

THOMAS S. SZASZ

I manipolatori della pazzia

**Studio comparato dell'Inquisizione
e del Movimento per la salute mentale in America**

Prefazione di Max Beluffi



Thomas S. Szasz
I MANIPOLATORI DELLA PAZZIA
Studio comparato dell'Inquisizione
e del Movimento per la salute mentale in America
Prefazione di Max Beluffi

In quest'opera T. S. Szasz ci dimostra quanto la conoscenza delle piú aberranti manifestazioni della patologia sociale dei secoli passati sia indispensabile per ben intendere l'esatto valore della psichiatria attuale. In effetti questo libro è in buona parte un'autentica storia della patologia sociale e, per questo verso, concorre a farci comprendere come non sia possibile ben valutare la psichiatria nel suo complesso se non sullo sfondo storico delle istituzioni repressive che essa ha mediato nel loro sorgere e da cui a sua volta è stata condizionata.

Ma in qual modo queste istituzioni repressive, durante la storia, hanno agito nei confronti della personalità umana? Coloro che hanno studiato i fenomeni di disgregazione psichica che avvenivano nei *lager* hanno parlato di **menticidio**. Noi dobbiamo chiederci a nostra volta quale subdolo **psicocidio** non venga attuato o progettato ancor oggi, un po' dovunque, e in vario grado, sia all'interno degli arcaici manicomi sia nelle sofisticate strutture in cui operano (specie negli USA) i moderni sicofanti meglio noti come specialisti della "salute mentale." È questo, della cosiddetta "salute mentale," un movimento che nel contesto dell'attuale civiltà perpetua la intramontabile metamorfosi istituzionale dell'Inquisizione. L'analisi drammatica e rigorosa di quei problemi che qui viene elaborata ci consente di scandagliare a fondo i modi in cui tale complessa trasformazione è stata manipolata nel corso degli ultimi secoli: manipolata o mani-fatturata, secondo il doppio significato, di "creazione" e di "stregoneria," insito nel termine "fattura."

D'altronde, streghe, fattucchiere e capri popolano per tradizione il mondo della follia: anche e soprattutto quei particolari "capri espiatori" che nella loro qualità di pazzi o matti (**macti** = animali sacrificali) noi siamo usi chiudere nei manicomi. Quando la moda dei manicomi tramonta, come sta avvenendo oggi, sorge quella delle varie imprese pubbliche psicoprofilattiche le quali contrabbandano, sotto l'etichetta della prevenzione delle cosiddette malattie mentali, vere e proprie crociate di discriminazione psicologica nel vivo tessuto della collettività. La moderna psicologia si allea in tali programmi alla piu vieta psichiatria per inventare il nuovo progetto dei ghetti psicoprofilattici. Risulta dimostrato; **cosí** ancora una volta quale sia il tarlo segreto che rode alla radice le varie tecnologie della psiche, le quali finiscono troppo facilmente per trasformarsi in insidiosi strumenti di dominio.

Thomas S. Szasz è nato a Budapest nel **1920**. Si è laureato in medicina all'Università di Cincinnati; ha compiuto il training psichiatrico all'Università di Chicago e quello psicoanalitico al Chicago Institute for Psychoanalysis. Dal **1956** è professore di psichiatria alla State University di New York a Syracuse. Fra le sue opere piú note in Italia citiamo **Il mito della malattia mentale** (1961, trad. it. 1966), **Disumanizzazione dell'uomo. Ideologia e psichiatria** (trad. it. Feltrinelli 1974) e il saggio **Aspetti giuridici e morali dell'omosessualità** pubblicato nel volume **L'inversione sessuale** a cura di Judd Marmor (trad. it. Feltrinelli 1970).

NELLA STESSA COLLANA

- BRUNO BÈTTELHEIM, *Psichiatria non oppressiva. Il metodo della Orthogenic School per bambini psicotici*
- SMILEY BLANTON, *La mia analisi con Freud*
- ELVIO FACHINELLI, *Il bambino dalle uova d'oro. Brevi scritti con testi di Freud, Reich, Benjamin e Rose Thé*
- FRANCO FORNARI, *Dissacrazione della guerra. Dal pacifismo alla scienza dei conflitti*
- FRANCO FORNARI, *Psicanalisi della guerra*
- FRANCO FORNARI, *Simbolo e codice. Dal processo psicoanalitico all'analisi istituzionale*
- LAURA FORTI (a cura di), *L'altra pazzia*
- S. FREUD, W. C. BULLITT, *Il caso Th. Woodrow Wilson ventottesimo presidente degli Stati Uniti. Uno studio psicologico*
- IMRE HERMANN, *L'istinto finale*
- LUCE IRIGARAY, *Speculum. L'altra donna*
- G. E. P. LEMOINE, *Lo psicodramma. Moreno riletto alla luce di Freud e Lacan*
- THEODOR REIK, *L'impulso a confessare*
- GEZA RÓHEIM, *Origine e funzione della cultura*
- RENATO A. ROZZI, *Psicologi e operai*
- EUGENIA SCABINI, *Ideazione e psicoanalisi*
- MORTON SCHATZMAN, *La famiglia che uccide*
- CONRAD STEIN, *L'immaginario: strutture psicoanalitiche*
- THOMAS S. SZASZ, *I manipolatori della pazzia. Studio comparato dell'Inquisizione e del Movimento per la salute mentale in America*
- THOMAS S. SZASZ, *Disumanizzazione dell'uomo. Ideologia e psichiatria*
- ARMANDO VERDIGLIONE (a cura di), *Sessualità e politica. Documenti del Congresso internazionale di psicanalisi, Milano, 25-28 novembre 1975*
- G. ZILBOORG, G.W. HENRY, *Storia della psichiatria*

Thomas S. Szasz

I manipolatori della pazzia

Studio comparato dell'Inquisizione e del
Movimento per la salute mentale in America

Prefazione di Max Beluffi



Feltrinelli Editore Milano

WWW.INFORMA-AZIONE.INFO

Titolo dell'opera originale

**The Manufacture of Madness: A comparative Study
of the Inquisition and the Mental Health Movement**
(Harper & Row Publishers, New York, Evanston, and London)
Copyright © 1970 by Thomas S. Szasz

*Traduzione dall'inglese di
Camillo Pennati*

Prima edizione italiana: febbraio 1972

Seconda edizione: luglio 1976

Copyright by

©

**Giorgio Feltrinelli Editore
Milano**

WWW.INFORMA-AZIONE.INFO

Prefazione all'edizione italiana

DI MAX BELUFFI

Quale scopo dovrebbe prefiggersi la prefazione per un testo che propone problemi scarsamente noti alla nostra cultura, non è facile a dirsi; d'altronde non si può certo predefinire in termini delimitativi fissi il compito di un presentatore. La funzione più stimolante che una "prefazione" può svolgere nel trasferimento di taluni valori culturali è, tuttavia, a mio parere, almeno quella di suggerire alcune chiavi per la lettura del testo che viene tradotto, richiamando al lettore certe analogie tra i problemi tracciati dall'Autore e quelli caratteristici della nostra cultura. Tali suggerimenti non debbono influenzare la spontaneità con cui il lettore si dispone alla meditazione del testo, ma semplicemente arricchire il suo patrimonio ermeneutico, nel caso che egli non sia un esperto "addetto ai lavori." Ciò, naturalmente, appare tanto più utile quanto più ricca di interne risonanze ideologiche è la originaria lezione dell'autore.

Veniamo al titolo di questo saggio. Esso è tratto, forse, da una espressione contenuta in un testo di J. Reid (De Insania) risalente al 1789. L'idea, poi, di stabilire un parallelo storico tra lo stile operativo caratteristico della Inquisizione, da un lato, e quello proprio del moderno Movimento per la "Salute Mentale," dall'altro, è forse invece tratta in parte dagli scritti di J. Perceval (1830), ma ancor più probabilmente da quelli di E.P.W. Packard (1860).¹

In questo suo volume Szasz, mentre sviluppa talune tesi già anticipate anni fa da G. Zilboorg nei ben noti saggi di storia della psichiatria, viene tuttavia modificando in modo radicale le interpretazioni del suo predecessore.

Ci troviamo qui di fronte ad uno studio retorico-comparativo fondato sul presupposto della urgenza di una revisione della filosofia-della-storia psichiatrica. Esso rappresenta il tentativo di individuare nella storia di questa "scienza" taluni temi ideologici essenziali. Tali temi ideologici sembrano aver condizionato lo svi-

¹ Sarebbe interessante verificare la funzione che una siffatta e tipica "narrative" ha svolto nella storia della cultura psichiatrico-morale americana, fino al recente *The Inner World of Mental Illness* di B. Kaplan. Ma la questione esorbita dai limiti di questa analisi.

luppo dell'arte tecnica psichiatrica nel corso di questi ultimi due secoli, in conseguenza degli atteggiamenti assunti di volta in volta dai vari capiscuola di questa disciplina. Questi "Maestri" hanno finito per conferire ad essa il profilo caratteristico che oggi le veniamo sempre piú chiaramente riconoscendo, mentre proviamo per tutto ciò uno stupore che è pareggiato solo dalla piú profonda inquietudine.

*Da notare, a questo proposito, che le ricerche storiche venute accumulando in questi decenni in tema di psichiatria hanno sofferto di notevoli ed interessate distorsioni ispirative. E ciò perché gli storici della psichiatria sono sempre stati o psichiatri essi stessi o, almeno, persone fortemente influenzate dalle ideologie psichiatriche dominanti. Tale fenomeno è stato denunziato da E. H. Ackerknecht nella sua **Kurze Geschichte der Psychiatrie**. Szasz, **tuttavia**, sembra sapersi sottrarre assai felicemente alla ipoteca dello "psichiatrismo" storico.*

*Il suo, infatti, è un autentico saggio di critica sociale (**Social Criticism**) alimentato da una acuta percezione della crisi che gli istituti garanti delle libertà individuali stanno oggi attraversando **nell'Occidente**. Il documento rappresenta la matura espressione di una personalità vivace, combattiva (e combattuta!) nell'ambiente culturale del suo Paese. Il saggio — testimonianza dell'impegno di uno studioso ben conscio delle responsabilità sociali dell'uomo di scienza — non si sottrae minimamente allo scontro delle idee ed alla polemica delle interpretazioni. Sembra, infatti, che sia un preciso dovere sociale di ogni studioso (allorché egli è ben consapevole dei valori piú elevati della civiltà del suo tempo) assumersi la responsabilità della denuncia di ogni vicenda culturale che a lui possa apparire come un preciso attentato assiologico. **L'uomo** di scienza deve intervenire decisamente nella denuncia dei processi che **possono** condurre in qualsiasi modo alla progressiva **disumanizzazione** della nostra civiltà. La lezione di Oppenheimer mantiene in proposito un significato imperituro.*

*Sotto questo profilo non si può certo misconoscere il fatto che le varie tecnologie psichiatriche **oggi** di moda sembrano purtroppo destinate a facilitare in futuro quel processo di collettiva **massificazione** emozionale e mistificazione psicologica, che già attualmente è in pieno sviluppo, conducendolo a sbocchi apocalittici. E ciò interverrà per certo non appena tali schemi **di** intervento sulle "menti" potranno **diffondersi** al di là degli ambienti specialistici psichiatrici e dominare **l'atmosfera** cosiddetta "igienico-mentale" della nostra società. Abbiamo forse dimenticato gli avvertimenti di Aldous Huxley e George Orwell?*

Alla base della ricerca di Szasz domina il postulato centrale secondo *cui*, tanto nel contesto del medioevale fenomeno culturale-religioso della Inquisizione, quanto nell'attuale movimento culturale e psico-sociale della "Salute Mentale" ricorrono analoghi e pericolosi presupposti stilistici e "mentalistici." Secondo Szasz si tratta perciò di vagliare tali analogie, onde individuare la sostanza dell'attentato socio-contrattuale che in entrambe le occasioni storiche parimenti sembra essersi realizzato (e sembra realizzarsi ancor oggi) all'insegna di una ricorrente psicologia della diffidenza, della delazione, dell'accusa e della persecuzione.

Che cosa sia questo stile inquisitoriale è arduo da accertare e definire una volta per tutte, poiché ogni singolo fenomeno storico, per quanto riconducibile ad altri analoghi movimenti, ad esso comparabili, da tali stessi movimenti si discosta poi sempre per *talune* caratteristiche che lo individuano in proprio e lo rendono irripetibile.

Da questo punto di vista vengono in mente due concetti, e cioè quello di paradigma e quello di struttura.

Quanto al primo, ricorderò che esso è stato utilizzato ampiamente da Th. S. Kuhn nel suo studio relativo alla struttura delle rivoluzioni scientifiche. Il paradigma (come riconosce anche H. Blumenberg) non è in fin dei conti, altro che un particolare aspetto del consensus, una forma di adeguamento stilistico che passa, tra l'altro, anche attraverso *talune* tipiche formule linguistiche e retoriche. Vi fu certo un "paradigma" stilistico-axiologico specifico definiente il periodo storico dell'Inquisizione. *Taluni* tratti tipici di tale "paradigma" Szasz crede di ravvisarli ancor oggi operanti nel contesto del Movimento per la "Salute Mentale." Quali sono i limiti di tale analogia? Il saggio si muove proprio alla ricerca di questo accertamento critico il quale potrà trovarci, per tale prospettiva, anche non consenzienti; ma proprio in questo può consistere, eventualmente, ed *altresí*, il suo valore stimolante.

Quanto al problema della "struttura," resta ancora da vedere fino a che punto l'ordito e la trama culturale dell'Inquisizione possano trovare la loro significativa replica nelle attuali "strutture" del Movimento per la "Salute Mentale." A tal riguardo emergono esigenze chiarificative ulteriori circa la categoria stessa di "struttura" ed il valore che ad essa si può attribuire nell'ambito degli accertamenti storici comparativi.

In questo senso bisognerà provvedere in seguito ad indagini ancor *piú* ampie rispetto a quelle operate da Szasz. E ciò per verificare se, realmente le "strutture significative" (L. Goldmann) della Inquisizione (medioevale o papale, prima, e spagnola, poi) cor-

rispondano intrinsecamente ai modelli inquisitoriali ispiranti l'odierno "Mental Health Movement." Lo studio comparativo-strutturale dovrà poi saggiar meglio, in futuro, il profilo delle "sovrastrutture" rispettive dei due "movimenti," ed individuare i substrati economico-sociali differenziali delle due così disparate situazioni storiche e culturali. È chiaro che su queste basi si potrà progettare una indagine molto più ampia e dimostrativa.

Ma torniamo a Szasz. Allorché si considera il suo studio, non bisogna innanzitutto dimenticare di ben riflettere sull'interessante concetto di analogia, onde comprendere con esattezza sino a che punto i due fenomeni da lui assunti comparativamente in esame possano essere considerati veramente analoghi ed in quale misura.

Ben dice E. Melandri che "l'Analogia confina a sud con la Telematica ed a nord con la Dialettica; al centro, fra un ovest che è la Scienza ed un est che è l'Arte, essa è coinvolta in una lotta intestina con la Logica." Questi soli richiami posizionali dell'analogia fanno intuire l'enorme complessità dei problemi che l'uso di questo strumento comporta allorché esso interviene "nel contestare il governo della logica." Tralasciando pure di considerare l'importanza della analogia nell'ambito della storia critica, della polisemiotica, della "proportio" e della "inclusio," varrà la pena di ricordare l'importanza della analogia ai fini della ermeneutica storica. Anche se è indubbio che l'analogia è strettamente collegata all'applicazione di qualsiasi metodo storico (Droysen) e che "Jedes historisches Urteil ist ein Urteil nach Analogie" (J. Hengel) non si possono sottovalutare i pericoli che emergono da ogni forma di "traslazione metaforica" (E. Melandri) della storia.

L'ideale, certo, può essere quello diltheyano di trattare la storia come un testo scritto risultante da una somma di vicende idiografiche, un testo da "interpretare" onde cogliere nelle profondità remote di essa (storia) i sensi arcani che sfuggirono agli stessi protagonisti delle vicende rievocate ("besser Verstehen al sich 'der Autor sich verstanden hat"): si tratta però poi — alla luce di quelle stesse premesse — di uerificare sino a qual punto la spiegazione "simpatica" (erlebnismässig) non soffra, in realtà, di eccessivo soggettivismo.

La prospettiva comparatistica adottata da Szasz induce inoltre a considerare il problema metabelico della allologia (e della alienologia), dovendosi intendere con questa espressione la storia dei presupposti per cui nel corso del processo evolutivo delle culture umane, talune circostanze hanno consentito che molti singoli "Sé" siano riusciti a costituire molti singoli "Altro* vuoi come alieno vuoi come nemico. La storia della psichiatria nel suo insieme

(e quella della alienistica, in modo particolare) finisce per apparire **così** come soltanto un capitolo molto vasto e doloroso — ma non forse il **più** rilevante — della complessa e tragica storia della alienologia e della allologia.

Sotto questo aspetto sembrano degni di richiamo gli studi dell'antropologo E. Becker (il quale ha ben analizzato l'antropologia della alienazione, predisegnando il generale progetto di una utopica, ma non per questo meno interessante, antropodicea) nonché quelli svolti da E. Regin a proposito delle origini dei fenomeni dell'**estranamento** culturale.

Un ulteriore suggerimento potrebbe nascere da questo studio in ordine alla possibilità di riconsiderare, ab ovo, il problema dei generali rapporti tra **storiografia** e psichiatria o, meglio ancora, quello della interconnessione tra psichiatria e patografia culturale.

Come si sa, le patografie costituiscono degli studi monografici rivolti alla individuazione delle caratteristiche peculiari di **taluni** personaggi storici i quali vengono studiati, appunto per questo, sotto il profilo della loro patologia mentale ed esistenziale. Ora, in base alla esperienza culturale **pid** recente, verrebbe spontaneo di domandarsi se si possano ancora considerare validi i confini convenzionalmente "individuali" delle tradizionali patografie. In altre parole, se non si possa applicare il concetto stesso di patografia allo studio di periodi storico-culturali **pid** o meno complessi e protratti od a situazioni culturali ben caratteristiche che, come tali, si stagliano sullo sfondo di un **back-ground** storico **pid** ampio, proprio in relazione alla loro specifica carica patologica o, quanto meno, **patica**.

Ove l'ipotesi dovesse rivelarsi valida, lo studio di **taluni** fenomeni patologico-culturali storici potrebbe rientrare legittimamente nell'ambito di una vera e propria patografia culturale della quale si tratterebbe di definire meglio, in prosieguo di tempo, i limiti e le possibilità.

Talune ricerche del noto storico della medicina G. Rosen, per es., mi sembra già possano rientrare legittimamente in questa categoria di ricerche.

Detto ciò, si tratta infine di generalizzare l'ipotesi in guisa **ancora più** ampia chiedendoci se, per caso, il grande sviluppo storico ed istituzionale della psicopatologia non abbia lasciato in **ombra** la possibilità stessa di elaborazione di un altro essenziale aspetto della psicologia storica ed individuale (mi sovengono qui certe sollecitazioni derivanti dalla metabletica di J. H. Van den Berg). Tale fattispecie dottrinale ben potrebbe essere definita come **patopsicologia**, vale a dire "scienza del patire psicologico."

Oggidi ben pochi riescono ad intuire ciò che potrebbe rappresentare una illuminata patopsicologia. E questo mi pare il sintomo del disorientamento semantico ed axiologico provocato dagli inquietanti e tendenziosi sviluppi che la psicopatologia ha prodotto all'interno della nostra cultura generale e dei sistemi semiotici che la interessano. Tuttavia, talune lezioni (come quella di V. Von Weitzsacker, consegnata alla dottrina della "Patosofia") o quella di J. M. Dorsey (consegnata al saggio intitolato Illness or Allness) fanno ben sperare. Esse inducono a ritenere che, in futuro, un equilibrato ripensamento olistico, ed una più perspicace intuizione dell'esatto significato antropocostitutivo rappresentato dalla esperienza del dolore, permetteranno di porre le prime basi stesse di una rischiarante patopsicologia.

Psichiatria, dialettica, ideologia, culturologia

Un aspetto essenziale del saggio è costituito dalla sua fondazione su presupposti dinamici particolari, vale a dire sui fondamenti di una vera e propria dialettica illuministica.

La dialettica di Szasz si riferisce essenzialmente allo studio della relazione oppressore-oppresso, ovvero del tiranno e degli schiavi, ovvero ancora del padrone e dei servi. Apparentemente essa non si diversifica molto dalla dialettica hegeliana del padrone e del servo o da quella marxista dello sfruttatore e dello sfruttato. Tuttavia è una dialettica intesa essenzialmente come disciplina logica e non già come operazione di sintesi degli opposti. Si tratta di una dialettica derivata a Szasz dalle sue prevalenti esperienze ed inclinazioni culturali logico-analitiche, di derivazione russelliana ed oxoniense.

Sui limiti di questa dialettica illuministica, come si sa, sono state avanzate osservazioni assai severe a suo tempo per bocca di Horkheimer e Adorno. In base ad esse è facile intendere quali siano le fatali aporie di tutte le operazioni culturali che ad una siffatta dialettica più o meno direttamente si richiamano o si ispirano. È stato scritto ben a ragione che "i pensatori più coerenti non rifuggono dall'individuare nell'Illuminismo stesso le radici del terreno totalitario" e che l'"irratio" "presente nella razionalità borghese è fonte permanente di sempre nuove forme di barbarie."

C'è da meravigliarsi dunque che un presagio, almeno, di queste tesi non trovi posto nel saggio di Szasz. Ma il fenomeno è comprensibile se teniamo conto della temperie culturale americana da cui il saggio prende le mosse

Prefazione all'edizione italiana

In questa prospettiva è fatale che tutta la modellistica *valutativa* del rapporto Sé-Altro sia considerata secondo prospettive ora pre-dialettiche ora meta-dialettiche. In effetti sembra di notare — nello sviluppo del pensiero di Szasz — una specie di salto storico che avviene quando egli passa ad utilizzare la modellistica propria dell'esistenzialismo sartriano e camusiano, dopo aver impostato le basi del suo lavoro su premesse di tipo illuministico. Ora, non si può dimenticare che tra Rousseau e Diderot, da un lato, e gli esistenzialisti *più* recenti, *dall'altro*, c'è di mezzo un secolo e mezzo di storia della cultura, dominata da personaggi come Hegel, Feuerbach, Marx, ecc. Molte cose, perciò, Szasz avrebbe potuto forse meglio chiarire, anche a se stesso, se fosse risalito un poco *più* a monte *nell'ordine* di *genitura* dialettica del pensiero *fenomenologico* ed esistenziale. Egli avrebbe potuto cioè integrare la sua implicita allologia (che si qualifica in lui come di chiara derivazione fenomenologica) in senso dialetticamente molto *più* moderno ed adeguato. Egli avrebbe potuto *così* penetrare *più* a fondo nella valutazione critica delle allarmanti antinomie costitutive dell'attuale Movimento mondiale per la "Salute Mentale," riuscendo a coglierne ed estrapolarne l'autentica genesi discriminatoria e classista. Ma, evidentemente, tutto ciò andava e va al di là dei limiti dell'ottica culturale propria del Nostro.

A proposito di ottica culturale, bisogna sottolineare che, tanto il Movimento odierno della "Salute Mentale" quanto quello medioevale della Inquisizione rappresentano i prototipi di vere e proprie ideologie di massa non mai forse sufficientemente esplicitate come tali.

Tali ideologie di massa non dovrebbero essere definite (come invece tende a definirle Szasz) alla stregua di "visioni del mondo" (Weltanschauungen): esse infatti non hanno niente a che vedere, propriamente parlando, con la psicologia delle visioni del mondo di *jasperiana* memoria.

Szasz ne fa menzione nel suo saggio allorché si riferisce alle cosiddette "dominant world views." Queste dovrebbero essere semmai riguardate piuttosto come delle vere e proprie "lenti deformanti" che la coscienza dei *più* reca, per *così* dire, "sul proprio naso," senza che alcuno se ne avveda. E qui sta la tragedia della cosiddetta "ovvietà," perché l'ovvietà protegge e mimetizza appunto questa sorta di coatta deformazione primaria dell'ottica collettiva. A questo punto la "cultura," in quanto strumento di manipolazione dei gruppi di potere, viene ad agire contro gli interessi della collettività umana la quale, in luogo di poter esprimere valori culturali positivi, deve subire l'imposizione di controvalori *cultu-*

rali negativi, neppure percepiti distintamente come tali. Nei confronti dei gruppi dominanti che la debbono subire, la cultura si trasforma così in una sorta di protesi deformante che condiziona negativamente ogni operazione conoscitiva primaria. Essa diventa, dunque, proprio come asserisce J. Henry, "Culture against Man." Per questo, gli interventi di ortottica culturale (del tipo di quelli proposti qui da Szasz) sono molto dolorosi; essi tendono infatti a correggere *taluni* uizi rappresentati non soltanto radicatissimi nel costume semico-culturale ma — e questo è il lato *più* tragico della questione — costitutivi di ben precise posizioni di potere e di sfruttamento.

Tali. posizioni sono detenute classicamente dagli appartenenti alla "triade dispotica" dei cosiddetti "3p" (= preti, politici, psichiatri) che manipola — od ha manipolato in passato — l'altra "triade terrificata" dei "3t" (= tortura, terrore, terapia). Leggendo attentamente il saggio di Szasz lo studioso si renderà conto dell'esatto valore di questi riferimenti simbolici che costituiscono *tutto* altro che dei curiosi giuochi grafici, ed ancor meglio comprenderà, se necessario, come le oligarchie interessate in queste operazioni non tollerino facilmente di veder posto in discussione nessun aspetto o strumento inerente la pretesa legittimità del loro dominio sulle masse.

