

della misura in cui si è giocati e solo la consapevolezza di questo può aprire spiragli di lotta per riappropriarsi di una vita che contenga ed esprima le contraddizioni dell'uomo e non quelle prodotte a immagine delle risposte preformate fornite dalla logica del capitale. Il fatto che molto prima che il fenomeno droga fosse penetrato nella cultura italiana si iniziassero le discussioni parlamentari in vista di una legislazione in merito, dovrebbe far pensare a come questo problema sia stato anche enfatizzato ideologicamente, trattandolo come un "problema sociale" prima ancora che lo fosse. Questa operazione ha consentito la messa a punto di misure apparentemente liberatorie che - per il fatto di presentarsi come risposte tecnico-specialistiche a un problema in realtà sociale - si traducono in pratica in nuovi strumenti di individuazione e controllo della nuova marginalità. Nella logica assistenziale, tradurre la marginalità e la devianza in "malattia" è, infatti, molto più funzionale al controllo in quanto questo passaggio produce un'identificazione diretta dell'individuo con l'interpretazione patologica che gli viene imposta del suo comportamento, al punto di non riuscire più a cogliere le motivazioni soggettive e oggettive, in rapporto alla realtà. Del resto, questo tipo di operazione era già stato ben collaudato al momento dell'emanazione della legge del 1904 sugli alienati, quando il "disturbo sociale" è stato medicalizzato e trattato come "disturbo mentale", con le sue teorie interpretative, le sue istituzioni e con le conseguenze di cui si paga ancora la pesante eredità. Analoghe preoccupazioni preventive non sono, infatti, riscontrabili in altri settori, in particolare in quello della diffusione massiccia e letale di farmaci.

Il problema resta dunque quello di utilizzare ogni strumento tecnico come occasione e momento di consapevolezza e di lotta contro tutto ciò che ci gioca proponendo costantemente l'accessibilità a una salute, a un benessere e a una felicità che hanno i colori e la tenuità di una oleografia in cui si vorrebbe immergersi, ma che sono il richiamo di una Circe pronta a tramutarci in porci, asserviti al suo dominio.²

² L'ultima parte di questo capitolo non può tener conto delle specifiche verifiche sui diversi aspetti della questione che si sono effettuate negli anni successivi alla data di scrittura. [Qui Franca Basaglia si riferisce probabilmente al fatto che quando questo saggio venne incluso, nel 1982, nel volume *Salute/malattia. Le parole della medicina*, il problema delle tossicodipendenze in Italia si era ulteriormente diffuso e drammatizzato, mentre la legislazione del 1975, attraversata dalla riforma sanitaria del 1978, aveva ulteriormente mostrato i suoi limiti. L'autrice forse pensa che tutto ciò richiederebbe un rilevante intervento sul testo che non le era possibile fare, N.d.C.]

Follia/delirio*

Senza speranza non è la realtà ma il sapere che - nel simbolo fantastico o matematico - si appropria la realtà come schema e così la perpetua.

M. Horkheimer, T. W. Adorno, *Dialettica dell'illuminismo*

1. Ragione e follia

Non esiste storia della follia che non sia storia della ragione. Lo stesso sforzo di Foucault di seguire l'itinerario del silenzio o della parola del folle nei secoli, è ricerca dell'interpretazione di quel silenzio o di quella parola, quindi «monologo della ragione sopra la follia». Ma in questo monologo è implicito un atto essenziale nell'evoluzione della follia stessa: quello di iscriverla nel linguaggio di chi la ascolta e la giudica e di costringerla a esprimersi secondo la logica di quel linguaggio. La storia della follia è storia di un *giudizio*, quindi storia della graduale evoluzione dei valori, delle regole, delle credenze, dei sistemi di potere su cui si fonda il gruppo sociale e su cui si iscrivono tutti i fenomeni nel processo di organizzazione della vita associata.

La coesistenza di razionale e irrazionale e la loro separazione, avvenuta nei secoli, per arrivare a riavvicinarli quando la ragione fosse stata in grado di neutralizzare la follia riconoscendola come parte di sé e definendo, insieme, lo spazio separato in cui doveva esistere, non sono solo il segno dell'evoluzione della conoscenza e della scienza. Né solo il segno del passaggio della follia come esperienza tragica del mondo al peccato, alla colpa, allo scandalo, alla condanna e all'oggettivazione della sragione (tutti questi elementi sono ancora fusi e presenti nella follia ai nostri occhi critici). Né solo il segno di un'animalità che affiora o esplose finché la ragione arriva a criticarla, differenziarla e smistarla. Né, ancora, solo

In collaborazione con Franco Basaglia. Pubblicato per la prima volta in *Enciclopedia Einaudi*, vol. VI, Einaudi, Torino 1979, pp. 262-287.

* M. Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Plon, Paris 1961; trad. it. *Storia della follia*, Rizzoli, Milano 1963, p. 10.

la misura in cui le paure e le miserie dell'uomo e del mondo sono annulate attraverso il supplizio, la punizione, la repressione, l'autorità, la scienza, il potere.

Ciò che presuppongono questi passaggi è un denominatore comune: la quantità e la qualità di spazio di cui dispone l'uomo – la cui soggettività è delimitata e definita da un corpo rapportato ad altri corpi e ad altre soggettività – per esprimere i bisogni di questa soggettività e di questo corpo, attraverso la ragione e la sragione, la salute e la malattia, la verità e l'errore. Non si tratta di un problema di pietà, giustizia, tolleranza, coscienza e conoscenza nei confronti della sofferenza, della sconfitta, della caduta: è tutto questo ma, insieme, qualcosa di più globale ed estensivo che comprende l'uomo nella totalità dei suoi bisogni e dei suoi desideri, e l'atteggiamento che assumono, nei confronti di questa totalità, il gruppo sociale in cui è inserito e l'organizzazione che dovrebbe rispondervi.

La follia è ritenuta alla stessa stregua degli altri fenomeni finché tutti i bisogni della collettività non acquistano la forza di esprimersi come domande che esigano risposte. Finché si tratta di bisogni indifferenziati, in cui ragione e sragione, follia, delirio, violenza, precarietà, credenze e riti sono mescolati e confusi nella penuria di un'esistenza, vissuta sotto la minaccia della morte cruda, bestialità, errore, peccato, colpa, degenerazione, sregolatezza, vizio, sono giudizi di valore che accomunano tutte le forme della sragione: ma anche tutti i modi in cui si possono esprimere miseria, fame, oppressione, sporcizia, malattia, indigenza. La faccia della fame non è lontana da quella della follia e le loro voci si confondono se nessuno le ascolta o se non hanno il diritto di parola. Quando c'è tolleranza, ciò significa che la follia è confusa con la vita: se nel Medioevo essa partoriva mostri, la vita non era tanto lontana dai mostri partoriti dalla follia. Carestie, epidemie, pesti, credenze, riti, crudeltà, oppressione e dominio sono impastati della stessa violenza di cui sono impastati questi mostri. La religione non produce gli stessi terrori e non nasce dagli stessi terrori? In questo periodo, lazzaretti e ospizi non ospitano la malattia, ma l'indigenza malata, secondo uno spirito caritativo e pietoso; così come la prigione ospita tutte le miserie del mondo che si esprimono attraverso la sragione, minacciando la convivenza civile e le credenze comuni, tuttora intrise di elementi confusi di ragione e sragione. Il delirio, come espressione soggettiva del folle – pur "uscita dal solco", secondo l'origine etimologica – è ancora la mediazione fra una trascendenza che ingloba e spiega tutto, e il mondo di miseria e di crudeltà – giustificato da questa trascendenza – nel quale si confonde. La follia non ha ancora

una voce autonoma, perché i bisogni dell'uomo sano/malato sono privi di voce e la risposta è affidata alla carità e alla punizione. Finché la miseria tace o si riesce a stroncare ogni suo tentativo di prendere la parola, la follia può confondersi nel linguaggio comune del bisogno che ancora non reclama risposte, mentre i pochi che dispongono della possibilità di vita trovano da soli i modi di farvi fronte. Le definizioni date della follia si iscrivono nel mondo magico, religioso, rituale di cui è impregnata la cultura, che la ingloba, così come ingloba la miseria, nella totalità dei fenomeni umani naturali/sovranaturali.

È nel momento in cui la miseria incomincia a reclamare i suoi diritti che si dà l'avvio a un'operazione tesa a individuare e a separare le diverse voci che la popolano, *per non rispondere alla globalità di quel grido*, e non è casuale che sia in questo momento storico che si incomincia a individuare *anche* la voce della follia.

Quando Pinel – nella logica illuministica e sotto la spinta delle istanze libertarie della Rivoluzione francese – libera i folli dalle catene che li tenevano confusi con la delinquenza, illudendosi di dare loro la parola nel riconoscerli la dignità di *infermi*, di fatto incomincia a separare il mondo della miseria e della sragione, dando una connotazione qualitativa diversa alla follia in esse confusa: il che implica la frantumazione delle domande globali sempre più pressanti delle masse e la strutturazione di una nuova logica che consenta di eluderle, attraverso la messa a punto di risposte tecniche separate, di cui la frenologia è un esempio. Quando le moltitudini mute, prive di voce, stanno per prendersi la parola, la Ragione – già identificata con il potere – comincia a distribuire agli uni e agli altri le modalità, i tempi e i luoghi in cui possono parlare, ma nei termini del suo linguaggio e della sua logica che, implicitamente, cancellano la globalità dei bisogni dell'uomo attraverso la loro parcellizzazione.

