

Ruggero D'Alessandro

# Lo specchio rimosso

Individuo, società, follia  
da Goffman a Basaglia

la Società



**FrancoAngeli**



I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità o scrivere, inviando il loro indirizzo, a "FrancoAngeli, viale Monza 106, 20127 Milano".

Ruggero D'Alessandro

# **Lo specchio rimosso**

Individuo, società, follia  
da Goffman a Basaglia

**FrancoAngeli**

Copyright © 2008 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.  
*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

## *Indice*

|  |      |    |
|--|------|----|
| <b>Premessa</b>  | pag. | 9  |
| <b>1. Dal guardiano al farmacologo. Appunti di storia della psichiatria</b>          | »    | 15 |
| 1.1. L'ossessione e la ragione   | »    | 15 |
| 1.2. Psichiatria e società in Italia   | »    | 21 |
| 1.3. Le diverse visioni della psiche   | »    | 24 |
| 1.4. I riti esoterici della psicoanalisi   | »    | 27 |
| 1.5. Verso la cura chimica   | »    | 28 |
| 1.6. Dall'antipsichiatria al "divino Prozac"   | »    | 31 |
| <b>2. Una tranquilla città di provincia. August Hollingshead e Frederick Redlich</b> | »    | 34 |
| 2.1. L'individuo non è solo. Entra in scena la psichiatria sociale                   | »    | 34 |
| 2.2. Vicino e lontano da Freud   | »    | 39 |
| 2.3. Luci e ombre dell' <i>American Dream</i>  | »    | 40 |
| 2.4. Metodologia psicosociale  | »    | 42 |
| 2.5. Per una pratica sociale della psichiatria                                       | »    | 43 |
| 2.6. Sociologia e cure psichiatriche   | »    | 47 |
| 2.7. Posizione sociale e disturbo mentale  | »    | 49 |
| 2.8. Lo sguardo sociale sulla malattia mentale                                       | »    | 51 |
| 2.9. Limiti di una ricerca pionieristica   | »    | 56 |
| <b>3. Malattia mentale e teatro sociale. Erving Goffman</b>                          | »    | 62 |
| 3.1. Un <i>outsider</i> della sociologia   | »    | 62 |
| 3.2. Una lettura di classe   | »    | 65 |
| 3.3. Alle prese con l'istituzione totale   | »    | 68 |
| 3.4. Riti d'iniziazione  | »    | 70 |

|   |      |     |
|---|------|-----|
| 3.5. Una carriera sofferta  | pag. | 75  |
| 3.6. Come sopravvivere all'ospedale                                   | »    | 83  |
| 3.7. Territori istituzionali e identità                               | »    | 86  |
| 3.8. <i>The Insanity of Place</i>                                     | »    | 94  |
| <b>4. Discorso della follia, discorso del Potere. Michel Foucault</b> | »    | 103 |
| 4.1. Per una genealogia dei luoghi del Potere                         | »    | 103 |
| 4.2. La follia tra medicina e cultura                                 | »    | 107 |
| 4.3. Il libro: sapere e metodo  | »    | 116 |
| 4.4. Modernità e s-ragione  | »    | 119 |
| 4.5. Come si mantiene l'ordine borghese                               | »    | 125 |
| 4.6. Tra sguardo medico e decreto giudiziario                         | »    | 129 |
| 4.7. Verso la difficile liberazione                                   | »    | 130 |
| 4.8. Il nuovo volto dell'internamento                                 | »    | 136 |
| 4.9. Il potere come legge del più sano                                | »    | 141 |
| 4.10. Il trionfo del modello disciplinare                             | »    | 144 |
| 4.11. Il medico come maestro di verità                                | »    | 148 |
| 4.12. L'ospedale luogo di produzione di conoscenza                    | »    | 153 |
| <b>5. Alle prese con l'Altro. Ronald Laing</b>                        | »    | 160 |
| 5.1. Luoghi comuni sull'antipsichiatria                               | »    | 160 |
| 5.2. Per una psichiatria esistenziale                                 | »    | 162 |
| 5.3. Le dialettiche della liberazione                                 | »    | 172 |
| 5.4. Di famiglia ci si può ammalare                                   | »    | 179 |
| 5.5. La camicia di forza della schizofrenia                           | »    | 181 |
| 5.6. In cerca di un'altra normalità                                   | »    | 188 |
| 5.7. Due letture lainghiane   | »    | 194 |
| <b>6. Cambiare la testa o la società. David Cooper</b>                | »    | 199 |
| 6.1. Antipsichiatria, antifollia                                      | »    | 199 |
| 6.2. Dall'ospedale alla società                                       | »    | 205 |
| 6.3. Il problema quantitativo   | »    | 209 |
| 6.4. L'elogio degli orologi distrutti                                 | »    | 211 |
| 6.5. Violenza sociale e violenza familiare                            | »    | 213 |
| 6.6. Oltre la famiglia  | »    | 217 |
| 6.7. Dalla follia individuale alla liberazione sociale                | »    | 222 |
| 6.8. Non facciamo un mito dell'antipsichiatria                        | »    | 225 |
| <b>7. La Ragione senza mura né cancelli. Franco Basaglia</b>          | »    | 231 |
| 7.1. Dalle aule ai reparti  | »    | 231 |
| 7.2. Alla ricerca del soggetto  | »    | 236 |
| 7.3. Oltre l'istituzionalizzazione                                    | »    | 238 |