Un adeguato approfondimento analitico di questo saggio permetterà al lettore di ben valutare l'*influsso* determinante che le generali premesse antropologiche hanno svolto sul pensiero di Szasz. La sua, naturalmente, è una sorta di spontanea antropologia di ispirazione in parte ancora frazeriana e malinowskiana. Ciò non toglie, anzi *semmai aggiunge*, un particolare significato al suo dire. Nelle sue tesi sono rappresentate molto bene infatti le istanze di una psichiatria *più* meditata e responsabile, la quale oggi avverte l'*urgenza* di verificare le radici prime della nostra comune ominità, onde meglio *affrancarla* dalle *più* negative ed arcaiche premesse magiche e religiose. E ciò per tentar di emendare *talune* delle *più* gravi aberrazioni istituzionali di una civiltà *che*, non volendo riconoscere il magismo negativo che pur intrinsecamente tutta la pervade, vi è immersa crudelmente *fin* sopra gli occhi. Le implicazioni del magismo (inteso come culto della superstizione) sono cariche di ben tragiche conseguenze soprattutto per le vittime di quel particolare processo di ostracizzazione che porta alla costituzione del cosiddetto "malato mentale."

E, con questo, siamo arrivati al *più* generale problema della violenza. Su di esso Szasz non si intrattiene esplicitamente, ma ne discute in via riflessa quando analizza i presupposti del trattamento

Prefazione all'edizione italiana

psichiatrico e quelli **più** generali della coercizione operata sui pazienti.

Non mi consta che nel saggio di F. Wertham (richiamato da Szasz) sia affrontato un problema sotto questo aspetto molto importante e cioè il problema della ontologia della violenza. Tale questione mi sembra invece di interesse pregiudiziale nello studio di fenomeni storici come quelli che Szasz analizza. C'è un nucleo ontologico della violenza che va individuato a livello delle premesse psicologico-costitutive stesse di qualsivoglia comportamento umano di significato distruttivo. Una siffatta questione deve essere connessa a sua volta con quella specularmente opposta (ma forse co-costitutiva) della violenza **ontologica**. Mi riferisco con ciò al particolare atteggiamento intollerante e distruttivo che interviene nei soggetti (o nei gruppi di potere) umani allorché questi, per una ragione o per l'altra — ma quasi sempre in base ad arbitrarie premesse filosofiche e religiose — si ritengono depositari o quanto meno fiduciari di privilegiate forme di comunicazione con le fonti primarie dell'essere.

Lotte di religione, guerre di crociata, persecuzioni settarie, programmi di sterminio collettivo (come quelli posti in atto durante l'**Inquisizione**) si collegano sempre a *talune* fondamentali forme di giustificazione della violenza "sacra."

E non potrebbe essere diversamente se si *riflette* al fatto che ogni ideologia della violenza nasconde sempre una implicita affermazione del possesso della "verità" e della "giustizia" da parte di coloro che violentemente operano per **affermare** le loro surrettizie ontologie axiologiche.

Ora, come ben si sa, i valori di verità e di giustizia sono attributi caratterizzanti originariamente la concezione del "divino." Ed il "divino" rappresenta l'**Ente** in forma pura. Si stabilisce così un tragico, anche se inconsapevole, corto-circuito tra la rappresentazione dell'**Ente**, quella di Dio e quella di un connesso e necessario imperativo alla "santa" violenza.

Chi non ricorda il grido che dette il via all'uragano delle crociate: "Dio lo vuole"? E che dire dell'islamico programma della "guerra santa"? E chi può dimenticare il motto-divisa nazista: "Gott mit **uns**" (Dio è con noi)?

Dall'ontologia generale della violenza, infine, alla violenza del causalismo medico e psichiatrico generale.

Le considerazioni svolte da Szasz a proposito della costruzione di una teoria strategica delle malattie iatrogene inducono a **riflettere** sul rapporto che intercorre tra un determinato stadio dello sviluppo tecnologico (medico, chirurgico, farmacologico) e la **gene-**

rale concezione che, in tale contesto storico, i tecnologi vengono elaborando del principio di causalità e del rapporto di causalazione. Sembra che, man mano che la tecnica si va **affinando** (e che la tecnologia diviene sempre più padrona, dal punto di vista teoretico, di simbologie ampiamente generalizzanti) tanto più soggettiva diventi la rappresentazione del principio di causalità e man mano sempre più concessiva la liceità **interpretativa** a proposito delle correlazioni ipotetiche che si immaginano possibilmente intercorrenti tra le "premesse" e le "conseguenze" proprie dei fenomeni assunti in studio. Ciò rende allettante (in Medicina) la tentazione di procedere ad esperimenti biologici — non importa se sull'uomo o sugli animali — su vasta scala al fine di saggiare gli enigmi del reticolo causale biologico sempre **più** ampio e perciò sempre meno definito.

È indubbio infatti che, mentre la tecnologia trasforma la nostra stessa concezione della categoria di causa, la carenza di qualsiasi termine di riferimento etico (nel campo delle premesse allo sperimentalismo biologico) possa finire con l'indurre il medico, il chirurgo, il farmacologo e — **più** che mai — lo psichiatra ad "osare l'inosabile."²

Secondo la tesi esposta da Szasz, se esattamente ho inteso, l'individuazione delle cosiddette cause sarebbe addirittura operata dagli psichiatri in rapporto ad una pregiudiziale e condannabile loro aspirazione all'interventismo ad oltranza, interventismo che non potrebbe essere altrimenti definito che come una sorta di ben **cen-**surabile vocazione bellicistica.

In altre parole, il medico (e lo psichiatra in particolare) si costruirebbe dapprima, a suo piacimento, le ipotesi di intervento meglio rispondenti al suo gusto personale e quindi, sulla scorta di esse e su quella dei dati di uno sperimentalismo tendenzioso, plasmerebbe poi, a posteriori, l'interpretazione cosiddetta causale della "malattia." Se tutto ciò è esatto — e non v'è dubbio che lo sia in gran parte, anche a parere di chi scrive queste note — ciò significa che assistiamo ancora una volta alla tragica applicazione del noto **p.**incipio dell'inversione **teleologica** morale delineato a suo tempo da G. Anders nel suo famoso saggio. Egli ci dimostrò perentoriamente infatti che in questa nostra civiltà, votata ad una sorta di evoluzione antidromica della vita morale, oramai, e senza **più** speranza, "i mezzi giustificano i fini."

² Questi ed analoghi problemi sono discussi da Szasz ed altri autori americani in un interessante volume comparso recentemente anche in Italia. (*Argomenti di Etica medica*, a cura di E. Fuller Torrey, Etas Kompass, Milano, 1970.)

Mito, magia, follia, religione ed istituzionalismo

La questione del "mito" torna spesso in causa in questo saggio di Szasz e richiama taluni temi già da lui svolti in precedenza nel suo studio *Il mito della malattia mentale*, edito anche qui in Italia alcuni anni or sono.³

In questa nuova sede varrà la pena di introdurre alcune precisazioni a proposito di questo famoso concetto di "mito." C'è da chiedersi infatti se la locuzione italiana di "mito della malattia mentale" renda in modo adeguato ed esauriente l'intendimento innovatore e critico implicito nella originaria formula inglese "the myth of mental illness" oramai tanto nota anche tra noi ma, nella traduzione che ne è stata data, parzialmente impropria. Sarebbe forse più esatto — a proposito di questo notissimo pánchreston — parlare di favola, leggenda, macchinazione, finzione, infingimento anziché, come sino ad oggi si è sempre fatto, semplicemente di "mito."

In effetti il "myth" (mi rifaccio allo *Standard Dictionary of the English Language* di Funk & Wagnalls, 1963) è definito come:

1. A story, presented as historical, dealing with the cosmological and supernatural traditions of a people, their gods, cultures, heroes, religious beliefs etc. 2. A popular fable or folk tale. 3. A parable; allegory... *Synonym: Fiction.*

E vediamo allora "Fiction."

1. The act of feigning or imagining that which does not exist or is not actual. 2. That which is feigned or imagined, as opposed to that which is actual. 3. The department of literature that embraces fictitious narrative, including romances, novels, short stories, art epics, etc. 4. A legal assumption for the furtherance of justice that a certain thing which is or may be false is true. 5. The act of fashioning; also a device; fabric. 6. Pretense; deceit.

È molto interessante esaminare, ora, i sinonimi di questo vocabolo referenziale di base. Essi sono:

Fiction: is now chiefly used of a prose work in narrative form in which the characters are partly or wholly imaginary and which is designed to portray human life, with or without a practical lesson; a romance portrays what is picturesque or striking as a mere fiction may not do; novel is a general name for any continuous fictitious narrative, especially a love story. The moral of the fable is expressed formally; the lesson of the fiction, is any, is inurought. A fiction is studied; a myth grows up without intent (N.B.!). A legend may be true, but cannot be historically verified; a

³ Il Saggiatore, Milano 1966 [N.d.R.].

myth has been received as true at some time. A fabrication (ricordiamo la manufacture!) is designed to deceive; it is a less odious word than falsehood but it is really stronger, as a falsehood may be a sudden unpremeditated statement, while a fabrication is a series of statements carefully studied and fitted together in order to deceive; the falsehood is all false; the fabrication may mingle the true with the false (N. B.!). The figment is something imaginary which the one who utters may or may not believe to be true; we say "That statement is a figment of his imagination." The story may be either true or false and covers the various senses of all the words in the group. Apolog, a word simply transferred from greek into english, is the same as fable.

In base ad una considerazione attenta di quanto viene qui sopra riportato, è facile intendere che l'animus che Szasz voleva esprimere con il titolo ed il riferimento semantico generale del suo "myth" era piuttosto quello che potrebbe da noi in italiano essere recepito in una formula come: "la macchinazione," ovvero "la finzione sociale della malattia mentale."⁴

Questa precisazione è ormai indispensabile al fine di liberare in siffatto contesto, la parola "mito" da una connotazione che, in questo caso, è nello stesso tempo fuorviante e speciosa.

La questione della malattia mentale, in effetti, non ha niente a che vedere con le varie tradizioni popolari che concernono fenomeni cosmologici o soprannaturali; essa non si connette — se non per taluni aspetti del tutto particolari e specialistici — con la tradizione religiosa né con quella artistica; non riguarda gli eroi né le leggende del folklore. Essa quindi non ha niente da spartire, propriamente parlando, col "mito" e con la connessa "mitologia." Semmai potrebbe avere — ed anzi ha di sicuro — delle connessioni particolari col linguaggio simbolico caratteristico della mitologia. Ma bisogna ricordare che la mitologia utilizza il linguaggio simbolico per sue finalità interne ed ordinarie che nulla hanno da spartire con quelle altre finalità — di genesi sociale e di natura sostanzialmente difensiva — che stanno invece alla radice della costruzione di quella particolare macchinazione (od infingimento) sociale che è appunto, la pazzia, per un verso, e la malattia mentale, per l'altro. La lezione di E. Cassirer, a tal proposito, mantiene un insuperabile significato e non può essere accantonata in alcun modo.

Parlando di infingimento, di macchinazione, di manipolazio-

⁴ E che nel "mito" fosse già latente, in modo virtuale, una segreta risonanza negativa di ordine circonventario collettivo, sembra dimostrarlo lo stesso sviluppo storico-logico del pensiero di Szasz il quale (Szasz), dopo aver scritto — 10 anni fa — un libro sul "mito" (della malattia mentale), è costretto oggi a dover ricondurre le operazioni costitutive dell'istituzionalismo repressivo alla "manufacture" (come dice il titolo di questo libro) e cioè, tutto sommato, alla "falsehood" originaria di tutti gli interessati costruttori e manipolatori dei vecchi e nuovi miti sociali.

Prefazione all'edizione italiana

ne, di finzione, di apologo, di favola, e così via, ci si viene invece avvicinando al **più** autentico concetto etimologico-culturale da cui la nozione di "malattia mentale" ha tratto la sua origine e cioè dal contesto della rappresentazione sociale propria del quotidiano teatro della vita.

Il richiamo al mito, invece, sarebbe stato coerentissimo se, in luogo della malattia mentale, Szasz avesse fatto riferimento alla follia: il rapporto tra follia e mito è tutt'altra cosa, ovviamente. Ciascuno sa benissimo **quale enorme patrimonio religioso, misterico, esoterico e persino iniziatico stia dietro il velo sacrale della follia, da un lato, e del mito, dall'altro.**

Ma questo è tutto un altro discorso. E non era certo il discorso che Szasz intendeva forse fare quando scriveva il suo noto **saggio** del 1961.

Nell'uso che si fa del riferimento semantico inerente alla parola mito è implicito dunque ora un allargamento ed ora un restringimento variamente ampio delle intenzioni significative, a seconda delle circostanze e dei contesti **culturali** e referenziali cui ci si richiama.

Di questo vario potere significante del "mito," d'altra parte, ci si rende conto allorché lo si considera sullo sfondo intenzionale delle varie mitologie.

Come si sa, con il vocabolo mitologia non si intende far riferimento soltanto ai racconti straordinari **appartenenti** al folklore classico ed a quello pizi o meno esotico divenutoci familiare in conseguenza dell'**ampia diffusione** assunta dall'**antropologia culturale** (in questi casi sarebbe **più** proprio parlare di mitografia); ma, pizi modernamente, alle interpretazioni simboliche collettive che, per quanto scarsamente elaborate, sono molto attive **nell'ambito della vita sociale quotidiana**; intendo alludere alle cosiddette mitologie-guida, ovvero alle ideologie promotive, ovvero anche alle finzioni conduttrici.

Sotto questo aspetto esistono importanti rapporti fra la capacità promotiva di "analoghe" rappresentazioni collettive scarsamente razionalizzate, appartenenti al passato (come quelle che operavano nel contesto di **movimenti di massa potentemente ideologizzati**, come appunto l'Inquisizione) rispetto ad altre manifestazioni appartenenti alla storia pizi recente ed attuale come, appunto, il Movimento per la "Salute Mentale."

Resta da chiedersi fino a che punto queste mitologie-guida non rappresentino eventualmente anche delle ipotesi interpretative globali circa il significato ultimo della realtà sociale in cui e grazie a cui prende corpo e si sviluppa la coscienza collettiva delle **sin-**

gole comunith. Del pari indefiniti sono i rapporti di queste mitologie-guida con quella "comunità interpretativa del linguaggio" (cui si riferisce J. Royce) nella quale si *deve* ravvisare la base *primaria* della costituzione stessa della "langue" in quanto codice *intercomunicativo* collettivo.

Szasz non ha affrontato esplicitamente, inoltre, la questione dei rapporti intercorrenti tra i substrati magico-psicologici popolari, le reazioni psicotiche collettive e le manipolazioni operate in proposito da parte di *talune* minoranze oligarchiche. Se forse anche lo ha fatto, in certa tal quale misura, egli ha realizzato comunque questo suo intendimento attraverso approcci valutativi dai quali è estraneo ogni interesse per il significato irrazionale-metafisico della follia.

Questo, d'altra parte, è uno dei limiti propri del metodo di studio con cui Szasz si sofferma su questi problemi, un approccio questo che diversifica profondamente la sua interpretazione da quella, per esempio, di Michel Foucault.

Szasz si richiama *più* di una volta al noto saggio di Foucault riguardante la storia della follia nell'età moderna, ma — e lo si capisce anche troppo bene — senza recepire *sintonicamente* la prospettiva interpretativa del fenomenologo e strutturalista francese.

L'approccio al problema della magia e della follia, infatti, richiede il superamento di *talune* idiosincrasie metodologiche che sono il patrimonio di ogni visione intrinsecamente *illuministica*. Nessuno forse *pizi* degli *Illuministi* è riuscito a misconoscere l'esatta sostanza del problema della follia e della magia. E quando gli *Illuministi* si sono avvicinati di *pizi* a questo settore, come ben è stato detto, hanno finito per produrre semplicemente un *Sade*.

D'altra parte *taluni* stili operativi della demitologizzazione, passano attraverso dimensioni culturali che *non* possono trovare adeguata risonanza nella cultura americana della quale Szasz documenta bene, sotto questo aspetto, *talune* specifiche aporie.

Tali operazioni si sono sviluppate originariamente in Europa ed è appunto in seno alla cultura europea che hanno trovato i loro limiti *più* caratteristici. Mi riferisco alle ricerche di R. Bultmann ed alla corrente di studi svoltasi all'insegna della *Entmythologisierung*. Essa si generò attraverso la critica testuale biblica, l'esegesi degli antichi testi sacri e la connessa *ermeneutica*.⁵ E l'*ermeneutica* rappresenta un essenziale strumento per l'analisi delle strutture mitologiche.

⁵ A proposito di quest'ultimo tema ricorderò il peso che l'orientamento *ermeneutico* generale ha assunto oramai, durante il corso degli ultimi lustri, nel condizionare i *più* recenti sviluppi della filosofia. Basterà richiamare i nomi di H. G. Gadamer e P. Ricoeur.

Prefazione all'edizione italiana

L'ermeneutica, per sua parte, poi, costituisce una delle strutture centrali della retorica. Si deve aggiungere inoltre che lo sviluppo, oggi in corso nell'ambito culturale generale (all'insegna della revisione ermeneutica dei principi ispiranti l'evoluzione delle diverse culture), riconosce un parallelo nell'influenza che, collateralmente, gli studi in tema di retorica hanno esercitato sulla filosofia e sulla logica dell'argomentazione. Basti pensare a Ch. Perelman ed alla sua scuola.

Prima di chiudere questi richiami, bisognerà sottolineare un rilevante argomento istituzionale e cioè quello relativo al ruolo già svolto in passato nell'area culturale europea dalle istituzioni fratriali religiose nello sviluppo del movimento dell'*Inquisizione*, ed ancor oggi, forse in parte, nell'ispirazione di un "analogo Movimento come quello che ha come punto di riferimento la "Salute Mentale."

In effetti, il movimento dell'*Inquisizione* fu supportato essenzialmente da motivazioni teologiche. In esso i medici, o personaggi paramedici, si inserirono solo secondariamente quando si trattò di individuare le pretese caratteristiche fisiche di "stigmatizzazione" delle streghe.

Nel Movimento per la "Salute Mentale," invece, la prospettiva della collaborazione tra prete e medico si rovescia. È infatti il medico (anzi lo psichiatra) che, ritenendosi depositario degli elementi interpretativi legittimi e necessari per l'individuazione diagnostica delle psicosi (ritenendosi cioè legittimo detentore del pretestuoso significato discriminatorio degli indici di stigmatizzazione fisico-morali individuanti i soggetti presumibilmente bisognevoli di "cure mentali," da avviare ai pre-ghetti delle istituzioni psicosigienistiche), va in cerca della collaborazione del prete onde attingere da questi l'ispirazione per un intervento ancora più sottile ed inquisitorio sulla sfera morale del soggetto.

Come si vede, la prospettiva della collaborazione tra queste due categorie di tardivi sciamani non muta molto nei due casi e tende comunque sempre alla ricostituzione dell'unità operativa sciamanica originaria. E ciò all'insegna del totalitarismo medico-sacerdotale, filosofia operativa questa che ha sempre dominato lo sviluppo delle più varie attività terapeutiche.

D'altra parte, prete e medico in origine furono una persona sola e tale proto-identità tende sempre a riprodursi nella storia delle culture. Essa è collegata all'ambiguità simbolica di quel particolare "bonum" che tanto il prete quanto il medico debbono assicurare ex officio ai singoli ed ai gruppi cui essi attendono e sovrintendono: la salute!

Prefazione all'edizione italiana

Al prete ed al *medico* si affianca in seguito il politico (si rammenti il romano *imperativo*: *salus populi suprema lex esto!*) il quale (politico) esso pure ambisce a realizzare con progetti ed opere una sua particolare forma del bene e della salute collettiva... È fatale perciò, come si vede, che tra il prete, lo psichiatra ed il politico si vengano a stabilire delle alleanze precostituite dal comune intendimento di tutti costoro di agire positivamente sulla salute collettiva. Ed ognuno intende benissimo dove *siffatte* alleanze finiscano poi per condurre!

In relazione a questo tema non si può sottovalutare il peso che lo sviluppo della cronica dicotomia *mente/corpo* ha assunto nel condizionare tutto uno specifico ciclo della storia della civiltà dominato da tali alleanze sciamaniche. Grazie a questa dicotomia, il prete si venne assicurando la cura della salute dell'anima (la *psychè* dei Greci!) ed il *medico* quella della salute del corpo. *Oggidì* è tutt'altro che chiaro quale sia la responsabilità che a queste due distinte categorie di operatori culturali deve essere riconosciuta nel programma da essi condotto avanti durante interi secoli onde utilizzare a loro vantaggio *siffatta* dicotomia disgregativa nei confronti della originaria rappresentazione olistica dell'Uomo.

Ma lo sviluppo della psichiatria — svoltosi in parallelo con un certo decadere apparente delle religioni istituzionalizzate — sembra *aver fatto refluire*, per il momento, nel campo della sola Medicina (traducentesi per questo aspetto, necessariamente, *in* Psichiatria) la tutela dei due aspetti della salute e cioè della salute fisica e di quella morale.

D'altra parte, però, dato che i preti non hanno rinunciato affatto ad esercitare la loro porzione di potere sulla salute (morale) dei loro seguaci, ecco maturare da parte di essi (preti) nuovi atteggiamenti possibilistici di accomodamento nei confronti di *taluni* aspetti "moralì" della medicina, e soprattutto della medicina psicosomatica, della psicologia e psicoterapia medica. Viene così a delinearsi la *persin* troppo patente operazione strategica di annessione confessionale del modello paradigmatico per eccellenza di psicoterapia: la psicoanalisi.

È questa *una* operazione alla quale qui *in* Europa (ed in Italia in particolare) *abbiamo* assistito nel corso di questi *ultimi* venti anni dapprima con *incredula* meraviglia e poi con sempre minor stupore. Come altrove ho già avuto modo di scrivere, bastava — a questo *effetto* — ribattezzare Satana con il nome di... Inconscio, ed il giuoco era fatto.

Questa complessa operazione, d'altra parte, è stata anche resa possibile da una lenta concomitante trasformazione della stessa psi-

coanalisi la quale — proprio per certe particolari istanze di ordine etologico che è venuta accettando e facendo proprie — si è assai distaccata dalla originale posizione di non-allineamento *etico-modellistico*, posizione che le aveva garantito un certo “*status*” privilegiato nei confronti delle modellistiche morali viciniori. Tale *pid* recente evoluzione della psicoanalisi verso la regione degli interessi etici ha condotto la psicoanalisi stessa — e sembra condurla sempre *più* — verso una pericolosa funzione mediatrice che la pone a metà strada tra la medicina psicologica ed *una* certa teologia pragmatica. *Quest'ultima* sembra tesa ad operare lentamente ma strategicamente nel tessuto sociale amplissimi ed assai ben disegnati interventi onde recuperare alla sfera di *influenza* religiosa molte delle posizioni perdute, col tempo, dal potere temporale ecclesiastico, in conseguenza della moderna prevalente evoluzione laica della vita del pensiero. Ciò aiuta a comprendere anche la genesi di *taluni* ruoli (per così dire) misti venutisi a configurare in questi ultimi lustri e nei quali non è facile distinguere *più* il prete dallo psicologo, il moralista dallo psichiatra, il confessore dallo *psicoterapeuta* e così via. *Siffatta* sovrapposizione dei ruoli, forse, non è ben cognita nei Paesi anglosassoni, mentre si presenta nei Paesi di lingua latina, sia europei che americani, con una frequenza non troppo sorprendente. Tali sovrapposizioni di ruoli sono *più* frequenti nelle comunità che hanno svolto o subito in passato una certa tradizione *missionaria* (cattolica) o quasi-missionaria.

Non è poi infrequente che in certi Ordini religiosi, alcuni *membri* appartenenti all'*ordine* stesso assumano degli atteggiamenti nei quali la duplicazione del ruolo di prete, da un lato, e di psichiatra dall'altro, suscita ed alimenta conflitti teologici non indifferenti. È ben cognita la vicenda avvenuta pochi anni or sono all'abate di un noto monastero messicano, il quale intendeva *psicoanalizzare* i suoi *confratelli*. Queste posizioni oltranziste sono certo le *più* note, ma ne nascondono moltissime altre non caratterizzate da analoghi estremismi e pur tuttavia costitutive di una situazione di ambiguità etico-culturale assai complicata e produttrice di conflitti sia *interpersonali* che *intrapersonali* molto gravi.

Tutto ciò per non parlare delle figure quasi folkloristiche del prete-guaritore e del prete-esorcista, coloriti tipi umani, questi, dei quali la vita sociale attuale produce ancora *esemplari* abbastanza vivaci anche se non molto noti.

Un particolare, infine, riguardante la storia dell'*istituzionalismo* religioso e psicologico-religioso (comparativamente molto diverso nei Paesi europei ed in quelli americani) va sottolineato per quanto concerne l'evoluzione della *psichiatria istituzionale* euro-

pea. Bisogna ricordare che, qui in Europa, una notevole parte dello sviluppo storico della psichiatria istituzionale trova il suo substrato *all'interno* di strutture *caritativo-assistenziali* religiose o *para-religiose*. Esse *vennero* progettate ed organizzate fin dagli scorsi secoli *sotto* forma di Ospizi gestiti da *taluni* Ordini religiosi.

