

prossimi due secoli”, cioè l’avvento del nichilismo²³. Ora, al riguardo, dobbiamo annunciare l’avvento del *probabilismo*, perché all’opinione pubblica l’annuncio non è ancora giunto:

Lampo e tuono hanno bisogno di tempo, la luce degli astri ha bisogno di tempo, le azioni hanno bisogno di tempo, anche dopo essere state compiute, per essere viste e udite. Questa azione è ancora più lontana degli astri più lontani, — eppure sono stati loro a compierla!²⁴

A sostegno della nostra tesi i più autorevoli scienziati ed epistemologi a livello planetario (ne vediamo solo qualcuna) ci confermano che

Gli scienziati hanno ingannato se stessi e tutti gli altri sulla loro attività, ma senza alcun vero svantaggio: essi hanno più denaro, più autorità, più sex appeal di quanto non meritino e anche i procedimenti più stupidi e i risultati più risibili nel loro campo sono circondati da un’aura di eccellenza. È ormai tempo... di assegnar loro una posizione più modesta nella società²⁵.

La scienza dunque non costituisce la migliore forma di conoscenza, ma solo “una fra le molte forme di pensiero che sono state sviluppate dall’uomo, e *non necessariamente la migliore*”²⁶. Proprio per questo “la scienza è pur sempre un’ideazione che l’umanità ha prodotto nel corso della sua storia, sarebbe perciò assurdo se l’uomo decidesse di lasciarsi definitivamente giudicare da una sola delle sue ideazioni”²⁷.

²³ F. NIETZSCHE, *Frammenti postumi 1887-1888*, n. 11 (119).

²⁴ F. NIETZSCHE, *Gaia scienza*, § 125.

²⁵ P. K. FEYERABEND, [2003], p. 247.

²⁶ Ivi, p. 240.

²⁷ E. HUSSERL, [1972], p.147.

La scienza non ha e non avrà mai il medesimo senso dell’essere del mondo percepito, semplicemente perché essa ne è una determinazione o una spiegazione [...] Occorre quindi ritornare alle cose, ossia a questo mondo anteriore alla conoscenza di cui essa parla sempre, e nei confronti del quale ogni determinazione scientifica è astratta e dipendente, come la geografia nei confronti del paesaggio in cui originariamente abbiamo imparato che cos’è una foresta, un prato, un fiume²⁸.

Oppure:

Il vecchio ideale scientifico dell’èpisteme, della conoscenza assolutamente certa, dimostrabile, si è rivelato un idolo. L’esigenza dell’oggettività scientifica rende ineluttabile che ogni asserzione della scienza rimanga necessariamente e per sempre allo stato di tentativo [...] *Possiamo essere assolutamente certi solo nelle nostre esperienze soggettive di convinzione, nella nostra fede soggettiva*²⁹.

Ciò ha fatto sì che “che noi prendiamo per vero essere quello che invece è soltanto un metodo”³⁰, e se è solo un metodo non stupisce che “*La scienza non pensa*”³¹, perché è un pensiero calcolante (*rechnende Denken*, cioè *calcolo*), non un pensiero meditante (*das denkende Denken*)³². Nel metodo, quale esso sia, ma quello scientifico è il metodo per eccellenza, noi otteniamo una utile semplificazione, rinunciamo però a tutto ciò che perdiamo, e ciò che perdiamo non viene nemmeno visto. Consideriamo preziosa la generalità (τὸν κοινὸν) entro cui facciamo cadere un fenomeno, ma perdiamo la soggettività (τὸν ἴδιον) che siamo noi. Abbiamo barattato la nostra identità e

²⁸ M. MERLEAU-PONTY, [1972], p. 17.

²⁹ K. POPPER, [1970], p. 311.

³⁰ E. HUSSERL, [1972], p. 80.

³¹ M. HEIDEGGER, [1978], p. 41.

³² M. HEIDEGGER, [1983], p. 37.

l'interesse della persona in cambio di un metodo anticipante e perciò rassicurante. Sembra che la assicurazione sia proprio lo scopo di tutto questo fare scientifico, la paura: "Vogliono la regola, perché essa toglie al mondo il suo aspetto pauroso. *La paura dell'incalcolabile come istinto segreto della scienza*"³³. Infatti:

Se qualcuno nasconde un oggetto dietro un cespuglio, e poi torna lì a cercarlo e lo trova, non è che per lui ci sia molta gloria in questo cercare e trovare: ma proprio così stanno le cose quanto alla ricerca e alla scoperta della «verità» entro l'ambito della ragione. Se io produco la definizione di un mammifero e poi dichiaro, alla vista di un cammello: guarda, un mammifero! certo con questo una verità viene portata alla luce, ma essa è di valore limitato, mi pare; in tutto e per tutto essa è antropomorfa e non contiene un solo singolo punto che sia «vero in sé», reale e universalmente valido, al di là della prospettiva dell'uomo. Il ricercatore di simili verità in fondo non cerca che la metamorfosi del mondo nell'uomo; egli si affatica per comprendere il mondo come cosa umana e nel migliore dei casi consegue con la sua lotta il sentimento di un'assimilazione. Allo stesso modo in cui l'astrologo considera le stelle al servizio dell'uomo e le tratta in connessione con la sua felicità e il suo dolore, così un tal ricercatore tratta tutto il mondo come asservito all'uomo, come l'eco infinitamente ripetuta di un suono originario, come il riflesso moltiplicato di un'immagine originaria, ossia dell'uomo. Il suo procedimento è questo: considerare l'uomo come misura di tutte le cose, dove però si incomincia con un errore, che consiste nel ritenere che all'uomo queste cose siano date immediatamente, come puri oggetti. Egli dimentica dunque le metafore intuitive che stanno alla base in quanto metafore, e le prende per le cose stesse³⁴.

Probabilmente tutto questo è stato vagamente intuito, presintito, nel corso dei secoli. L'ostilità contro la psicoanalisi

³³ F. NIETZSCHE, *Frammenti Postumi 1885-1887*, fr. 5 (10).

³⁴ F. NIETZSCHE, *Su verità e menzogna in senso extra-morale*, § 1.

percepita da Freud, ma anche da Jung, fu dovuta proprio al crollo che essa rappresentava rispetto all'indubitabilità della scienza che, nel periodo di preparazione al novecento (il positivismo), aveva dominato incontrastata. Gli psicoanalisti del 900, si posero contro la psichiatria all'epoca comunemente condivisa (Griesinger e Kraepelin), quella cioè che dichiarava che "Il cervello è l'organo degli atti psichici"³⁵ o che "Le malattie mentali sono specificamente 'malattie del cervello'³⁶ e talune dovute a ... costituzionale ereditaria". Con un titolo profetico Giannelli scrive che il tentativo fu quello di "di incorporare la malattia mentale nella medicina generale"³⁷. È semplice capire perché: volendo mantenere un sapere sulla psiche di tipo scientifico, fu necessario incanalarlo nella "encefalologia", cioè sottrarlo all'incalcolabile per riconsegnarlo al misurabile, e *ci sembra scontato che la scienza si applica sul misurabile* (la *res extensa*). Lo psichico come epifenomeno dell'organico, non atti intenzionali, ma fenomeni naturali. Anche Freud cadde nell'equivoco, perché presuppose la causalità rigorosa delle scienze biologiche per lui evidente nella "lacunosità degli atti coscienti"³⁸.

I fenomeni psichici e i fenomeni somatici sono separati da un'area infinita di fenomeni *sconosciuti*. Ciò che è psichico, in quanto tale, deve essere studiato autonomamente e non ammette alcun confronto con ciò che è somatico. Né i fatti psichici possono essere tradotti in fatti ana-

³⁵ "Die Gehirn ist Das Organ der psychischen Acte", W. GRIESINGER, [1876], p. 2.

³⁶ "die psychischen Krankheiten sind Erkrankungen des Gehirns", Ivi, p. 9.

³⁷ A. GIANNELLI, [2007], p. 48.

³⁸ S. FREUD, *Introduzione alla psicoanalisi*, in *Opere*, [1967-1993], Vol. XVIII, p. 126.

tomici: [...] cresceva la speranza di una psichiatria fondata sull'anatomia dalla quale *il concetto di anima scomparisse sempre di più* [ma] *non c'è un solo processo cerebrale a cui sia legato, in un manifestarsi immediato e parallelo, un processo psichico*.³⁹

Se “la ricerca sulla natura trova la sua migliore attuazione quando il dato fisico si conclude in quello matematico”⁴⁰, allora “l'essenza del matematico non si risolve affatto nel numerico, bensì in ciò che si conosce in anticipo”.⁴¹ Questo carattere della scienza è stato ben colto dal Jaspers, che per primo ha parlato di “superstizione scientifica”:

Comincia la sventura dell'umana esistenza allorché l'oggetto della conoscenza scientifica è preso per l'essere stesso, e quanto non è scientificamente conosciuto è tenuto per non esistente. La scienza diventa allora superstizione scientifica (*wissenschaftlicher Aberglaube*), e questa, nelle mentite spoglie della scienza, erige il cumulo delle stoltezze nelle quali né scienza, né filosofia, né fede possono più sussistere.⁴²

Questo è il carattere dell'idea di scienza ricorrente e diffuso sia tra la popolazione comune, sia tra la più colta, come assoggettata da un inconscio collettivo da cui è impossibile congedarsi. Jung aveva avvertito:

La scienza è lo strumento dello spirito occidentale, e con essa si possono aprire più porte che con le sole mani. Essa appartiene al nostro modo di intendere, e *ottenebra la nostra conoscenza* solo quando attribuisce valore assoluto al tipo di comprensione suo proprio⁴³. [...] Allo

³⁹ K. SCHNEIDER, [1919], pp. 159-166.

