

# IL FOLLE, IL MALATO DI MENTE. DIVERSO DA CHI? DEVIANTE DA COSA?

Luciano Peirone

Psicoterapeuta, Esperto in Psicologia e Sociologia della Salute

ANTHROPOS

Salute-Cultura-Psicologia

Health-Culture-Psychology

Torino, Italia

[info@anthropos1987.org](mailto:info@anthropos1987.org)

[www.anthropos1987.org](http://www.anthropos1987.org)

Tel. 011 518 43 86

## **SLIDE 1: Titolo e autore**

### **INTRODUZIONE**

La mia vuol essere tutt'altro che una "lectio magistralis" di psicopatologia e clinica terapeutica, bensì una ben più modesta serie di "frammenti": pochi frammenti utili per pensare, per *ri-flettere*, per *ri-piegarsi* su se stessi in senso auto-critico, operazione questa raramente riscontrabile in gran parte della storia della malattia mentale.

In fondo, la mia intenzione persegue quella capacità autocritica che tanto, troppo spesso, fa difetto al non-specialista, alla persona comune. Persona comune troppo sicura di sé, troppo ancorata al proprio "buon senso", troppo "confortata" (?) da pseudo-verità e soprattutto da pseudo-certezze di cui la persona sana (ma ingenua, sprovvista e quindi prevenuta) si nutre. Questa persona (spesso in buona fede, ma con una massiccia presenza di processi psichici inconsci) si nutre di errori, aggiungendo errori suoi propri agli errori che già tanto pesano sulla testa ("*nella testa*") di chi già tanto soffre.

### **DEFINIZIONI**

Partiamo allora da alcuni chiarimenti iniziali. Cosa si intende per “malattia mentale”? Qual è il significato delle parole “follia”, “pazzia”, “psicosi”?

FOLLIA. Nella lingua latina “folle” significa “mantice, sacco, palla”, cioè mero contenitore, e quindi per estensione “testa vuota”; e quindi ancora de-mente/de-ficiente. Ma è proprio vuota la testa del folle, è proprio assente la mente? In fondo, un mantice/sacco/palla pieno di sola aria già contiene qualcosa, un qualcosa che comunque ha a che fare il “soffio vitale” (questo è il significato della parola “psiche”). A ben vedere, la mente del malato di mente non è un semplice sacco vuoto: un barlume di vita, di psiche, esiste sempre. La psicopatologia scientifica (soprattutto quella di taglio psicoanalitico e in particolare quella connessa all’antropoanalisi fenomenologico-esistenziale) ha ampiamente dimostrato che la testa del folle è “piena”, piena di significati. Questi significati, anche se sbagliati, non lo sono del tutto: le misteriose metafore e gli oscuri simboli, se opportunamente colti e interpretati, conducono ad un senso, a qualcosa che sta in piedi: e da qui può cominciare la terapia, l’aiuto per vincere la sofferenza. Quindi la scienza oggi è in grado di confutare una antica e povera concezione della malattia mentale.

PAZZIA. Per “pazzia” si intende assurdità, cosa impensabile, per cui il pazzo è persona stravagante e irragionevole, senza ragione; non solo: anche irrequieto, capace di far danno e di essere pericolosa, per cui il matto è riconducibile ad uno stato di “ubriachezza” (ebbrezza, paradossalmente anche divina?). La pazzia, come l’ubriachezza molesta, è un comportamento da contenere. Infatti, nel linguaggio comune, si dice “pazzo furioso” e “matto da legare”, come pure si dice “matto come un cavallo” (cioè imbrozzolato e quindi da imbrigliare). Il problema è che un autentico approccio scientifico mette in risalto sia le difficoltà nel formulare la diagnosi di pazzia sia ed ancor più le difficoltà nel curare la pazzia, ben diversamente da quanto fatto da una psichiatria grezza, poco scientifica, sostanzialmente contenitiva e punitiva.