|   |          |
|---|----------|
| 7.4. Tutto cominciò a Gorizia                       | pag. 243 |
| 7.5. La malattia mentale tra filosofia e sociologia | » 249    |
| 7.6. Alle prese con il sistema                      | » 255    |
| 7.7. Nuova psichiatria e contesto sociale           | » 260    |
| 7.8. Salute mentale: dalla teoria alla pratica      | » 263    |
| 7.9. L'eredità di uno psichiatra                    | » 267    |
| <b>Bibliografia di riferimento</b>                  | » 273    |





## *Premessa*

Per molti libri che si scrivono si può distinguere uno spunto, un *flash* che attraversa la mente come un'improvvisa scarica di elettricità (i neuroni che si scatenano) e un'idea compiuta, già strutturata.

Lo spunto di questo libro nasce da un'intervista che Foucault rilascia alla televisione svizzera di lingua italiana nel 1978; con una rara capacità di far dialogare passione e lucidità teorica, il filosofo di Poitiers traccia i punti chiave della sua ricerca profondamente interdisciplinare. Ascoltandolo estasiato ho cominciato a coltivare un piccolo seme mentale che mi ha poi portato ad elaborare l'idea vera e propria.

Il progetto del volume nasce dalla necessità di ripensare il percorso della psichiatria sociale in una fase estremamente ricca di cambiamenti come quella compresa fra la seconda metà degli anni '50 e la fine dei '70.

Il discorso della follia accompagna l'uomo da sempre offrendogli l'inquietante esperienza del confronto con l'Altro da Sé, con un pensiero che s-ragiona e mette in dubbio antiche certezze e consolidate visioni del mondo. Nel suo alterare il regolare andamento dei processi sociali il folle ha rappresentato per secoli una minaccia che lo ha escluso dalla vita collettiva. Da qui il titolo *Lo specchio rimosso*: una rifrazione, un rimando che spaventa, che si cerca di allontanare confinandolo in carceri, manicomi, cliniche ma che persiste ineliminabile nella sua inquietante verità<sup>1</sup>.