Tali organizzazioni para-monastiche (che svolgevano e *svolgono* ancor oggi, sul piano mondiale, imponenti programmi di tipo psichiatrico) sorsero, specialmente in Spagna, in circostanze storiche non molto lontane da quelle in cui presero forma le speculazioni di *Sprenger* e *Kraemer*. *All'interno* di tali istituzioni *caritativo-assistenziali*, destinate alla cura dei cosiddetti pazzi, si venne maturando una tradizione assistenziale e morale ben atta a cristallizzare il cliché classico del "folle."

Nei Paesi di lingua inglese *siffatte* istituzioni e tradizioni sono sconosciute. Oggi, tuttavia, al momento in cui cerchiamo di *renderci* conto di quali siano state e siano le strutture sociali e culturali che, presso di noi in Europa ed in Italia, hanno permesso il passaggio di determinate Gestalten culturali dal livello *storico-morale* proprio dei tempi dell'*Inquisizione* a quello dell'*attuale* periodo della "santa guerra" per la tutela della cosiddetta "Salute Mentale," non si deve dimenticare di considerare criticamente proprio queste arcaiche strutture portanti della psichiatria istituzionale. Esse hanno continuato e continuano a consentire il subdolo trasferimento "*in franchigia*" di *taluni* vieti presupposti etico-sociali, dalla Spagna del 1500 all'*Europa* del 2000.

Psichiatria, etica sociale, costituzionalistica

La questione dei presupposti axiologici della psichiatria emerge *più* di una volta dal saggio di Sznsz, specialmente nel contesto del cap. XI là dove viene trattato il problema della follia *masturbatoria*.

In questo ed in altri capitoli *riaffiora* di continuo l'antico e polimorfo problema del male e della sua storia, problema che costituisce il riferimento centrale di tutte quelle scienze ed arti tecniche — come la psichiatria — che proprio perché trattano la *modellistica* comportamentale umana, non possono sottrarsi *all'imperativo* di riferirsi ad una ben precisa tipologia etica. Da qui i *vecchi* e *ben* noti rapporti della psichiatria con la morale ed i multipli e tragici fraintendimenti di questa relazione.

L'aspetto *più* mostruoso dell'interminabile storia dell'idea del male è connesso purtroppo alla rappresentazione di colui (o di co-

loro) che aderisce (o aderiscono) alle tesi del male e magari anche del ... Maligno! Costoro non possono essere altro che "colpevoli" e, in quanto tali, degni di punizione.

L'idea della divisione della realtà e del mondo in due parti tra loro contrapposte, anche dal punto di vista morale, appartiene alla preistoria dell'etica. Essa è legata ad esperienze ancestrali connesse con la binarietà ubiquitaria delle situazioni e degli eventi (giorno/notte; sole/luna; destra/sinistra; cielo/terra; uomo/donna, ecc.). Come, poi, da questa binarietà (con la connessa idea di simmetria-analogia da cui, in epoca recente, sono derivate interessanti sollecitazioni per l'analisi di tutto questo patrimonio culturale) si sia passati alla rappresentazione di una coppia antitetica fondamentale di valori, è un problema ancora aperto alla speculazione. Interessanti spunti ci sono stati offerti, a questo proposito, da E. Becker nel suo stimolante saggio: *The structure of Evil* (Braziller, N.Y. 1968).

Connessa alla questione dell'origine e delle vicende del male nella storia dell'umanità è anche quella del peccato originale, labe questa che, in modo più o meno patente, viene spesso posta in rapporto con la genesi della malattia mentale. Anche nella genesi della malattia mentale, infatti, si ipotizza una certa macula originaria, non importa poi se questa venga intesa in senso genetico (trasmissibilità delle malattie mentali attraverso un seme debole e malato) ovvero in senso euolutivo-individuale (esperienze primarie viziate e condannabili). In ogni caso è chiaro che la modellistica del male anche qui ricorre di frequente. E tale ricorrenza basta da sola ad illuminare un altro aspetto della interreazione tra teologia e metaleptismo.

Per metaleptismo si deve intendere quel modo ipermetaforico inconsapevole di atteggiarsi della riflessione il quale trascorre spesso come un filone sotterraneo all'interno e nelle profondità stesse della scienza. Esso deriva la sua ispirazione da fonti extra-scientifiche e quasi sempre mistico-teologiche ed irrazionali, minacciando così di continuo la razionalità della meditazione scientifica.

Nella storia della scienza si dovrebbe tener presente con molta attenzione la permanente influenza di questi modelli di pensiero capaci di funzionare come i veicoli di una sottostante ma sempre attiva modellistica extra-scientifica ed anti-scientifica. È proprio attraverso di essi che si sono sempre realizzate, traducendosi in svariate forme di tortura istituzionalizzata, le metafore non innocenti della cosiddetta terapeutica psichiatrica scientificamente mimetizzata, tremende espressioni tardive dell'homo ferinus tecnicizzato.

E siamo così giunti al problema della confessione. Sotto tali

prospettive il movimento dell'*Inquisizione* e quello della "*Salute Mentale*" sono parimenti interessati a sviluppare l'anomala serie collegata al riconoscimento di malattia mentale intesa come intrinseca confessione di un crimine. Prende inizio così la sequenza: tortura → confessione di colpa → remissione di peccato → esecuzione capitale (strangolamento ed abbruciamento sul rogo della strega) → morte. Tale sequenza mette in rilievo il significato mediatore che la confessione detiene, ponendosi in una posizione intermedia tra la tortura e la morte. La tortura, intesa a salvare la strega dalla morte eterna, deve tuttavia *necessariamente condurla alla morte temporale*. La confessione mantiene, sotto questo aspetto, un decisivo ruolo nella mediazione dei valori esistenziali contrapposti di tempo ed eternità.

Interessante, inoltre — sempre nel contesto tipico delle cerimonie costitutive del processo e dell'esecuzione inquisitoriali — il ruolo cerimoniale dello strangolamento. Lo strangolamento è intervento che produce la morte attraverso la provocata cessazione (per via meccanica) del flusso respiratorio a livello delle vie aeree superiori. Non è priva di significato la circostanza — assai suggestiva — che gran parte delle manifestazioni dell'*angoscia somatizzata* (vedi il caso degli "isterici di conversione" vale a dire degli attuali portatori del "maleficio" psicosomatizzato) vengano riferite dai pazienti proprio ad un analogo livello di localizzazione: non *infrequentemente* ancora oggi l'isterico lamenta infatti di sentirsi soffocato e strangolato.

E passiamo ora ai problemi di risonanza giuridico-istituzionale.

La difesa assunta da Szasz degli interessi dei cosiddetti malati mentali — che vengono ingannati (deceived) dalla propaganda organizzata del Movimento della "*Salute Mentale*" — si estende, oltre che all'ambito dei pazienti, anche alla *più* generale opinione pubblica, proprio perché interessata alla salvaguardia delle fondamentali libertà del cittadino.

In effetti, questo "general public subject" viene trattato dalla propaganda psicoigienistica come un vero e proprio gregge di minus-habentes che i famuli del Movimento non si peritano a strumentalizzare per proprie ed esclusive finalità di lucro e di potere.

Le annotazioni di Szasz mettono in rilievo due punti:

a) il difetto di qualsivoglia scrupolo o ritegno nello svolgimento della politica propagandistica perseguita in USA dalle organizzazioni psicoigienistiche e da quelle della cosiddetta "psichiatria comunitaria";

b) il pericolo che da ciò deriva alla collettività nel suo insieme la quale viene assuefatta ad un tipo di propaganda psico-tota-

litaria. Essa **t** ben atta ad inebetire gli inesperti ed a strumentalizzarli nei loro timori. In analoga guisa sono sfruttati e fatti regredire verso la progressiva demenza istituzionale i malati mentali una volta che essi vengano diagnosticati, catalogati ed invalidati mediante l'istituzionalizzazione.

Torna dunque ancora in causa l'applicazione del cinico motto: "i mezzi giustificano i fini." Tali fini sono quelli tipicamente totalitari che tendono a trasformare la collettività civile in una sorta di colossale "manicomio profilattico" manipolato dagli psicoigienisti. Il motto ideale per un tale programma potrebbe essere il seguente: "per salvarli dalla psicosi, chiudiamoli preventivamente, intanto, in un manicomio!" Un tale progetto corrisponde esattamente all'eterno motto-divisa di ogni movimento inquisitorio. Esso riecheggia l'antico programma salvifico-inquisitoriale: "per salvarli dall'inferno (rogo eterno) abbruciamoli tutti, intanto, su questi roghi temporali." A Buchenwald non si farneticava ed operava in termini sostanzialmente diversi...

I pericoli *insiti* in ogni movimento psico-burocratico e psicototalitario vengono individuati da Szasz a livello dei programmi operativi di tipo inquisitorio e delle varie tattiche uessatorie che volta per volta traducono nella realtà simili progetti.

Per quanto riguarda il Movimento della "Salute Mentale" un particolare rilievo assume la conventicola corporativa degli psichiatri operanti in qualità di funzionari ed anonimi burocrati dell'incombente Stato Terapeutico. Questo si auuia ad esercitare le sue totalitarie funzioni di guida e di controllo non *più* semplicemente sulle attività pratiche dei cittadini ma anche e soprattutto sulle loro attività e risorse mentali e morali.

Le prospettive di un intervento totalitario dello stato sulla mente dei cittadini sono già state tratteggiate in modo abbastanza immaginoso da A. Huxley e G. Orwell nelle loro opere letterarie perché ci si debba stupire troppo nel leggere quanto Szasz scrive a proposito di questi pericoli. Mentre, però, le letterarie anticipazioni di A. Huxley e le romanzesche invenzioni di G. Orwell si riferivano — in tono misto tra il profetico ed il faceto — ad una ipotetica società futura, senza mai chiamare in causa alcun **strumento** istituzionale ben definito già in atto ai loro tempi, i riferimenti che Szasz fa ai modelli di azione propri del Movimento per la "Salute Mentale" ci fanno opinare che i **tempi** siano ormai maturi per paumentare come imminente l'avvento del Moloch psico-profilattico.

Controllare la *mente* dei cittadini può rappresentare l'ideale paradigma di dominio per un integrale stato totalitario, anzi, l'idea-

le organizzatiuo perfetto per qualsivoglia autocrazia ben futurizzata. Del resto, a questo controllo della mente dei cittadini già ci stiamo avviando con vivace andatura nel contesto di questa nostra civiltà occidentale attraverso il diuturno controllo operato dalle agenzie di stato sui grandi canali di informazione di massa e di comunicazione interindividuale dei cittadini (stampa, radio, televisione, telefoni, telegrafi, cinema ecc.). Nei paesi orientali tale processo — meno differenziato, ovviamente, dal punto di vista della organizzazione tecnologica — si rivela infinitamente piú capillare in rapporto all'agevole manipolabilità delle masse, e può essere realizzato mediante il controllo massiccio della stampa, strumento psico-condizionatore principe.⁶

Nello svolgimento di questi interventi di dirigismo e di psicanificazione sociale integrale un ruolo importante è riservato agli psichiatri i quali tendono decisamente a diventare, in tutti gli stati moderni, dei burocrati specializzati nell'assolvimento di sempre piú sottili operazioni di controllo collettivo.

Per tale motivo Szasz paragona tali operatori a dei veri e propri poliziotti o lanzichenecchi specializzati, in quanto l'unico dovere di costoro non appare piú quello di tener fede al giuramento ipocratico ma solo quello di ubbidire ai comandi dei loro superiori, "indipendentemente dal fatto che tale comando sia quello di curare oppure di uccidere." Vediamo quindi svilupparsi il modello ideale del medico-impiegato e dello psichiatra-burocrate votati a svolgere funzioni sempre piú anonime (e perciò socialmente sempre piú pericolose) all'insegna di un burocraticismo ottuso, arcigno e totalitario. Questa nuova generazione di psico-burocrati, uotati alla crociata dell'Inquisizione contro le aberranze comportamentali dei vari gruppi e sottogruppi sociali ed alla pianificazione della connessa "Salute Mentale," suggerisce una pallida idea di quella che potrà essere, anche, una delle probabili future forme di imperialismo: l'imperialismo sulle menti!

Anni fa, nel suo saggio intitolato I servi del potere, il noto psicologo americano Baritz scrisse una violenta requisitoria contro gli psicologi, accusandoli di aver venduto le loro competenze professionali ai detentori del potere politico ed economico al solo scopo di consentir a costoro un piú cinico ed impietoso sfruttamento delle risorse psicologiche — e perciò produttive — dei lavoratori.

Il saggio di Szasz estende ampiamente i concetti di Baritz facendoci intendere i pericoli insiti in un programmatico, indefinito

* Non parlo di ciò che si prepara per il piú o meno immediato avvenire attraverso l'utilizzazione della cibernetica e della computerizzazione integrale della vita sociale, perché questo è già di per sé solo un problema preoccupante.

Prefazione all'edizione italiana

allargamento della esplorazione delle condotte umane e delle connesse virtualith comportamentali. L'esplorazione psicoigienistica non si limita semplicemente a sviluppare un piano integrale di sfruttamento delle capacità produttive dei lavoratori, ma tende invece verso sistematici ed ancor piú generali — e per questo ancora piú pericolosi — interventi discriminatori tra i vari gruppi della comunità prefigurando cosí la costituzione di nuovi potenziali ghetti psicologici.

Nella formazione del pensiero sociale e politico di Szasz hanno grande peso, come si vede, gli interessi giuridico-costituzionali, e ciò secondo la linea della migliore tradizione radicale americana. Basti pensare al proposito da lui espresso di giungere, prima o poi, all'introduzione di uno specifico "amendment" costituzionale, negli USA, per vietare in modo esplicito ogni forma di "establishment" della Medicina nella legislazione pubblica americana.

Per quanto ciò sia molto remoto dagli interessi e dai temi dominanti dell'attuale costituzionalistica italiana, non sembrerebbe privo di interesse vedere introdotto tale tema nella discussione che, in questo campo, si potrà svolgere anche in Italia nel corso dei prossimi anni. Non è improbabile, infatti, che la realizzazione dei previsti nuovi strumenti istituzionali sanitari, nel nostro Paese, e la politicizzazione (anzi la partitizzazione e gruppuscolarizzazione) sempre piú pressante della pubblica amministrazione della medicina debba proporre, prima o poi, qui da noi, delicate questioni atinenti la sfera della libertà individuale del cittadino.

Patologia sociale e familiare, violenza, discriminazione, segregazione istituzionale

Il saggio di Szasz sotto questi aspetti è ricchissimo di sollecitazioni.

Incominciamo considerando gli attentati alla tolleranza, problema-chiave per un tale tipo di questioni.

Per uno studioso come Szasz, la tolleranza rappresenta forse l'incarnazione ideale di quella "fraternité" che, insieme agli altri due ben noti valori, constitui la trinità axiologica dell'Illuminismo rivoluzionario.

Mentre gli ideali di libertà e di eguaglianza hanno trovato varie possibilità di realizzazione rivoluzionaria nel corso di questi ultimi due secoli, l'ideale di fraternità non ha trovato alcuna traduzione nel costume delle democrazie occidentali se non nella forma attenuata — pur sempre preziosa — della tolleranza.

Prefazione all'edizione italiana

La storia dell'idea di tolleranza passa attraverso tutto l'800 subendo parecchie trasformazioni per giungere a noi accoppiata, purtroppo, a quella di repressione. Chi non ricorda il concetto di "tolleranza repressiva" elaborato a suo tempo da Marcuse? Si deve dunque dire, decisamente, che la lotta per la salvaguardia della tolleranza è implicita nell'ideale stesso di democrazia e libertà.

Ma come si comportano, da questo punto di vista, gli psichiatri, in quanto minoranza tecnica?

La risposta ci viene fornita da Szasz in vari punti del suo saggio ma, nella forma più esplicita, forse, soprattutto in quella annotazione a pag. 246 là dove egli sottolinea che "il vizio di interpretare come sintomo di pazzia tutto ciò con cui non ci troviamo d'accordo sembra aver infettato persino le migliori menti di oggi." Il vizio dell'intolleranza viene dunque collegato da Szasz ad una pernicioso deformazione della "comunità interpretativa umana" (J. Royce) alterazione questa che comporta la tendenza a ravvisare facilmente negli altri degli squilibrati o dei pazzi. Dalla incapacità di tollerare l'idea di diversità nasce l'"intolleranza denigratoria" la quale sta alla base della quotidiana prassi nosologica psichiatrica. Altro che tolleranza repressiva!

Gran parte della psichiatria e del connesso movimento psicogienistico sembrano diventati, infatti, soltanto una sottile retorica della denigrazione ed una specifica forma di eloquenza della stigmatizzazione.

Questi atteggiamenti, d'altra parte, si collegano a ben definite operazioni di significato economico. Non è poi da escludersi addirittura, per converso, che una motivazione economica di fondo possa operare nella determinazione di certe forme di intolleranza istituzionalizzata. Sta di fatto che un parallelismo certo esiste tra equilibrio mentale, prosperità economica e tolleranza, da un lato; e squilibrio mentale, povertà economica ed intolleranza dall'altro.

Queste considerazioni non sono prive di interesse sul piano storico se ricondotte, per esempio, all'arcaico istituto dell'appropriazione patrimoniale che operava a favore delle istituzioni inquisitoriali, in riferimento alla destinazione dei beni già di proprietà di coloro che venivano condannati dall'Inquisizione per delitto di "maleficio"; anzi si ricorderà la particolare remunerazione che veniva accordata a coloro che "scoprivano" o denunciavano le cosiddette "streghe."

Tutto ciò potrebbe sembrare di ben scarso interesse se, una volta rapportato al clima storico attuale, venisse riferito semplicemente alla pratica istituzionale della psichiatria pubblica. Qui, come è noto, non esiste alcuna forma di appropriazione dei beni

personali dei cosiddetti "malati di mente" da parte di coloro che li "diagnosticano" o li "amministrano." Sembra invece che tutto ciò non debba assolutamente essere escluso nella prassi istituzionale *psichiatrica* privata dove ogni giorno assistiamo ad un sistematico "pillage" patrimoniale. Ci consta infatti che i *più* o meno protratti ricoveri di "malati mentali," degenti un po' dovunque "a titolo privato," si risolvono quasi sempre nel consuntivo di una corrispettiva inuvalidazione economica paurosa. Questa, se non attinge il paziente (il quale da tutte queste operazioni cosiddette "curative" non trae per lo *più* alcun beneficio concreto), quasi sicuramente sempre prostra la di lui famiglia. La quale per lo *più* da siffatte operazioni esce del tutto distrutta dal punto di vista morale e finanziario.

Si tratta *ovviamente*, qui, di specifiche disfunzioni della vita collettiva le quali permettono a *taluni* gruppi (cosiddetti *tecnico-professionali*) di parassitare senza controllo alcuno la vita di *talune* minoranze particolarmente *indifese* della collettività e ciò senza che la collettività stessa si preoccupi di *siffatti* fenomeni, proprio perché essi avvengono in sfere scarsamente illuminate dal controllo della pubblica opinione e della scienza.

La patologia del gruppo familiare si duplica qui con la patologia saprofitica del gruppo professionale. La correlazione di queste "patologie" è *così* complicata e oscura ed interessa gruppi talmente *minoritari* di cittadini da riuscire a *sfuggire* quasi del tutto al pubblico controllo. Siamo *nel* campo del capitalismo terapeutico privato, un capitalismo che non tiene in alcuna considerazione umana l'oggetto delle sue operazioni, se *non* agli effetti della *correlativa* strumentalità, produttiva di deplorabili speculazioni economiche.

Ma se esiste un capitalismo terapeutico privato, non si può dimenticare *altresì* l'esistenza di un capitalismo terapeutico di stato che nasce al momento in cui masse *più* o meno numerose di cittadini siano riguardati non *più* come "persone" bisognose di "cure" ma semplicemente come "cose" o "strumenti" o anonimi "gruppi" "il cui cattivo funzionamento viene diagnosticato da esperti, commissionati e pagati a questo effetto dallo stato" (Szasz).

La trasformazione dell'Uomo in "oggetto" è uno dei modi classici di realizzarsi del processo di alienazione. A questo concetto di alienazione sembra che Szasz si avvicini molto, al momento in cui formula l'annotazione sopra riportata. Di fatto egli poi si allontana dal compito di trarre da tali premesse le debite conseguenze filosofiche e sociologiche, e ciò, purtroppo, in relazione agli orientamenti ideologici ed ai limiti impliciti della cultura che egli esprime.

Prefazione all'edizione italiana

A questo punto resta da chiedersi come si realizzino concretamente le operazioni di violenza, *discriminazione* e segregazione alienante nell'ambito delle istituzioni familiari e sociali.

Possiamo dire a tal proposito che esiste una vera e propria *semica* stigmatica la quale precondiziona e configura l'*atteggiamento* diagnostico ed analitico dello psichiatra istituzionale e dello *psicoigienista* quando costoro debbono "trattare" il cosiddetto "malato mentale." Lo psichiatra, in tali condizioni, esce dalla debita realtà del rapporto interumano e, "delirando" *l'investimento* di un sedicente specifico potere discriminatorio, mette in atto una serie di operazioni che sfociano nell'*istituzionalizzazione* del processo alienativo. Dimentico dell'autentico valore dell'"Altro," lo *psichiatra* libera nel contesto di tali operazioni una enorme carica distruttiva che egli trasferisce sul paziente, proprio attraverso gli strumenti della professionale sua *semica* stigmatica.

Tale *semica* si realizza attraverso il pretestuoso intervento *ermeneutico* che lo psichiatra viene compiendo per "interpretare" il significato rispettivamente (ed eventualmente) di "malattia" o di "salute" che sarebbe caratteristico dei diversi comportamenti esibiti in varie circostanze dal cosiddetto "malato mentale."

Così facendo, lo psichiatra, purtroppo, non si rende conto di venir a costituire soltanto lo strumento di risonanza sia dei suoi personali conflitti non risolti nei confronti del "cattivo oggetto" (per lui rappresentato dall'Altro-in-quanto-malato-mentale) sia dei *più* ampi e *più* tragici conflitti collettivi della società. Tale società si *avvale* di lui, psichiatra, e della sua opera alienata, proprio per *istituzionalizzare* nella dimensione della malattia-alienazione (ed in quella della connessa *reiezione*) tutta una vasta gamma di soggetti (capri espiatori ovvero, in buon latino: "macti") che essa società non *vuol* più accettare nel contesto delle proprie strutture produttive e consumistiche. Viene *così*, appunto, a definirsi, *istituzionalmente*, il ruolo del "mactus" (= "vittima sacrificale").

Linguistica, retorica, metaforologia dell'ostracismo e della *coercizione*

Nella storia della repressione istituzionale psichiatrica vanno individuati due capitoli essenziali: quello degli strumenti retorici e linguistici di tale repressione e quello della connessa ontologia. Ciò è ancor più importante quando viene riferito alla storia della psichiatria generale ed a quella di alcuni dei suoi protagonisti *più* eminenti d'ogni tempo e luogo, autentici maestri dell'arte retorica.

Prefazione all'edizione italiana

Per quanto riguarda la storia iniziale della psichiatria americana, in questo saggio Szasz ci **offre** documenti molto eloquenti che ci fanno comprendere sino a qual punto **taluni** padri-fondatori del pensiero psichiatrico americano abbiano saputo utilizzare abilmente gli **strumenti** del linguaggio e della retorica per costituire dei modelli operativi sociali i quali in **siffatti** strumenti dovevano poi riconoscere il loro particolare destino.

Lo sviluppo di questo processo prende inizio, per quanto riguarda l'**America**, con il fondatore stesso della psichiatria americana ovvero **B. Rush**. La lettura di alcuni scritti di questo padre-fondatore ci fornisce la misura dello spirito dei tempi al momento in cui si configurarono le prime strutture di intervento psichiatrico negli **USA** e presero forma i proto-schemi operativi della violenza tecnica applicata ai programmi della psichiatria terapeutica. Quanto Szasz ci riferisce in merito ai progetti, agli strumenti ed ai sistemi di intervento "curativo" messi in atto dal fondatore della psichiatria americana è sufficiente a fornirci l'indizio delle spaventose perversioni cui può dar luogo una ideologia terapeutica derivata da premesse tiranniche e repressive. L'antica e non mai completamente superata tendenza sadica che induce ed indusse sempre i vecchi ed i nuovi **sciamani** della psiche ad infliggere patimenti e dolori del tutto gratuiti ai propri simili, battezzando ciò col nome di "terapie," non cessa di riproporsi di continuo nel corso della storia. Le istituzioni **più** crudeli della coercizione e della mutilazione della libertà si svilupparono sempre all'insegna di tali "bandiere."

Ora, tutti questi interventi sono avvenuti ed avvengono **proprio** attraverso lo sfruttamento e l'utilizzazione di un ben preciso **linguaggio** specialistico, il quale si presta meravigliosamente a questa bisogna. La storia delle trasformazioni di questo linguaggio non è stata mai scritta (a quanto mi consta); ma le annotazioni che Szasz ci fornisce costituiscono un'ottima premessa atta a fondare seriamente una simile ricerca.

Tale storia si svolge partendo da un livello iniziale di carattere genericamente morale-descrittivo per colorirsi poi, durante due secoli di evoluzione "**terapeutica**," di specifiche **inerenze** psicologiche. Lo sviluppo di questo "linguaggio" rappresenta dunque la trasformazione di un mondo della segregazione e della **dequalificazione** (di ispirazione giuridico-morale) in un mondo della reiezione e della stigmatizzazione (di ispirazione psicologico-sociale). La "**hybris**" della retorica segregatoria iniziale (mi riferisco ai primi documenti della psichiatria americana risalenti pressappoco all'**epoca** stessa della rivoluzione negli **USA**) trova la sua spiegazione **an-**

che, forse, *nella durezza particolare dei costumi* che contraddistinse quel primo periodo di sviluppo della nuova nazione. Essa ci fornisce indirettamente *taluni* indici per intendere quale fosse la violenza dei conflitti sociali in corso nel seno di una *comunità* in cui le istanze di una originaria civiltà agricola venivano bruscamente in conflitto con altre contrapposte esigenze proprie della civiltà *mercantilistica ed industriale*. Questa puntava senza mezzi termini verso l'obiettivo dell'*efficientismo* tecnico e del *produttivismo industriale*. Non c'era più posto per gli "invalidi mentali."