Il passaggio dal carcere al manicomio – al di là del significato umanitario implicito in questa operazione che, tuttavia, dava per scontato che criminali e delinquenti appartenessero a una sottoumanità cui competessero galere, piombi, supplizi e torture – è infatti l'avvio all'invalidazione della voce della follia, nel momento stesso in cui le viene riconosciuto il diritto di parola in quanto *infermità*. Criminalità e follia, intese come fenomeni di natura o contronatura, avevano in sé un carattere irriducibile: il carcere segregava e puniva un atto delittuoso o considerato tale, che non si intendeva o non si poteva modificare e correggere. In questa segregazione comune, è implicito il riconoscimento dell'esistenza nell'uomo dell'una e dell'altra possibilità, che vengono punite

quando rappresentano una minaccia per la collettività e per i suoi valori. Il giudizio che le investe, così come l'atto che le segrega, ha solo un significato punitivo.

La separazione della follia da questo amalgama confuso di sragione e colpa, incrostate di miseria, e il riconoscimento della sua dignità di infermità, implicano invece un giudizio da parte della "ragione" che incomincia a separare ciò che le somiglia da ciò che non riconosce, o che accetta di riconoscere come proprio solo nel momento in cui lo circonda e lo domina, mettendo fra parentesi la miseria di cui lo trova impregnato. Ciò che veniva prima accettato come una delle possibilità dell'umano e crudamente punito se risultava minaccioso per la collettività, diventa ora oggetto di una pietà e di una comprensione in cui la responsabilità dell'atto viene imputata alla sragione, non più all'individuo, del quale però la ragione si appropria nel momento stesso in cui lo deresponsabilizza. Assumendo su di sé la responsabilità della sragione, la ragione - in questo atto umanitario e scientifico - tiene in suo potere l'uomo "sragionevole", poiché non potendo punire l'atto riprovevole, finisce col punire l'individuo intero, attraverso la punizione dell'intero suo comportamento, mettendo in moto i processi di controllo e di modificazione della condotta sui quali si incentreranno la "cura" e la "terapia". Il delirio, come espressione soggettiva della follia, viene allora oggettivato quale nucleo potenziale del comportamento asociale e considerato in se stesso una minaccia che, non potendo più essere punita, sarà controllata, prevenuta, corretta, modificata, cioè "curata": la follia scompare nell'oggettivazione del delirio come infermità.

Tale operazione avrà conseguenze essenziali nell'evoluzione della follia ed è per questo che l'analisi di tale momento storico è cruciale per ciò che essa diventerà dopo la "separazione". Quando la Ragione comincia a giudicare la follia, la distanza fra ragione e sragione è già fissata ed è la distanza che si crea fra il soggetto del giudizio e l'oggetto giudicato. L'oggettivazione della sragione è la premessa indispensabile al dominio e la ragione potrà ammettere la sragione come parte di sé, solo in quanto l'ha già oggettivata. Ma ciò che importa sottolineare è che l'era della Ragione, in cui, in nome della vittoria dell'uomo sulla natura, si mettono in moto questi processi di diversificazione dei bisogni, corrisponde al nascere della razionalità del nuovo potere, quindi allo strutturarsi della *ragione borghese* come unica ragione riconosciuta. Questa operazione di smistamento e di separazione tra ragione e sragione comporta quindi la separazione tra ciò che si esprime nel linguaggio del potere (la nuova raziona-

lità) e ciò che, seguendo la logica dei propri bisogni e dei propri desideri, si esprime con il proprio linguaggio, minando implicitamente le basi razionali del nuovo potere. Dare un nome a questo linguaggio confuso e separarlo significa allora salvaguardare la razionalità del potere, costringendo la follia a esprimersi secondo il codice di decifrazione approntato dalla nuova razionalità.

Su queste basi, nel momento in cui la ragione dà la parola alla follia o si appresta ad ascoltarla, l'incomunicabilità dei due linguaggi diventa incolumabile, perché chi dà la parola determina i modi in cui l'altro deve esprimersi, pena la sua definitiva esclusione dal piano della comprensibilità umana, essendo la ragione dominante diventata la Ragione Umana. La frattura è irreparabile: imponendo alla follia il proprio linguaggio, la ragione le impedisce definitivamente di parlare e di esprimere ciò che è, anche se - nei secoli - essa continuerà a darle e a ridarle la parola. La storia della psichiatria consiste essenzialmente in questo continuo dare la parola a qualcosa che non può esprimersi in un linguaggio imposto: se il linguaggio della follia - il delirio - è l'espressione soggettiva di bisogni e desideri che non hanno la possibilità di esprimersi se non attraverso l'irrazionalità e la sragione, esso non potrà mai essere il linguaggio della razionalità del potere. L'impossibilità di comunicazione tra ragione e follia risulta dunque implicita nell'autodefinizione che la ragione dà di se stessa e nella definizione che essa dà della sragione. La nuova razionalità riconosce la sragione come parte di sé - come parte dell'uomo che essa si arroga il diritto di rappresentare - nel momento in cui trova il modo di controllarla e dominarla: il rapporto che stabilisce è, fin dall'inizio e per la sua stessa natura oggettuale, un rapporto di dominio, dato che si tenta di imbrigliare la sragione in uno schema interpretativo rigido e chiuso quale sarà quello della "malattia mentale". La follia - accerchiata e definita dalla ragione - dovrà esprimersi secondo questo schema interpretativo che gli è estraneo, cioè nel linguaggio della *malattia*, che è linguaggio della razionalità del potere, dove la soggettività del folle, espressa nel delirio, sarà definitivamente oggettivata.

Ciò che prima era solo cruda *punizione* della sragione (carcere, galere, supplizi) acquista - a causa dell'intervento medico che la riconosce come malattia - l'aspetto della pietà, della sollecitudine, della cura; pietà, sollecitudine, cura che, attraverso l'individuazione e l'implicita definitiva conferma dell'incomunicabilità del linguaggio della follia rispetto alla razionalità del potere, si traducono nuovamente in punizione, adottando le medesime misure segreganti e gli identici giudizi di valore che coin-

volgono tutti i fenomeni della sragione, che la ragione vuole contenere e controllare. Che la follia diventi "malattia mentale", con la sua dignità e il suo statuto, non cambia il fatto che la ragione, per affermare il suo dominio e la sua diversità, continui a separarla e a segregarla dietro le stesse mura e con le stesse catene da cui l'ha liberata. La pietà che porta a riconoscere alla malattia il *diritto* a uno spazio proprio, si traduce nella cura/punizione che consiste nel *dovere* di entrare in uno spazio estraneo, separato, diverso rispetto all'umanità razionale. Di fatto, l'intervento psichiatrico e il rapporto della scienza (della ragione) con la "malattia mentale" resta un rapporto di punizione, esattamente come quello che la teneva confusa con la criminalità e la delinquenza; rapporto di punizione ammorbidito dall'ideologia medica che copre, con un atto di giustizia e di pietà, lo scontro – vincente in partenza – tra una razionalità astratta e l'umanità razionale/irrazionale che la nuova ragione e il nuovo potere si apprestano a organizzare.

Ma questo *diritto* a uno spazio proprio riconosciuto alla malattia comporta, insieme, l'allargamento del *dovere* di entrare in questo spazio estraneo per tutti i comportamenti che rivelino, agli occhi della ragione, la presenza della sragione. Ciò significa che l'individuazione della "malattia mentale" e l'atteggiamento scientifico nei suoi confronti facilitano il graduale inglobamento sotto il controllo della Ragione – quindi nel regno della punizione – di tutte le potenzialità non ancora esplicitate di asocialità e di minaccia. Il che comporterà conseguenze deleterie in termini di controllo del comportamento umano, fino ad arrivare alla rigida definizione di normalità e anormalità, così come la conosciamo nell'età moderna. Se il carcere puniva il delitto dell'"insensato", il manicomio arriverà soprattutto a punire le minacce, le intenzioni, i pericoli presunti in un comportamento che non presenti chiaramente i caratteri della razionalità. L'allargamento del dominio della ragione su "ciò che potrebbe accadere" e su ciò che "si presume possa accadere" è alla base di quella che sarà la graduale invasione dell'intervento medico nel terreno della condotta umana, ed è l'ombra del trasferimento del folle dal carcere al manicomio che peserà sul concetto stesso di "malattia mentale", perché la malattia "trasferita" è stata individuata soprattutto negli atti delittuosi compiuti da "insensati" che la nuova razionalità comincia a ritenere irresponsabili, considerandoli "malati". Quest'ombra si proietterà sulla "malattia" e ne penetrerà le zone più profonde, determinando quella che diventerà più tardi la sua essenziale natura: la pericolosità sociale.

Il carattere della nuova razionalità del potere presuppone dunque – di per sé – una razionalità nel comportamento umano a essa adeguata e corrispondente, pena l'esclusione dalla razionalità umana. Per questa ragione illuminata, la follia fa parte della natura contro cui combatte e che vuole dominare. Il "sacco pieno d'aria" (*follis*), con cui anticamente la si rappresentava e al quale se ne faceva risalire il nome, non trova posto in questa razionalità che vuole spiegare e dominare tutto. La testa non può essere gonfia di vento, né i deliri essere spinti dal vento, né le anime o i corpi essere posseduti da spiriti e demoni. Ci dev'essere una spiegazione razionale, scientifica. Ma l'unica spiegazione che questa ragione astratta riesce a dare è che si tratta di una "malattia", e la parola "malattia" – più scientifica e dignitosa dell'aria che soffia in un sacco vuoto – prenderà definitivamente il posto di quel soffio di vento. Il "sacco" sarà ora gonfio di una malattia di cui si descriveranno minutamente i diversi modi di esprimersi e i diversi gradi di vicinanza o di lontananza dalla "normalità" umana, senza più vedere i nessi fra questa normalità e la razionalità del potere che la impone come unica possibile, impedendo a tutto ciò che non le somiglia di esprimersi. Questa razionalità non coincide però con la quotidianità della vita dell'uomo, mista com'è di "ragione" e "sragione", e non potrà che essere smentita. La "malattia mentale" e la scienza che incomincia a occuparsene si traducono in uno degli strumenti essenziali attraverso i quali la ragione borghese, diventata *ideologia dominante*, riesce a far fronte a ciò che la smentisce, iniziando la lenta separazione fra i comportamenti *normali*, corrispondenti alla razionalità del potere, e quelli *anormali*, dotati di una razionalità propria che non si assoggetta a regole a essa estranee e che, in quanto tali, devono trovare uno spazio separato in cui venire repressi.