1. Scrive in proposito lo studioso di filosofia Federico Leoni: «Ogni identità si costruisce attraverso la costituzione della sua alterità. Ogni filosofia, costituendo se stessa, come saggezza, come verità, come ragione, conoscenza, umanismo, ha costituito l'alterità come follia, o anche come follia, e ha dovuto gioco forza definire la follia volta a volta differentemente. Ha dovuto dirla errore o stoltezza, invasamento divino o animalesca rovina (...) Non stupisce allora che la filosofia si sia nutrita da sempre, da subito, di questo paradossale confronto con il proprio altro, con la follia nelle sue infinite metamorfosi, infine con quella sua ultima metamorfosi, per noi inaggrabile e incontestabile, che è quella medica. Perché se è nel definire l'alterità che l'identità diviene quell'identità che è, lo spettro dell'altro non

Se con la rivoluzionaria psichiatria di Pinel in Francia e Tuke in Gran Bretagna comincia per la prima volta a cambiare lo sguardo sul folle, gli atteggiamenti sociali verso il fenomeno cambiano molto più lentamente. A fronte, dunque, di una nuova scienza, la psichiatria, che mostra da subito un approccio innovativo, la percezione del folle da parte dei cittadini “normali” si modifica con processi ben più sotterranei e sofferti.

Il '900 si presenta come secolo di contraddizioni. All'invenzione dell'elettroshock ad opera dello psichiatra italiano Ugo Cerletti nel 1938, alle scoperte dei barbiturici e delle benzodiazepine che aprono la strada alla psicofarmacologia tra gli anni '50 e '70, si oppongono i discorsi dell'antipsichiatria di marca britannica, della terapia comunitaria francese e della lotta antiistituzionale italiana.

Nel 1952 viene introdotto l'uso della clorpromazina che inaugura il nuovo capitolo degli psicofarmaci. Si tratta di quello che è forse l'elemento principale che consente sullo scorcio degli anni '50/60 lo sviluppo della psichiatria sociale: proprio grazie ai neurolettici, infatti, il degente agitato e inavvicinabile è ormai un ricordo mentre si comincia a pensare e realizzare reparti aperti, degenze puramente diurne, terapie extraospedaliere.

Questi risultati conducono allo spostamento dell'attenzione verso l'ambiente da cui proviene il paziente; di conseguenza il concentrarsi sulle problematiche cliniche di tipo individuale – che considerano il malato come inserito in un unico sfondo, quello ospedaliero – si trova superato dai progressi terapeutici.

Il 1961 è un anno spartiacque: in Italia Basaglia diventa direttore dell'ospedale psichiatrico di Gorizia, in Francia Foucault pubblica *Storia della follia*, mentre in Canada Goffman dà alle stampe il suo studio sulle istituzioni totali *Asylums* (con principale riferimento all'ospedale psichiatrico).

potrà mai venire meno». Cfr. Federico Leoni, *Perché uno sguardo filosofico su follia e psichiatria?*, «Psichiatria di comunità», Bologna, vol. 5, n. 1, marzo 2006, pp. 28-29.

Da Bergson a Heidegger, da Sartre a Foucault nel corso del secolo passato il pensiero filosofico si è costantemente confrontato con l'alterità della follia, arrivando a porsi problemi di tipo direttamente pratico e politico, oltre che teorico.

Valga un titolo per tutti (a parte le opere dell'autore di *Storia della follia*, delle quali mi occupo nel capitolo 4): Martin Heidegger, *I seminari di Zollikon*, Guida, Napoli, 1991.

A proposito di quest'opera e del lavoro seminariale dell'autore di *Sein und Zeit* scrive il suo biografo: «Heidegger torna sempre a ripetere che la maggior parte delle malattie psichiche può essere intesa come un disturbo dell'“esistere” nel senso letterale del termine; è lo “stare-fuori” del riferimento aperto al mondo che non riesce. Fra malattia e normalità non c'è per Heidegger alcuna frattura. (...) Nei seminari di Zollikon si parla sempre di due cose: le malattie psichiche degli individui e la patologia della civiltà moderna. Nella pazzia del singolo Heidegger riconosce le folli condizioni del mondo moderno». Cfr. Rüdiger Safranski, *Heidegger e il suo tempo. Una biografia filosofica*, Longanesi, Milano, 1996, p. 488.