PSICOSI. La “psicosi” è la malattia mentale propriamente detta: una malattia che colpisce ed invalida la mente, comportando alterazioni della personalità, gravi disturbi emotivi ed affettivi e soprattutto perdita di contatto con la realtà con conseguente alterazione percettiva e intellettiva (allucinazioni, delirio): in definitiva la psicosi comporta la rottura degli schemi cognitivi e razionali. In tal senso la psicopatologia identifica correttamente il folle, il pazzo, il matto: in altre parole, la persona che non è padrona di sé (ma attenzione: neppure il nevrotico, neppure il cosiddetto “sano di mente” sono del tutto padroni di sé...). Il perfetto “sano” dal punto di vista psicologico, probabilmente non esiste...

## **Slide 2: La nave dei folli**

### **CENNI STORICI E CULTURALI**

Proprio in quanto fenomeno strano e incomprensibile, nella storia dell’umanità, a seconda dei luoghi e delle culture, si hanno differenti definizioni e connotazioni della follia/pazzia.

In una concezione grezza e primitiva connessa a civiltà sostanzialmente povere e a basso contenuto tecnologico, talvolta la follia/pazzia risulta legata alla sfera della trascendenza. Può assumere pertanto il significato religioso e sacrale: il folle/matto rappresenta la voce del dio, quindi una voce (straordinaria e quindi creativa e innovativa: devianza positiva) da ascoltare e interpretare. In tal senso la follia/pazzia assume un significato positivo in quanto permette di entrare in contatto con il mondo straordinario.

Altre volte la follia/pazzia viene intesa come malattia dello spirito e come tale curata (Asclepio, sciamanesimo, etc.).

In ogni caso si è in un’ottica pre-scientifica spesso con sfondo magico-rituale: gli spiriti maligni sono entrati nel corpo dell’individuo, ovvero i

demoni si sono impossessati della persona (non a caso esistono le espressioni “indemoniato”, “invasato”).

In particolare, nell’Europa cristiana del medioevo (e anche oltre) le manifestazioni della pazzia vengono talvolta associate al concetto di peccato e a pratiche di stregoneria. Pazzi furiosi (cioè psicotici) e donne semplicemente isteriche (cioè nevrotiche) vengono accusati di essere succubi del demonio e come tali passibili del rogo. Qui vediamo mescolati elementi religiosi, magia e una sorta di cura repressivo-punitiva.

Altre volte l’atteggiamento sociale non è così duro, bensì improntato ad una certa tolleranza, che in fondo rispecchia la mancanza di responsabilità della società dei sani rispetto agli individui malati: la nave dei folli è una immagine letteraria e simbolica (in qualche caso anche realistica) sul folle lasciato liberamente vagare, purché ai margini delle città e dei villaggi, cioè nelle campagne oppure sulla allegorica/concreta “Stultifera navis” (cioè la nave che trasporta gli stolti) magistralmente dipinta da Hieronymus Bosch.

Nel mondo occidentale, con il progressivo sviluppo di una civiltà sempre più razionale ed efficiente dal punto di vista tecnico, la follia/pazzia da un lato comincia a venire classificata come malattia mentale (e quindi la diagnosi è abbastanza corretta, però soggetta a facili abusi), ma dall’altro lato esplose il fenomeno della emarginazione-internamento (e questa è una soluzione terapeuticamente non valida). Gli ex lebbrosari diventano aree abitative all’interno delle quali rinchiudere dementi e pazzi furiosi nonché poveri e delinquenti, i quali vengono ammassati alla rinfusa in un misto di medicina e ordine pubblico, carità cristiana e stigmatizzazione.

Dal Seicento al Novecento nasce e si consolida il concetto medico-biologico di “clinica della mente” (a contenuto neurologico-psichiatrico), concetto peraltro fortemente inquinato da esigenze di controllo sociale. Di ben altro tono è invece la “clinica della psiche”, di stampo umanistico-filosofico (a contenuto psicologico-psicodinamico-psicoanalitico: si veda la rivoluzione attuata da Sigmund Freud e Carl Gustav Jung a cavallo fra l’Ottocento ed il Novecento).