⁴⁰ F. BACONE, *La grande Instaurazione*, Nuovo organo, [1986], Lib. II, § 8, p. 648.

⁴¹ M. HEIDEGGER, [1968], p. 93.

⁴² K. JASPERS, [1968], p. 23.

⁴³ C.G. JUNG, *Studi sull'alchimia*, in *Opere*, [1969-1993], Vol. XII.

stesso modo, si parla sempre della realtà come se non ce ne fosse che una. In verità, la realtà è ciò che agisce nell'animo umano e non ciò che alcuni stimano efficace e generalizzano frettolosamente. Anche quando si procede nel modo più scientifico, non si deve dimenticare che *la scienza non è la totalità della vita; essa è solo uno dei tanti atteggiamenti psichici, una forma del pensiero umano*⁴⁴.

Jung pensa che il problema della conoscenza psichica sia lo stesso dal quale abbiamo preso le mosse: se il soggetto e l'oggetto coincidono, non può esistere conoscenza oggettiva del soggetto, è una contraddizione in termini, il soggetto non può essere obiettivato, perché *il suo oggetto è il soggetto di ogni scienza in generale*⁴⁵.

Si potrebbe continuare per molto, fino a redigere un'opera, sicuramente in parecchi volumi, di documentazione probante *contro* questa idea di scienza. Ci accontenteremo, pertanto, di assumere quanto visto come linea di demarcazione per affrontare la sofferenza psichica e il rimedio psichiatrico conseguentemente.

⁴⁴ C.G. JUNG, *Tipi psicologici*, in *Opere*, *Opere*, [1969-1993], Vol. VI, p. 66.

⁴⁵ C.G. JUNG, *Riflessioni teoriche sull'essenza della psiche*, in *Opere*, [1969-1993], Vol. VIII, p. 240.

CAPITOLO PRIMO

Dalla storia di vita alla storia clinica, e ritorno

A stretto rigore, il problema non è come farsi curare, ma come vivere⁴⁶.

§ L'epoca dei disturbi mentali

Si stima che il 25% delle persone sono affette, in una qualche fase della loro vita, da una patologia psichica; oltre 340 milioni di persone nel mondo sono colpite dalla depressione, entro il 2020 se le attuali tendenze di transizione demografica ed epidemiologica persistono, l'onere della depressione aumenterà del 5,7% dell'onere totale per malattia, diventando la seconda causa importante di anni di vita perduti per adattamento a una disabilità. *Nei paesi sviluppati la depressione sarà la causa principale di malattia*⁴⁷.

Nel nostro “Depressione”, a cui si rinvia, abbiamo mostrato il report dell'Istat più recente a disposizione (risalente ad appena un anno prima all'anno dell'edizione del testo):

La depressione è il disturbo mentale più diffuso: si stima che in Italia superino i 2,8 milioni (5,4% delle persone di 15 anni e più) coloro che ne hanno sofferto nel corso del 2015 e siano 1,3 milioni (2,5%) coloro che hanno presentato i sintomi della depressione maggiore nelle due settimane precedenti l'intervista. Rispetto alla media dei paesi europei, in Italia la depressione è meno diffusa tra gli adulti e tra i 15- 44enni (1,7% contro 5,2% media UE) mentre per gli anziani lo svantaggio è di

⁴⁶ J. CONRAD, [1900].

⁴⁷ OMS (Organizzazione mondiale della Sanità), [2001].

3 punti percentuali. La depressione è spesso associata con l'ansia cronica grave. Si stima che il 7% della popolazione oltre i 14 anni (3,7 milioni di persone) abbia sofferto nell'anno di disturbi ansioso-depressivi⁴⁸.

Qui i numeri non sono molto importanti. In ogni caso è *importante vedere come queste notizie impattano su di noi*. Prendiamo l'esempio fornitoci da Nikolas Rose:

Come dovremmo dare un senso a tali dati? Può davvero essere che metà di noi, nel corso della nostra vita, soffrirà di un disturbo mentale? *Naturalmente, non saremmo sorpresi se metà di noi, nella nostra vita, soffrisse di un disturbo fisico* (Of course, we wouldn't be surprised if half of us, in our lifetimes, suffered from a physical disorder), *anzi saremmo sorpresi se non fosse così. E vorremmo mettere a disposizione tutti i servizi sanitari e scandalizzarci se solo un quarto di quelle condizioni fosse curato. Eppure siamo turbati da una tale percezione della prevalenza dei disturbi mentali.* (Yet we are troubled by such a perception of prevalence of mental disorders.) Perché? È questo un residuo di una precedente età di stigma? Un ritorno a un'era precedente di antisichiatria? Un sospetto dell'idea stessa di disturbo mentale? Una convinzione che questa percezione serva ad alcuni interessi ma non ad altri? Una preoccupazione specifica per il trattamento farmacologico? O è, forse, *la sensazione che sia in gioco l'idea stessa di normalità o salute mentale?*⁴⁹.