2. Ragione e miseria

Il momento storico in cui – attraverso la dignità di malattia riconosciuta al delirio – si dà l'avvio a questo trasferimento della follia nella "malattia mentale" e in cui la ragione consolida le fondamenta del suo impero, dà la possibilità di capire un altro aspetto essenziale del processo razionale, umanitario, scientifico, attraverso il quale la "malattia" diventa la mediazione tra la ragione (dominante) e la miseria.

Se la ragione borghese è diventata la Ragione Umana, il rapporto fra ragione e follia "segregata" è essenzialmente rapporto fra *potere e miseria*.

La follia della non-misera si esplica altrove, fuori dal territorio in cui le risposte ai bisogni o sono collettive o non esistono. Ciascuno, a suo modo, vi fa fronte, la tollera o la elimina facendola diventare "misera" (le interdizioni dei nobili e dei danarosi riducono a miseria il folle per tutelare il patrimonio); il potere e il denaro danno toni stravaganti e bizzarri alla follia, finché questa non intacca gli interessi patrimoniali. Non si tratta, comunque, di un problema che richiede misure giuridiche, leggi, interventi (tranne l'interdizione). La follia della non-misera è sempre fuori dalla legge, come tutto ciò che riguarda il potere: le regole, i provvedimenti sono fatti *per gli altri*. Non è dunque a questa follia che si rivolge la Ragione, ma a quella segregata, istituzionale, incarcerata che è sempre la follia della miseria – che è essenzialmente miseria, se l'altra follia può continuare a esprimersi altrove, fuori dalla segregazione. Il rapporto della ragione con questa follia è dunque rapporto della ragione con la miseria. Ma una miseria che, in questo momento storico, sta reclamando a gran voce e alla quale occorre dare una risposta, se sono appena stati proclamati i diritti di tutti gli uomini, fondati sulla libertà, l'uguaglianza e la fraternità.

Riconoscere la dignità di malattia a questa follia/misera è uno dei modi di non rispondere alla globalità della miseria e di dividerne i diversi aspetti, mantenendo esattamente ciò che è; ipotesi questa che sarà confermata dalle successive evoluzioni del manicomio nei suoi riciclaggi istituzionali, il cui rapporto principe resterà *sempre* quello con la povertà e l'indigenza, attraverso la mediazione della malattia. La follia, una volta separata dall'insieme di bisogni indifferenziati che costituivano il panorama della generica asocialità segregata con cui era confusa, assume – alle orecchie di chi l'ascolta o agli occhi di chi la osserva – toni, inflessioni e gesti che non sono più ricollegabili a quel mondo indistinto di bisogni cui non viene risposto, ma sono decifrati e letti come un insieme di segni di cui, senza spiegarli, si dà un'astratta definizione. La malattia, individuata dall'intervento medico nel groviglio della sragione e della colpa, viene trasferita dalla sfera della punizione a quella di una cura che continua a essere punizione, perché ciò che non muta in questo trasferimento è la miseria che la costituisce e che determina il carattere essenziale del rapporto che si continua a intrattenere con essa. La "malattia" diventa allora la mediazione tra la nuova razionalità del potere e una miseria che deve essere organizzata, suddivisa, frantumata in tanti settori quante sono le risposte tecniche approntate, perché l'equilibrio fra penuria e abbondanza non venga alterato, ma soprattutto non ne venga alterata la distribuzione.

Che cosa sarebbe stato della follia se si fosse incominciato a rispondere a quel mondo di bisogni confusi e indifferenziati che si stava prendendo la parola? Che cosa sarebbe stata la psichiatria se fosse stata coerente al suo proclama e si fosse "curata" – senza la mediazione della malattia diventata "istituzione" – della sofferenza che nasce nell'oppressione, nella repressione della soggettività e del corpo, nell'impossibilità materiale e psicologica di esprimere i bisogni di questa soggettività e di questo corpo, prima che a esse fosse stato dato un nome? O se Pinel – anziché liberare il folle dalle catene – avesse chiarito il rapporto che si stava intrecciando fra ragione e potere, rapporto che avrebbe determinato la natura della sragione e della follia? Se la psichiatria fosse stata "scienza" nel senso di un sapere che si struttura dialetticamente nel suo rapporto con il potere? Se – al di là della pietà e dell'atteggiamento scientifico e umanitario con i quali aveva tentato di ridare la soggettività al folle – avesse cercato in quel mondo di bisogni e desideri, il momento in cui la non-risposta, l'oppressione, la violenza possono far esplodere un'oppressione e una violenza che prendono il nome di pazzia? Se non avesse contribuito a confondere le carte in tavola, individuando una malattia che, per essere definita nei modi in cui è stata definita, comportava una ragione padrona e una sragione serva e soggetta?

Capire i momenti di questo processo, cogliere i passaggi di questa mediazione costituita dalla "malattia" e, insieme, il ruolo che la scienza ha giocato nell'organizzazione separata dei fenomeni è il punto cruciale per la comprensione di ciò che sarà la follia, una volta contenuta nella camicia di forza di una "malattia mentale" oggettivabile, quantificabile, definibile in termini scientifici dalla razionalità del potere. Ciò che occorre sottolineare è che la frattura tra ragione e follia è implicita nella natura stessa di questa nuova razionalità, che presuppone il dominio e la fabbricazione di una norma in cui essa si rispecchi e da cui escludere tutto ciò che non le somiglia, dal momento che «l'emergere del soggetto è pagato col riconoscimento del potere come principio di tutti i rapporti».² La malattia è il discorso razionale del potere sulla follia, e il potere può dominarla – escludendola in uno spazio che contemporaneamente la riconosca e la inglobi – in quanto essa non si esprime nei termini della sua razionalità imposta come Razionalità Umana; così come domina – escludendo in uno spazio che contemporaneamente lo riconosca e lo inglobi

² M. Horkheimer, T. W. Adorno, *Dialektik der Aufklärung. Philosophische Fragmente*, Querido, Amsterdam 1947; trad. it. *Dialettica dell'illuminismo*, Einaudi, Torino 1976², p. 17.

– tutto ciò che non si esprime nei termini della sua razionalità. La follia entra dunque in questa razionalità, in quanto dominata ed esclusa, prigioniera, segregata, resa muta dal linguaggio della malattia; come vi entra la miseria se accetta la sua sconfitta, vale a dire se continua a essere miseria e se continua a tacere.

È su questa ambigua, graduale fabbricazione di una norma che risponde alle esigenze della razionalità borghese che la psichiatria comincia a erigere il labirinto delle sue classificazioni (la suddivisione dei diversi quadri clinici, le sfumature fra analogie e differenze, la definizione della qualità dei deliri, le diverse specificazioni sui loro contenuti) senza più preoccuparsi, o preoccupandosi sempre meno, di ciò che è la follia, di ciò che esprime e ciò che rappresenta. Così come incomincia a erigere le sue istituzioni – con le loro pratiche di punizione, di controllo, di tortura, avallate ora dalla scienza – senza preoccuparsi di vedere il nesso profondo tra l'ideologia della norma che la costituisce e che essa tutela con la sua pratica e la sua teoria, e l'organizzazione sociale che si avvia a strutturarsi attraverso la divisione del lavoro e delle diverse discipline, per appropriarsi dell'individuo che a quella norma deve aderire.

La scienza ha definitivamente a che fare con una "malattia" (di cui ignora tutto, tranne le specificazioni nominalistiche che ne ha dato), contenuta in istituzioni curative e di custodia; ma la natura di questa "malattia" e di queste "istituzioni" (quindi la natura della cura e della custodia che in esse si praticano) resterà profondamente legata al rapporto che la razionalità borghese continua a intrattenere con la "miseria" che queste istituzioni hanno il compito di contenere e controllare attraverso la mediazione della "malattia".

3. Ragione/Stato e norma

Nella prima metà dell'Ottocento è in atto, in Europa, una fase organizzativa in cui gli Stati, nella graduale strutturazione e centralizzazione dei propri apparati, fondano e rafforzano le istituzioni che danno ordine e regole positive alla "società civile". Nel 1838 il Parlamento francese approva la prima legge europea sugli alienati e, da questo momento, la psichiatria acquista un corpo giuridico istituzionale che sarà determinante nell'evoluzione della teoria e della pratica di questa disciplina.

La definizione legislativa pone fine all'ambiguità di una dottrina che, dichiarando di avere a che fare con una "malattia", è sempre coinvolta

in problemi a essa estranei: pericolosità e ordine pubblico, ma anche miseria e indigenza. Tale ambiguità sarà, tuttavia, risolta dalla normativa medico-giuridica, facendo pesare la bilancia sull'aspetto "pericolosità" e "ordine pubblico", mettendo tra parentesi miseria e indigenza e dimenticando l'elemento che aveva portato alla distinzione tra follia e criminalità: la sofferenza soggettiva dell'individuo – espressa in termini irrazionali – che richiedeva misure diverse dalla punizione con cui la si accomunava alla delinquenza. Nella nuova normativa questa sofferenza viene presa in considerazione soltanto quando la si denomina "malattia" e la si affida, per legge, al corpo medico e a un'istituzione che si dichiara curativa; corpo medico e istituzione il cui compito resta tuttavia il controllo e il contenimento della pericolosità sociale e del potenziale sovvertimento dell'ordine.