Preso nella morsa di questi sviluppi di valori, l'etica sociale subiva durissimi contraccolpi. I guardiani di *siffatta* etica sociale — i primi psichiatri non furono altro che le spietate sentinelle *tese* con ogni risorsa alla difesa di *taluni* implacabili valori — assunsero perciò atteggiamenti di oltranzismo repressivo feroce.

La ferocia di questi presupposti iniziali dell'*interventismo* psichiatrico si è venuta lentamente dissolvendo col passare del tempo, diluendosi nelle forme *suadenti* di una terminologia pseudomedica la quale ha tentato e tenta di continuo di contrabbandare *nell'ambito* della psicologia questi iniziali schemi di azione dettati da spietati intendimenti segregatori. La retorica diagnostica *oggi* dominante nella psichiatria mondiale rappresenta dunque la forma permanente di realizzazione di questo progetto invalidatorio nei confronti di minoranze economicamente poco produttive e, come tali, destinate ad essere estromesse dalla società ed avviate a quei campi di raccolta (per non dire di sterminio) che sono i manicomi.

Gli strumenti utilizzati a questo effetto sono quelli di un *curioso* gergo tecnico che indulge *all'abuso* delle risorse retoriche e metaforiche, non potendo minimamente risalire con sicurezza ad alcuna autentica linguistica razionale. La psichiatria istituzionale è sempre stata costretta ad esprimersi in termini metaforici, in quanto i comportamenti umani che essa è venuta man mano qualificando non potevano (in quanto espressione del mondo protolinguistico delle emozioni) essere definiti altrimenti che attraverso l'uso dei riferimenti analogici. Il costante abuso del riferimento analogico ha indotto il linguaggio psichiatrico — durante il suo sviluppo verificatosi negli *ultimi* due secoli — ad un sistematico slittamento sul piano della metaforica, *prima*, e della *metaleptica*, poi.

Nel suo saggio Szasz parla molto dei problemi della retorica psichiatrica, medica, terapeutica e della reiezione. Tale suo interesse per l'aspetto retorico della psichiatria è ben *giustificato* e ricco di stimoli per un lettore ben avvertito.

A Szasz tuttavia è mancata la possibilità di rendersi conto — al lume degli sviluppi della cosiddetta filosofia della nuova retorica

— di quali profonde implicazioni un interesse del genere potesse comportare agli effetti del ripensamento di tutta la storia della psichiatria.

Se è vero *infatti* che, accanto ad una logica della deduzione — come affermano *Perelman* e la sua scuola — esiste una logica dell'argomentazione (la quale ha un suo peculiare sviluppo storico che si svolge in parallelo con quello delle istituzioni del diritto e perciò con le premesse fondative prime della civiltà sociale dell'Occidente) e se questa logica dell'argomentazione trova, negli strumenti retorici, le basi stesse del suo sviluppo, si tratta di vedere sino a che puato *un'arte* tecnica peculiare, come la psichiatria — *la* quale si è apparentemente sviluppata nel corso di questi ultimi due secoli all'insegna delle norme scientifiche della logica della deduzione — non sia stata condizionata intrinsecamente, nel suo evolversi, da *talune* premesse funzionali peculiari invece della *logica* retorica dell'argomentazione.

Nell'ipotesi in cui tutto ciò possa essere vero, o almeno verosimile (e il forte interesse che anche *Szasz* è portato inevitabilmente ad annettere agli strumenti retorici nell'interpretare lo sviluppo della storia di questa nostra arte tecnica rende tale supposizione sommamente verosimile), allora si tratta di verificare sino in fondo quali siano state le *premesse* e quali gli sviluppi della "argomentatività" implicita nella storia del pensiero psichiatrico, onde trarne tutte le debite deduzioni critiche dal punto di vista istituzionale e psicologico oltre che scientifico.

Una prospettiva di questo genere comporta naturalmente l'utilizzazione di nuovi e diversi sistemi di approccio culturale che possono essere *ravvisati*, eventualmente, nei due grandi filoni di "Nouvelle Rhétorique" (per l'Europa) e di "Cultural Hermeneutics" (per l'America). Lo sviluppo di queste metodologie sembra destinato a svolgere nel futuro, anche per la storia della psichiatria, un ruolo esplicativo completamente nuovo. Sta di certo comunque che, nello studio di questa materia, gli strumenti della linguistica dovranno essere utilizzati in modo molto *più* profondo e produttivo.

Si pensi, ad es. alla curiosa storia del vocabolo "conversione" *il* quale nel saggio qui in esame costituisce un tema centrale.

La "conversione" è nello stesso tempo, un fenomeno di interesse teologico-morale e psicologico. Nel primo campo essa sta a rappresentare il ruotare o volgersi di un soggetto da una fede verso l'altra, ma, quasi sempre, nell'accezione privilegiata di un passaggio verso la "vera" fede, cioè il cattolicesimo; nel secondo caso sta a rappresentare il passaggio (si ricordi il concetto di "isteria di conversione") di un complesso di sintomi dal livello corid-

detto "psichico" a quello cosiddetto "somatico." In entrambe le sfere linguistiche il vocabolo conversione sta a rappresentare dunque l'idea di un certo dualismo sostanziale: quello del bene e del male (nel primo caso) e quello invece della mente e del corpo (nel secondo caso). Tutto ciò (a prescindere dall'implicito parallelismo che necessariamente esso implica tra la mente che viene equiparata al bene ed il corpo che viene equiparato al male) pare confermare l'ubiquitarietà epistemologico-linguistica delle rappresentazioni dualistiche nel contesto gergale psichiatrico nel quale anche e soprattutto si riflette il noto malessere della civiltà collegato alla tragica ambivalenza originaria dei valori,

Da qui, anche il manicheismo tipico del Movimento della "santa guerra" per la tutela della "Salute Mentale" il quale (Movimento) deve tendere a garantire la sopravvivenza del... Bene! Ecco così costituito il programma per una nuova crociata.

Non meno interessante, forse, sarebbe la storia etimologica (così importante agli effetti di una ricerca comparativa come quella qui condotta da Szasz) del simbolo-vocabolo di "possessio" (possessione diabolica). Tale simbolo sembra centrato attorno alla rappresentazione del valore della proprietà ed alla connessa etica sociale. Se si considera che tutta la teoretica moderna riguardante il nucleo della psicopatologia ruota attorno alla categoria (che è al tempo stesso medica, sociologica, filosofica, morale ed economica) di "alienazione" (cioè, etimologicamente, di trasferimento della proprietà ovvero della possessio) non si fa fatica a comprendere come le radici più remote dell'alienazione e della connessa alienistica dovessero affondarsi, fino dalle loro remote origini demonologiche, in un implicito terreno economico. Non vi è alcun dubbio, infatti, che il concetto teologico di "possessio" già evocasse, almeno in via metaforica, potenti risonanze economiche. Esso cioè fondava i presupposti di quella che, in termini moderni, si sarebbe poi chiamata la teoria economica dell'Io.

Un'altra annotazione dovrebbe essere fatta con riferimento alla metaforologia di certi idiotismi psichiatrici. Mi riferisco, per esempio, alla questione della cosiddetta "coscienza di malattia" — una indicazione alla quale gli psichiatri ricorrono spesso e volentieri — curiosa fattispecie psichiatrica equiparabile forse soltanto alla cosiddetta "coscienza di peccato" della teologia. Sembra infatti che, quando gli psichiatri si riferiscono alla cosiddetta "coscienza di malattia," richiedano con ciò implicitamente ai pazienti una specie di "contrizione" nei confronti della loro "colpa-malattia."

Non credo si possa individuare argomento più dimostrativo di questo per mettere in risalto le assurdità logiche ed argomenta-

tive di un sistema culturale — come appunto quello della psichiatria convenzionale — il quale riconduce l'accertamento della presunta "sanità mentale" del soggetto in esame alla pretesa **autonomia** da parte di esso di una qualche forma di "malattia"! Se non si vuol ammettere a priori l'assurdità logica di un **siffatto** modo di giudicare gli eventi e le qualità psicologiche umane, bisogna ammettere che qui (come per la maggior parte degli altri **loci** caratteristici del gergo psichiatrico) malattia sta, metaforicamente, al posto di colpa od eresia. Tutto il modo di procedere argomentativo della psichiatria, infatti — sia in campo diagnostico che **terapeutico** — avviene sempre secondo la prediletta dimensione stilistica **metaforica**. Tale atteggiamento originariamente metaforico non sarà mai ricondotto alla logica primaria e fondamentale delle scienze deduttive se non attraverso un **difficile** processo di verifica che dovrà svolgersi **all'insegna** di una sistematica demetaforicizzazione (rimetonimizzazione) degli strumenti linguistico-categoriali psichiatrici. Per meglio cogliere l'assurdità logico-formale accennata, basterà **riflettere** che, se la "malattia mentale" è, per definizione, un "**difetto-di-coscienza-di-malattia**," come potrà mai il "malato mentale" raggiungere una "**pienezza-di-coscienza-di-malattia**"? Al momento in cui egli la potesse eventualmente raggiungere, cesserebbe **anche, ipso facto**, di essere "malato"; ma allora, di quale "malattia" mai potrebbe egli mantenere la coscienza? Al massimo egli potrebbe conservare il ricordo di una pregressa "malattia." Ma il "ricordo" di pregressa "malattia" è **veramente** assimilabile ad una "coscienza-di-malattia-in-atto," oppure no?

E, d'altra parte, considerando (da un punto di vista **più** moderno) che la "malattia mentale" non "è" **affatto** una "malattia" (**nell'accezione più** propria del termine) ma solo e semplicemente un protolinguaggio, con quale diritto oramai uno psichiatra può pretendere da un suo "malato" che questi riconosca di essere portatore di una qualche "malattia"? E se questo "malato" rifiuta di riconoscersi tale, a questo punto chi dei due dovrà essere giudicato veramente "malato": il paziente o lo psichiatra? E che fondamento logico e giuridico assumeranno in conseguenza di ciò tutte le **varie** decisioni (civili, amministrative, giuridiche ed economiche) che dovranno riconoscere alla loro base un **siffatto** paralogismo?...

Sullo sfondo di tali inquietanti domande giuocano molti "non sensi" paradossali, legati, da un lato, alla errata impostazione **ontologica** di fondo di tante e troppe mal poste questioni ("essere malati": che significa?) e, dall'altro, alla incongruenza qualificatoria propria delle categorie fenomeniche adottate (come ad esempio quella di "malattia") che non possono essere riguardate se non

come dei semplici e tuttavia pericolosissimi indici metaforici.

Come ulteriore elemento di interesse linguistico varrà la pena di menzionare il problema dell'etimologia di uno dei termini *più* importanti nella storia di questa materia, vale a dire il termine "allucinazione." Esiste certo un rapporto etimologico diretto tra i vocaboli "allucinare" (o abbacinare) e le antiche pratiche della tortura. Si sa infatti che nel Medioevo il metodo dell'*abbacinamento* costituiva uno dei *più* tormentosi sistemi di tortura. Nel caso che tale etimologia dovesse rivelarsi esatta, bisognerebbe dedurne che la voce sintomatologica principale della psichiatria moderna mantiene una connessione etimologica primaria con l'esperienza della tortura. Si deve infatti ritenere che potessero essere definite ab origine come esperienze allucinatorie le reazioni psicotiche acute che insorgevano nei soggetti sottoposti a pratiche di *abbacinamento* o ad analoghi trattamenti di tortura. Sta di fatto, comunque, che la connessione della terminologia psichiatrica con le pratiche della repressione despotica e della irrogazione della tortura istituzionalizzata ai soggetti umani, torna a presentarsi, attraverso la verifica linguistica, con una evidenza *così* suggestiva da suscitare la *pizi* giustificata perplessità ed inquietudine circa il "genius" dell'arte tecnica psichiatrica.

E terminerò con un breve cenno all'antropoanalisi dell'eresia.

Szasz parla molte volte dell'eresia; ma a lui è forse sfuggita in proposito una risonanza etimologica ed antropologica che a noi europei forse sfugge meno facilmente. Che significa, infatti, "diresis", ("eresia") se non "presa, scelta, progetto, principio, fondamento"? Orbene, noi sappiamo che le varie forme di "presa" sono costitutive del progetto umano originario. Coscienza e comunicazione interumana si costituiscono, cioè, in quanto "prise" e "préhension" (come direbbe H. Maldiney). Che cosa è infatti la "compréhension" se non *una* forma di "presa comune" sulla realtà del mondo intenzionale? Dobbiamo perciò concludere che l'"áiresis" è *una* "Grundform" (come direbbe L. Binswanger) della coscienza e che la coscienza, in quanto atto fondatuo, *non* può essere per necessità altrimenti che "eretica."

Questa prospettiva può fornire forse un qualche aiuto per una *pizi* perspicua valutazione del problema storico e psicologico dell'eresia, e non solo dell'"eresia" teologica ma *altresí* e soprattutto di quelle particolari e moderne "eresie" che sono le "rivoluzioni scientifiche." Come quella, appunto, che si ispira alla *iconoclasti* qui e altrove propostaci da Szasz.

Max Beluffi

È assunto di questo saggio accettare una volta di piú la realtà del momento... questo è uno sforzo per comprendere il mio tempo. Si riterrà forse che un'epoca la quale, in cinquant'anni, sradica, **asserve** o uccide settanta milioni di esseri umani debba soltanto, e innanzi tutto, essere giudicata. Ma bisogna almeno che la sua **colpevolezza** sia compresa. Ai tempi ingenui in cui il tiranno radeva al suolo qualche città a propria maggior gloria, in cui lo schiavo aggiogato al carro del vincitore sfilava per le città festanti, e il nemico veniva gettato alle belve davanti al popolo adunato, di fronte a delitti **cosí** candidi, la coscienza poteva essere salda, e chiaro il giudizio. Ma i campi di schiavi sotto il vessillo della libertà, i massacri giustificati dall'amore per l'uomo o dal sogno di una super-umanità, disarmano, in certo senso, il giudizio. Il giorno in cui il delitto si adorna delle spoglie **dell'innocenza**, quella cui viene intimato di fornire le proprie giustificazioni, per una curiosa inversione propria al nostro tempo, è l'innocenza stessa.

ALBERT CAMUS

Ringraziamenti

Devo ringraziare parecchie persone dell'aiuto prestatomi per questo libro.

Ho un debito particolare verso mio fratello, il dottor George Szasz, che mi ha messo a parte **della** sua vasta conoscenza in materia di storia della cultura, mi ha indirizzato a importanti fonti, mi ha fornito materiale tratto da giornali e periodici europei, e si è prestato a una lettura critica di varie parti **dell'intero** manoscritto.

Ringrazio anche il dottor **Bruce** de Monterice, per aver letto successive stesure del manoscritto dandomi molti validi suggerimenti; il dottor Shirley Rubert, per avermi fornito importanti fonti bibliografiche; il professore-George J. **Alexander**, rettore associato del **Syracuse** University College of Law, per aver letto il capitolo 13 e avermi chiarito questioni di legge in rapporto alla psichiatria; il signor Norbert Slepian e la signora Ann Harris di **Harper & Row**, per i loro ottimi suggerimenti **al** modo di migliorare e organizzare il manoscritto; la signora Arthur **Ecker**, per la sua assistenza editoriale; lo staff **della** Library of the Syracuse University **College** of Law, specialmente la signorina Judith Smith, e lo **staff** della Library of **the** State University of New York, Upstate Medical Center, per i **loro** instancabili sforzi per fornirmi molte **delle** referenze consultate nella preparazione di questo libro; e il personale di segreteria del dipartimento di psichiatria **dell'Upstate** Medical Center: le signore **Frances** Rogers e **Betty** Handley, la signorina **Lois Fay** e specialmente la mia segretaria Margaret **Bassett**, per aver battuto a macchina le diverse stesure del manoscritto.

A mia figlia Suzy

Prefazione

... la funzione dello scrittore non è priva di ardui doveri. Per definizione, egli non può servire oggi coloro che fanno la storia; deve servire coloro che le sono soggetti.

ALBERT CAMUS¹

È una credenza diffusa che proprio come alcune persone soffrono di malattie del fegato o del rene, altre soffrono di malattie della mente o della personalità; che le persone afflitte da tali "malattie mentali" siano psicologicamente e socialmente inferiori a quelle che non lo sono; e che "i malati di mente," a causa della loro supposta incapacità di "sapere dove sta il loro interesse," siano individui di cui le famiglie o lo stato devono prendersi cura, anche se tale cura consista in interventi imposti contro la loro volontà o nell'internamento in manicomio.

Ritengo che questo intricato sistema di teorie, credenze e pratiche sincronizzate, sia falso e immorale. In un lavoro precedente, *Il mito della malattia mentale*: ho cercato di dimostrare come e perché il concetto di malattia mentale sia erroneo e fuorviante. Con quest'opera, cercherò di dimostrare come e perché le convinzioni etiche e gli ordinamenti sociali basati su questo concetto costituiscano un'immorale ideologia di intolleranza. In particolare, paragonerò la credenza nella stregoneria e la persecuzione **delle** streghe con la credenza nella malattia mentale e la persecuzione dei malati mentali.

L'ideologia della salute e della malattia mentale è al servizio di un ovvio e pressante bisogno morale. Poiché il classico mandato del clinico è quello di trattare i pazienti con il loro consenso e per il loro beneficio, è necessario spiegare e giustificare quelle situazioni in cui degli individui vengono "sottoposti a trattamento" senza il loro consenso e a loro detrimento. Il concetto di "insania" o malattia mentale fa al caso nostro, in quanto mette in grado i membri "sani" della società di trattare come gli par meglio quelli dei loro simili che essi possono includere nella categoria degli "insani."

Prefazione

Ma avendo privato il pazzo del suo diritto a giudicare del proprio interesse, la gente — e specialmente psichiatri e giudici, i suoi "esperti," medici e legali, della pazzia — si è a sua volta privata dei freni correttivi del dialogo. Invano il presunto pazzo insiste che non è malato; la sua incapacità di "riconoscere" che lo è viene considerata come una caratteristica della sua malattia. Invano questi respinge cura e **spedalizzazione** quali forme di tortura e di **incarceramento**; il suo rifiuto a sottomettersi all'autorità psichiatrica è considerato come un ulteriore segno della sua malattia. In questo rifiuto medico **dell'Altro** come pazzo riconosciamo, secondo una semantica e un costume tecnico aggiornati ma sostanzialmente **immutati** nell'intimo, l'antico rifiuto religioso **dell'Altro** come di un eretico.

Le ideologie molto radicate, quale ieri la cristianità **messianica** ed oggi la psichiatria messianica, non sono naturalmente confutate con facilità. Una volta che le premesse basilari di una ideologia sono accettate, nuove osservazioni sono percepite secondo la sua forma immaginativa e articolate nel suo vocabolario. Il risultato è che mentre nessuna nuova osservazione può minare il sistema di credenze, i nuovi "fatti" generati dall'ideologia le prestano di continuo ulteriore appoggio. Questo era vero in passato per la credenza nella stregoneria e la corrispondente diffusione di streghe, ed è vero oggi per la credenza nella malattia mentale e la corrispondente diffusione di malati mentali.

Sfortunatamente, è **piú** facile accorgersi degli errori dei nostri antenati che di quelli dei nostri contemporanei. Tutti sappiamo che non vi sono streghe; comunque, poche centinaia d'anni fa, anche le menti **piú** aperte e **piú** nobili erano profondamente convinte che ve ne fossero. È possibile, quindi, che la nostra credenza nella malattia mentale sia ugualmente mal fondata? e che le nostre pratiche basate su questa concezione siano similmente lesive della dignità personale e della libertà politica?

Non sono domande oziose o di poca importanza. Dalle nostre risposte dipende non solo il destino di milioni di americani classificati come malati di mente, ma, indirettamente, il destino di noi tutti. Poiché, come ci è stato detto ripetutamente, un'ingiustizia arrecata ad uno solo, e specialmente in una società che aspira ad essere libera, è un'ingiustizia che danneggia tutti. Secondo me, la "salute mentale," nel senso di benessere spirituale, degli americani non può venir migliorata da slogan, farmaci, centri di salute mentale, e nemmeno con miliardi di dollari spesi in una "lotta contro la malattia mentale." In psichiatria il problema principale è sempre stato, ed è tuttora, quello della violenza: la minacciata e temuta **vio-**

Prefazione

lenza del "pazzo," e l'effettiva controviolenza della società e dello psichiatra contro di lui. Il risultato è la **disumanizzazione**, l'oppressione e la persecuzione del cittadino bollato come "malato mentale." Se le cose stanno così, faremmo meglio a tener conto dell'avvertimento di John Stuart Mill: "...è contrario alla ragione e alla esperienza supporre che possa esistere un qualsiasi valido freno alla brutalità, consistente nel lasciare la vittima ancora alla mercé del boia."³ La migliore, anzi la sola speranza per porre rimedio al problema della "malattia mentale" sta nell'indebolire, non nel rafforzare, il potere della psichiatria istituzionale.*

Solo quando questa peculiare istituzione verrà abolita, le capacità morali della psicoterapia non coatta verranno messe in libertà. Solo allora le potenzialità della psichiatria contrattuale** saranno in grado di schiudersi, come un dialogo umano creativo e libero dagli obblighi istituzionali e dai tabù sociali, impegnato a servire l'individuo nella sua lotta perpetua per elevarsi non solo al di sopra delle costrizioni dell'istinto, ma anche al di sopra di quelle del mito⁴

In breve, questo è un libro sulla storia della psichiatria istituzionale, dalle sue origini teoriche nella teologia cristiana alle sue attuali pratiche espresse in retorica medica ed imposte dal potere della polizia. L'utilità per l'uomo di comprendere la sua storia non è mai stata forse così importante come oggi. E ciò perché la storia, come Collingwood ci rammenta, "è per l'umana autoconoscenza... Conoscere se stessi significa conoscere ciò che si può fare; e dal momento che nessuno sa ciò che può fare fino a che non prova, la sola indicazione di quanto l'uomo può fare è ciò che l'uomo ha fatto. Il valore della storia, quindi, è di insegnarci ciò che l'uomo ha fatto e di conseguenza ciò che l'uomo è."⁵ Mostrando ciò che l'uomo ha fatto, e continua a fare, al suo simile in nome dell'aiuto, mi auguro di aggiungere qualcosa alla nostra comprensione di ciò che è l'uomo, dove la coercizione, comunque ben giustificata da una retorica autoadulatrice, lo porti, e che cosa possa ancora essere di lui, qualora sostituisca al controllo dell'Altro il controllo di sé.

Questo libro non presuppone alcuna speciale competenza o preparazione da parte del lettore, basta una mentalità aperta. Ma

* Per *psichiatria istituzionale* intendo in generale gli interventi psichiatrici imposti da talune persone su altre. Tali interventi sono caratterizzati dalla completa perdita di controllo, da parte del cliente o "paziente," della propria partecipazione nel rapporto con l'esperto. Il servizio paradigmatico della psichiatria istituzionale è la specializzazione psichiatrica coattiva. Su questo argomento vedasi a pp. 49-55.

** Per *psichiatria contrattuale* intendo in generale interventi psichiatrici accettati da persone indotte dalle loro difficoltà o sofferenze personali. Simili interventi sono caratterizzati dal mantenimento del pieno controllo, da parte del cliente o "paziente," in ordine alla sua partecipazione nel rapporto con l'esperto. Il servizio paradigmatico della psichiatria contrattuale è la psicoterapia autonoma. Su questo argomento vedasi a pp. 49-51.

Prefazione

in piú gli richiede di considerare seriamente, con Samuel Johnson, che l'"inferno è lastricato di buone intenzioni," e di applicare consciamente questo ammonimento alla ideologia, alla retorica e ai rituali dell'organizzazione politica caratteristica del nostro tempo: lo stato terapeutico.

Thomas S. Szasz

Syracuse, New York
dicembre 1969

Introduzione

... vi fu mai dominazione alcuna che non sembrasse naturale a coloro che la esercitavano?

JOEY STUART MILL

Il concetto di malattia mentale è analogo a quello di stregoneria. Nel XV secolo, gli uomini credevano che alcune persone fossero streghe e che alcune azioni fossero dovute a stregoneria. Nel XX secolo, gli uomini credono che alcune persone siano malate di mente, e che alcuni atti siano dovuti a infermità mentale. Circa dieci anni fa, cercai di dimostrare che il concetto di malattia mentale ha lo stesso status logico ed empirico del concetto di stregoneria; in breve, che la stregoneria e la malattia mentale sono concetti imprecisi e generalizzati, liberamente adattabili a qualsiasi uso il prete o il clinico (o il "diagnostico" profano) voglia farne. Ora mi propongo di dimostrare che il concetto di malattia mentale adempie nel mondo moderno alla stessa funzione sociale del concetto di stregoneria nel tardo Medioevo; in breve, che la credenza nella malattia mentale e le azioni sociali a cui conduce hanno le stesse implicazioni morali e le stesse conseguenze politiche di quelle che ebbero la credenza nella stregoneria e le azioni sociali a cui condusse.