Precisiamo che Nikolas Rose è docente di sociologia, dipartimento di Salute Globale e Medicina sociale del King's College di Londra, una personalità a livello planetario nel suo campo. Egli abbozza delle ipotesi in risposta alle domande da lui medesimo formulate:

⁴⁸ R. DRI, [2019], da p. 250 ss.

⁴⁹ N. ROSE, *Rivista Sperimentale di Freniatria*, 2007, 132 (1), pp. 101-126 (Italian translation of *Disorders without Borders*, [2006]).

1. primo: in realtà ci sono più disturbi mentali oggi che in passato;
2. secondo: siamo più consapevoli del disturbo mentale e più abili a riconoscerlo;
3. terzo, che ciò deriva da ciò che i sociologi chiamano “imprenditorialità morale” da parte degli psichiatri in quanto sostenitori appassionati di una causa in cui credono: una fonte di miseria trascurata che solo loro possono identificare e vincere;
4. quarto, il colpevole preferito di oggi, “Big Pharma” - che sono le aziende farmaceutiche, in una cinica ricerca di quote di mercato, profitto e valore per gli azionisti, che, in una moltitudine di modi, stanno distorcendo la nostra percezione e il trattamento del disturbo mentale;
5. quinto, che questo deriva da un rimodellamento dei nostri scontenti in una forma psichiatrica, forse anche una *psichiatrizzazione della stessa condizione umana* (that this arises from a reshaping of our discontents in a psychiatric form—perhaps even a psychiatrization of the human condition itself.)⁵⁰

Le risposte sembrano avvalorare la tesi di una normalizzazione della risposta psichiatrica, come si può vedere dalle riflessioni di Lewis

È da tempo consuetudine affermare che il disturbo mentale è in aumento, a causa delle sollecitazioni sempre più complesse che la società impone ai suoi membri. Centotrenta anni fa lo psichiatra Esquirol lesse un giornale a Parigi sulla domanda: “Ci sono più pazzi oggi di quanti ce ne fossero quarant’anni fa?”. La gente diceva che minacciava la Francia di calamità. Nella sua mirabile recensione Esquirol dimostrò che il presunto aumento era spurio; più persone erano venute negli ospedali, ma [...] la reputazione dei manicomi era cambiata da quella di prigioni crudeli a ospedali disumanamente condotti. Molti pazienti tranquilli

⁵⁰ Ibid.

che prima non sarebbero stati inviati in queste istituzioni furono ora ammessi e vennero volentieri. Da qui l’apparente aumento⁵¹.

Se la psichiatria diventa (diciamo noi: finalmente) *umana*, è possibile che ci si possa affidare ad un bravo psichiatra che, oltre ad ingrassare *Big Pharma* con prescrizioni di “farmaci per l’anima”, possa dirci anche una parola sul perché soffriamo e perciò cosa fare per controllare tale sofferenza, che non può dipendere da un farmaco (se non nei momenti di crisi acuta) ma da un’educazione ad un’igiene mentale che richiede anni: *è un’educazione*, è un percorso con cui, finalmente, si viene a patti con se stessi, non una pillola magica con cui, cioè, ci è fatto credere che si possa interferire chimicamente con le pulsioni e le emozioni, quindi con la nostra vita interiore. Tale stupida credenza diventa evidente negli strati più giovani della popolazione: i giovani affermano, per provare un’emozione, che hanno bisogno dello sballo del sabato sera, cioè il ricorso a sostanze stupefacenti. La gioia che viene dal farmaco. Infatti se la loro vita interiore è carente è perché non hanno mai ricevuto un’educazione ai sentimenti: la scuola, infatti, non se ne occupa⁵².

Lo psico-farmaco interferisce con gli eventi neurologici, non con quelli psicologici. Dovrebbero essere le scienze psicologiche a dirci in base a quale evidenza scientifica ci sia correlazione tra un evento neurologico (*res extensa*) e uno psichico (*res cogitans*). Ma, lo abbiamo già visto: “non c’è un solo pro-

⁵¹ A.J.S LEWIS, [1967], p. 263.