La malattia mentale diviene anche un comportamento sociale più o meno alterato, mentre la psichiatria non si limita più ad un fredda nosologia – che per decenni ha elencato casistiche, tipologie e descrizioni cliniche – ma si fa finalmente indagine sui disagi personali vissuti e sofferti in una dimensione sociale che lungi dal costituire un mero sfondo rappresenta invece un ambiente di vita.

Questo studio intende analizzare alcuni autori di riflessioni teoriche e di ricerche di campo a metà strada tra psichiatria sociale e sociologia delle malattie mentali e delle istituzioni ospedaliere, cercando di cogliere lo sviluppo del nuovo sguardo che si pone sulla persona psichicamente sofferente, prodotto anche della famiglia da cui proviene e dell'ambiente in cui vive.

Se negli anni '70 in alcuni paesi occidentali si riescono ad organizzare strutture, a formare psichiatri e infermieri, a pensare il disagio mentale e chi ne soffre in modo meno tecnico e freddo, tenendo conto delle contraddizioni che affliggono la società, tutto ciò lo si deve soprattutto ai pionieri della critica all'istituzionalizzazione, agli sperimentatori dell'antipsichiatria, alle innovazioni di Basaglia e della sua scuola.

Il primo capitolo, di introduzione storica, fa il punto sintetico sull'evoluzione della teoria e della prassi psichiatriche dalla nascita della specializzazione – alla fine del '700 – fino alla metà del '900.

Gli altri sei capitoli si concentrano su altrettanti momenti della storia di questo incontro tra sociologia e psichiatria alla ricerca di nuove vie per alleviare antiche sofferenze.

Nel 1957 proprio un sociologo, August Hollingshead, e uno psichiatra, Frederick Redlich, pubblicano in Usa il primo studio di ampio respiro che affronta in maniera sistematica il rapporto tra classe sociale e malattia mentale, esempio di ottima intesa interdisciplinare.

Ho già accennato a Goffman il cui approccio sociologico si muove tra teatralizzazione della vita quotidiana e minuziosa analisi dei meccanismi delle istituzioni totali (ospedali, manicomi, collegi, scuole militari, case per anziani).

Quanto a Foucault ci troviamo alle prese con l'iniziatore di un modo del tutto nuovo di guardare alla storia della medicina e della psichiatria, all'uomo e alla società in cui vive; la dialettica tra i vari poteri rischia di stritolare la quotidianità di un cittadino oggetto (anziché soggetto) di quello che il filosofo francese chiama "biopolitica", la gestione della stessa vita biologica delle persone che vivono in un dato territorio politicamente indipendente.

La coppia di psichiatri Ronald Laing, inglese, e David Cooper, sudafricano – che peraltro tratto in capitoli separati – sono i principali animatori dell'esperienza antipsichiatrica raccolta attorno al reparto di Villa 21 in un primo momento e poi alla clinica alternativa di Kingsley Hall, entrambi a

Londra; con la soppressione della distanza di ruolo e perfino di abbigliamento (abolizione del camice bianco per medici e infermieri) si tende a fondare una comunità in cui il discorso del folle circola liberamente intrecciandosi con quello dello psichiatra, fino all'utopia del cambiamento sociale radicale.

Il già citato Basaglia lavora invece sull'istituzione esistente per cambiarla dal suo interno. L'abolizione fisica delle mura rappresenta un primo contatto del malato con il mondo circostante, rifiutando la ghettizzazione operata al momento del ricovero. Il risultato più tangibile è la legge 180 del 1978 con la quale l'Italia, primo paese al mondo, sostituisce il manicomio con servizi diurni alternativi presenti sul territorio.

Non manco naturalmente di accennare anche alle difficoltà e alle resistenze nell'applicare una normativa così radicale.

I criteri di scelta di autori e testi sono assolutamente personali riflettendo il mio progetto così come l'ho presentato in queste pagine; le assenze da rimproverarmi sono probabilmente numerose e possono essere tutte giustificate da altri punti di vista. Da un libro o da un saggio ci si aspetta sempre qualcosa di diverso dal titolo, dalle note di copertina o dalla presentazione; l'importante è sostituire nel miglior modo la delusione con la curiosità per l'imprevisto.