Henry Sigerist, decano della storiografia medica americana, ha scritto che “nel mutato atteggiamento verso la stregoneria, la psichiatria moderna si venne definendo come autentica disciplina medica.”³ Questo punto di vista è stato interpretato nel senso che le persone ritenute streghe fossero di fatto malate di mente, e che invece di venir perseguitate per eresia avrebbero dovuto essere curate per malattia mentale.

Per quanto concordi con Sigerist ed altri storici della medicina sul fatto che la psichiatria si è sviluppata parallelamente con il declinare e lo scomparire della caccia alle streghe, la mia spiegazione si discosta radicalmente dalla loro. Essi dicono che la causa di tale sviluppo sta nel progressivo riconoscimento che persone ritenute eretiche erano in realtà malate di mente. Per me la causa sta invece nella trasformazione di una ideologia religiosa in una ideo-

Introduzione

logia scientifica: la medicina sostituì la teologia, l'**alienista** l'inquisitore e il demente la strega. Il risultato fu la sostituzione di un movimento religioso di massa con un movimento medico, la persecuzione dei pazienti mentali sostituendo quella degli eretici.

Gli uomini che credevano nelle arti magiche crearono le streghe con l'attribuire questo ruolo ad altri, talvolta persino a se stessi. In questo modo essi fabbricarono letteralmente le streghe, la cui esistenza come oggetti sociali dimostrò poi la realtà della stregoneria. Asserire che la stregoneria e le streghe non esistono non significa, naturalmente, che la condotta personale esibita dalle presunte streghe o che i disordini sociali loro attribuiti non siano esistiti. Al tempo della caccia alle streghe, vi furono davvero individui che ne turbarono e sconvolsero degli altri, ad esempio uomini le cui credenze e pratiche religiose contrastavano con quelle della maggioranza, o donne che, in qualità di levatrici, assistevano donne che partorivano nati-morti. Costoro furono spesso accusati di stregoneria e perseguitati come streghe. Il punto è che queste "streghe" non si scelsero il ruolo di strega, ma furono **definite e** trattate come tali contro la loro volontà; in breve, il ruolo fu loro **attribuito**. Per quanto riguardava le streghe sotto accusa, queste avrebbero scelto, se gliene fosse stata data la possibilità, di essere lasciate in pace dai detentori del potere della chiesa e dello stato.

Certo, una volta che il ruolo sociale della strega era stato stabilito dalla irresistibile combinazione di opinione autorevole, diffusa propaganda e credulità popolare, accadde talvolta che qualcuno affermasse di essere una strega, dichiarando di provare le idee e le sensazioni caratteristiche delle streghe e proclamando apertamente la propria condizione deviante per raggiungere particolari scopi (che potevano essere quelli di conferire significato alla propria vita o di compiere un tipo di suicidio indiretto). **Queste** streghe scelsero il ruolo che stavano impersonando; furono definite e trattate da streghe per loro volontà; in breve, assunsero il ruolo della strega.

In passato, gli uomini crearono le streghe; oggi creano i malati di mente. Ma, ripetiamo, è importante aver ben presente che il sostenere che le malattie mentali e i malati mentali non esistono non significa che la condotta personale ostentata da persone classificate come malati di mente, o certi tipi di disordini sociali loro attribuiti, non esistono. Al giorno d'oggi vi sono individui che violano la legge, o si fanno beffa delle convenzioni della moralità e della società, ad esempio uomini che fanno uso di eroina o donne che trascurano i loro neonati. Costoro sono spesso accusati di infermità mentale (e sono classificati come "tossicoma-

ni" o "psicotiche postpartum"), e perseguitati come malati mentali (per mezzo di ospedalità e cure involontarie).* Il punto è che questi malati mentali non scelgono questo ruolo; essi sono definiti e trattati come tali contro la loro volontà; in breve, il ruolo è loro *attribuito*. Per quanto concerne i cosiddetti malati di mente, costoro, se fosse loro concessa una scelta, preferirebbero che i detentori del potere medico e statale li lasciassero in pace.

In altre parole, se la nostra intenzione è di vederci chiaro, piuttosto che di confermare i pregiudizi popolari e di giustificare le pratiche accettate, dobbiamo fare una netta distinzione fra tre classi di fenomeni connessi ma distinti: primo, le circostanze e i comportamenti, quali la nascita di un bimbo nato-morto, o il ripudio del neonato sano da parte di una madre; secondo, le loro spiegazioni per mezzo di concetti religiosi o medici, quali la stregoneria o la malattia mentale; terzo, il loro controllo sociale, giustificato dalle spiegazioni religiose o mediche, utilizzando interventi teologici o terapeutici quali il rogo per le streghe o l'internamento coatto per i malati di mente.

Si può accettare la realtà di un avvenimento o di un comportamento, e rifiutarne la spiegazione generalmente accettata, e i metodi di controllo sociale. Infatti, le dispute più appassionate sia in materia di religione che di scienza si sono accentrate non sul problema se determinati avvenimenti fossero reali o no, ma se le loro spiegazioni fossero vere o no, e buone oppure no le azioni usate per sventarli. Coloro che credevano nella stregoneria sostennero che i malanni umani erano causati dalle streghe e che bruciarle sul rogo era giusto: invece coloro che non ci credevano considerarono la spiegazione come falsa e le misure da questa giustificate come male. Coloro che credono nella malattia mentale affermano similmente che i malanni umani sono causati da pazzi e che è giusto chiudere costoro in manicomio; coloro invece che non vi credono considerano la spiegazione come falsa e le misure da questa giustificate come male.*

Una volta stabilito il ruolo sociale dell'infermo di mente dal-

* L'infermo di mente, in special modo se cosí definito contro la sua volontà, è forse meglio inquadrato come un "deviante," sia della società nel suo insieme, sia di un gruppo più piccolo, la famiglia precipuamente. L'individuo che differisce dai suoi pari, che disturba o scandalizza la sua famiglia o la società, viene spesso bollato come malato mende; a volte non occorre nemmeno che questi impersonifichi un ruolo di deviante perché sia comunque dichiarato pazzo. Questa deroga psichiatrica soddisfa importanti bisogni per i membri "sani di mente" del gruppo.

Poiché la gente non può soffrire avvenimenti inspiegati e problemi irrisolti, tende ad abbracciare ciecamente le spiegazioni globali, come quelle della stregoneria e della malattia mentale, piuttosto di compiere un esame critico e, se necessario, respingerle. Senza dubbio è questa la ragione per cui la credenza nella stregoneria e le pratiche rettificanti dello stato teologico non furono semplicemente abbandonate, ma furono

Introduzione

l'irresistibile combinazione di opinione autorevole, diffusa propaganda e credulità popolare, accade talvolta che alcuni asseriscano di essere malati di mente, dichiarando di provare le idee e le sensazioni caratteristiche di tali individui e proclamando apertamente la loro condizione deviante per raggiungere particolari scopi (come sfuggire al servizio militare o ad altri obblighi, o nuocere a se stessi e alla propria famiglia). Certo, alcuni individui possono anche definirsi malati di mente per assicurarsi l'assistenza psichiatrica di cui hanno bisogno e che desiderano. Di regola, costoro sanno di non essere fisicamente malati e che la loro malattia è metaforica, ma si assumono il ruolo di infermi mentali quale prezzo che devono pagare per ottenere le prestazioni di un esperto, i cui clienti sono socialmente definiti in questo modo. Il concetto di malattia mentale non è comunque né necessario né utile alla pratica della psicoterapia contrattuale.⁴ In effetti, "i malati in cura psicoterapica" sono spesso "trattati" da terapeuti che non sono medici, quali psicologi e assistenti sociali. *La maggior parte di ciò che è scritto in questo libro non riguarda questi malati, i loro terapeuti o il rapporto che intercorre tra loro.*

Sebbene ci siano degli individui che hanno assunto il ruolo di strega di loro propria volontà, studi storici sulla caccia alle streghe danno giustamente per scontato che la strega sia stata spinta nel suo ruolo involontariamente, e che l'istituzione responsabile della situazione fosse l'Inquisizione. In questo studio procederò analogamente. Sebbene degli individui assumano talvolta di loro propria volontà il ruolo di malati di mente, presumerò che tale ruolo sia stato loro assegnato senza la loro volontà, e che l'organizzazione responsabile della loro situazione sia la psichiatria istituzionale. Per distinguere chiaramente tra malato volontario e involontario, di solito mi riferisco alla vittima del rapporto psichiatrico come al "paziente involontario," al suo oppressore come allo "psichiatra istituzionale," e al sistema autorizzante e personificante le loro interazioni come alla "psichiatria istituzionale."

La caratteristica economica piú importante della psichiatria istituzionale è che lo psichiatra istituzionale è un impiegato burocrate, retribuito per le sue prestazioni da un'organizzazione pubblica o privata (non dall'individuo che è il suo cliente palese); la sua caratteristica sociale piú importante è l'uso della forza e dell'inganno. In aggiunta alla procedura di internamento e all'incar-

sostituite dalla credenza nella *pazzia* e dalle pratiche rettificanti dello *stato terapeutico*. La mitologia della *malattia mentale* e le misure repressive che essa giustifica probabilmente non verranno anch'esse abbandonate sino a quando non potranno essere sostituite da un altro sistema di credenze e da una istituzione sociale basata su quest'ultimo. Speriamo che il cambio, quando avverrà, sia in meglio.

cerazione a lunga scadenza dell'“insano,” gli interventi della psichiatria istituzionale includono svariate misure quali l'esame di soggetti imputati per determinare la loro sanità mentale o la loro idoneità ad essere processati; di impiegati per determinare la loro idoneità ad un lavoro; di candidati all'università, a istituti di medicina o di psicoanalisi per determinare la loro idoneità all'ammissione a queste istituzioni; delle anamnesi di persone decedute per determinare la loro "capacità testamentaria," e così via.⁵ Psichiatri al servizio di manicomi, di reparti sanitari d'università, di organizzazioni militari, tribunali, prigionieri, ed altri in posizioni consimili, secondo questa definizione, sono psichiatri istituzionali.

La caratteristica economica piú importante della psichiatria contrattuale è che lo psichiatra contrattuale è un imprenditore privato, retribuito dal cliente per le sue prestazioni; la sua caratteristica sociale piú importante è l'evitare la forza e l'inganno (e l'esistenza di sanzioni legali qualora ne facciano uso). Il rapporto tra lo psichiatra contrattuale e il paziente è basato su un contratto, liberamente accettato da entrambe le parti, e, in generale, liberamente rescisso da entrambi (tranne quando il terapeuta rinuncia a qualche sua opzione al riguardo). Il contratto consiste in prestazioni psichiatriche dietro un compenso in denaro.⁶ In breve, laddove lo psichiatra istituzionale si impone ai suoi "pazienti" che non lo pagano, che non vogliono essere suoi pazienti, e non sono liberi di respingere il suo "aiuto," lo psichiatra contrattuale offre ai suoi pazienti cure retribuite, da essi liberamente accettate o liberamente respinte.

Come la tipica strega europea nel XV secolo, il tipico malato mentale americano è oggi di solito un povero che si trova nei guai o è accusato di combinar guai, ed è dichiarato malato di mente contro la propria volontà. Esso potrà accettare questo ruolo o cercare di rifiutarlo; lo psichiatra istituzionale che lo esamina cercherà di tenerlo relegato nel suo ruolo, o di trattenerlo in un ospedale per lungo tempo, oppure lo rilascerà dopo un periodo di internamento relativamente breve. In ognuno di questi casi, le autorità psichiatriche hanno comunque il pieno controllo del rapporto. L'esempio seguente, scelto a caso dalla stampa, dovrebbe essere sufficiente a illustrare come un individuo povero e mal accetto predisponga l'esaminatore a imporgli un ruolo di malato mentale. "Procuratori, rappresentanti taluni clienti dell'assistenza pubblica hanno testimoniato... dinanzi al comitato di stato per l'assistenza pubblica che 'in sei o sette circostanze negli ultimi due anni, gente bisognosa di assistenza che minacciava guai agli assistenti sociali

del dipartimento municipale di assistenza (New York) fu inviata al reparto psichiatrico di **Bellevue**.'³⁷

Per illustrare come l'accusa di essere causa di guai predisponga un individuo a essere bollato come malato di mente, si considerino questi esempi. Nel 1964, un totale di 1437 individui "accusati o imputati dinanzi a corti penali del Massachusetts furono internati... per l'osservazione pre-processuale del loro stato mentale." In parole povere, 1437 persone furono **curate**, per un periodo **piú** o meno lungo, come se fossero mentalmente inferme, semplicemente perché imputate di qualche reato. Ed è circa il doppio del numero di persone analogamente internate otto anni prima. Per di **piú**, delle 1437 persone internate per osservazione temporanea (di solito per due mesi), 224, o circa un sesto, furono reinternate per un periodo indeterminato. Nel 1964, nella sola corte criminale di Manhattan, 1388 imputati furono internati per esami psichiatrici pre-processuali; di questi, un quarto venne **rein-**ternato per un periodo indefinito?

Cito questi dati non quali esempi degli infelici abusi del sistema manicomiale che va modificato da una cittadinanza illuminata, ma piuttosto come esempi caratteristici di un dilagante sistema psichiatrico di **vessazione**, prevaricazione e degradazione, autentica il diritto di certe autorità sociali a infliggere a **taluni** individui, specialmente se provenienti dalle classi socioeconomiche **piú** basse, il ruolo di malati di mente. Sostenere che un'istituzione sociale soffra di certi "abusi" significa implicare che abbia altri usi desiderabili o buoni. Questo, secondo il mio modo di vedere, è stato il fatale punto debole delle innumerevoli denunce, antiche e recenti, giornalistiche o professionali, concernenti ospedali per malattie mentali, pubblici o privati." La mia tesi è alquanto diversa. In parole semplici, non vi sono e non vi possono essere certi abusi da parte della psichiatria istituzionale, per il fatto che la psichiatria istituzionale è, essa stessa, un abuso; come non v'erano, e non vi potevano essere abusi da parte della Inquisizione, poiché l'**Inqui-**sizione era, essa stessa, un abuso. In effetti, proprio come l'**Inqui-**sizione fu l'abuso caratteristico della cristianità, **cosí** la psichiatria istituzionale è l'abuso caratteristico della medicina.

In altre parole, è ragionevole ed utile parlare degli usi e degli abusi di imprese umane complesse come la religione e la medicina (o la scienza e la legge); ma è irragionevole e fuorviante parlare degli usi e degli abusi di istituzioni (siano queste religiose, mediche, politiche o altro) che, a causa dei loro metodi caratteristici e peculiari, sono da noi ritenute incompatibili con i nostri standard di decenza umana e di moralità. Evidentemente, ciò che

Introduzione

è compatibile o incompatibile con il proprio standard di decenza umana e di moralità varia di tempo in tempo e da **persona** a persona. Al tempo in cui prosperava, l'Inquisizione non offendeva la sensibilità dei **piú**, sebbene individualmente gli uomini facessero tutto il possibile per mettersi al riparo dai suoi artigli. Allo stesso modo, la psichiatria istituzionale non offende oggi la sensibilità della maggioranza, sebbene gli uomini individualmente facciano tutto il possibile per non incapparvi.

Basandomi onestamente sul giudizio morale che la psichiatria istituzionale è un abuso contro la personalità umana e contro il rapporto terapeutico, desidero che sia chiaramente compreso che nel descrivere il suo modo di operare, illustrerò i suoi usi, non i suoi abusi. Cercherò così di dimostrare che la psichiatria istituzionale è dannosa al cosiddetto malato di mente, non perché è soggetta ad abusi, ma piuttosto perché il nuocere a persone classificate come malati di mente è la sua funzione essenziale: la psichiatria istituzionale è, per così dire, progettata per proteggere e per valorizzare il gruppo (la famiglia, lo stato), mediante la persecuzione e la degradazione dell'individuo (come folle o malato)."

Sebbene in questo studio abbia adottato l'approccio **sociologico** alla devianza, ho evitato il **piú** volte possibile di chiamare "devianti" le streghe e i malati mentali. Le parole hanno una vita autonoma. Per quanto i sociologi sostengano che il termine "deviante" non diminuisce il valore della persona o del gruppo così classificato, l'implicazione di inferiorità aderisce alla parola. **Invero**, i sociologi non sono interamente esenti da biasimo. Essi descrivono i tossicomani e gli omosessuali come devianti, ma non definiscono mai con lo stesso aggettivo i campioni olimpionici o i vincitori del premio Nobel. Difatti il termine è raramente riferito a persone con ammirevoli caratteristiche, quali grandi ricchezze, capacità superiori o fama, laddove è spesso riferito a coloro che hanno caratteristiche spregevoli, come la povertà, la mancanza di doti **traducibili** in termini economici, o l'infamia.

Per questa ragione, ripudio il tacito assunto implicito nel fatto di designare i malati di mente come devianti: e cioè che siano *ipso facto* inabili, cattivi, stupidi o perversi proprio in quanto persone che differiscono, o si asserisce che differiscano, dalla maggioranza, laddove la maggioranza è per definizione sana, buona, saggia o giusta. Il termine "devianti sociali*" per individui incriminati come malati di mente è improprio per un'altra ragione: non rende sufficientemente esplicito, come invece il termine "capro espiatorio" o "vittima," il fatto che le maggioranze di solito classificano persone o gruppi come "devianti" per poterli isolare

Introduzione

in gruppo quasi fossero esseri inferiori e per giustificarne il controllo sociale, l'oppressione, la persecuzione o persino la completa distruzione.

I ruoli, è bene ricordarlo, sono artifici sociali. La deviazione dal ruolo, quindi, ha significato solo nel contesto di costumi sociali e leggi specifiche. Il criminale è un deviante perché viola la legge; l'omosessuale è tale perché la maggioranza è eterosessuale, gli atei perché la maggioranza crede o dice di credere in dio. Sebbene il distacco da una norma statistica di comportamento sia un importante criterio di devianza sociale, questo non è l'unico criterio. Un individuo può essere considerato deviante non solo perché la sua condotta differisce da una norma socialmente osservata, ma anche perché differisce da un ideale morale professato. In questo modo, sebbene un matrimonio felice sia probabilmente più l'eccezione che la regola, la persona non sposata o infelicemente coniugata è spesso considerata psicologicamente anormale e socialmente deviante. In tempi precedenti, quando la masturbazione era senza dubbio tanto diffusa quanto lo è attualmente, gli psichiatri consideravano tale consuetudine sia come sintomo che come causa di malattia mentale.

La devianza sociale è quindi un termine che designa una vasta categoria. Quali tipi di devianza sociale sono considerati come malattie mentali? La risposta è: quelli che comportano una condotta personale che non si conforma con regole psichiatricamente definite e imposte della salute mentale. Se il rifuggire dagli stupefacenti è buona regola della salute mentale, prenderne sarà un segno di malattia mentale; se il temperamento equilibrato è una regola della salute mentale, la depressione e l'euforia saranno segni di malattia mentale; e così via.

Per quanto tutto ciò possa essere ovvio, le implicazioni che da ciò discendono per la nostra comprensione della malattia mentale e della psichiatria istituzionale non sono per nulla apprezzate. Il fatto è che ogni volta che gli psichiatri formulano una nuova regola di salute mentale, creano una nuova classe di individui mentalmente malati, proprio come ogni nuova legge restrittiva creata dai legislatori, crea una nuova categoria di criminali. Ad esempio, l'affermazione che il pregiudizio contro gli ebrei è una manifestazione di **psicopatologia**,¹² così come l'opinione secondo cui i membri delle forze armate americane che sposano donne vietnamite¹³ o i bianchi che sposano negri¹⁴ sono mentalmente malati, sono solo alcuni tra gli innumerevoli esempi dell'inflazione contemporanea del concetto di malattia mentale; fanno parte di una strategia per ampliare la categoria di gente che può essere legittimamente classificata come

Introduzione

inferma di mente. Dal momento che l'essere classificati come malati di mente implica sanzioni quali la degradazione personale, la perdita dell'impiego, la perdita del diritto alla guida, al voto, a stipulare contratti validi, o ad essere processati e, ultimo ma non da meno, l'internamento in un manicomio, possibilmente a vita, l'ampliamento della categoria di persone che possono venire contrassegnate **così** è essenziale per aumentare la sfera e il potere del **Mental Health Movement** ed i suoi metodi psichiatrici di controllo sociale. Come questi controlli sociali, i loro concetti informativi, le forme retoriche e le precise **applicazioni** legali rassomigliano a quelli **dell'Inquisizione**, sarà dimostrato nella parte I. Nella parte II, seguiremo lo sviluppo dei metodi moderni per la fabbricazione della pazzia e mostreremo che la psichiatria istituzionale soddisfa ad un fondamentale bisogno umano: **validare** il Sé come buono (normale) e **invalidare** l'Altro come cattivo (malato di mente).

Parte prima

L'Inquisizione e la psichiatria istituzionale

In situazioni disperate l'uomo farà sempre ricorso a mezzi disperati... Se la ragione ci è venuta a mancare, ci resta sempre l'ultima ratio, il potere del miracoloso e del misterioso.

ERNEST CASSIRER

IL GRANDE INQUISITORE: ...abbiamo cura anche dei deboli. Essi sono peccaminosi e ribelli, ma alla fine anche loro diverranno obbedienti. Si stupiranno di noi e ci considereranno degli dèi, poiché siamo pronti a sopportare la libertà che loro hanno trovato così spaventosa e a governarli, tanto orribile sembrerà loro l'essere liberi. Ma diremo loro che noi siamo i Tuoi servi e li governeremo in Tuo nome. Li inganneremo ancora... Quell'inganno sarà la nostra sofferenza, poiché saremo costretti a mentire.

FJODOR DOSTOEVSKI

Capitolo primo

I nemici interni e i protettori della società

Non posso accettare il vostro canone che noi si debba giudicare il papa e il re diversamente dagli altri uomini, cioè con il presupposto favorevole che non abbiano mai fatto del male. Se vi è qualche presupposto, esso è proprio contro i detentori del potere, ed è tanto piú grande quanto maggiore è il potere. La responsabilità storica deve compensare il difetto di responsabilità legale.

□□□□ □□□□

In passato, i piú credevano nella fattura, nella magia simpatica e nella stregoneria. L'uomo ha un potente bisogno di percepire le cause dei disastri naturali, delle epidemie, delle sventure personali, e della morte. La magia e la stregoneria provvedono una teoria primitiva per spiegare simili avvenimenti, e metodi appropriati per farvi fronte.

Il comportamento di persone la cui condotta differisce da quella dei loro simili, sia cadendo al di sotto degli standard del gruppo, sia superandoli, costituisce in entrambi i casi un mistero e una minaccia; la nozione di invasamento demoniaco e di pazzia fornisce una teoria primitiva per spiegare simili eventi, e metodi appropriati per farvi fronte.

Queste credenze universali e le pratiche ad esse collegate sono i materiali dai quali l'uomo costruisce i movimenti e le istituzioni sociali. Le credenze che portarono alla caccia alle streghe esistevano molto prima del XIII secolo, ma fu soltanto da allora che la società europea le usò quali basi per un movimento organizzato. Questo movimento, il cui scopo dichiarato era di proteggere la società dal pericolo, divenne l'Inquisizione. La strega era il pericolo; l'inquisitore il protettore. E cosí, sebbene il concetto di pazzia esistesse molto prima del XVII secolo, solo allora la società europea se ne servì per organizzare un movimento basato su di esso. Questo movimento, il cui scopo dichiarato era ugualmente di proteggere dal danno la società, fu la psichiatria istituzionale. Il pazzo era il peri-

colo; l'alienista il protettore. La persecuzione delle streghe durò piti di quattro secoli. La persecuzione dei malati di mente dura da piti di tre secoli e la sua popolarità è ancora in aumento.

Immediatamente sorgono due domande: se il concetto di stregoneria era antico e familiare, come mai, nel XIII secolo, un movimento popolare di persecuzione vi si cristallizzò attorno? Alla stessa stregua, se il concetto di pazzia era antico e familiare, come mai, nel XVII secolo, un movimento popolare di persecuzione vi si cristallizzò intorno?

Quale risultato di un novero di sviluppi storici — tra i quali i contatti con culture estranee durante le Crociate, l'evoluzione del "contratto feudale" e la crescita del mercantilismo e di una classe media — la gente si scosse dal suo torpore secolare ed iniziò a cercare nuove risposte ai problemi della vita: sfidò l'autorità clericale e si basò molto di piú sull'osservazione e sulla sperimentazione. Nacque cosí la scienza moderna, dando l'avvio a quel teatro di conflitti tra scienza e teologia che ne conseguí.