⁵² R. DRI, [2021].

cesso cerebrale a cui sia legato, in un manifestarsi immediato e parallelo, un processo psichico”.⁵³

Ci sono innumerevoli stati di sofferenza, molti di questi sono psichici, *ma non per questo psichiatrici*. È un errore quindi considerare certe sofferenze come afferenti alla sfera psichiatrica. Per esempio, per entrare momentaneamente nella sfera sociologica, troviamo certamente sofferenza a causa della disoccupazione, della povertà, dell’indebitamento, della tensione abitativa, dell’abbruttimento delle periferie, della cultura irraggiungibile per alcune fasce di popolazione, della difficoltà, in generale, di una vita dignitosa, e così via. Non siamo pazzi per questo, sebbene questi elementi testé citati, non lavorano certo nella direzione della nostra felicità. In ogni epoca del mondo la sofferenza non è mai mancata. Dobbiamo però aggiungere che le scienze dello spirito oggi, psicologia, psichiatria, psicoanalisi, sono di fronte a fenomeni nuovi, non a sofferenze nuove e a spaventosi aumenti dei disturbi mentali. C’è effettivamente una domanda molto nuova di cui questi saperi dovrebbero tener conto, e che proprio per questo non può essere avvicinata con metodi e misure che potevano andare bene cinquant’anni prima. La domanda si esprime così:

Sono circa quattromila le persone che ogni anno in Italia decidono di togliersi la vita. Ma la metà poteva essere aiutata a cambiare idea. Lo ha sottolineato Paolo Girardi, professore di Psichiatria all’università La Sapienza di Roma in occasione della Giornata mondiale della prevenzione del suicidio, che si svolge oggi con l’obiettivo di sensibilizzare su questo tema. Di coloro che pensano di compiere il gesto, infatti, uno su nove va fino in fondo. Si tratta in maggioranza di uomini (il rapporto è di tre a uno rispetto alle donne) di 40/45 anni, ma molti casi si verificano anche tra gli adolescenti e nella terza età. Il fenomeno è in au-

⁵³ K. SCHNEIDER, [1919], pp. 159-166.

mento negli ultimi anni soprattutto nella fascia lavorativa dei 25-64 anni (+ 12 per cento nel 2009-2010 rispetto al 2006), per problemi legati alla crisi economica. A livello mondiale i dati sono allarmanti: una morte per suicidio ogni 40 secondi e un tentativo di suicidio ogni tre. Nel 2000, secondo l’Oms, circa un milione di persone si è tolta la vita. *E il fenomeno è tra le prime cause di morte nella fascia d’età 15-34 anni*⁵⁴. Tra gli adolescenti arrivano a rappresentare il 12% delle morti tra i giovani di 15-29 anni⁵⁵.

Con questo possiamo effettivamente rispondere che, in fondo, visto che la sofferenza umana c’è sempre stata, e che in ogni epoca ha assunto aspetti diversi, oggi, più sbrigativamente, le persone vogliono farla finita? E se è così perché oggi siamo più deboli, più vulnerabili, meno capaci di reagire, meno capaci di risollevarci, più inclini a chiuderci nel nostro guscio fino a che esso non può più contenerci ed esplodiamo? Certo, non è l’esplosione della follia ad eventuarsi: la follia non ha carattere esplodente, al massimo *cova*, e *mai senza motivo*, ma è la ragione a crollare. È il segno che un limite, che non avevamo mai sperimentato, è stato inconsapevolmente valicato.

Ci sono almeno due errori di fondo, o comunque due problemi che andrebbero chiariti.

- Il primo è che la medicina non ha nulla a che vedere con la salute mentale, appunto perché la mente non è direttamente *res extensa* e perciò, in quanto priva di

⁵⁴ *Redattore sociale*, 10/09/2013, non firmato.

⁵⁵ M. VICHI, S. CONTI, Ufficio Statistica Cnesps-Iss, in *Epicentro*, a cura del Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute dell’Istituto superiore di sanità, 18-09-2014.

estensione, non è soggetta all'operatività misurante della scienza.

- Il secondo è che la medicina non è scienza ma arte (appunto l'arte medica).
- Il terzo, anche volendo darla vinta alla medicina che vuole occuparsi anche della salute mentale, ebbene la perfetta salute non è mai esistita ma viene riproposta oggi in modo ossessivo per vendere un nuovo prodotto, appunto la *perfetta salute*.

Non è piccolo il pericolo che si giunga alla medicalizzazione totale dell'uomo e, a seguito, alla psichiatrizzazione della condizione umana, come suggerisce Ivan Illich nel suo volume *Nemesi medica*.

In un mondo impregnato dell'ideale strumentale della scienza, il sistema sanitario crea incessantemente nuovi bisogni terapeutici. E via via che l'offerta di sanità aumenta, la gente risponde adducendo più problemi, bisogni, malattie. Nei paesi sviluppati, dunque, l'*ossessione* della salute perfetta è divenuta un fattore patogeno predominante. Ciascuno esige che il progresso ponga fine alle sofferenze del corpo, mantenga il più a lungo possibile la freschezza della gioventù e prolunghi la vita all'infinito. È il rifiuto della vecchiaia, del dolore e della morte. Ma si dimentica che questo disgusto dell'arte di soffrire è la negazione stessa della condizione umana⁵⁶.

⁵⁶ I. ILLICH, [2004], p. 308.