Il corpo medico e la sua scienza, assolvendo a questa funzione istituzionale, si trovano a giustificare in termini scientifici misure adottate in campo giuridico, misure che, rafforzate da questo avallo medico, proiettano una luce sempre più sinistra sulla "malattia" e sulle risposte "scientifiche" necessarie a farvi fronte. Malattia, psichiatria, istituzione ospedaliera si riducono a puro nominalismo dato che la *malattia* è la pericolosità presunta che occorre contenere; la *psichiatria*, una branca della giustizia che punisce ogni sospetto di pericolosità; l'*istituzione ospedaliera*, il carcere in cui questa presunta pericolosità viene segregata. La psichiatria come scienza nasce e muore nel momento stesso in cui si attua il contatto fra medicina e giustizia: da quel momento la psichiatria sarà definitivamente dalla parte della giustizia, quindi dalla parte del potere, dimenticando il soggetto per il quale esiste e la cui sofferenza ha giustificato la sua stessa nascita.

Il pensiero razionale borghese è riuscito a rinchiudere nella razionalità istituzionale (il manicomio) la follia che, tuttavia, ha ormai perduto i suoi connotati per essere ridotta a puro elemento di disturbo della "società civile". Immiserita, svuotata di ogni significato tragico e soggettivo, defraudata della storicità dell'esperienza personale, scissa dalla vita di cui fa parte e di cui è espressione, oggettivata da una ragione che, per meglio invalidarne la voce, la definisce "malattia" da curare, la follia può ora rientrare nella logica dell'ordine sociale e del pensiero scientifico; accolta in uno spazio a lei "naturale", approntato da uno Stato che si occupa dell'organizzazione dei bisogni dei cittadini, e da una scienza che si occupa di una malattia di cui – suo malgrado – l'elemento essenziale consiste nella pericolosità per la società.

La Ragione ha raggiunto il suo trionfo: il male (la natura) è sempre dominabile, basta individuarlo e circoscriverlo. Che tutta la società umana abbia in sé i caratteri di imprevedibilità e di pericolosità è un fatto che la ragione accetta solo teoricamente, altrimenti dovrebbe riconoscere in se stessa questi insidiosi elementi. Il pericolo, la minaccia sono sì insiti nella natura dell'uomo, ma è specificamente in *certi* uomini che la ragione si impersonifica, quindi basta individuarli e isolarli, prima che producano il contagio e che distruggano l'ordine razionale.

Ma in che cosa consiste questo ordine razionale che sta imponendo le sue regole in tutti i settori della vita associata? Si tratta ancora di una ragione astratta, "illuminata" che sta inseguendo il sogno di un mondo di uomini felici, liberi dalla schiavitù della natura ormai domata, diretti dall'intelligenza e dalla scienza che hanno contribuito a questo dominio e a questa felicità? La ragione luminosa e piena di speranze, che parlava di sé perché parlava di un uomo che non c'è, di una realtà che non esiste, presumendo che l'Uomo Ragionevole potesse superare e vincere tutte le contraddizioni, ha fatto il gioco del nuovo potere che veniva strutturandosi e ne è diventata il suo ordine, la sua base razionale. È la razionalità dello Stato liberale lo sbocco concreto dell'età dei lumi, razionalità che sostiene e fonda lo sviluppo dell'industria, del capitale, lo sfruttamento dell'uomo e la divisione del lavoro che possono garantire questo sviluppo. È questa razionalità che darà connotazioni nuove, più precise e più rigide, alla norma secondo cui si è inglobati o esclusi dal consorzio sociale: la norma da cui ogni sospetto di follia sarà rigorosamente bandito.

L'organizzarsi dei rapporti di produzione capitalistici determina una realtà in cui il grado di efficienza richiesto per accedere al mondo produttivo si va facendo sempre più alto. La distanza fra chi ce la fa e chi crolla si allarga, e chi crolla - o non riesce a trovar posto nell'organizzazione del lavoro, diventato l'unico valore socialmente riconosciuto - resta tagliato fuori dal mondo, privo di identità e di diritti. In questa nuova dimensione l'uomo produttivo è formalmente attore "libero" del contratto sociale: l'improduttivo ne resta ai margini e l'unica identità che gli viene offerta è quella di far parte della marginalità improduttiva. Ma la marginalità improduttiva (che comprende incapaci, deboli, ritardati, handicappati, donne, vecchi, ma anche i disoccupati di cui la produzione non ha bisogno - insomma, il mondo degli sfortunati che, secondo le parole di Malthus, «nella grande lotteria della vita hanno estratto un biglietto perdente»¹) non può circolare

allo stato brado e la "società civile" è costretta a difendersene perché il buon andamento del lavoro e del "libero" scambio non subisca intoppi.

Per rispondere a tali esigenze - una volta identificata la norma con l'efficienza e la produttività - tutto ciò che è al di fuori di questa logica cade sotto il marchio dell'*invalidazione*, per la quale esistono le apposite istituzioni e le specifiche ideologie scientifiche: istituzioni e ideologie che hanno il compito di tutelare e salvaguardare la libertà di chi agisce nel contratto, attraverso il controllo totale dell'esistenza di chi non ne fa parte. L'organizzazione sociale difende dunque i principi di libertà su cui si è costituita, delegando alle sue istituzioni la gestione dei bisogni dei cittadini, secondo la loro appartenenza al mondo della contrattualità o a quello dell'invalidazione. Il mondo dell'invalidazione coincide con l'improduttività sociale, che deve essere inclusa nella nuova razionalità, attraverso un sistema di apparati istituzionali, finalizzati a precludere ogni possibilità di espressione autonoma dei soggetti che gestiscono.

La libertà tutelata e difesa dall'organizzazione è dunque prerogativa di chi lavora (chi lavora, finché è in grado di lavorare e al grado di efficienza richiesto, dispone della libertà di lavorare, perché sia tutelato il prodotto del lavoro), mentre chi è privo di questa garanzia è sempre nel rischio di cadere oggetto del processo di invalidazione, attraverso l'esperazione di un qualsiasi aspetto della vita che possa suscitare il sospetto di un'anormalità, un difetto, una mancanza, un errore che giustifichino il suo inglobamento in un'istituzione.

Il rapporto ragione/miseria messo tra parentesi nel contratto tra medicina e giustizia (con conseguente tendenza a identificare "miseria" e "pericolosità"), si ripropone qui in tutta la sua crudezza: anormalità, difetto, mancanza, errore, sragione, pericolosità e minaccia che possono caratterizzare il comportamento dell'individuo non incluso nel "contratto", sono facilmente individuabili in uno spazio raramente "privato" in cui le scorrettezze sociali (tali sono diventate per la maggior parte le manifestazioni della follia segregata) fanno parte della vita stessa dell'emarginato, "scorrotta" per definizione. Le regole della convivenza civile hanno senso per chi di questa convivenza fa parte, per chi trova in esse almeno una parziale risposta ai propri bisogni. Ma per coloro che in queste regole trovano solo la conferma alla propria esclusione, esse rappresentano il linguaggio dell'oppressione e della violenza. La razionalità implicita in queste norme è estranea a quella dell'emarginato, semplicemente perché la sua razionalità si muove sul piano di bisogni che l'altra razionalità non contempla. *Tutto* il comportamento dell'emarginato è estraneo ai valori,

¹ T. R. Malthus, *Saggio sul principio di popolazione*, cit., p. 103.

alle credenze, alle regole da cui viene escluso e la facilità con cui tale comportamento può essere invalidato è ovvia. Così ovvia da risultare chiaro che la stessa rigidità delle regole e delle sanzioni pronte per chi ne devia, è costruita essenzialmente al fine di controllare attraverso l'invalidazione le fasce di individui che l'organizzazione del lavoro esclude. Se questi esclusi dal banchetto risultano "malati", i commensali possono continuare a mangiare tranquilli, dato che l'organizzazione sociale è tanto "liberale" da preoccuparsi di contenere in istituzioni appositamente create le loro "malattie".

La malattia che entra in queste istituzioni è, quindi, sempre più lontana dalla follia come esperienza tragica del mondo, come rapporto di un io con una trascendenza che lo sovrasta, o dalla follia come mostruosità e come delitto: si tratta sempre più dell'esperienza tragica di un corpo con la miseria della sua vita e con l'impossibilità di viverla e di esprimere un margine di partecipazione soggettiva. Lombroso, entrando nel manicomio dell'inizio del xx secolo dove, sotto l'etichetta della malattia mentale, si internarono vagabondi, derelitti, contadini immigrati nelle città, pellagrosi, avrebbe potuto smistare la malattia dalla miseria, così come Pinel aveva fatto con la delinquenza? Sostenuto dal pensiero illuminista, a Pinel era stato possibile creare l'istituzione della malattia, che lasciava intatta quella della delinquenza, perché quel gesto scientifico e umanitario non turbava il rapporto con la miseria che continuava a essere garantito dalla segregazione separata. Ma se Lombroso, spinto dai movimenti sociali dell'inizio del secolo, anziché riconoscere la pellagra come malattia avesse denunciato che si trattava di "fame", dove avrebbe potuto mettere la miseria che era confusa con la malattia? L'avrebbe riportata nelle strade da cui era stata bandita perché non si vedesse? Chi l'avrebbe ascoltato, se questo smistamento presuppone una risposta sociale e politica alla miseria? Lo stato liberale non è disposto a dare questa risposta e la miseria resterà confusa con la malattia assumendone la faccia, per salvare la faccia dello Stato liberale.