### **Slide 3: Il folle: isolarlo?**

**DALL'ISTITUZIONE TOTALE ALL'ISTITUZIONE NEGATA,  
DALLA PSICHIATRIA CUSTODIALISTICO-PUNITIVA  
ALL'ANTIPSIKIATRIA**

Progressivamente si viene a consolidare la struttura del manicomio (per l'appunto luogo di cura della "mania") e quindi la concezione medicalistica (scientificamente povera) e applicativa (dura) dell'ospedale psichiatrico.

Il risultato è l'istituzione in cui il soggetto deviato/deviante viene rinchiuso, per proteggere il resto della società la quale se ne sta al sicuro al di fuori delle mura. Non solo, ma il controllo sociale diventa anche controllo clinico, portato all'estremo (camicia di forza). D'altra parte non esistevano ancora gli psicofarmaci...

### **Slide 4: Il folle: contenerlo?**

### **Slide 5: O capirne la disperazione?**

Il difetto dell'ospedale psichiatrico tradizionale risiede nell'essere man mano diventato una "*istituzione totale*" (secondo la ben nota espressione di Erving Goffman): totale in quanto il soggetto ricoverato deve adattarsi in toto alle regole della micro-società che lo ospita, mentre per lui il mondo esterno quasi scompare. La povertà scientifica della neurologia e psichiatria di quel tempo riducono queste due discipline a mera funzione di etichettamento nosografico e repressione sociale. Di fatto la malattia mentale non viene curata, anzi viene sottoposta a "*stigma*" (secondo la ben nota espressione di Erving Goffman).

Con l'evoluzione accelerata della società e della scienza (ad esempio la nascita degli psicofarmaci) l'ospedale psichiatrico diventa poi l'istituzione negata (secondo l'espressione di Franco Basaglia) per cui alla psichiatria custodialistico-punitiva si contrappone l'antipsichiatria. Questo

movimento sociale, politico e scientifico conduce all'abolizione del manicomio. La giusta liberazione dei "matti" li riporta nella società, però si aprono i risaputi problemi collegati alle difficoltà delle nuove strutture di accoglienza e soprattutto si riaprono i problemi per le famiglie.

Il rischio, il grave rischio, di una mal intesa antipsichiatria, è quello della negazione della malattia mentale e in ogni caso il permanere, nella società e nella gente comune, di un atteggiamento negativo.

### **Slide 6: Paura... angoscia... orrore... terrore...**

#### **LA MALATTIA MENTALE: REALTA' E PREGIUDIZIO**

Oggi, dopo millenni di confuse rappresentazioni sociali sulla follia, abbiamo un'attendibile versione fornita dalla neurologia e dalle neuroscienze, dalla psichiatria e dalla psicofarmacologia, dalla psicologia e dalla psicoanalisi.

Quindi la malattia mentale esiste. E' un fatto innegabile che essa esista. Ma esiste anche il giudizio su di essa. Giudizio che spesso è "pregiudizio": quindi, giudizio anticipato, quasi sempre giudizio negativo.

La malattia mentale è quindi un *fatto oggettivo* (di ordine biologico e medico-clinico e/o di ordine psichiatrico-psicologico, con importanti risvolti di natura storico e socioculturale). E' quindi un fatto oggettivo che però si configura come un *fatto soggettivo* per il portatore, per chi ne è affetto. I sintomi, la sindrome, la sofferenza, il dolore etc. sono sia oggettivi sia soggettivi.

La malattia mentale è anche un *fatto soggettivo* in un altro senso. Essa è fatta oggetto di giudizi. C'è un soggetto (il non portatore della malattia mentale) che formula giudizi su un fatto oggettivo (la malattia mentale, che a volte esiste, altre volte no). In questa seconda accezione (quella riguardante colui che giudica il folle, o presunto tale), la malattia mentale assume ad entità soggettiva di natura squisitamente umana, non biologica e non naturale bensì di natura esistenziale, psicologico-sociale, e

soprattutto politico-culturale, con tutta una serie di condizionamenti di tipo storico.