Mi limito quindi a giustificare una sola assenza: parlo di Thomas Szasz, un autore che è stato meritatamente famoso tra gli anni '60 e '70. Mi sembra che rispetto agli altri pensatori qui discussi il medico statunitense si ponga il compito di demitologizzare e deideologizzare la psichiatria. Lontano dalle posizioni politiche degli antipsichiatri e della scuola di Basaglia, è piuttosto un esponente dell'area progressista statunitense, ispirata da principi di tolleranza, moralità, diritti dell'uomo, certo rispettabili ma ben diversi dalle istanze profondamente radicali che animano personaggi come Foucault o Laing.

La bibliografia di circa 200 titoli comprende volumi, saggi di riviste, articoli di giornale. Va da sé che non si tratta di una mera elencazione ma di lavori che sono stati studiati nella loro integralità e i cui frutti si ritrovano direttamente o con rimandi nel corso del libro.

Questo volume si collega con i miei lavori precedenti proseguendo – almeno nelle intenzioni – un discorso multidisciplinare che mi sta molto a cuore, in cui s'incontrano storia delle idee, degli intellettuali, dei movimenti sociali, sociologia, storia contemporanea.

Desidero ricordare con gratitudine l'affettuosa attenzione con la quale l'amico psichiatra Paul Mueller ha discusso con me parti del libro ancora in gestazione, occasioni per me assai preziose di confronto con una grande esperienza specialistica che a me manca del tutto e che forse rende un po' folle l'idea di scrivere questo libro. Del resto si sa che se ci si immerge

con passione in un progetto si finisce con il restare un po' contagiati dallo spirito del tema; se ciò mi è accaduto non posso che rallegrarmene, con un pizzico di folle incoscienza.

In conclusione, mi è sembrato che finora mancasse nel panorama delle principali pubblicazioni uno studio su questo snodo decisivo rappresentato dal tentativo di far interagire sociologia e psichiatria nel quadro di una storia della cultura.

Il profondo valore di questo momento storico è la capacità di far nascere ed evolvere uno sguardo che considera per la prima volta il malato di mente non più come una minaccia per la collettività (e quindi da segregare), bensì come un cittadino con i suoi diritti e le sue sofferenze (spesso silenziose), per il quale la comprensione e l'ascolto costituiscono le prime pietre sul cammino di una guarigione che da vaga utopia possa farsi concreta speranza di vita.



# 1. Dal guardiano al farmacologo. *Appunti di storia della psichiatria*

*Occorre essere folli per essere chiari.*

Pier Paolo Pasolini, *Le ceneri di Gramsci*

## 1.1. L'ossessione e la ragione

Se la psichiatria nasce come vera e propria specializzazione della medicina circa 220 anni fa, è altrettanto vero che il percorso storico della cura delle malattie psichiche inizia con l'antichità greca.

Naturalmente non possiamo andare così indietro nel tempo: basti sapere che alla nascita della prima medicina si accompagna pressochè in contemporanea la preoccupazione scientifica (ovviamente in senso ancora pre-moderno) per i disturbi della mente.

Alla fine del '700 viene elaborato il paradigma psichiatrico che rimane sostanzialmente immutato fino ad oggi. I quattro elementi che lo compongono sono: la spiegazione del disturbo mentale, il suo trattamento, il tecnico che lo applica, l'istituzione che si incarica del trattamento stesso.

Si può avere un'idea dell'applicazione di tale paradigma cogliendo le trasformazioni dal periodo definito da Foucault come classico (vedi *infra* cap. 4), cioè fra '600 e '700, e la prima metà dell'800. Il primo elemento, la spiegazione, passa dalla diversità dell'individuo alla perversione della volontà che la ragione non controlla; la cura se nella fase classica è costituita da un inquietante *mix* di internamento, misure fisiche e costrizioni (dai salassi ai digiuni forzati), due secoli dopo aggiunge alle misure fisiche alcuni metodi shock (per esempio la doccia scozzese) ma anche una presa a carico etico-pedagogica.