4. Corpo e corpo economico

La storia della psichiatria e delle sue istituzioni, la storia della normativa che ne ha regolamentato l'esistenza, possono leggersi come dialettica fra individuo e gruppo, soggettività e collettività, quindi *uomo* e *organizzazione*. La vita associata si fonda sull'istituzione di regole che consentano

la convivenza del gruppo: la norma è il limite imposto all'individualità dalla collettività, dall'organizzazione. Se l'individuo partecipa alla definizione di questa norma, come espressione dei propri e degli altrui bisogni, il limite all'espressione della sua soggettività sarà dato soltanto dall'esistenza dell'altro, delle altre soggettività; e per l'uomo è già abbastanza pesante dover accettare questo limite. Ma se la norma è una regola imposta a difesa del gruppo dominante, essa impedisce ai dominati qualunque espressione soggettiva, riducendo l'individuo a corpo dominato, corpo alienato e sfruttato da ciò che lo organizza.

La dialettica fra individuo e organizzazione dovrebbe esprimersi come dialettica fra un *corpo organico*, che risulti appropriato dal soggetto nella sua organicità al gruppo, quindi organico alla costruzione delle risposte ai bisogni propri e del gruppo; e un *corpo sociale* che risulti la somma di soggetti partecipi alla propria organizzazione e all'organizzazione delle risposte ai bisogni propri e del gruppo. Corpo organico e corpo sociale sarebbero, in questo caso, espressione di una soggettività individuale contenuta in una soggettività collettiva.

Ma il sistema produttivo che è venuto affermandosi si fonda sull'appropriazione della soggettività dell'uomo, quindi sulla riduzione del corpo organico a *corpo*, e sulla tendenziale identificazione fra corpo sociale e *corpo economico*. Il corpo sociale non è, infatti, che l'insieme di sistemi - dipendenti dal corpo economico, quindi dal sistema produttivo - che organizzano la massa, ridotta a tanti corpi privi di soggettività. La dialettica uomo/organizzazione si riduce, di fatto, al tentativo di identificare corpo e corpo economico, per facilitare l'assorbimento dell'uno nell'altro. È solo in questa dimensione di graduale espropriazione della soggettività dell'uomo che sarà possibile il suo smistamento nelle istituzioni della produzione e dello sfruttamento, o in quelle dell'invalidazione e dell'internamento, riducendo il corpo espropriato a immagine della logica che lo espropria.

L'apparato scientifico ha un ruolo cruciale in questa operazione, dato che l'obiettività della ricerca e dell'intervento tecnico sono garantiti dall'oggettualità di ciò che si indaga; esattamente come lo sfruttamento dell'uomo da parte del sistema produttivo è garantito dall'espropriazione della sua forza-lavoro. In medicina, la clinica aveva già attuato questo processo che continuerà nell'oggettivazione che la ragione fa della follia. Clinica e ragione hanno bisogno di un oggetto su cui operare per rendere asettico e obiettivo il loro intervento e così come la clinica impone al corpo il manichino fabbricato a immagine delle sue conoscenze, la ra-

gione impone alla follia il corpo del suo linguaggio, che è la "malattia". Esse non hanno mai a che fare con l'uomo e con le sue esperienze, ma con la propria immagine che impongono all'uomo come corpo; allo stesso modo in cui l'organizzazione del lavoro non produce per l'uomo ma per se stessa e, per farlo, ha bisogno di un uomo ridotto a corpo che produca.

I confini del corpo organico, identificati dalla medicina nel limite fisico del *soma*, coincidono, quindi, con ciò cui lo sfruttamento e il processo di alienazione tendono a ridurre il corpo dominato ed espropriato. La medicina, nella sua riduzione dell'uomo a *soma*, sembra precedere l'identificazione con il corpo che il corpo economico tende a creare. La matrice positivista su cui il sapere psichiatrico si modella faciliterà questa identificazione poiché l'oggettivazione dell'uomo è già implicita nel metodo scientifico. Il concetto di nesso causale tra i fenomeni, meccanicisticamente determinato dalle scienze naturali, appiattisce e confonde gli elementi biologici, psicologici, sociali di cui è costituita ogni esperienza umana, attraverso la messa fra parentesi delle contraddizioni, presenti in ciascun livello, che nascono dalla dialettica fra *individuo* e *organizzazione*. Una volta ridotta questa dialettica alla coincidenza fra corpo e corpo economico, i bisogni dell'uno vengono assorbiti in quelli dell'altro e l'antagonismo fra questi bisogni di natura diversa non si coglie più come scontro – in ultima analisi di classe – fra i due poli artificialmente identificati. Quando gli epifenomeni di questo scontro vengono separati dal corpo economico e divisi gli uni dagli altri, si possono indagare per ciascuno cause proprie, rintracciate in un "sociale" già positivisticamente assunto come natura, come "dato", e mai riconosciuto come prodotto storico-sociale, quindi mai considerato come corpo economico. Affrontare la malattia del *soma* significa, allora, affrontare ciò che potrebbe costituire la "malattia" del corpo economico, vale a dire ciò che potrebbe mettere in crisi il suo equilibrio; e la "cura" si riduce al risanamento di questo equilibrio attraverso la conferma dell'invalidazione.

In tal senso, con le nuove legislazioni sugli alienati, si costituisce la delega alle varie discipline, in una neutralità fondata su un'apparente divisione delle competenze: alla giustizia la tutela del corpo sociale, alla medicina la tutela del corpo individuale; ma a entrambe quanto ambigualmente appartiene alla linea di confine tra le due sfere che consiste in ciò che esplicitamente appartiene alla sfera del corpo economico, che entrambe devono tutelare. Ciò che garantisce l'operazione è il fatto che il corpo economico viene contrabbandato come un corpo sociale, nel quale ogni individuo – quindi ogni corpo, organico alla coesione delle diverse

individualità che costituiscono il gruppo – dovrebbe riconoscersi. Formalmente il corpo sociale si struttura per rispondere ai bisogni dell'individuo e della collettività, ma se esso risulta l'insieme di sistemi e istituzioni che costituiscono e sostengono il corpo economico – quindi il sistema produttivo fondato sul profitto – non potrà che rispondere alle proprie esigenze, senza tener conto dei bisogni dell'individuo e della collettività, implicitamente subordinati alle esigenze della logica che lo determina.

Lo scarto tra un corpo che non accetta di essere tale e un corpo economico i cui bisogni non possono non essere antagonisti a quelli dell'individuo e della collettività, è ciò che produce i conflitti e, quindi, ciò che produce "sofferenza". La presenza della sofferenza è la spia della mancata identificazione tra corpo e corpo economico, quindi il segno di una soggettività che reagisce e rifiuta l'accerchiamento di cui è oggetto. Quando questa sofferenza – costretta a esprimersi nel linguaggio della malattia, ridotto a linguaggio della "pericolosità sociale" – viene affrontata in termini e con strumenti medico-giuridici, ciò che determina l'intervento tecnico non è l'atteggiamento scientifico, ma la funzione che esso assolve nell'essere garante del corpo economico. Il gioco tra sofferenza/cura e pericolosità/custodia salvaguarda sia la medicina sia la giustizia, attraverso la conferma della norma che entrambe hanno il compito di tutelare, in quanto su di essa entrambe si fondano. Ma questo gioco si risolve con la scomparsa della sofferenza e della cura, inghiottite dalla pericolosità e dalla custodia che, sole, possono dare queste garanzie.

5. La parola alla follia?

Voce confusa con la miseria, l'indigenza e la delinquenza, parola resa muta dal linguaggio razionale della malattia, messaggio stroncato dall'internamento e reso indecifrabile dalla definizione di pericolosità e dalla necessità sociale dell'invalidazione, la follia non viene mai ascoltata per ciò che dice o che vorrebbe dire. La psichiatria non è stata che il segno del sovrapporsi della razionalità dominante su questa parola che le sfuggiva e la conferma – necessaria a questa razionalità – di una comunicazione impossibile. Dal razionalismo illuminista al positivismo, si tratta sempre di una razionalità che definisce, suddivide e controlla ciò che non comprende e che non può comprendere, perché lo ha oggettivato nel linguaggio della malattia, che è il linguaggio di una razionalità che "constata".

Cosa sono le definizioni dei deliri se non la constatazione delle diverse forme in cui si manifestano e la conferma della totale incomunicabilità con ciò che esprimono? Che la ragione cominci a individuare nel "corpo" le alterazioni responsabili del delirio, per arrivare a distinguere e definire le varie forme comportamentali in cui si esprime, si tratta sempre della constatazione di uno sviare da un "solco" (la ragione dominante), considerato come dato assoluto.

Quando Diderot e d'Alembert affrontano nell'*Encyclopédie* il problema del delirio, l'analisi delle cause - in perfetta coerenza con la frenologia dell'epoca - è essenzialmente fisica (febbri, tensione o rilassamento delle fibre):

L'etimologia più verosimile di questo nome viene, secondo parecchi autori, dalla parola *lira*, che significa un *fosso in linea retta*, che si fa nei campi e che serve a tracciare i solchi; così dall'espressione *aberrare de lira*, deviare dal solco principale, è nata la parola *delirus*, che indica, per allusione, un uomo che devia dalla regola della ragione, perché il *delirio* non è altro che lo smarrimento, l'errore dello spirito durante la veglia, che dà giudizi errati sulle cose note a tutti.

L'anima è sempre nello stesso stato, perché non è suscettibile di alcuna alterazione; non è dunque a essa che si deve attribuire questo smarrimento, questo errore, questo difetto di giudizio che costituiscono il *delirio*, ma alla disposizione degli organi del corpo, al quale il Creatore volle unirla: questo è fuor di dubbio.

Ma ciò da cui "devia" il delirante è "la regola della ragione" che, per la fede illuminista, è una regola assoluta che non ammette deviazioni e che, ovviamente, non viene messa in discussione. Se l'"anima" non può essere responsabile del comportamento anormale, la ricerca continuerà a incentrarsi su un corpo che non rivela alterazioni e di cui non si può che fabbricare uno schema ideale (il manichino creato a immagine delle conoscenze scientifiche) per far quadrare la validità delle interpretazioni che ne vengono proposte.