Il convegno di oggi è basato non tanto sulla malattia “in sé” quanto sulle reazioni (soggettive) che questo fatto (oggettivo) produce in chi questa malattia non ce l’ha.

Oggi argomentiamo sulla percezione, sulla interpretazione, sulla rappresentazione collettiva della malattia mentale.

In particolare, la mia relazione, più che parlare del malato, parla delle “risposte” (per lo più s-centrate e in-adequate) del non-malato. Parla insomma della *“piccola psico-patologia quotidiana della persona mentalmente sana”*. Insomma, più psicologia (scienza del pensiero e dell’anima) che psichiatria e medicina (scienze bio-farmacologiche), più psicologia sociale e sociologia e antropologia culturale e psicologia della salute che psicologia clinica.

La diapositiva ben illustra, con la comunicazione non-verbale della mimica facciale, le emozioni che inquietano e sconvolgono la persona normale di fronte alla anormalità della pazzia. *Paura, angoscia, orrore e terrore* sono giustificate quale difesa dal pericolo di essere “travolti dalla follia” (la quale, potenzialmente, è dentro ognuno di noi: teoricamente, tutti siamo esposti al rischio di diventare pazzi...). Ma la giustificazione è povera... vale per se stessi, ma cosa può produrre fuori sé?

Va detto che il malato talvolta risulta tale proprio a causa del comportamento “folle” (metaforicamente folle) di chi è oggettivamente “sano” ma talmente ignorante (proprio nel senso di “persona che ignora”) da risultare pericoloso agli altri, agli altri etichettati come “estranei” (e talvolta dannoso anche a se stesso, come tanta psicoanalisi clinica ci insegna a proposito dei “normali nevrotici”, che in fondo siamo tutti noi...).

Al dolore di base si aggiunge la beffa: il malato di mente già soffre per il male che lo attanaglia, e in più soffre per un male proveniente dall’esterno fatto di occhiate, alzate di sopracciglia, smorfie con le labbra, pensieri taglienti che come lame si infilano nell’anima (e anche nel corpo) di colui che ha già un così terribile fardello da portare.

Il pregiudizio degli altri, degli altri che sono sani, ferisce, talvolta uccide. Il pregiudizio talvolta non resta solo un pensiero, ma diventa azione: dallo sguardo si passa al comportamento... e da qui stigmatizzazione, emarginazione, isolamento, custodialismo, punizione.

Tutti questi *meccanismi di difesa* della persona sana tutelano sì la persona sana dall'angoscia (che in fondo è l'angoscia di essere folle, l'angoscia di essere un morto vivente), ma in realtà vanno poi a colpire il più debole.

*"Mors tua vita mea"*: questo è il movente psicologico che agisce all'interno della psiche della persona sana. Ma è un movente che, a ben vedere, si configura come atteggiamento paranoide (ben si iscrive infatti nella posizione schizoparanoide descritta da Melanie Klein, in cui tutti possono talvolta ritrovarsi).

E qui abbiamo un enorme paradosso: la persona sana, per difendersi dai propri fantasmi di follia, dà vita ad altri fantasmi, sicuramente meno gravi per se stessa, ma potenzialmente assai lesivi dell'Altro, e questi meccanismi sono essi stessi patologici, sia pure di piccola patologia.

Per farla breve, la persona sana, nel giudicare lo psicotico, si rivela un nevrotico.

## **FOLLIA, GENIALITA' E GIUDIZIO SOCIALE**

Rifacciamo un passo indietro e vediamo un dettaglio di storia della follia: il legame fra malattia mentale, genialità e giudizio sociale.

Vediamo tre esempi di come in modo assai differente la società ha valutato il famoso fenomeno denominato "genio e sregolatezza". Per certi versi il genio e il folle sono accomunati dalla "rottura delle regole": pertanto essi convergono nella a-normalità, nella creatività, nella innovazione, psicologicamente parlando nel pensiero divergente.