La società europea medievale era dominata dalla Chiesa. In una società religiosa, la deviazione è concepita in termini teologici: il deviante è la strega, l'agente di *satana*. Così la fattucchiera guaritrice, l'eretico che la pensava a modo suo, il fornicatore che si dava troppo alla lussuria e l'ebreo che, nel bel mezzo di una società cristiana, cocciutamente rifiutava la divinità di Gesti, comunque differissero l'uno dall'altro, erano classificati come "eretici"; e tutti indistintamente, quali nemici di Dio, venivano perseguitati dall'Inquisizione. Lo storico medievalista Walter Ullman dà questa interpretazione: "Avere pubblicamente opinioni che contrastassero o attaccassero la fede determinata e fissata per legge era eresia, ed il vero motivo per far dell'eresia un crimine fu quello che, come spiegò il *Decretum* di Graziano, l'eretico mostrava arroganza intellettuale sostenendo le proprie opinioni contro coloro che erano in special modo qualificati a pronunciarsi su questioni di fede. Di conseguenza, l'eresia era alto tradimento, commesso contro la maestà divina, svisando la fede come era formulata dal *papato*."²

Dal punto di vista medievale, comunque, come Ullman ci ricorda, "questa soppressione dell'opinione individuale non fu considerata una violazione dei suoi diritti o della sua dignità di cristiano, perché un cristiano che attaccava la fede confermata perdeva la propria dignità... Uccidere questo individuo non violava la sua dignità, proprio come uccidere un animale non colpiva la dignità di nessuno."³

In quei tempi, il legame che teneva uniti gli uomini non era la legge secolare alla quale, come cittadini, essi avevano dato il

loro *consenso*; era invece la legge divina a cui, quali cristiani, ciecamente ubbidivano poiché essi avevano fede in Dio e nei suoi vicari in terra. Per un millennio, sino all'**ultimo** periodo del Medioevo, l'ideale dei rapporti sociali non era la reciprocità, ma una benevola dominazione e una ligia sottomissione. Gli obblighi del **soggetto** erano unilaterali: egli non aveva alcun mezzo di far rispettare gli ovvii doveri che i suoi superiori avevano verso di lui. Al modo degli scrittori classici romani, il reggente veniva considerato "il padre comune di tutti." I trattati medievali non si stancano mai di porre l'accento sul dovere reale del sovrano di aver cura dei "membri **più** deboli" della società. Ma questo riconoscimento, secondo quanto Ullman osserva, "era ben lungi dall'**attribuire** ai sudditi... qualsiasi indigeno, autonomo diritto con il quale potessero far fronte al re. Se questi non adempiva al suo dovere, non esisteva in terra nessun potere tale da costringerlo a compierlo. La frequenza di queste dichiarazioni esortative era inversamente proporzionale alla possibilità tanto pratica quanto teorica di tradurle in realtà."⁴

Per millenni, il modello gerarchico dei rapporti sociali, considerato quale traccia divina per la vita tanto sulla terra quanto in paradiso e all'inferno, apparve agli uomini quale l'unico ordinamento concepibile delle cose umane. Per ovvie ragioni psicologiche **questo** modello ha per l'uomo una perenne attrattiva. Questo ideale **di** un rapporto sociale non reciproco cominciò ad essere minato, nel XII secolo, dallo sviluppo del contratto feudale che stabilì una reciprocità di obblighi tra il signore e il suo vassallo. La *diffidatio* o il ripudio del contratto feudale da parte del vassallo se il signore non adempiva ai suoi doveri o infrangeva il vincolo contrattuale, non si basava su nessuna teoria o dottrina sofisticata, ma si sviluppava dalla pratica feudale.' Ullman sottolinea che "i principi feudali non vennero imposti alla società 'dall'alto,' ma si svilupparono per gradi mediante un lento adeguamento alle reali esigenze sociali... La dottrina storica è giunta a riconoscere che in Occidente, il passaggio dal XII al XIII secolo fu il periodo in cui vennero gettati i semi tanto dello sviluppo costituzionale futuro quanto della posizione dell'individuo nella società... È facile oggi starsene seduti e compiacersi delle garanzie costituzionali che l'individuo possiede in quanto cittadino; ci si dimentica troppo facilmente che non fu sempre così e che vi fu un periodo che abbraccia la maggior parte del Medioevo, ossia circa un millennio, nel quale non vi fu nulla di simile a un cittadino..."⁶

Trasformazioni sociali di così vasta portata non avvengono, comunque, senza terribili sofferenze umane. I governanti, **timo-**

rosi di perdere il potere, raddoppiano la loro autorità; i governati, paurosi di perdere la protezione, raddoppiano la loro sottomissione. In simile atmosfera di mutamenti e di insicurezza, governanti e governati si uniscono in uno sforzo disperato per risolvere i loro problemi; trovano un capro espiatorio, lo fanno responsabile di tutti i mali della società, e procedono a curare la società uccidendo il capro espiatorio.

Nel 1215, l'anno in cui re Giovanni accordò la Magna Charta, papa Innocenzo III convocò il Concilio Laterano quarto. "L'adunanza fu un tributo impressionante al suo potere universale; più di millecinquecento dignitari giunsero a Roma da tutte le parti del mondo, per considerare il problema della disciplina degli eretici e degli ebrei..." Il Concilio denunciò l'eresia albigese e contro di essa proclamò una guerra santa; e decretò che gli ebrei dovevano indossare un contrassegno giallo sui loro vestiti, per poter essere identificati come tali.⁸

Dal XIII secolo, di tutte le varietà di sciagure, dai mancati raccolti alle epidemie, furono streghe ed ebrei ad essere accusati; il loro massacro divenne un'accettata pratica sociale.' "Sebbene i secoli tra il 1200 e il 1600 fossero quattro secoli di tormento per gli ebrei," scrive Dimont, "furono ugualmente tormentosi per i cristiani. Se le accuse contro gli ebrei parlavano di 'delitto rituale' e 'profanazione dell'ostia,' in luogo di 'stregoneria' e di 'eresia,' ciò non deve in alcun modo fuorviarci. La stessa psicologia, lo stesso modo di pensare, lo stesso tipo di processo, lo stesso tipo di testimonianza, lo stesso tipo di tortura ispirarono quelle persecuzioni. Mentre gli ebrei accusati di delitto rituale venivano trascinati al rogo, i cristiani accusati di stregoneria venivano arsi in luoghi di mercato limitrofi."¹⁰

Per più di due secoli, i più perseguitati furono gli ebrei. Essi vennero espulsi dall'Inghilterra e dalla Francia, convertiti od uccisi in gran numero nel resto d'Europa. In un solo periodo di sei mesi, sul finire del XIII secolo, centomila ebrei furono massacrati in Franconia, in Baviera e in Austria." La persecuzione delle streghe, durante questo periodo, era sporadica e fortuita. Il loro momento giunse alla fine del XV secolo.

Tanto le Crociate per la riconquista della Terrasanta quanto la crociata per la riconquista della purezza spirituale dell'Europa cristiana furono sancite da bolle papali. I decreti del quarto Concilio Laterano presero una nuova forma e ebbero un nuovo indirizzo in seguito a una bolla emessa da papa Innocenzo VIII il 9 dicembre 1484. Tra l'altro vi si legge:

Desiderando con l'ansia piú sentita, proprio come lo richiede il Nostro Apostolato, che la Fede cattolica aumenti e prosperi dappertutto **specialmente** in questo Nostro giorno, e che tutte le depravazioni eretiche vengano cacciate lontano **dalle** frontiere e dai confini dei Fedeli, Noi con grande gaudio proclamiamo ed anche riaffermiamo quei metodi e mezzi particolari mediante i quali il Nostro pio desiderio ottenga l'effetto desiderato...

Invero è pervenuto di recente alle Nostre orecchie, non senza affliggerci d'amaro dispiacimento, che... molte persone di entrambi i sessi, incuranti della loro stessa salvezza e sviandosi **dalla** Fede cattolica, si sono abbandonate ai diavoli, incubi e succubi... Per la quale ragione Noi... decretiamo e ingiungiamo che ai predetti Inquisitori vengano conferiti i poteri **di** procedere **alla** giusta correzione, imprigionamento e punizione di **qualsiasi** persona, senza impedimento alcuno, come se le province, **città**, **diocesi**, distretti, territori, e sì, anche le persone e i loro crimini in questo **modo** venissero nominati e particolarmente designati nelle Nostre **lettere**...¹²

Due anni dopo, nel 1486, questa bolla papale fu completata dalla pubblicazione di **quel famoso** manuale per cacciatori di **streghe**, che è il *Malleus Maleficarum* (Il martello delle **streghe**).¹³ Ne conseguì immediatamente un'epidemia di fatti di stregoneria: come le autorità incaricate della loro soppressione celatamente esigevano che avvenisse, l'incidenza delle streghe aumentò; e si sviluppò un analogo aumento di interesse per i metodi atti a combattere la stregoneria. Per secoli la Chiesa lottò per mantenere il suo ruolo dominante nella società. Per secoli la strega recitò la parte di capro espiatorio della società che le avevano assegnato.

Sin dall'inizio dei suoi lavori, l'Inquisizione si pose il problema dell'**esatta** identificazione delle streghe. Gli inquisitori e le autorità secolari furono debitamente istruiti sui criteri di stregoneria e provvisti di norme specifiche per il loro lavoro. La vasta letteratura medievale sulla **stregoneria** si riferisce principalmente ad uno o a entrambi questi argomenti. Tra queste opere, il *Malleus Maleficarum* è riconosciuto come il **piú** importante.

Sprenger e Kramer, gli inquisitori domenicani che scrissero il *Malleus*, iniziano con l'asserire che "...la credenza che esistono esseri quali le streghe è parte **cosí** essenziale della Fede cattolica che il sostenere ostinatamente l'opinione opposta sa manifestamente di eresia." "In altri termini, Satana e le sue streghe sono tanto parte della religione cristiana quanto Dio e i suoi santi; un vero credente non può **piú** aver dubbi né sul primo né sul secondo. Porre in discussione l'esistenza delle streghe è quindi in se stesso un segno che si è eretici (streghe).

Piú precisi criteri di identificazione della stregoneria furono subito redatti. Ci viene detto, ad esempio, che "...coloro che cercano di indurre altri ad eseguire... malefici sono chiamati streghe. E poiché l'infedeltà in un individuo battezzato viene **tecnicamente**

mente chiamata eresia, siffatte persone sono quindi chiaramente eretiche.”¹⁵

Gli autori del *Malleus* restringono ulteriormente la casistica dei sospetti quando osservano che sono le donne ad essere "soprattutto dedite alle Superstizioni maligne." Tra le donne, essi asseriscono, "le levatrici... sorpassano in malvagità tutte le **altre**.”¹⁶ Il motivo per cui le streghe sono di solito donne è che "tutta la stregoneria proviene da lussuria carnale, insaziabile nelle **donne**.”¹⁷ E la ragione per cui gli uomini sono protetti da questo crimine nefando è che Gesù era un uomo: "...sia benedetto l'Altissimo che ha sino ad ora preservato il sesso maschile da così grande crimine, poiché siccome Egli fu pronto a nascere e a soffrire per noi, Egli ha quindi elargito agli uomini questo **privilegio**.”¹⁸ In breve, il *Malleus* è, tra l'altro, un tipo di teoria scientifico-religiosa della superiorità maschile, che giustifica, anzi invoca la persecuzione delle donne quali membri di una classe inferiore, peccaminosa e pericolosa.

Definita così la stregoneria, gli autori del *Malleus* offrono criteri specifici per l'identificazione delle streghe. Molti di questi riguardano le caratteristiche delle malattie. Essi sostengono, ad esempio, che il subitaneo, drammatico insorgere della malattia, o di ciò che appare come malattia, è una tipica manifestazione che il morbo è causato da maleficio: "Il male che può piombare così all'improvviso su di un uomo si può solo attribuire a **maleficio**”¹⁹ e citano casistiche per giustificare questo assunto. Eccone una:

Un **bennato** cittadino di Spires aveva una moglie di carattere così ostinato che, sebbene egli cercasse in tutti i modi di compiacerla, si rifiutava in ogni modo di accondiscendere ai suoi desideri, e lo **affliggeva** sempre con ingiuriosi rimproveri. Accadde un giorno che al suo ritorno a casa, sua moglie lo accogliesse come al solito con parole ingiuriose, così che egli **s'avviasse** ad uscir di casa per **isfuggire** al litigio. Ma lei gli corse subito dietro e chiuse la porta dalla quale egli stava per uscire; e ad alta voce giurò che, se lui non la picchiava, non **v'era** in lui onestà o fedeltà alcuna. A queste dure parole egli allungò la mano, senza intenzione di farle male, e la colpì lievemente sulla natica con il palmo aperto; al che d'improvviso egli cadde a terra completamente privo di sensi, e giacque a letto per molte settimane afflitto da una malattia molto grave. Ora è ovvio come questa non fosse una malattia naturale, ma fosse causata da qualche maleficio da parte della donna. E moltissimi casi simili sono accaduti, e resi noti a molti.”

In seguito Sprenger e Kramer danno consigli ai medici i quali hanno compiti di esperti diagnostici, e di testimoni esperti in processi contro streghe, sul cui giudizio professionale inquisitori e laici sono tenuti a basarsi per poter distinguere le malattie dovute a cause naturali da quelle dovute a stregoneria.

E se viene chiesto come sia possibile distinguere quando una malattia sia causata da stregoneria o invece da qualche naturale deficienza fisica, si **risponde** che la malattia è diagnosticata dai medici... Poiché i medici sono in grado di percepire dalle circostanze, quali l'età del paziente, l'aspetto sano e la reazione dei suoi occhi, che la **malattia** non deriva da alcun difetto del sangue o dello stomaco, o da alcun'altra infermità; e quindi possono giudicare che non è dovuta ad alcuna deficienza naturale, ma a qualche **causa** estrinseca. E poiché quella causa estrinseca non può essere alcuna infezione tossica, che sarebbe accompagnata da cattivi umori nel sangue e nella stomaco, essi hanno sufficiente ragione di reputare che è dovuta a **stregoneria**.²¹

Un terzo metodo per distinguere la malattia naturale dalla malattia causata da stregoneria consisteva nell'interpretare la forma assunta dal piombo fuso versato nell'acqua. "Vi sono alcuni," dicono gli autori del *Malleus*, "che sono in grado di distinguere simili malattie per mezzo di una certa pratica, che è la seguente: reggono il piombo fuso **sopra** il malato, in una bacinella d'acqua; e se il piombo si condensa a formare qualche immagine, essi reputano che la malattia sia dovuta a **maleficio**."²²

Ai tempi della caccia alle streghe, medici e preti si occupavano quindi molto del problema della "diagnosi differenziale" tra malattia naturale e malattia demoniaca. La distinzione a noi appare semplice soltanto perché non prestiamo fede alla malattia soprannaturale; ma per i nostri antenati, che vi credevano, questa **differenziazione** era un compito difficile.** Inoltre, i medici e gli inquisitori occupati a stanare le streghe svolgevano il loro lavoro su un duplice problema, che era **invero** molto reale: essi dovevano distinguere tra le persone presunte colpevoli di atti delittuosi, in special modo avvelenatori o *veneficae*, e le persone innocenti di qualsiasi malefatta, ossia gente comune. Essendo considerata simultaneamente malfattrice (perché stregata), in quanto avvelenatrice, e vittima (perché mero strumento di forze demoniache), come la comune umanità sofferente, la strega servi a cancellare la netta distinzione tra avvelenatrice e non avvelenatrice, tra colpevole e innocente.

La parola strega in inglese deriva da una parola ebraica che

* Poiché ciò era prescritto dall'Inquisizione e giovò alla sua causa, non era considerato magia o maleficio. Quando invece furono degli individui a impiegare simili metodi perseguendo i propri interessi, furono dichiarati eretici e severamente puniti. Vedasi, ad esempio, CHARLES WILLIAMS, *Witchcraft*, p. 85.

** La classificazione delle malattie come o naturali o demoniache, e dei pazienti come o malati bisognosi di trattamento o invasati bisognosi di esorcismo, era ancora popolare sul finire del secolo XVII, ed è, in realtà, ancora viva ai tempi nostri. In questo senso, vedasi HENRY F. ELLENBERGER, *The Evolution of Depth Psychology in IAGO GALDSTON* (a cura di), *Historic Derivations of Modern Psychiatry*; ed anche JEAN LHERMITTE, *True and False Possession*.

è stata resa in latino con *venefica*. Il suo significato originale era quello di avvelenatrice, fattucchiera o indovina. Il concetto di strega sottintende poteri occulti, benefici o **malefici**.²³ Nel Rinascimento, l'avvelenamento, soprattutto mediante composti arsenicali, era una pratica comune. Il fabbricare e il vendere veleni divenne un vasto e proficuo commercio, di cui spesso si occupavano le donne. "Così radicato divenne [l'avvelenamento a piccole dosi] in Francia tra gli anni 1670 e 1680," nota il Mackay, "che Madame de Sévigné, in una delle sue lettere, esprime il timore che francese e avvelenatore diventino sinonimi."²⁴ Il problema della diagnosi esatta di stregoneria deve essere visto in questo contesto.

Johann Weyer (1515-1588), medico del duca William di Cleves, fu uno dei rari clinici del suo tempo a parlare contro la caccia alle streghe. Weyer, come i suoi contemporanei, credeva alla stregoneria e alle streghe*; differiva da loro solo nel ritenere che i cacciatori di streghe troppo spesso e con troppa prontezza emettessero diagnosi di stregoneria. Egli attaccò in special modo "quei medici non specialisti e non informati [che] ascrivono ogni malattia incurabile, o le malattie che non sanno curare alla stregoneria"; per concludere che "essi, quegli stessi medici, sono perciò i veri malfattori."²⁵ In breve, egli non si oppose ai cacciatori di streghe, ma solo ai loro "abusi" o "eccessi." Significativamente, il titolo completo dell'opera classica del Weyer è *De Praestigiis Daemonum, et Incantationibus ac Veneficiis*, ossia: *Degl'inganni dei demoni e degli incanti e venefici*. A cominciare dal titolo e per tutto il libro, Weyer distingue tra "streghe" e "avvelenatrici." Dà atto che esiste gente cattiva che usa una varietà di veleni per danneggiare e uccidere i suoi nemici. Sono criminali, che dovrebbero essere puniti. Tuttavia, la maggioranza della gente accusata di stregoneria non è di questo genere. È gente miseranda e sventurata, innocente di qualsiasi malefatta e forse "ingannata da illusione." In una lettera al suo protettore, il duca Guglielmo, nella cui dedica spiegava gli scopi del *De Praestigiis*, Weyer scrive che il suo "obiettivo finale" in quest'opera "è legale, in quanto parlo di punire, in modo diverso dall'abituale, fattucchiere e streghe."²⁶ (Corsivo aggiunto.) E conclude la lettera con un intransigente rifiuto del processo inquisitorio e una petizione per il rispetto delle procedure giudiziarie costituite. "A Voi, Principe," scrive, "dedico il frutto del mio pensiero... Voi non imponete, come altri, gravi pe-

* Weyer non solo credeva nella realtà delle streghe, ma sosteneva di conoscerne l'esatto numero e l'organizzazione. Ve ne erano, egli disse, "sette milioni quattrocentonove-mila centoventisette, e tutte erano controllate da settantanove principi." (Da: JEROME M. SCHNECK, *A History of Psychiatry*, p. 41)

ne a povere vecchie confuse. Chiedete l'evidenza, e solo se queste hanno in realtà somministrato veleno, arrecando la morte ad uomini o ad animali, permettete che la legge segua il suo **corso**.²⁷ (Corrivo aggiunto.) In tal modo Weyer ribadisce che, da un punto di vista giuridico, è necessario distinguere tra due classi di persone: gli awelenatori o persone colpevoli di atti criminosi, e i non **avvelenatori** o persone innocenti di atti criminosi. Ma è questo precisamente il punto sul quale i suoi oppositori lo attaccano: poiché le streghe sono dei criminali, affermano, non si può fare simile distinzione. Le autorità di quel tempo sono **piú** che chiare al riguardo. **Jean Bodin** (1530-1596), un **giurista** francese, preminente difensore **dell'Inquisizione** e uno dei critici **piú** infiammati di Weyer, asserisce che Weyer è "...in errore... una strega ed un'awelenatrice **sono** un'identica cosa. Tutto ciò che viene imputato alle streghe è **vero**."²⁸ Un altro critico di Weyer, un medico di Marburg di nome Scribonius, in uno scritto del 1588, si oppone specificamente al suo tentativo di provare "che le streghe immaginano soltanto i loro crimini, ma in realtà non compiono nulla di disdicevole!" Per Scribonius, questo significa che "Weyer non fa altro che rimuovere la colpa dalle spalle delle streghe in modo che non sia **piú** necessario punirle... Sì, lo dirò apertamente: con Bodin, credo che Weyer si sia consacrato alle streghe, sia loro compagno e collega nel crimine, sia egli stesso un mago e un mestatore di veleni che si è addossato la difesa di altri maghi e mestatori di veleni."²⁹

La mistificazione del concetto di stregoneria e il suo fondersi con quello di **veneficio** furono utili all'**Inquisizione**; di qui, gli inquisitori si opposero ai tentativi di annullare questo processo e punirono, quali nemici dell'ordine teologico stabilito, coloro che insistevano in tale sforzo. I critici di Weyer, come abbiamo visto, disapprovarono precisamente i suoi tentativi di demistificare la nocività delle presunte streghe. Questo modo di agire era, come il Malleus aveva chiaramente stabilito, un grave e peccaminoso errore: "E tuttavia vi sono alcuni che, opponendosi avventatamente all'autorità, proclamano pubblicamente che le streghe non esistono, o che ad ogni modo non possono in realtà affliggere e danneggiare l'umanità. Per cui, in senso stretto, coloro che sono giudicati colpevoli di tale maligna dottrina possono... essere scomunicati, poiché si devono apertamente e chiaramente giudicare **colpevoli** di falsa dottrina."³⁰

Poiché è essenziale per una chiara comprensione della nostra successiva discussione sulla stregoneria e sulle sue analogie con la malattia mentale, ho cercato di mostrare con qualche particolare che l'accento dell'argomentazione di Weyer non è dove i moderni

psicopatologi asseriscono si trovi, cioè sulla critica del concetto di stregoneria e su una perorazione perché venga sostituito con quello di malattia mentale*; è invece sulle procedure adottate dagli inquisitori. Questi metodi verranno presi in rassegna nel prossimo capitolo. Con il declino del potere della Chiesa e della visione religiosa del mondo durante il secolo XVII, il complesso **inquisitore-strega** scomparve, e fu sostituito dal complesso alienista-pazzo. Nel nuovo clima culturale secolare e "scientifico," come in qualsiasi altro, v'erano ancora gli svantaggiati, gli scontenti, ed uomini che troppo pensavano e criticavano. Si richiedeva ancora il **conformismo**. I non conformisti, gli obiettori, insomma, tutti coloro che negavano o che si rifiutavano di affermare i valori dominanti della società, erano ancora i nemici della società. In realtà il vigente ordinamento di questa nuova società non era più concepito in termini di grazia divina; era invece interpretato in termini di salute pubblica. I suoi nemici intestini erano quindi visti come pazzi; e nacque la psichiatria istituzionale, come, appunto, l'**Inquisizione** era sorta per proteggere il gruppo da questa minaccia.

Le origini del sistema ospitaliero manicomiale confermano queste generalizzazioni. "L'internamento in grande stile del pazzo," come lo definisce Michel Foucault, iniziò nel XVI secolo: "Una data può servire da pietra miliare: il 1656, il decreto che fondò, a Parigi, l'*Hôpital Général*."³¹ Il decreto che fondava questo istituto, ed altri in tutta la Francia, venne diramato dal re Luigi XIII: "Eleggiamo d'essere guardiani e protettori del detto *Hôpital Général* essendo esso di fondazione reale... che deve essere totalmente esente dalla direzione, visita, e giurisdizione dei funzionari della Riforma generale... e da tutti gli altri ai quali proibiamo conoscenza e giurisdizione tutte in quale che sia forma e **maniera**."³²

La definizione di pazzia originaria del XVII secolo, quale condizione giustificante l'internamento in un ricovero manicomiale, era conforme ai requisiti per i quali era stata foggata. Il venir considerato pazzo era sufficiente per essere abbandonato, privato dei propri beni, respinto dai genitori o dalla società. I decreti disciplinanti l'ammissione al Bicêtre e alla Salpêtrière, i due manicomi pari-

* Poiché Weyer credeva nella stregoneria, e dal momento che il concetto di stregoneria era inestricabilmente collegato a quello di maleficio, egli non riuscì a persuadere i suoi critici, o il pubblico, che le streghe erano innocue. Robbins osserva acutamente che "Weyer era spinto dalla **pietà** piuttosto che dalla ragione. Di conseguenza, il suo tentativo di distinzione tra streghe innocue e maghi malvagi fu facilmente demolito dai suoi più logici avversari, tra cui Bodin." (ROSSELL HOPE ROBBINS, *The Encyclopedia of Witchcraft and Demonology*, p. 539.) Oggi, il critico "moderato" dell'uso smodato della **spedalità** psichiatrica arbitraria si trova nello stesso guaio. Poiché egli crede nella malattia mentale, e poiché il concetto di malattia mentale è inestricabilmente legato al **maleficio**, anch'egli, come Weyer prima di lui, non è in grado di persuadere i suoi critici, o il pubblico, che i malati di mente non sono pericolosi.

gini destinati a diventare famosi in tutto il mondo, che andarono in vigore il 20 aprile 1680, stabilivano che "i figli di artigiani o di altri poveri abitanti di Parigi sino all'età di venticinque anni che non si rendono utili ai loro genitori o che si rifiutano di lavorare per indolenza o che, nel caso di ragazze, siano traviate o in evidente pericolo di diventar traviate, debbono venir rinchiusi, i ragazzi al **Bicêtre**, le ragazze alla Salpêtrière. Il provvedimento deve essere preso in base alle lagnanze dei genitori, o, nel caso che costoro fossero morti, di parenti stretti, o del curato. I ragazzi sviati devono rimanere internati per tutto il tempo considerato prudente dai direttori e rilasciati solo su ordine scritto di quattro direttori." "Oltre a queste persone, "prostitute o donne che conducevano case di **malaffare**" dovevano essere incarcerate in una sezione speciale della **Salpêtrière**.³⁴

Le conseguenze di queste pratiche "mediche" sono descritte da un osservatore francese dopo che la **Salpêtrière** era stata operante per un secolo:

Nel 1788, la **Salpêtrière** è l'ospedale piii grande di Parigi e forse d'Europa: contemporaneamente ospizio per donne e prigione. Riceve donne incinte e ragazze, balie ed i loro lattanti; maschi dall'età di sette o otto mesi a quattro o cinque anni di età; giovanette di tutte le età, uomini e donne, coniugi in età; pazzi furiosi, ebeti, epilettici, paralitici, ciechi, storpi, gente affetta da **tigna**, incurabili di tutte le specie, bambini scrofolosi, e **cosí** via. Nel centro di questo ospedale c'è una casa di detenzione per donne, comprendente quattro diverse prigioni: le *commun*, per le ragazze piii dissolute; la *correction*, per quelle che non son considerate incurabilmente depravate; la *prison*, riservata a persone detenute per ordine del re; e la grande *force*, per donne bollate d'infamia su ordine delle *corti*.³⁵

Descrivendo questo ospedale, George Rosen dichiara **recisamente** che "l'individuo veniva incarcerato per la maggior parte delle volte, non per essere curato, ma piuttosto per difendere la società e per evitare la disintegrazione delle sue istituzioni." "

Non molto prima del 1860, non era necessario essere malati di mente per essere internati in un manicomio americano; bastava essere una donna sposata. Quando la celebre signora Packard venne ricoverata nel manicomio statale di Jacksonville perché era in disaccordo con suo marito, il ministro, le leggi detentive dello stato dell'**Illinois** dichiaravano esplicitamente che "donne sposate... possono venire spedalizzate e ivi detenute su richiesta del proprio marito o del suo custode... senza comprova di insania richiesta in altri casi." "

In breve, è solo una razionalizzazione relativamente recente nella storia della psichiatria che una persona debba "soffrire" di

una "malattia mentale," quali la schizofrenia o la psicosi senile, per **giustificarne** l'internamento. Essere un giovane disoccupato, **una** prostituta, o un vecchio indigente era sufficiente. "Non bisogna dimenticare," commenta Foucault, "che pochi anni dopo la sua fondazione (nel 1656), l'Hôpital Général di Parigi conteneva da **solo seimila** persone, ossia circa l'uno per cento della **popolazione**."³⁸ Quale mezzo di controllo sociale *e* di affermazione dell'etica sociale prevalente divenuta rituale, la psichiatria istituzionale si palesò immediatamente come degno successore **dell'Inquisizione**. La sua successiva documentazione, come vedremo, si è ugualmente distinta.