Più di cento anni dopo la pubblicazione dell'*Encyclopédie*, nella definizione di "delirio" dell'*Enciclopedia italiana Treccani* che - quale espressione del colonialismo culturale cui l'Italia è stata soggetta, può ritenersi riassuntiva dell'evoluzione del pensiero psichiatrico francese e tedesco - si può constatare come questa ricerca delle alterazioni del corpo sia sfumata, anche se sempre sottintesa, sopraffatta da una meccanica descrizione delle diverse qualità di delirio, dove continua a mancare ogni riferimento

a quel "solco" da cui esso fa deviare. Ma se, in presenza di presunte cause fisiche, l'esclusione di questo elemento essenziale poteva essere giustificata, essa risulta più complessa quando la definizione del delirio viene a focalizzarsi sul "comportamento" che non può che essere relativo alle regole imposte dalla ragione organizzata. Il delirio diventa essenzialmente un "errore di giudizio", espresso in comportamenti diversificati, che la psichiatria si limita a constatare e descrivere, senza mai mettere in gioco, come polo dialettico della contraddizione che esso rappresenta, la regola da cui devia e tantomeno la ragione che formula il giudizio:

Si dicono deliri le aberrazioni di giudizio suggerite da uno stato passionale o, in genere, da perturbamenti affettivi di origine morbosa. Sotto l'influenza della deviazione affettiva, la critica diventa unilaterale, si accanisce contro tutto ciò che potrebbe scalzare il delirio e lascia passare inosservati tutti gli errori che lo rinforzano. L'esperienza si lascia dominare dal preconcetto: le immagini subiettive, sgorgate dalla fantasia, inquinano di elementi illusori la percezione e determinano allucinazioni, che ribadiscono il delirio. Nati come sospetti, i giudizi deliranti si affermano presto come convinzioni che sfidano ogni critica e diventano guida ideale, talvolta incontrastata, dell'azione.

Come le oscillazioni dell'affettività avvengono nei due sensi opposti, della depressione e dell'esaltamento, così i deliri possono dividersi in depressivi, di avvillimento, pessimistici (deliri di rovina, di miseria, di persecuzione, di indegnità, di colpa, di dannazione) e deliri espansivi, di esaltazione, di ottimismo (deliri vanitosi, di grandezza, di potenza, di riforma sociale). Più particolarmente, i deliri si coordinano intorno agli istinti e alle passioni fondamentali della natura umana: all'istinto di conservazione (deliri persecutori, ipocondriaci, di rovina), alla passione del possesso (delirio di pretesione, di rivendicazione, di gelosia), al sentimento del proprio valore (deliri di grandezza, di riforma sociale e politica, scientifici), all'istinto sessuale (delirio erotico, di gelosia), al sentimento religioso (delirio messianico, profetico). L'espressione più completa della convinzione delirante si ha nei deliri sistematizzati dei paranoici: poiché in questi individui l'anomalia passionale e il difetto di critica sono costituzionali e permanenti, il delirio subisce un'elaborazione continua, traendo alimento dagli avvenimenti più comuni, interpretati nel senso del delirio (delirio di interpretazione), e così si rinasce sempre più, diventa un sistema coerente di convinzioni irremovibili. Nelle psicosi affettive, i deliri seguono le vicende della perturbazione affettiva, e così durante la crisi di melanconia sorgono le idee di rovina, di miseria, di colpa, di dannazione, per dileguarsi con la guarigione o essere sostituite da deliri espansivi nelle fasi di esaltamento maniaco.

Se si considera questa descrizione come riassuntiva dell'evoluzione della psichiatria fino agli inizi di questo secolo, è evidente che la ragione – attraverso la definizione delle diverse qualità dei deliri che mantiene il carattere di un giudizio di valore – si limita alla constatazione di un dato (il modo di esprimersi del delirio e il suo contenuto), con il quale non riesce a stabilire alcun rapporto. Postasi al punto di distanza necessario per formulare il giudizio, essa si trova troppo lontana per poter comprendere e non può che descrivere e constatare.

Prigioniero di questa impossibilità di comunicazione, Freud romperà la sicurezza della ragione per inscrivere il dubbio del suo discorso: occorre ritrovare nel mondo oggettivato dalla ragione, la parola della follia, il senso del suo messaggio, le zone profonde da cui emerge e da cui farla affiorare. La sragione è dentro di noi, fa parte della nostra natura, ma non nel senso metaforico in cui l'aveva intesa la Ragione illuminata che la riconosceva solo nel momento in cui la imbrigliava e la disarmava, ma nel senso che l'uomo è tragicamente imbrigliato dalla sua stessa sragione, di cui occorre capire le ragioni profonde: «L'io non è più padrone in casa sua». È la constatazione di questa frattura originaria interna all'io che riporta nella dimensione tragica l'esperienza umana che la ragione critica aveva sterilizzato attraverso il dominio sulla sragione. È a questa esperienza tragica che occorre dare la parola, ed è questa esperienza che occorre decifrare e interpretare.

Ma chi dà la parola? Chi decifra e interpreta il messaggio e in base a quale codice? E chi sceglie a *chi* dare la parola? È possibile l'ascolto neutro di cui parla Freud ed è veramente neutro il messaggio che si ascolta? Come essere certi che la parola che si presenta all'interpretazione non sia, a sua volta, da questa determinata? Chi presta l'ascolto, qual è la sua posizione di potere rispetto a chi parla e in quale misura questo potere determina il *sensu* della parola? E, soprattutto, qual è il linguaggio dell'interprete, quali garanzie abbiamo che non si attui la medesima operazione della sovrapposizione, già avvenuta, nel linguaggio della malattia sulla follia? Che cosa fa l'analista della frattura originaria dell'io – non più padrone in casa sua? Lascia aperta la ferita, spalancata la porta alle invasioni, o le richiude con la certezza scientifica della sua interpretazione? Quando e dove la follia parla il suo linguaggio? Non si tratta ancora della concessione di un dialogo che può avvenire solo nel codice di chi ascolta? L'inconscio, in questa operazione, non diventa l'immagine speculare della ragione, cioè dell'interpretazione, oggettivato ai suoi occhi, così com'è stata oggettivata la follia nella "malattia"?

Freud ha riconosciuto un io non più padrone in casa sua, ma la conclusione pratica cui arriva l'analisi è una forma diversa, più sottile e più profonda di padronanza di quell'io, scisso fra ragione e sragione, dominato dall'interpretazione che si dà di questa scissione. Il cerchio si richiude: la porta aperta sulla soggettività dell'io viene richiusa dall'oggettivazione che ne viene fatta. La ragione ha riconosciuto in se stessa la sragione, ma è ancora lei a dominare, a definire i limiti del gioco, a spiegarne il senso, oggettivando naturalisticamente l'esperienza soggettiva.

Ed è ancora di ragione borghese che si parla. Anche se Freud la discute e la critica alle radici, il linguaggio dell'interpretazione resta all'interno della razionalità della sua classe, dei suoi valori, impregnandone la cultura attraverso la scoperta di una faccia più tragica della follia – una follia che vive fra noi e in noi e che non possiamo ignorare – senza tuttavia intaccare la follia/miseria che la ragione continua a tenere segregata: senza intaccare la razionalità che produce e controlla l'invalidazione.

Il gioco si ripete ed è implicito in quel gesto di "dare la parola" che la psichiatria continua a compiere, conservandosi all'interno di una razionalità disposta a critiche e autocritiche, ma solo se provengono da coloro cui la parola è stata concessa, e non da chi se la prende perché si riconosce il diritto di parlare e di essere ascoltato. Questo gesto, questo ascolto restano all'interno della logica che distribuisce le parti, le categorie, le possibilità di esistenza, i ruoli, le funzioni; anche se si riconosce tragicamente compromessa dalla sragione, dall'istinto, dalla libido, dall'aggressività, dalla follia, dal desiderio di morte. Ciò che affiora da questa coscienza è la dimensione del tragico riportata nella vita dell'uomo, ma un tragico individuale, del soggetto, dell'io che si riconosce prigioniero di quella frattura originaria, senza arrivare a risalire a tutto ciò che viene fatto di quell'io dalla razionalità che domina e organizza.

È l'esplosione dell'irrazionale che, di volta in volta, sarà vissuto come una minaccia o proposto come valore, sempre presente nel pensiero moderno, ma sempre da questo controllato. La follia dell'"artista", la sragione del "genio" – così come la pazzia del "malato" – troveranno posto in questa razionalità che ha compreso che basta dare loro la parola e uno spazio separato in cui poterla esprimere, per non essere intaccata da ciò che dicono. Alla minaccia dell'irrazionale si è imparato a rispondere con il terrorismo della ragione che organizza, divide, distribuisce, smista le parti, punendo o premiando chi non sta al suo gioco. Come la frattura dell'io si risolve nel gabinetto dell'analista e la follia/miseria scompare nell'internamento, il gesto "folle" di chi rompe con la sua opera la barriera di que-

sta razionalità sarà messo a tacere – attraverso l'applauso – nei musei e nell'empireo dell'Arte in cui la sua voce sarà imbrigliata e neutralizzata.

Lirrazionale continua ad affiorare e a essere, contemporaneamente, contenuto nel pensiero moderno, condizionato da questa presenza a volte sotterranea, a volte invadente e riproposta come unica possibilità di espressione della soggettività, in un mondo di repressione e di violenza. Finché la follia stessa – denudata della maschera della "malattia" attraverso la quale è stata costretta a parlare – sarà riproposta come unico processo di disalienazione nel mondo alienato della razionalità tecnologico-industriale: quindi come l'unica "esperienza" che rivendichi il diritto all'irrazionale contro la follia della razionalità dominante.