I tecnici non sono più dei carcerieri, così come l'istituzione (totale, direbbe Goffman) cessa di essere il "carcere-ospedale"; i tecnici nel XIX secolo sono veri e propri medici, mentre le cure vengono fornite in un ospedale di tipo generalistico (non essendovi ancora i manicomi).

Per avere un quadro storico assolutamente sintetico si può parlare di tre grandi rivoluzioni nel settore:

- con la nomina di Pinel nel 1793 a supervisore dell'ospedale di Bicêtre, in contemporanea con la rivoluzione francese, avviene la cosiddetta li-



berazione dei folli dalle catene (vedremo poi con Foucault quanto vi sia molto più di metaforico e meno di concreto in tale gesto);

- nel 1900 esce il primo grande studio di Freud, *L'interpretazione dei sogni*, con cui si apre il lungo capitolo della psicoanalisi che si prende carico delle nevrosi (lasciando però le psicosi nelle mani della psichiatria);
- con il 1952 Delay e Deniker in Francia iniziano a impiegare la clorpromazina che apre la strada alla psicofarmacologia e segna il graduale abbandono dei plurisecolari strumenti di contenzione.

Per scendere un po' più in dettaglio, nel corso dei due secoli che intercorrono dalla fine del '700 a oggi si possono identificare almeno cinque momenti e relative filosofie di diagnosi e cura (ma per la prima e in parte la seconda tappa è meglio parlare di diagnosi e repressione):

1. nel custodialismo prevale decisamente il momento dell'internamento (per dirla con il Foucault di *Histoire de la folie*);
2. le terapie organiche intervengono pesantemente sul corpo (dalle docce fredde/calde ai vari letti di contenzione e camice di forza, dalle passeggiate in montagna alle celle senza luce);
3. la citata psicoanalisi inaugura la cura della parola (come efficacemente la definirà la protagonista del primo caso clinico raccontato da Freud) e sottrae finalmente il nevrotico all'imperio della psichiatria;
4. la psicofarmacologia, come avremo modo di vedere, consente la nascita della psichiatria sociale, mentre archivia nella soffitta dei ricordi i malati ingestibili e violenti;
5. la psichiatria sociale per la prima volta mette al centro dello studio le influenze che ambiente, società, classe sociale, famiglia esercitano sui disturbi mentali (frequenza, genere, terapie, distribuzione nella popolazione).

Per voler ipersemplicizzare si può sintetizzare il periodo 1790/2000 con i due estremi: da Pinel al Prozac.

Occorre adesso chiarire il quadro delle definizioni e delle discipline, giacché se la multidisciplinarietà è un prezioso strumento di lavoro (oltre che un'affascinante filosofia) può però ingenerare alcune confusioni terminologiche e concettuali.

Seguendo un testo ormai classico, consideriamo che la psichiatria sociale non si occupa delle stesse problematiche che sono al centro della sociologia delle malattie mentali.

Infatti la prima

si interessa, sostanzialmente, della personalità anormale, della desocializzazione dell'individuo, ponendo quindi l'accento sulla patologia dell'individuo e sul suo comportamento sociale deviante. La prospettiva della «sociologia delle malattie mentali» è diversa, in quanto essa si interessa solo delle collettività e dei gruppi,

nel senso che si limita a stabilire correlazioni tra certi fatti sociali e certi tipi di malattie, senza affermare che queste correlazioni corrispondono necessariamente a leggi causali<sup>1</sup>.

La differenza concerne ovviamente anche la metodologia utilizzata: se la psichiatria sociale si basa sulla storia clinica, la sociologia delle malattie di mente si basa invece sul metodo statistico (campionatura, popolazione statistica, campione di riferimento, inferenza).