.....



Vediamo tre individui, ciascuno a modo suo considerato un diverso, un deviante. Tre individui geniali e perciò stesso differenti dagli altri, fortemente differenti dal resto della società.

### **Slide 7: Il genio folle: Vincent Van Gogh**

Questo immenso pittore, sicuramente mentalmente disturbato, è forse il paradigma della malattia mentale realmente esistente che si associa ad una feconda creatività. Non solo, ma la società dei sani si impadronisce di questo frutto artistico e ne fa un potente sfruttamento economico. Quindi Van Gogh è matto ma produce tantissimo denaro. Ecco l'ambiguità del giudizio sociale di massa: il matto utile viene riabilitato. *Nel caso di Van Gogh la diversità/devianza è tanto negativa quanto positiva.*

### **Slide 8: Il genio rifiutato: Galileo Galilei**

Nel caso di Galileo non c'è follia però la sua genialità viene negata, sia pure solo da una élite sociale in quanto la sua devianza è troppo specialistica per essere compresa dalle masse. Egli viene "bollato" in quanto troppo in anticipo con i tempi. La sua è una bocciatura socio-politica, peraltro senza stigmatizzazioni in termini di malattia mentale. *Nel caso di Galileo la diversità/devianza è negativa.*

### **Slide 9: Il genio burlone: Albert Einstein**

La genialità di Einstein è universalmente riconosciuta, anche dal popolino. Ma certi suoi atteggiamenti, in altri tempi e in altri contesti, lo avrebbero forse potuto etichettare non solo come strano ma anche come folle: infatti i folli spesso ridono e irridono in modi che i benpensanti non riescono a capire... ma anche certi scienziati lo fanno. *Nel caso di Einstein la diversità/devianza è positiva.*

Queste tre persone che diventano "personaggi pubblici" ben dimostrano le ambiguità e le follie del giudizio sociale emesso o dalle élites o dalle masse, giudizio ampiamente condizionato da fattori storici e sociali di cui colui che giudica non è consapevole.

## Slide 10: Devianza? Emarginazione?

### DIVERSITA', DEVIANZA, NORMALITA', ANORMALITA'

Ma allora che cos'è la *diversità*? Che cos'è la *devianza*? La risposta sembrerebbe facile: “essere fuori dalla norma” (infatti *divergere* e *deviare* questo significano). Ma quale norma? E qui le cose si complicano.

Quale tipo di norma? La norma statistica? La norma etico-morale?

Inoltre, quale contenuto della norma? Perché una norma viene accettata mentre un'altra rifiutata?

E ancora, come si è visto, ci sono i “diversi buoni” e ci sono i “diversi cattivi”. Purtroppo, gli esseri umani non di rado vanno per le spicce ragionando in modo maniacale: buono/cattivo, utile/dannoso... mentre in effetti è estremamente difficile e delicata l'operazione dello stabilire sia la *normalità* sia la *anormalità*!

E allora?

Chiaramente l'emarginazione pesante avviene nei confronti del diverso/deviante che è cattivo/dannoso. E il malato di mente è la categoria umana più facilmente esposta al rischio di questo giudizio negativo.

## Slide 11: Malati? O semplicemente strani e diversi?

Chi sono le persone presentate nella diapositiva? Le cose del mondo sono soggette ad *interpretazione*. Tutto è tremendamente *relativo*! Inoltre, quasi tutto dipende da chi giudica (e non da chi viene giudicato). Esiste chi ha il potere per emettere giudizi, ed esiste chi non ha il potere per opporsi al giudizio emesso nei suoi confronti.

## Slide 12: L'”insano” comportamento della persona “sana” (parte prima)

### L'”INSANO” COMPORTAMENTO DELLA PERSONA “SANA”

.....