Ma in che modo questa follia "liberata" che rivendica il diritto alla propria esistenza contrapponendosi alla realtà alienata intacca la razionalità dominante, se non limitandosi a proporsi come il suo contrario?

6. Il conflitto organizzato

L'estraneità del contributo di Freud alla problematica sociale e politica del rapporto tra ragione e follia (diventato rapporto fra *organizzazione* e *invalidazione*) è confermata dal fatto che per circa centocinquanta anni questo rapporto conserva la medesima natura dal momento della definizione medico-giuridica della psichiatria, nonostante la rivendicazione dei "diritti dell'inconscio": l'enfatizzazione del corpo economico e l'annullamento del corpo nella sanzione dell'internamento. Il riconoscimento della frattura dell'io non ha intaccato il meccanismo che produce invalidazione ed esclusione, quindi non ha intaccato il meccanismo che produce "malattia". Perché questo meccanismo si riproduce altrove, fuori dallo spazio in cui la ragione scientificamente si analizza e si critica.

Il fatto che la prima messa in crisi del rapporto fra organizzazione e invalidazione nasca nel terreno in cui si produce questo meccanismo, può chiarire ancora una volta il carattere del legame tra ragione e follia. La crisi delle legislazioni europee in materia di assistenza psichiatrica e la messa in discussione della natura del "trattamento" delle malattie mentali comincia, infatti, a manifestarsi – intorno agli anni cinquanta – in alcuni paesi in cui la ristrutturazione dell'organizzazione produttiva e le trasformazioni a essa conseguenti inducono la necessità di immettere nella vita sociale nuova forza-lavoro, allargando la fascia di coloro che partecipano al "contratto".

Il caso dell'Inghilterra è emblematico. Quando l'espansione della produzione impone l'esistenza di una più allargata partecipazione, lo Stato affronta, con il National Act del 1959 che sancisce la nazionalizzazione della medicina, anche la ristrutturazione dell'assistenza psichiatrica, intaccando per la prima volta la logica dell'internamento. La riabilitazione e il trattamento dei malati di mente appaiono possibili nel momento in cui risultano socialmente utili, cioè economicamente necessari, e la psichiatria viene utilizzata, ancora una volta, come elemento chiave attorno al quale ruota il nuovo ordine. Il corpo segregato può e deve essere restituito al corpo economico, anzi deve instaurarsi una continuità, di natura apparentemente diversa dalla precedente identificazione, tra la riparazione del corpo economico (l'asportazione dell'infezione e la necessità del contenimento dell'infetto) e la riparazione del singolo corpo (la cura): l'aspetto della custodia, pur continuando a esistere, si affievolisce e l'enfasi viene incentrata sulla riabilitazione e sul recupero.

L'apparente diversità di questa continuità consiste nel fatto che, se la norma viene definita in termini di efficienza e di produttività, questi termini non risultano mai rigidi, subordinati come sono alle oscillazioni delle esigenze della produzione. Ciò che si sposta è il confine tra "contratto" o "invalidazione", nel senso che l'organizzazione può avere bisogno di assorbire gli elementi più "vicini" alla norma – o considerati tali – che possono essere facilmente recuperati in quanto lo stesso sistema produttivo che li aveva espulsi può successivamente aver bisogno di riassorbirli.

Una legislazione quale il National Act del 1959, che impone la nazionalizzazione della medicina in un paese capitalista, di fatto non può intaccare le radici del rapporto tra organizzazione e invalidazione. È questo che riduce l'intervento politico della legge, varata da un governo laburista, a un semplice intervento tecnico (la riabilitazione, la psichiatria comunitaria) all'interno della stessa logica e delle stesse finalità che sostengono invalidazione ed esclusione: riabilitazione e recupero non sono, infatti, antagonistici a questa logica e a queste finalità quando occorre forza-lavoro, sia pure "riabilitata". Ciò che interessa puntualizzare è che la possibilità dello spostamento del confine tra contratto e invalidazione conferma, però, la relatività del rapporto tra ragione e follia, perché chi prima era internato in quanto "folle", ora viene riabilitato in quanto "sano di mente". Il paradosso è che, se all'epoca di Pinel si è assistito al trasferimento della malattia dal carcere al manicomio, ora si tende a trasferire dal manicomio una salute estratta dalla malattia. È il

concetto stesso di malattia e di irrecuperabilità che viene relativizzato da questo spostamento. Che poi tutto resti nell'ambito della stessa logica e che, quindi, non possa non produrre all'esterno il medesimo controllo, non riduce il significato profondo di tale operazione, per quanto concerne il concetto e la definizione di malattia.

Le esperienze di "psichiatria comunitaria" che nascono in questi anni si fondano sulla convinzione che sia sufficiente allargare il trattamento del singolo al contesto in cui vive, per sanare al tempo stesso i conflitti di ordine psicologico e i conflitti sociali che li producono. La psichiatria si trova ad acquistare una centralità nuova. Non si limita più a gestire il mondo dell'invalidazione e dell'internamento - che tuttavia continua a "trattare" - ma deve agire *nel sociale*, per il controllo diretto del disturbo, là dove si manifesta, individuando anche tutti gli elementi che lo compongono, compresi i conflitti sociali che possono determinarlo. I servizi che le nuove legislazioni vanno via via modellando nei vari paesi (dopo il National Act inglese, la politica di settore in Francia nel 1960, la legge Kennedy del 1963 negli Stati Uniti, che istituisce i Community Mental Health Centers) continuano a valorizzare l'aspetto medico della psichiatria, ampliando le possibilità del suo intervento attraverso l'assorbimento delle nuove scienze sociali: organizzazione territoriale, politica di prevenzione, centri di salute mentale, brevi degenze, reparti di psichiatria negli ospedali generali; ma contemporaneamente immissione massiccia di nuovi tecnici (psicologi, assistenti sociali, sociologi, animatori). Tale organizzazione ruota intorno allo psichiatra che può ora affrontare nella multidisciplinarietà del suo intervento, la contemporanea presenza nel disturbo di aspetti diversificati, che la vecchia psichiatria aveva appiattito nel *soma*. La separazione tra corpo e corpo economico, rappresentata dalla separazione tra manicomio e territorio, si risolve diffondendo sul territorio, attraverso questo esercito di nuovi operatori, la cultura del tecnico (del medico) sulla definizione e sul trattamento del disturbo. L'immissione dell'internato nel "territorio" e la prevenzione del possibile internamento, facilitano quindi una nuova forma di controllo - non più interamente giocato sulla sanzione giuridica - che consente di inglobare un settore più vasto di assistiti. La nuova fascia, oggetto di controllo, non è più segregata, anche se la vecchia segregazione continua a esistere e a garantire l'efficienza dei nuovi apparati. Ma chi garantisce il buon funzionamento, dall'apparato assistenziale al trattamento medico-psichiatrico fino all'internamento, è *sempre lo psichiatra*. La partecipazione della comunità, che in questa fase si enfatizza come azione diretta e come con-

trollo *sul tecnico*, è invece costantemente mediata e organizzata dal filtro istituzionale e dalla cultura medica. In questo modo è possibile garantire che l'espressione soggettiva della domanda - del bisogno, della sofferenza, del disturbo, quindi della contraddizione fra individuo e organizzazione - si indirizzi su canali già prestabiliti e non antagonistici all'equilibrio generale: il che significa garantirsi che la domanda sia sempre quella di un trattamento terapeutico che ha il compito di appiattire e organizzare in termini medici il conflitto. Ciò che viene inoltre assicurato attraverso la creazione di questi nuovi servizi, è la quantità di forza-lavoro che essi assorbono (e che si identifica automaticamente nei ruoli svolti), sicché il controllo attuato sul singolo utente e attraverso l'identificazione dell'operatore nel proprio ruolo si trova ad agire su tutto il contesto produttivo che lo sostiene. Il modello medico continua a prevalere sul carattere globale dell'intervento: la necessità del trattamento non viene mai messa in discussione, dato che ci si limita ad ampliare la gamma di soluzioni con cui discriminare i diversi livelli di pericolosità e su cui basare la qualità della "cura".

Pur formalmente diversi fra loro, i modelli di riferimento che ogni legislazione adotta in questa fase si muovono all'interno di tale schema: la restituzione del corpo invalidato (o la prevenzione della sua possibile invalidazione) al corpo economico, condizione necessaria perché sfumi lo scontro fra organizzazione e invalidazione, in un equilibrio che tradurrà, questa volta, l'invalidazione segregata in una semi-invalidazione assistita. Questo processo è ormai generalizzato nella maggior parte dei paesi occidentali dove invalidazione e assistenza tendono a coprire ogni forma non organizzata di dissenso; ma è presente - pur se diversamente articolata - anche in Unione Sovietica, dove l'identità fra Stato e istituzioni consente di utilizzare la "malattia" come mediazione atta a giustificare un analogo controllo.