§ I rimedi e l'antagonismo tra fede e scienza

I “rimedi”, lifting, butolino, palestra, salutismo, jogging, dieta, visi sorridenti delle pubblicità, non ci restituiscono né gli anni né la vita, e sono il retaggio diretto di promesse assurde, mai mantenute, di altri nuclei culturali di cui siamo eredi diretti, tipo “La morte non ci sarà più. Non ci sarà più né lutto né pianto né dolore”.⁵⁷ Oppure:

La morte è stata assorbita dalla vittoria. O morte, dov'è la tua vittoria? O morte, dov'è il tuo pungiglione?⁵⁸

Inconsapevolmente ci abbiamo creduto ma, tracollando il modello portante delle religioni, lo abbiamo trasferito alle scienze. Il “passamano” è qui evidente: già Ippocrate di Cos (460 a.C. circa – Larissa, 377 a.C), scriveva che:

“Circa il male cosiddetto sacro questa è la realtà. Per nulla, mi sembra, è più divino delle altre malattie o più sacro, ma ha struttura naturale (φύσιν) e cause razionali (πρόφασιν): gli uomini tuttavia lo ritennero in qualche modo opera divina per inesperienza e stupore, giacché per nessun verso assomiglia alle altre. E tale carattere divino viene confermato per la difficoltà che essi hanno a comprenderlo, mentre poi risulta negato per la facilità del metodo terapeutico col quale curano, poiché è con purificazioni e incantesimi che essi curano”⁵⁹. [E poco oltre indica la corretta eziologia] “Ma di fatto responsabile di questo male è il cer-

⁵⁷ *Apocalisse Di Giovanni*, 21, 4.

⁵⁸ PAOLO DI TARSO, *I Corinti*, 15, 55.

⁵⁹ IPPOCRATE, *De morbo sacro*, II, 1 – sgg.

vello, come anche delle altre malattie più importanti⁶⁰. [Oltre ancora dà il nome alla malattia] “[...] queste sono all’inizio le cause dell’attacco epilettico (ἐπιληψιός)”⁶¹.

Da parte sua Bacone conferma questa impostazione di sinergia tra religione e scienza in modo chiarissimo:

In seguito al peccato originale, l’uomo decadde dal suo stato di innocenza, e al suo dominio sulle cose create. Ma entrambe le cose si possono recuperare, almeno in parte, in questa vita. *La prima mediante la religione e la fede, la seconda mediante le tecniche e le scienze*⁶².

Thomas Szasz, psichiatra ungherese, conclude dicendo che

col declino della religione e lo sviluppo della scienza del diciottesimo secolo, la cura delle anime (peccatrici), che era stata parte integrante delle religioni cristiane, si ripresentò come cura delle menti (malate) e diventò parte integrante della scienza medica⁶³.

L’attribuzione del peccato prima, della malattia mentale poi, e soprattutto il conseguente riconoscimento della debolezza dell’umano, sfociarono in *inquietanti epiloghi di esistenze disabitate alla resistenza, e che proprio per questo cedono alla prima avversità*, perché confortate dall’ossessione del rimedio (guarda caso, in greco φάρμακον, *phàrmacon*), ed è un’ossessione non spontanea, ma *indotta* da quello stesso apparato che prima ancora

⁶⁰ Ivi, VI, 1 sgg.

⁶¹ Ivi, XIII, 10, 19.

⁶² BACONE F., [1986], Vol. II, 52, pag. 795.

⁶³ T. SZASZ, [1978], p. 21. Sul carattere sacerdotale della pratica medica vedi *Cléricalisme de la fonction médicale? Médecine et politique, Le “sacerdoce” médical*. In *Le Semeur*, supp. 2, [1966-67].

che sorgano bisogni, anticipa tale insorgenza approntando la vetrina degli oggetti salvifici (da Lourdes allo psicofarmaco).

È ovvio che tale lusinga ci ha reso più deboli e più vulnerabili (di quanto comunque non fossimo già per natura), ed essa ha di mira una erronea, paradisiaca e illusoria e infantile visione del mondo. Da qui l’uomo ha delegato la scienza a predisporre quel gigantesco apparato di tecnoassistenza, il “dominio sulle cose create” ricavato dal Genesi⁶⁴, senza il quale, ormai, non riuscirebbe più a vivere. Chi obietta che non c’è affinità tra religioni e scienze erra, perché “Il desiderio rivoluzionario di realizzare il regno di Dio è il punto elastico di tutta la cultura progressiva e l’inizio della storia moderna”⁶⁵: “*La psicologia è la religione più potente*, che trasforma il dubbio in beatitudine. Dato che la debolezza non porta all’umiltà, ma all’arroganza, per tale religione le cose vanno bene già qui in terra. La nuova dottrina si innalza al di sopra di ogni altra religione”⁶⁶.

Sembra ragionevole eliminare il dolore, anche a costo di perdere l’indipendenza. Sembra mentalità illuminata considerare inesistenti tutti i problemi non-tecnici sollevati dal dolore, anche se ciò significa trasformare dei pazienti in animali domestici. Man mano che l’analgesia *indotta* saliva di livello, è venuta parallelamente declinando la capacità di apprezzare le gioie e i piaceri semplici della vita. In una società anestetizzata occorrono stimoli sempre più forti perché si abbia il senso di essere vivi. La droga, la violenza e l’orrore diventano degli stimolanti che, in dosi sempre più potenti, riescono ancora a suscitare un’esperienza dell’Io⁶⁷.