Inoltre lo psichiatra non deve possedere quel distacco e quella neutralità che sono piuttosto qualità decisive per lo statistico sociale: osservare è già interpretare per il primo caso, mentre nell'altro si tratta di rilevare e quantificare/qualificare. Quindi, in ogni situazione di passaggio dallo studio della psiche individuale alla circostante società si impone l'impiego delle rilevazioni statistiche.

Quanto alla sociologia delle malattie mentali, si possono considerare quattro punti di vista, come fa il sociologo Luciano Gallino. Anzitutto essa studia i rapporti tra l'incidenza delle malattie, la loro gravità e frequenza da un lato, e dall'altro vari aspetti della società quali la cultura, la stratificazione e le disuguaglianze.

In secondo luogo si occupa di analizzare le diverse istituzioni che ruotano attorno alla psichiatria, tanto come disciplina (università, centri di ricerca) quanto come cura (ospedali pubblici, cliniche private).

Inoltre studia come viene considerata la follia da parte della collettività, in particolare i vari tipi sociali come il nevrotico, lo psicotico, il depresso.

Infine la stessa nozione di M. mentale come prodotto culturale, e con essa la psichiatria come scienza, cioè le categorie, i costrutti teorici, i concetti in base ai quali le M. mentali sono concepite, misurate, diagnosticate (...) al fine di individuare eventuali collegamenti tra la loro genesi e la funzione, e le principali strutture della società considerata, in particolare le strutture di *classe* (...) e le varie forme e strumenti del *dominio* (...) politico e culturale<sup>2</sup>.

Ritornando al nostro sintetico quadro storico, è nel punto di svolta verso l'illuminismo che si situa il passaggio da una visione ancora demoniaca della follia a quella più razionale che indaga le cause organiche. Al '600 risalgono infatti le opere di Willis sulla melancolia, la mania e la demenza e che resteranno dei classici sull'argomento fino a tutto l'800; nello stesso secolo opera Cartesio con la sua famosa e artificiosa distinzione

1. Paolo Chiozzi, *Introduzione* a: Roger Bastide, *Sociologia delle malattie mentali*, La Nuova Italia, Firenze, 1981, p. VI.

2. Luciano Gallino, *Dizionario di sociologia. Volume II. L-Z*, Gruppo Editoriale L'Espresso, Roma, 2006, p. 28.

mente-corpo (*res extensa-res cogitans*), dalla quale in fondo ci si è liberati da poco.

Nel '700 appaiono i primi trattati sulle malattie nervose, l'ipocondria, l'isteria e le malattie che affliggono il pensiero (i classici di Dufur e di Wytt).

Il medico, avventuriero e ciarlatano Mesmer nella seconda metà del medesimo secolo ha il merito di evidenziare per la prima volta la forza dei meccanismi della suggestione.

In ultima analisi, il XVIII secolo riesce a mettere in crisi tutta una serie di credenze e leggende sulle malattie mentali che duravano dal Medioevo – e alcune perfino dall'antichità. Quel senso di lentissimo movimento nell'indagine dei disturbi psichici persistente da secoli viene messo per la prima volta in discussione con le armi della ragione, dello studio e della capacità di denunciare e sperimentare.

Intanto in Francia nel 1660 (come vedremo più ampiamente nel capitolo dedicato a Foucault) l'editto Pogel separa i malati dai criminali indirizzando questi nelle vere e proprie prigioni e quelli alla Salpetrière e a Bicêtre.

È in questo clima di ritrovata dignità del malato come uomo e cittadino – soprattutto con il 1789 – che si realizza la riforma di Pinel che in due tappe riesce nel suo intento. Nel 1791 riceve il premio della Società francese di medicina e due anni più tardi viene nominato medico supervisore di Bicêtre. In questa qualità chiede e ottiene (a malincuore e ricevendo accuse di esser folle anch'egli) da Couthon, dirigente giacobino e presidente della *Commune* parigina, l'autorizzazione di poter liberare i folli dalle catene. Sappiamo come è andata a finire: resta comunque il senso di una data che segna una precisa rottura rispetto al passato (una rottura epistemologica, direbbe in proposito Bachelard).