In questo panorama il caso dell'Italia, dove il problema è esploso con anni di ritardo rispetto agli altri paesi, merita un accenno particolare. Rispetto alle altre legislazioni europee, quella italiana, approvata nel maggio 1978 e successivamente inglobata nella legge di riforma sanitaria, pone infatti in modo esplicito la necessità di non costruire più manicomi e di organizzare l'eliminazione di quelli esistenti. La vecchia formula che giustificava l'internamento coatto - «pericoloso a sé e agli altri e di pubblico scandalo» - è sostituita con una normativa che, pur lasciando al medico l'intera responsabilità del giudizio di pericolosità sociale, introduce, anche se confusamente, un elemento nuovo. Il giudizio di gravità per-

mane, avvalorato dal rifiuto del paziente al ricovero volontario, ma il trattamento d'autorità è d'obbligo solo in quanto si accerti l'impossibilità di soluzioni alternative al ricovero. Gli equivoci e le strumentalizzazioni che possono derivare da questa interpretazione "soggettiva" del singolo caso (a chi la responsabilità della constatazione dell'inesistenza di altre soluzioni, o addirittura a chi la responsabilità dell'inesistenza stessa di altre soluzioni?) possono far franare la nuova legge, portando a una generica riconversione dell'assistenza psichiatrica nella medicina, come è avvenuto in altri paesi. Tuttavia, il fatto che in Italia, alle spalle dei nuovi servizi, non debba più esistere il manicomio, dà significato e funzione diversi ai servizi stessi. Perché la nuova legge non si limita a rompere l'assoluto della definizione scientifica di "malattia mentale", proponendo la sua relatività ad altri fattori, ma tende a mettere in discussione - facendone prendere coscienza attraverso le contraddizioni che apre - la funzione del manicomio come copertura dell'operazione perpetrata dal sistema produttivo che ha potuto escludere, attraverso le leggi e le scienze più adatte ad avallare questa esclusione, ciò che intralciava il suo funzionamento.

7. Follia/bisogno

Il gioco dell'esclusione o dell'inclusione della follia nella ragione e la ricerca dei settori, dei modi e dei tempi in cui darle la parola per neutralizzarla, assumono il significato di una legittimazione a parlare il linguaggio autorizzato - comprensibile o incomprensibile secondo i canoni dell'ascolto - all'interno della regola di espressione. Ma può esistere una regola di espressione dei bisogni e dei desideri? O non è piuttosto l'esistenza della Regola un'imposizione e una violenza che non possono non produrre un modo violento di manifestarli? Dove viene contemplata la soggettività umana all'interno di questa Regola, se esistono modi, tempi e luoghi obbligati in cui esprimersi? Quale significato e quali conseguenze comporta questo insistere nel "dare la parola", per non ascoltare chi la parola se la prende, esprimendo i propri bisogni nel proprio linguaggio e non in quello snaturato della parola data?

Il problema della follia è sempre problema del rapporto tra individuo e organizzazione. quindi problema di spazio, fisico e psicologico, che l'individuo trova all'interno del gruppo. La razionalità su cui si fondano la nostra cultura e l'organizzazione sociale e del lavoro che la produce, pur

enfaticizzando formalmente l'individuo e la sua libertà, di fatto si struttura sull'espropriazione di questa individualità e sulla riduzione della massa espropriata a un insieme serializzato di individui. Analogamente, pur avendo riconosciuto la ragione come parte della natura umana, questa razionalità si limita ad accoglierla in sé per smistarla e incanalarla nei settori creati perché essa si esprima sotto tutela. È ciò che farà dire a Nietzsche: «Il compito dell'illuminismo è di fare, di tutto il contegno dei principi e dei governanti, una menzogna internazionale».⁴

Ma prima di questo smistamento attuato dalla ragione, come si esprime la follia? Non si potrebbe presumere che - così com'è successo nell'evoluzione storica del fenomeno - essa nasca e si alimenti in un mondo indifferenziato di bisogni che non riceve risposta e che sia la non-risposta a questi bisogni a tradurre l'impotenza che ne deriva in ciò che chiamiamo follia? Prima che la follia fosse individuata dalla razionalità borghese come "malattia", la sua voce era confusa con l'indigenza, la fame, la delinquenza: un insieme indistinto di bisogni cui si è risposto frantumando la globalità della domanda, essenzialmente rappresentata dalla miseria. Anche in ogni storia individuale potrebbe ripetersi lo stesso processo. L'uomo nasce con una natura contro cui deve combattere appropriandosi e, insieme, producendo una cultura che tenderà a snaturarlo: determinato dal mondo di bisogni e desideri che gli provengono dal corpo e da una soggettività che vuole esprimersi, si trova a scontrarsi con altri corpi e altre soggettività che devono essere organizzati. La risposta a questi bisogni è affidata all'organizzazione che rappresenta il gruppo e che deve mettere il gruppo in condizione di vivere e di coesistere. Se l'organizzazione rappresenta *tutto* il gruppo, lo spazio individuale per l'espressione dei propri bisogni e per la loro soddisfazione sarà limitato dai bisogni degli altri: il problema del *limite* è un problema umano, che viene a sommarsi a quello del rapporto dell'uomo con la natura da domare e da sfruttare. Ma se l'organizzazione tutela gli interessi di un gruppo (una classe) a scapito dell'altro, se la sopravvivenza di questo gruppo si fonda sul dominio dell'altro, se la logica di sfruttamento della natura si fonda sullo sfruttamento dell'uomo, non esiste limite umano, perché tutto rientra nella disumanità dell'organizzazione. Disumanità da cui neppure la classe tutelata sarà risparmiata, perché questa logica organizzativa, per perpetuarsi, non può che produrre valori disumani.

⁴ M. Horkheimer, T. W. Adorno, *Dialectica dell'illuminismo*, cit., p. 53.

La miseria ha tante facce: quella della fame e dell'indigenza e quella dell'impovertimento totale dell'esistenza umana. La razionalità borghese ha conservato la prima nelle sacche necessarie all'equilibrio della logica economica su cui si fonda, ma ha prodotto la seconda nel suo stesso seno. È in questo mondo generalizzato di miseria economica e psicologica che i bisogni si esprimono in modo confuso e indifferenziato: bisogni che nascono dall'urgenza della vita, da un corpo che non accetta di essere mutilato e mortificato, da una soggettività che non vuole essere repressa e violentata e che trova troppo stretto lo spazio che le viene concesso. Regole, divieti, tabù, proibizioni, repressioni; divisioni di classe, di razza, di colore, di sesso, di ruolo; sopraffazioni, soprusi e umiliazioni, violenza organizzata e permanente: questo è ciò che costituisce il mondo della norma. Nessuna regola a difesa dell'esistenza dell'uomo, ma ogni regola fatta per il suo dominio e la sua manipolazione. In questa norma non può identificarsi l'uomo dominato perché è fatta per la sua distruzione, ma neppure colui che appartiene alla schiera dei dominatori, pena l'assopimento e l'uccisione della sua umanità.

Da questo panorama indistinto di bisogni (la miseria concreta delle classi subalterne e l'immiserimento dell'individuo della classe tutelata) qualche voce può alzarsi a gridare l'angoscia, il furore, la rabbia, la scissione, la frattura; o a piangere la propria impotenza. È allora che le si darà la parola, per imbavagliarla con la definizione di "malattia": una malattia che sarà "curata" perché non dica da dove proviene.

Ma c'è un momento in cui tutto questo si esprime sotto forma di domande che aspettano risposte e in cui tutto sarebbe ancora semplice, o quasi semplice, perché la speranza umana cementa e ancora unisce la globalità della domanda. Ma è questa domanda che resta senza risposta e che viene frantumata in tanti rivoli quante sono le risposte tecniche approntate dalla razionalità del potere. La miseria delle classi oppresse e l'impovertimento e il rimpicciolimento dell'uomo subordinato alla logica economica che determina ogni suo bisogno e desiderio, sono la domanda "muta" che la razionalità borghese impedisce di formulare, imponendole il linguaggio della "malattia" che la fa diventare altro da ciò che è. Se questo bisogno non riesce a esprimersi in forme organizzate e finalizzate di lotta, può sfociare in comportamenti irrazionali e incontrollabili, espressione dell'incontenibilità della sofferenza e dell'impossibilità di trovare modi diversi di comunicarla. Ma quando a essi viene sovrapposta l'etichetta di "malattia", la loro voce viene snaturata sostituendo alla concretezza della realtà, da cui essa proviene, il fantasma del simbolo.

Quando tutto questo è accaduto, ci sarà qualcuno che si affannerà a ricostruire simbolicamente i nodi della sofferenza, a riscoprire il momento della rottura: o qualcuno – un po' più rozzo, per adeguarsi alla rozzezza sociale del suo cliente – dirà semplicemente che si tratta di un "delirio paranoide" o di una "crisi depressiva" e li rinchiuderà in manicomio. Quando tutto è ormai accaduto, è difficile ricostruire i pezzi di quei bisogni senza risposta, rimettere insieme quelle richieste per farle riformulare – quando la speranza che potrebbe cementarla è sparita, perché troppo a lungo frustrata. Prima si uccide l'uomo o gli si impedisce di vivere e poi la "scienza" – la psichiatria e le scienze umane – pietosamente si preoccupano delle reazioni di impotenza e di disperazione, o di apatia, rifiuto, asocialità che seguono alla morte per asfissia. È a quel mondo di bisogni che occorre rispondere, passando anche attraverso la frantumazione delle scienze umane che hanno contribuito a velare il gioco, impedendo di capire dove nascono i problemi.

Ci sono sempre falsi profeti. Ma nel caso della psichiatria è la profezia stessa a essere falsa, nel suo impedire, con lo schema delle definizioni e classificazioni dei comportamenti e con la violenza con cui li reprime, la comprensione della sofferenza, delle sue origini, del suo rapporto con la realtà della vita e con la possibilità di espressione che l'uomo in essa trova o non trova. Continuare ad accettare la psichiatria e la definizione di "malattia mentale" significa accettare che il mondo disumanato in cui viviamo sia l'unico mondo umano, naturale, immutabile, contro il quale gli uomini sono disarmati. Se è così, continuiamo a sedare i sintomi, fare diagnosi, prestare cure e trattamenti, inventare nuove tecniche terapeutiche: ma consapevoli che il problema è altrove. Perché «senza speranza non è la realtà, ma il sapere che – nel simbolo fantastico o matematico – si appropria la realtà come schema e così la perpetua».⁵

⁵ lvi, p. 36.