⁶⁴ Gen. 1, 28.

⁶⁵ F. VON SCHLEGEL, [2008], § 94, p. 616.

⁶⁶ T. SZASZ, [1982], p. 105.

⁶⁷ I. ILLICH, [2004], p. 166.

D'ora in poi, dunque, possiamo parlare di impianto scientifico-religioso. Quando, poi, tutto questo retroterra scientifico-religioso si riversa rovinosamente nella psichiatria, l'Apparato della salute e dell'immortalità si trasforma in Apparato di controllo dei comportamenti, diventa un'arma potente come aveva previsto già Bacone (*Scientia et potentia humana coincidunt*)⁶⁸.

Malattia, dolore e morte (ma anche nascita, riproduzione, crescita) se nelle mani della scienza diventano *ambiti da controllare*, perché la salvezza promessa e proposta, a nostra insaputa, *vuole qualcosa in cambio*: la nostra arrendevolezza rispetto all'espropriazione dell'anima.

La "morte sotto cura obbligatoria" favorisce la comparsa delle illusioni più primitive riguardo alle cause della morte. Come abbiamo visto, gli uomini primitivi non muoiono di morte loro, non hanno in se stessi la propria finitezza, sono ancora vicini all'immortalità soggettiva dell'animale. [...] Ma questa stessa imminenza della morte, una volta percepita come una minaccia estrinseca proveniente dalla natura, costituì una grossa sfida per il tecnico che stava emergendo. Se l'ingegnere civile aveva imparato a governare la terra e il pedagogo divenuto educatore a governare il sapere, perché il medico-biologo non avrebbe dovuto governare la morte? Quando il medico arrivò a fraporsi tra l'umanità e la morte, quest'ultima smarì l'immediatezza e l'intimità acquisite quattro secoli prima. La morte che aveva perso volto e forma non aveva più una propria dignità⁶⁹.

⁶⁸ BACONE F., [1986], Vol. II, 52, pag. 552.

⁶⁹ I. ILLICH, [2004], p. 214.

§ Cancellare l'anima

Lo abbiamo già visto candidamente confessato: "cresceva la speranza di una psichiatria fondata sull'anatomia dalla quale *il concetto di anima scomparisse sempre di più*"⁷⁰. Perché cancellare l'anima? Perché è il nucleo inespugnabile della soggettività, la quale ultima, lo abbiamo visto, è il nemico principale della scienza, perché "ciò cui è diretta la cura è appunto l'individuo particolare (*θεραπευτὸν γὰρ τὸ καθ' ἑκάστων*)"⁷¹, a cui non si può applicare la cultura nomotetica dei saperi, perché in essi non c'è alcuna verità, ma sono i saperi a produrla. Tant'è che "la maggior parte della complessità di ciò che osserviamo proviene dal soggetto osservante"⁷². *Non è un sapere a dirti cosa siamo noi umani*, bensì *il mondo della vita (Lebenswelt)*. La scienza cerca l'esito, l'uomo cerca lo scopo e la vita unitaria, la scienza

si fonda su una disgiunzione primigenia tra giudizi di valore e giudizi di realtà. La cultura umanistica è una cultura generale, mentre la cultura scientifica diviene una cultura di specializzazioni⁷³.

Quanto la scienza abbia vocazione specialistica (generata proprio dalle sue operazioni disgiuntive) ce lo disse già Platone:

Le singole scienze non sono tali perché in esse è presente il concetto generico di scienza, ma perché ciascuna è una certa scienza, che ha un suo proprio oggetto e tratta di alcuni determinati argomenti⁷⁴.

⁷⁰ K. SCHNEIDER, [1919], pp. 159-166

⁷¹ ARISTOTELE, *Metaph.* 981a 23.

⁷² M. TREVI, [1986], p.

⁷³ E. MORIN, [2008], p. 70.

Queste formalizzazioni disincarnano esseri viventi e cose, perché se il metodo scientifico attua una necessaria “riduzione del più complesso al meno complesso, vale a dire dall’umano al biologico e dal biologico al fisico”⁷⁵, cosa impedisce di farci definire da ciò che resta al passo successivo, cioè dal fisico all’inorganico? Tutta la popolazione colta chiama questo passaggio “reificazione”, da cui è molto difficile emendarsi se la medicina, assai prima di considerarci uomini, ci considera organismi, e se vede tutta la nostra ricchezza non nell’abisso senza fondo dell’anima, ma nel nostro capitale biologico. Non si fraintenda: se la medicina non considerasse l’uomo un organismo, non potrebbe guarire proprio nessuno. Quindi questo organicismo *non è un difetto in sé*. Lo è solo se si vuole estendere l’organicità anche a ciò che organico non è. L’anima, che è l’oggetto che per le culture dello spirito comprende e interpreta, come svolge tale compito se è del tutto fuori dal sistema di convenzioni su cui si edifica il linguaggio della scienza?