L'*hôpital général* francese, l'*Irrenhaus* tedesco, e l'ospizio per pazzi inglese diventano così le dimore di individui chiamati pazzi. Sono considerati pazzi, e quindi relegati in questi istituti, o vi sono internati perché poveri, fisicamente ammalati, o pericolosi, e quindi considerati pazzi? Per trecento anni, gli psichiatri si sono **sforzati** di oscurare pifi che di chiarire questo semplice problema. Forse non poteva essere altrimenti. Come accade anche in altre professioni, e particolarmente in quelle riguardanti il regolamento delle necessità sociali, gli psichiatri sono stati ampiamente responsabili di aver creato essi stessi i problemi che dichiaravano di risolvere. Ma non si può pretendere che gli psichiatri, come tutti gli altri uomini, agiscano sistematicamente contro i loro stessi interessi economici e professionali. Il decreto di Luigi XIII non fu un awenirmento isolato. Si è ripetuto innumerevoli volte nel corso della storia della psichiatria. Il sistema manicomiale tedesco, ad esempio, fu inaugurato nel 1805 con la seguente dichiarazione del principe Karl August von Hardenberg:

Lo stato deve occuparsi di tutti gli istituti creati per coloro che hanno la mente malata, sia per il miglioramento di questi sfortunati, sia per il progresso della scienza. In questo campo importante e difficile della medicina solo incessanti sforzi ci permetteranno di fare progressi per il bene **dell'umanità** sofferente. La perfezione può essere raggiunta solo in tali **istituti** (i manicomi statali)..?

I pazienti, sul comportamento dei quali uomini come Kahlbaum e Kraepelin eressero pifi tardi i loro sistemi di diagnosi psichiatrica, erano i ricoverati di questi istituti. Durante i cento anni che seguirono alla dichiarazione del principe Hardenberg, le varietà di malattie mentali che richiedevano "diagnosi" e "cura" si moltiplicarono in tutta Europa, e così pure il numero dei malati mentali che abbisognavano d'internamento. Oggigiorno, metà millennio dopo la bolla di Innocenzo VIII, e 150 anni dopo la di-

I nemici interni e i protettori della società

chiarazione tedesca di lotta alla pazzia, si è esortati a combattere la malattia mentale da una personalità importante come il presidente degli Stati Uniti d'America. Il 5 febbraio 1963 il presidente Kennedy dichiarava:

Propongo un programma nazionale di sanità mentale che appoggi l'instaurazione di un avvio a metodi completamente nuovi per provvedere ai malati mentali... Il governo ad ogni livello, federale, statale e locale, fondazioni private e singoli cittadini, devono assumersi le loro responsabilità in questo campo... È necessario che la cura dell'igiene mentale venga restituita alle direttrici della medicina americana.⁴⁰

È perfino patetica la similarità di questi ispirati messaggi. Le buone intenzioni e la sincerità degli oratori sono al di là di ogni dubbio. Papa, principe, presidente, ognuno sostiene di cercare di aiutare i fratelli sofferenti. Ciò che fa rabbrivire è che ciascuno ignori la possibilità che la presunta persona sofferente, sia di stregoneria sia di malattia mentale, possa preferire che la si lasci in pace; che ciascuno si rifiuti di offrire semplicemente il suo aiuto concedendo al suo beneficiato il diritto di accettarlo o di respingerlo; e, in fine, che ciascuno neghi la dolorosa verità che coloro a cui l'assistenza della chiesa militante e dello stato terapeuta è imposta con la forza si considerino a buon diritto non come beneficiati e pazienti, ma come vittime e prigionieri.

Come si è visto, nei tempi della caccia alle streghe, i metodi per identificare una persona come avvelenatore e come paziente differivano radicalmente; il metodo per identificarla come strega differiva da entrambi, costituendo una procedura speciale. Oggi, i metodi per identificare una persona come criminale e come paziente bisognoso di cure mediche differiscono similmente; ed il metodo per identificarla quale paziente bisognoso di cure cliniche differisce da entrambi, costituendo di nuovo una speciale procedura. Vi sono buone ragioni per queste distinzioni.

Ancora oggi siamo afflitti da qualche problema sociale dello stesso genere di quelli che affliggevano la gente durante l'ultimo Medioevo e cerchiamo di risolverli con metodi analoghi. Li distinguiamo con le stesse categorie legali e morali: cittadini rispettosi o irrispettosi della legge, colpevolezza o innocenza; abbiamo creato **anche** noi una categoria intermedia, il pazzo o malato mentale, che cerchiamo di incasellare in una classe o nell'altra. Un tempo la domanda era: a quale classe appartengono le streghe? Ora è: a quale classe appartengono i malati di mente? Psichiatri istituzionali ed uomini che l'opinione popolare reputa illuminati stimano che, poiché sono "pericolosi a loro stessi e agli altri," i pazzi ap-

partengono alla classe dei quasi criminali; il che giustifica il loro arbitrario internamento e i maltrattamenti che in genere subiscono. Per di piú, per sostenere la loro teoria e per giustificare i loro poteri e i loro privilegi, gli psichiatri istituzionali confondono la nozione di malattia mentale con quella di criminalità e resistono agli sforzi per distinguerle, sostenendo che malattia mentale e crimine sono la stessa cosa e che i malati di mente hanno reazioni pericolose che le persone mentalmente sane non hanno. Philip Q. Roche, che per aver maggiormente adeguato la legge alla psichiatria venne insignito del premio Isaac Ray dell'Associazione psichiatrica americana, sostiene il suo punto di vista asserendo che "i criminali differiscono dai malati di mente solo per il modo con cui scegliamo di trattarli... Tutti i criminali sono casi di malattia mentale... il crimine è un'anomalia della comunicazione, quindi una forma di malattia mentale."⁴¹ Questo punto di vista, vale a dire che il crimine è un prodotto ed un sintomo di malattia mentale allo stesso modo con cui, poniamo, l'itterizia lo è dell'epatite, oggi tenuto in considerazione dalla maggioranza degli psichiatri e da molti avvocati e giuristi, non è così nuovo come i suoi sostenitori ci vorrebbero far credere. Ad esempio, Sir Matthew Hale (1609-1678), presidente della Corte Suprema d'Inghilterra, e, stranamente, egli stesso fervido credente nelle streghe, dichiarava che "...senza dubbio, la maggioranza dei criminali... sono in stato di infermità parziale di mente, mentre commettono dei reati."⁴² In questo punto di vista riconosciamo una prima manifestazione del passaggio da una maniera religiosa ad una scientifica di pensare e di riferirsi alla gente e ai rapporti umani. Invece di dire che "i criminali sono malvagi," le autorità dicono che sono "infermi"; in entrambi i casi, comunque, gli individui sospetti continuano ad essere visti come soggetti pericolosi per la società e quindi passibili delle sue sanzioni.

È in coerenza con questa stretta associazione mentale e verbale tra reato e pazzia* che le leggi reclusive sono formulate

* In effetti, che cosa significa, o può significare, asserire che il crimine è una forma di malattia mentale? Può solo significare uno sfocarsi delle distinzioni, che discuterò fra poco, tra malattia e violazione della legge. Basti qui notare che il giudizio se una persona è malata o no è dato da un medico, caratteristicamente sulla base di un esame del corpo della persona stessa (chiamata il "paziente"), volontariamente sottopostasi all'esame medico; a prescindere dal risultato di questo processo diagnostico, la decisione se debba intraprendersi un intervento terapeutico o no è in definitiva affidata al paziente. Al contrario, il giudizio se una persona è un criminale è dato (secondo la legge anglo-americana) da una giuria di profani, caratteristicamente sulla base di un esame informativo sulla condotta di questa stessa persona (chiamata l'"imputato"), sottoposta alla giuria, spesso contro le obiezioni dell'accusato, dell'awersario dell'imputato (chiamato l'"accusatore"); infine, se il risultato di questo processo "diagnostico" è un verdetto di colpa, la decisione se debba intraprendersi un intervento punitivo è affidata alla giuria ed al giudice (le cui scelte d'azione sono, comunque, prescritte dalla legge).

nei termini della ipotizzata "pericolosità" dell'individuo (per se stesso e per gli altri), piuttosto che nei termini della sua salute e della sua malattia. La pericolosità, naturalmente, è la caratteristica che il presunto malato di mente condivide con il criminale, piuttosto che con la persona fisicamente malata.

La mistificazione del concetto di malattia mentale e il suo fondersi con quello di crimine sono utili oggi alla psichiatria istituzionale, proprio come la mistificazione del concetto di stregoneria e il suo fondersi con quello di veneficio erano stati utili in precedenza all'Inquisizione. Ai tempi di Weyer, questo sfumare le differenze tra stregoneria e veneficio, tra reato teologico (eresia) e violazione della legge (reato), portò alla sostituzione delle procedure accusatorie con quelle inquisitorie. Oggi, sfumare le differenze tra pazzia e pericolosità, tra reato psichiatrico (malattia mentale) e violazione della legge (reato), porta alla sostituzione del Bill of Rights con il Bill of Treatments. In ciascun caso l'esito è la tirannia terapeutica, cler'cale nel primo caso, clinica nel secondo. L'Inquisizione univa così l'arbitrarietà dei giudizi teologici alla punitività delle sanzioni penali allora prevalenti. La psichiatria istituzionale unisce, alla stessa stregua, l'arbitrarietà dei giudizi psichiatrici alla punitività delle sanzioni penali oggi prevalenti. Oltre tutto, gli psichiatri istituzionali ora si oppongono ai tentativi di distruggere la mistificazione inerente all'idea di malattia mentale, e puniscono, quali nemici dell'ordine terapeutico costituito, coloro che persistono in siffatti sforzi,* proprio come precedentemente gli inquisitori si opponevano ai tentativi di distruggere la mistificazione inerente all'idea di stregoneria e perseguivano coloro che (come Weyer) perduravano in tali sforzi.

Ciò nondimeno, anche noi persisteremo in tali sforzi. Prendiamo inizio dalle diversità tra reato e comune malattia (del fisico). Il reato è una minaccia per la società, non per il reo. Quando è stato perpetrato un reato, l'interesse pubblico esige

* "Si porrà inevitabilmente il problema," scrive Frederick G. Glaser, "se sanzioni di un qualche genere non debbano adottarsi contro il dottor Szasz, non solo a causa del contenuto delle sue epinioni, ma anche del modo in cui egli le presenta. Egli non ha scelto di limitare la sua discussione agli ambienti professionali, come testimonia il suo articolo su una rivista (*Harper's*), che non è il primo che abbia scritto." (FREDERICK G. GLASER, *The dichotomy game: A further consideration of the writings of Dr. Thomas Szasz*, in "Amer. J. Psychiat.," 121, 1069-1074, maggio 1965, p. 1073.)

Questa intolleranza è comprensibile. Dubbi circa l'esistenza o la pericolosità dei malati di mente limiterebbero i metodi permessi agli psichiatri istituzionali per combattere la malattia mentale, esattamente come dubbi sull'esistenza o la pericolosità delle streghe avrebbero limitato i metodi concessi agli inquisitori per combattere la stregoneria. Così l'Inquisizione prosperò per tutto il tempo che ai suoi agenti vennero affidati poteri speciali dalla società che servivano. La psichiatria istituzionale prospera oggi per lo stesso motivo. Solo quando questi poteri sono tenuti a freno, una siffatta istituzione scompare.

l'uso di ampi ed efficaci metodi poliziesco-diagnostici per proteggere il bene pubblico, bisogna ricercare il reo e fermarlo. A **opporvi** vi è un interesse privato che intende attentamente limitare e sorvegliare simili metodi: per proteggere le libertà individuali, il cittadino innocente deve essere salvaguardato dalle false accuse **e** dalla detenzione. Le procedure per scoprire il crimine devono quindi essere oculatamente dosate per soddisfare a entrambi questi interessi contrastanti. Queste idee sono contenute nel concetto giuridico di "regolare processo."⁴³

La malattia minaccia l'individuo, non la società." Poiché quando un individuo soffre fisicamente nessun pubblico interesse esige che si facciano pressioni per sottoporlo a una diagnosi medica (come invece accade per una diagnosi di criminalità, quando è stato commesso un reato), il paziente è lasciato libero di usare o di evitare qualsiasi metodo clinico-diagnostico. Se si farà esaminare quando è necessario, oppure ritarderà o rifiuterà di farlo, le conseguenze si rifletteranno sul suo stato di salute, e quindi potrà soffrirne o no, secondo la sua volontà. È perciò ragionevole lasciargli la scelta di fare o non fare le analisi necessarie alla diagnosi del suo male.

Queste idee sono contenute nel concetto giuridico di "capacità di **consenso**."⁴⁴ Le due categorie, sopra descritte nella loro essenzialità, si fondono in certi fenomeni che mostrano gli aspetti peculiari di entrambe, e cioè, la pericolosità verso se stessi, tipica della malattia, e la pericolosità verso gli altri, tipica del crimine. Uno di tali fenomeni, familiare all'uomo medievale e della **Rinascenza**, era quello della malattia contagiosa. Quando finalmente, sul finire del XIII secolo, l'Europa si era liberata della lebbra, fu travolta da successive epidemie di peste bubbonica che decimarono la popolazione. Poi, nel XVI secolo, la sifilide assunse proporzioni epidemiche. Come la lebbra e la peste, anche credenze e pratiche eretiche si diffusero tra le popolazioni come per contagio; e anche queste vennero considerate, da parte di coloro che le respingevano, come dannose a sé e agli altri. Poiché si riteneva che la malattia contagiosa fosse dannosa sia alla persona ammalata che agli altri, si venne a formare un ponte concettuale già stabilito tra malattia comune, non contagiosa (come qualcosa di dannoso a sé) e crimine (come qualcosa di dannoso agli altri). La malattia contagiosa fece così da modello all'eresia religiosa, favorendo l'imma-

* Questo è vero soprattutto per le malattie non contagiose, quali il cancro e le malattie cardiache. Le malattie contagiose, che discuterò tra breve, rassomigliano sia alle malattie non contagiose che ai crimini, in quanto minacciano tanto l'individuo quanto la società.

gine della stregoneria come una "condizione" parimente pericolosa sia per la strega, sia per la vittima. Si riteneva quindi giustificato ricorrere a speciali misure per controllare la diffusione epidemica di malattie contagiose e di idee eretiche.

Per la società e la mentalità moderne, la malattia contagiosa, ora simboleggiata dalla sifilide e dalla tubercolosi invece che dalla lebbra e dalla peste, ha continuato a funzionare da ponte concettuale e logico tra malattia (come lesione a se stessi) e reato (come lesione ad altri); ed è divenuta il modello per l'eresia secolare (la malattia mentale).

Come la sifilide e la tubercolosi, anche le credenze e le pratiche sociali non conformiste si diffusero fra la popolazione come per contagio; ed esse pure furono ritenute, da coloro che le respingevano, di nocimento sia a sé, sia agli altri. Si considera quindi ancora giustificato ricorrere a misure speciali per controllare le malattie contagiose (il cui significato sociale è diventato trascurabile in nazioni industrialmente progredite) e le idee pericolose (la cui importanza sociale è salita alle stelle in quegli stessi paesi). I risultati sono una dilagante concettualizzazione del non conformismo sociale quale malattia contagiosa, ossia la mitologia della malattia mentale, e una diffusa accettazione dell'istituto che ostentatamente protegge la gente da questa "malattia," ossia la psichiatria istituzionale; e ancora l'approvazione popolare delle operazioni caratteristiche di questo istituto: l'uso sistematico della forza e della frode, camuffato dall'architettura degli ospedali e delle cliniche, dalla retorica della guarigione, e dal prestigio della professione medica.

Le analogie fondamentali tra i criteri di stregoneria e di malattia mentale possono quindi essere riassunte come segue:

Nell'Età della Stregoneria, la malattia era considerata o naturale o demoniaca. Poiché l'esistenza delle streghe quali *correlative dei santi** non poteva essere messa in dubbio (se non col rischio di incorrere nell'accusa di eresia), anche l'esistenza di malattie attribuibili ai malefici di streghe non poteva essere messa in dubbio. I medici venivano così immessi nelle faccende dell'Inquisizione quali esperti delle diagnosi differenziali di questi due tipi di malattie.

Nell'Età della Pazzia, la malattia è parimenti considerata o

* Nella teologia e nel folklore della cristianità, i santi sono agenti di Dio, responsabili di fare qualche sua buona azione, e le streghe sono agenti di satana, responsabili di fare qualche cattiva azione. Ovviamente, bene e male, come bellezza e bruttezza, dipendono da come li si vede. Così, Giovanna d'Arco, bruciata al rogo come strega nel 1431, fu canonizzata come santa nel 1920. Vedasi la voce *Joan of Arc* nella *Encyclopaedia Britannica* (1949), vol. 13, pp. 72-75.

organica o psicogenica. Poiché non si può dubitare dell'esistenza della mente quale correlativa di organi del corpo (se non col rischio di incorrere in violente opposizioni), non può nemmeno essere messa in dubbio l'esistenza di malattie attribuibili al cattivo funzionamento della mente.* I medici sono quindi immessi nelle faccende della psichiatria istituzionale in qualità di esperti nella diagnosi differenziale di questi due tipi di malattie. Questo è il motivo del fervente interesse di medici e psichiatri per il problema della diagnosi differenziale tra malattia del corpo e malattia della mente. Questa distinzione appare semplice solo se non si crede alla malattia mentale; ma per la maggioranza delle persone che vi credono, operare questa differenziazione è un compito **difficile**. In **piú**, medici e psichiatri che si occupano di "rintracciare" casi psichiatrici svolgono il loro lavoro su un duplice problema estremamente reale: essi devono distinguere tra individui presumibilmente colpevoli di atti delittuosi, in special modo atti di violenza contro i membri della propria famiglia o personaggi famosi, e quelli innocenti di qualsiasi malefatta, ossia i comuni cittadini. Essendo considerato contemporaneamente malfattore (in quanto pazzo) come il criminale, e vittima (in quanto infermo) come il paziente, il malato di mente serve ad annullare la sottile distinzione tra criminale e non criminale, tra individuo colpevole e individuo innocente.

Inoltre, in ciascuna di queste situazioni, il medico deve operare secondo la classificazione impostagli dalla sua professione e dalla sua **società**. Il diagnostico medievale doveva distinguere tra persone affette da malattie naturali e persone affette da malattie **demoniache**. Il medico contemporaneo deve distinguere tra persone affette da malattie organiche e persone affette da malattie mentali.** Ma nell'operare questo genere di diagnosi differenziale, il medico del XV secolo non faceva distinzione tra due tipi di malattie; prescriveva invece due tipi di interventi, l'uno medico e l'altro teolo-

* Delucidante è la seguente definizione di "mente" di Stanley Cobb, che ha tenuto, per **piú** di trent'anni, l'importante **cattedra** di neuropatologia ad **Harvard**, ed è uno dei **piú** stimati psichiatri d'America: "Mente... è il rapporto di una parte del cervello con l'altra. Mente è una funzione del cervello esattamente come la contrazione è una funzione del sistema vascolare sanguigno." (STANLEY COBB, *Discussion of "Is the term 'mysterious leap' warranted?"* contenuto in FELIX DEUTSCH [curatore], *On the Mysterious Leap from the Mind to the Body*, p. 11.)

La mia tesi riguardante i rapporti tra malattia organica e malattia mentale in questo modo rassomiglia e si diversifica da quella di Wever **riguardante** i rapporti tra malattia naturale e malattia demoniaca. Rassomiglia a quella di Weyer in quanto **egli** sostiene che semplicemente perché i medici non possono curare **una** malattia, essi non dovrebbero da questo **inferire** che sia dovuta a stregoneria. Differisce dalla sua in quanto egli proclama la sua credenza nella stregoneria quale causa di malattia e si limita a protestare che i suoi colleghi compiano questa diagnosi **piú** spesso di quanto dovrebbero. Ritengo **che**, come la stregoneria, la malattia mentale sia una concezione erronea che non può "causare" né malattia del fisico né crimine.

gico. In effetti, come diagnostico, siffatto medico era un arbitro che decideva chi dovesse essere trattato per mezzo di farmaci ed altri metodi clinici, e chi mediante esorcismo ed altri metodi inquisitori. *Mutatis mutandis*, il medico d'oggi non distingue tra due tipi di malattie; prescrive invece due tipi di interventi, l'uno clinico e l'altro psichiatrico. In effetti, come diagnostico, simile medico è un arbitro che decide chi deve essere trattato per mezzo di farmaci o di operazioni chirurgiche o altri metodi clinici, e chi mediante elettroshock o detenzione o altri metodi psichiatrici. È questa la ragione per cui i metodi di esame tipici della psichiatria istituzionale sono compulsivi: la capacità di consenso viene estorta al "paziente" e riposta nelle mani delle autorità mediche riunite per giudicarlo.

Dobbiamo tenere presente che ai tempi del Malleus, qualora il medico non riuscisse a trovare alcuna evidenza di malattia naturale, ci si attendeva che riscontrasse evidenza di stregoneria; oggi, se egli non può diagnosticare malattia organica, ci si attende da lui una diagnosi di malattia mentale.* In entrambe le situazioni, non appena il soggetto è al cospetto del medico diventa un "paziente" che non si può lasciare andare senza diagnosi. Il medico spesso non può liberamente scegliere che tra due categorie: malattia e stregoneria, malattia fisica e malattia mentale; non si sente libero di dichiarare che il paziente non appartiene a nessuna delle due categorie, se non a costo di definirsi inetto professionalmente o socialmente deviante.

In altre parole, il medico che viene a trovarsi di fronte a un soggetto senza una malattia organica dimostrabile è spesso perplesso: dovrà considerarlo un "paziente"? Dovrà fargli un "trattamento," e se così, di che genere? In passato il medico era generalmente restio a concludere che un individuo non era né malato né indemoniato, così come oggi è restio a concludere che non è malato né fisicamente né mentalmente. In passato il medico tendeva a credere che simili individui dovevano sottomettersi all'assistenza o della medicina o della teologia. Oggi egli tende a credere che si debbano sottoporre all'amministrazione o della medicina o della psichiatria. In breve, i medici hanno evitato, e continuano ad evitare, la conclusione che il suddetto problema vada oltre l'ambito

* In quanto il concetto di malattia mentale funge da etichetta classificatoria per giustificare la denigrazione psichiatrica dei non-conformisti, è logicamente erroneo, non perché venga meno nell'identificare una caratteristica socialmente definibile, ma perché la contrassegna erroneamente come malattia; ed è moralmente erroneo, non perché i medici e gli psicologi che lo usano siano male intenzionati, ma perché promuove il controllo sociale della condotta personale senza protezioni procedurali della libertà individuale. Per una argomentazione particolareggiata, vedasi THOMAS S. SZASZ, *The Myth of Mental Illness* (trad. it.: *Il mito della malattia mentale*).

del loro esperto sapere e che dovrebbero quindi lasciare l'individuo in pace, senza classificarlo, padrone del suo stesso destino.* Questi giudizi sono resi impossibili, in teoria, da due supposizioni concernenti il rapporto terapeutico. La prima è che l'individuo di fronte all'esperto medico o teologo è un essere inerme, inferiore, verso il quale il medico o il prete ha una "responsabilità" indipendente dal suo (dell'esperto) sapere e dalla sua abilità, a cui non può sottrarsi. La seconda è che lo psichiatra istituzionale o inquisitore non trae "interessato" guadagno dal suo lavoro con il paziente o eretico e che, se non fosse per la sua disinteressata dedizione a guarire o a salvare le anime, sarebbe piú che contento di abbandonare il sofferente al suo "orribile destino."** Per questi motivi, questo terapeuta messianico sente che si deve fare qualcosa, anche se ciò che si fa è di danno a chi soffre. Non ci si può quindi sorprendere troppo se i risultati, fino a tempi recenti, siano stati incresciosi. In primo luogo, prima dell'attuale secolo, le arti terapeutiche si trovavano in uno stato estremamente primitivo. Per di piú, poiché gli interventi terapeutici imposti a pazienti erano in gran parte suggeriti dall'importanza che il medico (o il prete) si attribuiva, dai suoi obblighi, dalle sue colpe, e naturalmente dalla sua brama di potere e dal suo sadismo, essi non si mantenevano nei limiti della valutazione della loro utilità curativa per il paziente o della sua capacità di consenso ad accettare o a rifiutare la "prestazione." Queste circostanze caratterizzano ancora la prestazione delle cure psichiatriche pubbliche (e talvolta persino di quelle private) le cui qualità non sono quindi verificate dalla libera accettazione dei supposti beneficiati da quelle cure.