Negli stessi anni Tuke fonda in Inghilterra una sorta di clinica aperta *ante litteram*, del tutto all'avanguardia per i tempi, con metodi di cura che fanno compiere passi avanti indiscutibili *verso* il paziente (piuttosto che *contro*), mentre il toscano Chiarugi delinea i cardini di una riforma umanistica del trattamento della follia e il tedesco Müller proibisce i maltrattamenti nei manicomi.

Se pensiamo al primo reparto autonomo destinato a malati di mente è il 1784 l'anno in cui compare a Vienna nell'Ospedale Maggiore (con la sua "torre dei folli").

Siamo dunque davanti alle prime tappe della nascita della vera e propria psichiatria intesa come branca specializzata della medicina per lo studio e la cura delle malattie mentali.

In questo primo scorcio storico si notano una serie di punti fermi dell'evoluzione della suddetta specializzazione che emerge tra fine '700 e inizi '800.

Anzitutto la storicità del fenomeno della follia: essa infatti si sviluppa nella società, nelle pieghe delle sue vicende, delle sue contraddizioni, delle istituzioni e delle strategie impiegate per controllare ordine pubblico, economia, morale (come insegnano le ricerche di Foucault - vedasi cap. 4).

L'identificazione povertà-follia, lungi dall'essere una mera frottola ideologica, rappresenta una tendenza specifica che la storia delle cure e delle strutture psichiatriche dimostra chiaramente. In questo senso la nascita della nuova specializzazione costituisce un passo significativo nel movimento di autocoscienza della classe borghese tra illuminismo, rivoluzione industriale e restaurazione post-napoleonica.

Vediamo, per esempio, come l'autore di un'importante storia sociale della psichiatria collega il tema della follia alle esigenze di produttività che emergono dallo sviluppo dell'industria nell'Europa pre-1789:

Nel complesso di questa prima fase della riforma si può dire che gli aspetti economici nuovi o che comunque emergono con maggior spicco, quelli dell'utilità sociale, della efficienza, della razionalità e della libera circolazione del lavoro, portano ad una differenziazione, nel corso della quale grosse parti di segregati a poco a poco vengono liberati a favore della società, oltre a far migliorare gradualmente anche la condizione dei detenuti che rimangono nelle galere. I folli viceversa diventano le vittime della stessa ottica. Proprio in quanto anch'essi vengono visti sotto gli aspetti della capacità di lavoro e di quella di fruire della libertà, tanto più chiaramente si fanno evidenti la loro inutilità e la loro pericolosità sociali e di conseguenza la necessità di difendersene<sup>3</sup>.

Più in generale si può constatare come la psichiatria sia coinvolta sin dalla sua nascita in tutta una serie di esigenze di tipo prettamente sociale, fino ad arrivare alla pretesa che essa riesca a far scomparire l'angoscia sociale con un tocco di ingegneria umana.

Da un punto di vista filosofico (in senso lato) la non-ragione viene smitizzata attraverso il suo inquadramento nell'ambito istituzionale psichiatrico in cui la ragione domina sovrana per eliminare la pericolosità sociale dei folli e privilegiare esclusivamente la razionalità economica.

Storicamente sono sempre presenti vari aspetti della cura delle malattie mentali; ma tale unitarietà di fondo non impedisce che a tratti prevalga uno di questi aspetti. Nel '900 via via sono emersi il versante psicologico, poi quello sociale e infine il biologico.

In questo quadro evolutivo della disciplina è inevitabile che s'intreccino di continuo psichiatria, sociologia, storia delle idee e delle istituzioni, tenendo conto di una caratteristica fondamentale:

3. Klaus Dörner, *Il borghese e il folle. Storia sociale della psichiatria*, Laterza, Bari, 1975, p. 241.