Per cui la psichiatria è una filosofia cartesiana medicalizzata. Da quando *essere a rischio* significa *essere ammalati*? Da quando la vita è stata considerata una lunga malattia, e questa è una filosofia che speravamo fosse ormai alle spalle, tuttavia la rischiosità dell’esistenza non è una calamità:

E per quanto concerne la mia lunga malattia, non le debbo forse indicibilmente più che alla mia salute? Le debbo una salute superiore, una salute che è resa più forte da tutto quel che non la uccide! Le debbo anche la mia filosofia...⁷⁶.

⁷⁴ PLATONE, *Carmide*, 171a.

⁷⁵ E. MORIN, [2008], p. 70.

⁷⁶ F. NIETZSCHE, *Nietzsche contra Wagner*, Epilogo, 1.

In questo caso la malattia, se ci piace chiamarla così, è una benedizione, perché

L’uomo che giace a letto ammalato arriva talvolta a capire che di solito sono il suo ufficio, i suoi affari o la sua società a farlo ammalare e ad avergli tolto ogni capacità di riflettere su se stesso; egli raggiunge questa saggezza per l’ozio cui la malattia lo costringe⁷⁷.

Noi l’abbiamo chiamata “espropriazione dell’anima”, evocando il biologismo innervato nella psichiatria; biologismo senza il quale la psichiatria non potrebbe appellarsi ai farmaci (per l’anima?), e prescriverli. La medicina, in generale, segue mode

Le mode psichiatriche nascono quando un’autorità riconosciuta dà loro forza, legittimandole [il sistema del DSM ...] In parte i riflettori sono puntati su aspetti importanti: indurre una migliore comprensione e accettazione da parte del pubblico del disturbo mentale; molte storie, tuttavia, non fanno che promuovere l’inflazione diagnostica. [tipo]: “un bambino su otto è autistico”, “Il test e la cura per l’Alzheimer sono dietro l’angolo!”, “Tuo figlio soffre di Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività?”, “Un medico di Harvard sostiene che il disturbo bipolare sia sottodiagnosticato!”. Internet aiuta parecchio [...] mina le basi della normalità, visto che persone sane finiscono per autoidentificarsi in modo sbagliato come *malate per poter accedere ai vantaggi che derivano dall’essere ammessi in un gruppo*⁷⁸.

L’ignoranza profonda delle masse, la superficialità delle comunicazioni improntata a simulare diffusione di cultura e informazione quando, al contrario, si diffonde un’idea da ven-

⁷⁷ F. NIETZSCHE, *Umano, troppo umano*, Vol. I°, § 289.

⁷⁸ A. FRANCES, [2013], p. 106.

dere (che con il tempo si concreta con qualcosa da vendere) fanno da cornice a quel *problem solving* che è stato perfettamente intuito e identificato dalla mentalità mercantile che governa le nostre esistenze facendole diventare un piacevole intrattenimento. Oggi non servono né carceri né manicomi per ottenere comportamenti voluti e programmati, Quanto alle carceri: le depenalizzazioni, la scadenza dei termini, gli sconti di pena, gli indulti, le prescrizioni, il rito abbreviato, gli arresti domiciliari a chi non ha fissa dimora, e così via, le hanno rese una burletta. Quanto al manicomio è stato direttamente abolito. In ambedue i casi si abolisce “la cosa” *ma non le condizioni* che hanno reso possibile “la cosa”. Non basta toglierla di torno per eliminare i presupposti che hanno sostenuto la sua comparsa. Quindi, per un sistema di riferimento, è *provvidenziale che l'uomo, in quanto tale, si senta malato*. Un tempo era corretto pensare che l'uomo fosse vulnerabile, perché

È organicamente “l'essere manchevole” (*Mängelwesen*); egli sarebbe inadatto alla vita in ogni ambiente naturale e così deve crearsi una seconda natura, un mondo di rimpiazzo, approntato artificialmente e a lui adatto, che possa cooperare con il suo equipaggiamento organico deficitario; e fa questo ovunque possiamo vederlo⁷⁹.

Ma, come detto, “la fragilità è data dai limiti stessi della condizione umana e dall'ambiente in cui l'uomo vive”⁸⁰, e se è *condizione umana*, non è malattia. Il pensiero contemporaneo si è fermato all'equazione “vita = lunga malattia”: e si veda, anche da questo, quanto persistenti e permeanti sono le idee filosofiche che normalmente ci sembrano lontane anni luce da noi):

⁷⁹ A. GEHLEN, [1990], pp. 88-89.

⁸⁰ V. ANDREOLI, [2020], p. 14.