In che cosa sbagliano l'uomo della strada, la persona comune,? il benpensante? Ci sono due tipi di errori: il primo di ordine conoscitivo, il secondo di ordine materiale.

CONOSCENZA DIFENSIVA E AGGRESSIVA (dimensione intrapsichica)

Ignoranza e distorsione cognitiva

Pregiudizio ovvero giudizio anticipato

Stereotipia ovvero pensiero rigido

Percezione e rappresentazione mentale errate

Connotazione negativa

Valutazione in termini di diversità e devianza (negativamente intese)

Giudizio finale: il folle, il pazzo, è inutile e spesso dannoso

**Slide 13: L'”insano” comportamento della persona “sana” (parte seconda)**

REAZIONE DIFENSIVA E AGGRESSIVA (dimensione intrapsichica, interpersonale e pratica)

Fuga dal problema (“Sono fatti suoi”: menefreghismo di chi non ha né il problema né lo stigma)

Allontanamento di se stesso (“Io mi tiro indietro”)

Allontanamento dell'Altro/Alieno (“Chi non è come me deve stare alla larga”)

Stigmatizzazione ovvero marchiatura negativa

Emarginazione ed isolamento

Esclusione, espulsione ed ostracismo (condanna all'esilio)

Repressione: internamento, custodia e punizione (dice Michel Foucault: “Sorvegliare e punire”)

Rinuncia all'adozione di soluzioni autenticamente terapeutiche

Abbandono dell'Altro/Alieno a se stesso, alle sue proprie difficoltà, al suo proprio (tragico) Destino

## IL CONTRIBUTO DELLA PSICOLOGIA DELLA SALUTE

**Slides 14, 15, 16, 17, 18**

La progressiva espansione dalle scienze mentali dure (neurologia e psichiatria) alle scienze mentali morbide (psicologia clinica e psicologia della salute) mostra uno spostamento di giudizio per cui, passando dalla *cultura del malessere* alla *cultura del benessere*, si apre (sia nel ristretto ambito scientifico sia nel più vasto ambito socio-culturale della vita di tutti i giorni) una prospettiva in fondo più *ottimistica*. La civiltà del *benessere materiale* evidenzia il bisogno del *benessere spirituale* per cui anche nelle masse si fa strada *una maggiore comprensione e tolleranza nei confronti di chi è diverso, di chi è deviante, al limite anche di chi è un malato di mente*.

## CONCLUSIONE

Che dire, cosa suggerire, in conclusione, sulla malattia mentale?

Risulta decisamente arduo classificare il cosiddetto “folle”, sia nella sua diversità (da chi? se i sani sono sani non più di tanto...) sia nella sua devianza (da cosa? se la norma e la normalità sono così mutevoli...).

Forse la soluzione minimale risiede in quanto segue.

Lo specialista dovrebbe saper fare diagnosi in modo scientifico (cioè produrre una conoscenza veritiera, scevra da pregiudizi extra-scientifici). Mentre il profano dovrebbe (finalmente) imparare ad inibire la facile propensione allo stigma. Per entrambe le categorie sarebbe indispensabile *portare rispetto alla persona ed alla sua dignità (anche in presenza della famigerata follia)*.

In fondo, il malato di mente altro non chiede che di venir “*ri-conosciuto*” (e non “*dis-conosciuto*”).

Il pregiudizio e lo stigma sono gravi fatti psicologici: possono far male, possono persino togliere la vita (quella spirituale, e talvolta anche quella materiale). Pertanto, si tratta, fra l’altro, di capire sino in fondo il senso di

moniti quali “Ne uccide più la parola che la spada” e “Le parole sono pietre”.

A proposito di pietre: con somma artistica ironia Hieronymus Bosch dipinge quest’opera.

**Slide 19: La pietra della follia**

Forse anche ognuno di noi dovrebbe farsi estrarre dal proprio cranio non tanto la “*pietra della follia*” quanto la “*pietra del pregiudizio sulla follia*”.

**Slide 20: Grazie per l’attenzione**

.....