È in accordo con questo aspetto delle guerre alla stregoneria e alla malattia mentale che si compiono immensi sforzi per perfe-

* Che cosa dovrebbe fare, quindi, il medico quando si trova di fronte ad un "paziente" senza una provata malattia del corpo? Come dovrebbe classificarlo e trattarlo? Dal punto di vista di una dignitosa etica medica, nell'eguale rispetto dei diritti sia del paziente sia del medico all'autodefinizione e all'autodeterminazione, l'esaminatore potrà soddisfare al suo bisogno di classificazione specificando il suo molo professionale o il risultato dei suoi interventi diagnostici; ma non dovrebbe imporre al paziente una classificazione contro la sua volontà. Il medico potrebbe perciò concludere di non essere riuscito a trovare alcuna evidenza di malattia corporea, ma non di avere trovato evidenza di malattia mentale; o di non poter aiutare il cliente, ma non che il cliente dovrebbe consultare uno psichiatra. A questo riguardo, vedasi THOMAS S. SZASZ, *The Psychology of Persistent Pain: A Portrait of l'Homme Dououreux*, in A. SOULAIRAC, J. CAHN, e J. CHARPENTIER (curatori), *Pain*, pp. 93-113.

** È questo il mito dei non-beneficiari per i terapeuti che adottano sistemi coercitivi; cui corollario è il mito degli immensi benefici derivanti a coloro che sono aiutati con mezzi coercitivi (anche se questi benefici non sono da loro apprezzati al momento). Senza questo simbolismo, le iniquità sociali degli sfruttamenti terapeutici — soccorritori disinteressati che si arricchiscono a spese delle loro interessate vittime, aspetto così ovvio sia dell'Inquisizione, sia della psichiatria istituzionale — non potrebbero venir mantenute; con esso invece, le iniquità sociali sono state e continuano ad essere prontamente giustificate.

ionare i criteri di stregoneria e di malattia mentale: ma sono facili che servono soltanto a confermare con maggior sicurezza la validità di queste minacce e la legittimità dell'opporvi una difesa. In questo, come si è visto, sta la fatale debolezza dell'opposizione di Weyer agli "eccessi" della caccia alle streghe; e qui sta anche la fatale debolezza dell'opposizione "moderata" contemporanea agli "eccessi" del Movimento per la salute mentale.

Come Weyer prima di lui, il critico contemporaneo "moderato" della speditività manicomiale non richiama si oppone solo agli "abusi" ed agli "eccessi" della psichiatria istituzionale. Egli vuole migliorare il sistema, non vuole abolirlo. Anch'egli crede nella malattia mentale e nella utilità di rinchiudere l'insano; la sua protesta principale contro la speditività manicomiale arbitraria è che i pazienti sono troppo spesso e troppo prontamente internati; per esempio, che pazienti con malattie corporee non accertate (quali l'ematoma sottodurale, il tumore al cervello, il cancro del pancreas, e così via) sono talvolta affrettatamente classificati come psicotici ed erroneamente internati in manicomi. Questa argomentazione serve solo a confermare la validità della concezione basilare della malattia mentale da parte della psichiatria istituzionale, e la legittimità del suo intervento paradigmatico, la speditività manicomiale arbitraria."

È quindi ovvio che si presentino i precedenti problemi di "diagnosi differenziata," che persisteranno per tutto il tempo che ai medici saranno affidate questioni completamente estranee alla medicina. Un medico sarà in grado o no di accertare se un paziente è affetto da malattia corporea; ma se ritiene che il paziente non lo sia, non può da questo arrivare all'illazione che i suoi sintomi siano attribuibili a stregoneria o a malattia mentale, per il solo motivo che tale malattia non esiste.

Questi problemi di "diagnosi differenziata" scomparirebbero se si considerasse il medico quale esperto unicamente di malattie del corpo, e se si riconoscesse la malattia mentale quale entità fittizia simile alla stregoneria. Se vi riuscissimo, la funzione valutativa del medico verrebbe limitata a una diagnosi organica o alla conclusione che egli non è in grado di compierla; e la sua funzione terapeutica limitata alla cura di malattie corporee o all'astenersi dal trattamento. Il problema di quale individuo sia adatto ad essere internato scomparirebbe se noi considerassimo la speditività manicomiale arbitraria come un reato ai danni dell'umanità. Il problema di quale individuo fosse passibile di condanna al rogo fu risolto soltanto con l'abbandono della caccia alle streghe. Ritengo che anche il problema di chi sia in condizione di essere in-

ternato sarà risolto solo quando abbandoneremo l'usanza della spudalità manicomiale arbitraria.⁴⁶

Sebbene la caccia alle streghe ci sembri oggi un vero e proprio crimine, dobbiamo andar cauti nel giudicare gli uomini che credettero alla stregoneria e lottarono contro le streghe. "Quei magistrati che perseguitarono le streghe e gli indemoniati e che accesero tanti falò," si chiede il famoso storico della psichiatria francese René Semelaigne, "devono proprio venir accusati di crudeltà, come frequentemente succede?" E risponde: "Anch'essi erano uomini del loro tempo e come tali avevano i loro pregiudizi, credenze e convinzioni; nella loro mente e nella loro coscienza pensavano di essere giusti quando condannavano il colpevole in conformità alla legge."⁴⁷

Gli inquisitori che combatterono e perseguitarono gli eretici agirono secondo le loro sincere credenze, così come gli psichiatri che combattono e perseguitano il pazzo. In entrambi i casi possiamo non essere d'accordo con le loro credenze e ripudiarne i metodi. Ma non possiamo condannare gli inquisitori e per avere certe credenze e per tradurle in atto. E neppure possiamo condannare gli psichiatri istituzionali, né per ritenere che il non conformismo sociale è una malattia mentale, né per internare il malato mentale in un ospedale. Sino a che lo psichiatra crede sinceramente al mito della malattia mentale è costretto, dall'intrinseca logica di questa formulazione, a trattare con umanitario intento terapeutico coloro che soffrono di questa malattia, anche se i suoi "pazienti" non possono fare a meno di subire il trattamento come una forma di persecuzione.

Sebbene l'Inquisizione e la psichiatria istituzionale si siano sviluppate da diverse condizioni economiche, morali e sociali, le loro rispettive funzioni sono simili. Ciascuna istituzione articola i suoi metodi oppressivi in termini terapeutici. L'inquisitore salva l'anima dell'eretico e l'integrità della sua Chiesa; lo psichiatra rende al suo paziente la salute mentale e protegge la sua società dai pazzi pericolosi. Come lo psichiatra, l'inquisitore è un epidemiologo: ciò che gli importa è che la stregoneria non si diffonda; è un diagnostico: egli determina chi è e chi non è una strega; ed infine, è un terapeuta: egli esorcizza il diavolo e si assicura così la salvezza dell'anima dell'invasato. D'altro canto, la strega, come il malato di mente coercito, viene investita di un ruolo deviante e degradata contro il proprio volere; è soggetta a certi procedimenti diagnostici per determinare se sia una strega o no; ed infine, è privata della libertà e spesso della vita, apparentemente per il suo stesso bene.

Infine, come abbiamo piú addietro rilevato, non appena si costituiscono i ruoli di strega e di malato mentale, ben di rado la gente cercherà, per ragioni sue proprie, di occupare questi ruoli volontariamente. Ad esempio, Jules Michelet scrive che "non poche (streghe) parvero volontariamente accettare il rogo, e tanto meglio se piú presto... Una strega inglese, nel venire condotta al rogo, dice alla folla di non biasimare i suoi giudici: 'Volevo morire. La mia famiglia mi evitava, fui ripudiata da mio marito. Se vivessi, sarei solo una disgrazia per i miei amici... Ho tanto desiderato la morte, ed ho mentito per ottenere il mio scopo.'"⁴⁸ Christina Hole dà la seguente interpretazione dei motivi che spinsero gli uomini ad incriminare se stessi e gli altri di stregoneria: "Accusare un nemico di stregoneria era un modo facile di vendicarsi; dichiararsi stregato era una scorciatoia per accentrare su di sé l'attenzione, cosa che squilibrati ed isterici bramano... Molto spesso il principale scopo dell'accusatore era di attirare l'attenzione e di atteggiarsi a vittima di uno strano maleficio di qualche strega..." Nel 1599 Thomas Darling di Burton-on-Trent confessò che la sua storia di tre anni avanti era completamente falsa e i suoi attacchi simulati. Il movente dell'inganno era lo stesso che aveva spinto altri ad accusare calunniando. 'Lo feci,' disse costui, 'sia per ignoranza, sia per procurarmi gloria in questo modo.'"⁴⁹

E poiché il desiderio di "lusinghiera attenzione" non si limita ad "individui squilibrati ed isterici," ma è, anzi, un bisogno umano basilare, è facile notare perché, in certe circostanze, l'uomo assumerà prontamente il ruolo di strega, di criminale, o di malato di mente.

Per concludere, ciò che definiamo psichiatria moderna e dinamica non è né un lusinghiero progresso rispetto alle superstizioni e alle pratiche della caccia alle streghe, come vorrebbero i propagandisti della psichiatria contemporanea, né una regressione dall'umanesimo della Rinascenza e dallo spirito scientifico dell'Illuminismo, come vorrebbero i tradizionalisti romantici. In realtà, la psichiatria istituzionale è una continuazione dell'Inquisizione. Ciò che è realmente mutato è il lessico e lo stile sociale. Il lessico aderisce alle aspettative intellettuali della nostra età: è un gergo pseudomedico che mette in parodia i concetti della scienza. Lo stile sociale aderisce alle aspettative politiche della nostra età: è un movimento sociale pseudoliberale che fa la parodia degli ideali di libertà e di razionalità.

Capitolo secondo

Il malfattore identificato

Nell'Ufficio Operazioni lavorano i nostri medici migliori, i **più** esperti sotto la guida diretta dello stesso Benefattore... Circa cinque secoli or sono, quando il lavoro **nell'Ufficio** Operazioni era appena agli inizi, furono degli sciocchi che lo paragonarono alla Inquisizione. Ma la cosa è **così** assurda, come se si mettessero sullo stesso piano un chirurgo, che fa un'operazione di **tracheotomia**, e un bandito di strada; tutti e due **hanno** in mano lo stesso coltello, tutti e due **fanno** la stessa cosa: tagliano la gola a un uomo vivo. E tuttavia uno è un benefattore, l'altro un delinquente...

EUGENIO ZAMBIATI

L'identità delle streghe fu stabilita mediante tre metodi principali: la confessione, l'esame di riscontro dei segni propri delle streghe, con o senza "puntura," e la prova dell'acqua. Li prenderemo in esame separatamente e li paragoneremo ognuno con i metodi psichiatrici contemporanei per l'identificazione dei malati di mente.

La confessione fu ritenuta il solo modo sicuro di asseverare la stregoneria. Poiché nessuno, altri che la strega, poteva essere testimone di molti degli atti proibiti in questione, quali il sabba del diavolo o i patti con satana, era logico che si tentasse di tutto per ottenere la dichiarazione del solo testimone disponibile, l'accusato stesso. L'ottenere la confessione sotto tortura non turbava gli inquisitori o i credenti nella stregoneria. Anzi, si riteneva equanime e giusto che una strega venisse dichiarata colpevole solo in base alla sua stessa confessione.

"La giustizia comune esige," dicono Sprenger e Kramer nel *Malleus*, "che non si condanni a morte una strega se non quando essa si dichiari colpevole con la sua propria confessione."² Secondo Robbins, "la vittima, una volta accusata, doveva subire la tortura e inevitabilmente finire per confessare la sua colpa."³ Ogni processo contro una strega ottenne la sua confessione. Similmente,

Ogni udienza per attestare la salute mentale ha la sua autoincriminazione psichiatrica: lo psichiatra alle dipendenze dello stato dimostra alla corte, su dichiarazioni fatte dalla vittima o a lui attribuite, che il "paziente" è affetto da malattia mentale. I verbali di processi contro le streghe sono tanto gremiti di documentate confessioni di patti con il diavolo ed altre evidenze di stregoneria, quanto lo sono i verbali della psichiatria istituzionale moderna di "allucinazioni," "fissazioni," ed altre prove di follia. Dovrebbe bastare un esempio.⁴

Nel 1945, Ezra Pound venne accusato di tradimento. Sebbene egli volesse venir processato per scagionarsi, fu dichiarato psichiatricamente incapace a farlo. Questo giudizio si basò sulle relazioni di quattro psichiatri, tra cui quella del dottor Winfred Overholser, soprintendente del St. Elizabeths Hospital di Washington, D.C., un istituto manicomiale gestito dal governo degli Stati Uniti, il quale dichiarava che: "Egli (Pound) protesta che le sue trasmissioni radiofoniche non erano imputabili di tradimento... È esibizionista in sommo grado, esuberante ed espansivo nei modi, dà prova di logorrea, discorsività e confusione mentale. Secondo noi, con il passare degli anni la sua personalità, già da molto tempo anormale, ha subito un'ulteriore distorsione fino ad arrivare al presente stato di paranoia... In altre parole, egli è folle e mentalmente inadatto al processo, e abbisogna di cure in un istituto manicomiale."⁵ Dopo aver fatto internare Pound per tredici anni, il dottor Overholser dichiarò, in una deposizione scritta in data 14 aprile 1958, che "Ezra Pound... è permanentemente e incurabilmente pazzo."⁶

Leggendo i resoconti delle "confessioni" di streghe e dei "sintomi" di malati di mente, dobbiamo sempre tenere presente che ci troviamo di fronte a documenti scritti da persecutori che pretendevano di descrivere le loro vittime. I verbali delle cacce alle streghe restavano in possesso degli inquisitori, non delle streghe; l'inquisitore in questo modo controllava il linguaggio della descrizione clericale, che non era altro che una retorica atta ad invalidare una persona come vero credente e a definirla come eretico. In modo simile, i verbali degli esami psichiatrici sono conservati dai medici, non dai pazienti; lo psichiatra controlla in tal modo il linguaggio della descrizione clinica, che non è altro che una retorica atta ad invalidare una persona come individuo normale e a definirla come malato di mente. È questo il motivo per cui l'inquisitore era libero ieri di interpretare qualsiasi comportamento come un segno di stregoneria, come lo è oggi lo psichiatra istituzionale, di interpretarlo come segno di malattia mentale.

L'Inquisizione e la psichiatria istituzionale

Ecco due resoconti del modo con cui si ottennero confessioni da accusati di stregoneria. "Siffattamente queste sciagurate donne," scrive Weyer nel *De Praestigiis*, "...[sono] implacabilmente sottoposte ad atroci tormenti, sino al punto che non esiterebbero a porre fine, ad ogni istante, con la morte alla loro piú che amara esistenza, [e] acconsentirebbero a confessare qualsiasi crimine venisse loro suggerito pur di non essere rigettate nella loro orrenda segreta e di non dover subire incessanti torture."⁷

Qualche testimonianza tra le piú compromettenti circa l'operato quotidiano del cacciatore di streghe ci è fornita da un gesuita tedesco che aveva egli stesso collaborato con l'Inquisizione, ma che successivamente vi si oppose.

La *Cautio Criminalis* di Friedrich von Spee, del 1631, fu uno dei maggiori tentativi di opporsi al programma terapeutico della Chiesa contro presunti eretici. Spee, che fu confessore di centinaia di streghe mandate al rogo, scrive: "In precedenza, non pensai mai di dubitare che al mondo vi fossero tante streghe; ora, comunque, quando esamino i registri dell'anagrafe, mi trovo a credere che ve ne sono molto poche."⁸

Per quanto concerne l'uso delle confessioni, Padre Spee osserva: "...il risultato è identico sia che lei [l'accusata] confessi o no. Se confessa, la sua colpa è evidente: ed è mandata a morte. Qualsiasi ritrattazione è vana. Se non confessa, si ripete la tortura, due, tre, quattro volte... Ella non potrà mai liberarsi dall'accusa. L'istituto investigativo si riterrebbe disonorato se prosciogliesse una donna; una volta arrestata e in catene, ella deve essere dichiarata colpevole, con mezzi leali o malvagi."⁹

La persona accusata di malattia mentale si trova, piú o meno, nella stessa posizione. Se ammette i segni e i sintomi di malattia mentale che le sono imputati dai suoi denunziatori, dà prova di essere malata di mente: essa riconosce la gravità della sua malattia e la necessità di essere curata in un istituto manicomiale. Se nega la "malattia," dà prova soltanto di mancare di "discernimento" sulla sua condizione, il che, piú ancora della confessione della malattia, è ritenuto una prova valida per l'internamento arbitrario e la cura.¹⁰

La similarità fondamentale tra le due situazioni è che gli accusatori hanno sempre ragione e che gli accusati hanno sempre torto. Per la vittima, l'ammettere o il negare sia la stregoneria sia la malattia mentale condusse sempre alla medesima fine rovinosa. Per quanto riguarda le autorità, il loro atteggiamento è illustrato dall'osservazione di Padre Spee che "se il prigioniero muore sotto la tortura, essi dicono che fu il diavolo a spezzargli il collo."¹¹ Lo

Stesso accade oggi con il malato di mente rinchiuso in un ospedale. Se nell'istituto manicomiale peggiora, è perché egli è affetto da "incurabile" schizofrenia cronica; se gli si spezza la schiena per le convulsioni indotte dall'elettroshock, è perché "non vi è alcun trattamento medico privo di rischio." Come Padre Spee, l'uomo che scopri l'elettroshockterapia piú tardi ripensò con orrore a ciò che aveva fatto. Sul finire della sua vita, ricordando la prima volta che aveva sperimentato quel trattamento su di un essere umano, il professor Ugo Cerletti confessò ad un collega: "Quando vidi la reazione del paziente, pensai tra di me: 'ciò dovrebbe essere abolito!'"¹²

Padre Spee confermò inoltre l'assunto di Weyer che "le torture erano cosí atroci che nessun prigioniero poteva far a meno di confessare." "I piú robusti che vi hanno sopravvissuto," scrive nella sua *Cautio Criminalis*, "mi hanno assicurato che non si può immaginare nessun crimine di cui essi immediatamente non si confesserebbero, per averne un anche lieve sollievo, e che preferirebbero morire dieci volte pur di sfuggire al ripetersi della tortura."¹³ Sebbene il suicidio sia un grave peccato per i cattolici romani, molte persone accusate di stregoneria si uccisero in prigione per sottrarsi alla tortura.

Per i casi piú difficili in cui, ad onta di tutte le denunce, minacce e torture, l'accusato si ostinasse nel silenzio o protestasse la propria innocenza, il *Malleus* suggerisce il metodo seguente di "accertamento della verità":

...Dobbiamo ricorrere al caso estremo, quando dopo che sia stato tentato ogni espediente la strega mantenga ancora il silenzio. Il Giudice la lascerà libera e, usando le precauzioni seguenti, la porterà dal luogo della punizione a un altro luogo... Provvederà che sia ben fornita di cibo e di bevande, e ordinerà che nel frattempo oneste persone, assolutamente insospettabili la vadano a visitare e parlino spesso con lei d'argomenti diversi, consigliandola infine a confessare la verità, promettendo che il Giudice le userà misericordia e assicurandola di intercedere per lei. Anche il Giudice la visiterà e prometterà che sarà misericordioso, con la riserva mentale che egli intende essere misericordioso nei riguardi di se stesso o dello stato; poiché qualsiasi cosa sia fatta per la sicurezza dello stato, è misericordiosa.¹⁴

Vi è quindi un certo numero di buone ragioni per cui gli inquisitori ecclesiastici (e i loro discepoli, sia politici, sia psichiatrici) sono regolarmente riusciti a strappare confessioni agli accusati di stregoneria (o di "crimini" consimili). Per regola, gli accusati venivano intimiditi, isolati, e disorientati da chi li doveva giudicare. Perciò, essi erano disposti a vedere la realtà attraverso la simbologia dell'autorità ammirata e temuta, e ad articolarla nel lessico;

temendo la tortura, dicevano qualsiasi cosa credevano potesse servire a sottrarsene; sotto tortura, la loro personalità veniva svuotata della sua vecchia identità e sostituita da una nuova, quella di eretico penitente, attribuita loro dagli inquisitori."

La polizia segreta degli stati totalitari moderni ha fedelmente ricalcato questi metodi inquisitori. I movimenti per l'igiene mentale degli stati assistenziali moderni li hanno migliorati: gli psichiatri istituzionali (e psicologi, assistenti sociali, ecc.) agiscono come se ritenessero di essere l'alleato, l'amico e il terapeuta dell'individuo, quando, in realtà, sono il suo avversario. Se il paziente confida loro le sue paure o i suoi sospetti, li interpreteranno come segni di "malattia mentale" stendendo una relazione in tal senso per il loro datore di lavoro; se il paziente rifiuta di "cooperare" interpreteranno il suo rifiuto come segno in se stesso di "malattia mentale" informandone con una relazione il loro datore di lavoro.¹⁶

Oltre allo strappare confessioni, il metodo principale per diagnosticare la stregoneria era quello di trovare i segni della stregoneria sul corpo dell'accusato. Tali segni erano i capezzoli supernumerari, una comune variante anatomica, un poco piú frequente nell'uomo che nella donna, o qualsiasi tipo di lesione cutanea, quali macchie connaturate, verruche, o emangiomi. Si riteneva che il segno indicasse il punto sul quale l'esaminato era stato marchiato dal diavolo, come un animale dal suo proprietario, e costituiva prova di un patto tra lui e satana. Ciò rendeva piú che facile diagnosticare quasi tutti come streghe.

Coloro che non credevano alla stregoneria riconobbero, naturalmente, che questi segni erano e comuni e naturali. "Pochissima gente al mondo è senza segni sul corpo, come verruche o macchie, del tutto simili a quelle che i fautori di streghe chiamano i marchi segreti del diavolo," scriveva Thomas Ady,¹⁷ un critico inglese della caccia alle streghe, nel 1656."

Si può tracciare una linea diretta di progressione dal marchio di strega alle cosiddette stigmati dell'isterico, e, piú di recente, ai segni che si rilevano negli schizofrenici mediante esami psicologici proiettivi. Ciascuno di questi verdetti "diagnostici" è usato per incriminare il soggetto, come strega, isterico, o schizofrenico; ciascuno viene poi usato per punirlo, mediante sanzioni teologiche, mediche o psichiatriche.

Il fatto che il marchio di strega fosse ubiquitario semplificava l'opera dei diagnostici di stregoneria. I ricercatori di streghe non

* Ady riconobbe anche che le confessioni di streghe erano ottenute mediante frode o erano inventate dagli inquisitori.

Il malfattore identificato

respingevano a questo riguardo tali "segni diagnostici" **più** di quanto gli psichiatri non respingano l'ansia, la depressione, o la diffidenza, **anch'esse** ubiquitarie, quali "segni diagnostici" di **malattia** mentale.

I marchi di strega visibili non erano, comunque, i soli segni di un patto con **satana**. Si riteneva anche che una persona potesse venir segnata dal diavolo con un marchio **invisibile** sul corpo, e poiché tali punti si ritenevano esangui ed insensibili al dolore, si potevano localizzare soltanto mediante ciò che si chiamava "**pungitura**." Se queste zone del corpo non sanguinavano né accusavano dolore se le si pungeva, l'individuo era una strega.

La stregomania procurò molto lavoro ai medici a cui spesso si affidava la localizzazione dei marchi di strega. Le persecuzioni crearono anche una nuova professione, la **pungitura** di streghe, e un nuovo professionista, il **pungitore** di streghe, che spesso era un medico.

Primo compito dello scopritore di streghe era quello di localizzare i marchi di strega visibili. Questo spiegava l'usanza di rasare completamente la persona sospetta di stregoneria, poiché il marchio avrebbe potuto essere celato in una zona pelosa. In mancanza di marchi visibili, si adottava la **pungitura**.

Il metodo di diagnosi di stregoneria del medico si può ricostruire da resoconti di "casistica" sparsi qua e là nella letteratura sulla stregoneria. Robbins cita il caso di una donna di Ginevra, Michelle Chaudron, accusata di avere stregato due ragazze: "**Michelle** fu esaminata dai medici per trovarvi i marchi del diavolo, e lunghi aghi le furono introdotti nella carne, ma il sangue scorreva dalle punture e Michelle urlava dal dolore. Non trovando nessun marchio del diavolo, i **giudici** diedero l'ordine che la donna venisse torturata; sopraffatta dagli spasimi ella confessò tutto ciò che le chiedevano. Dopo la sua confessione, i medici ritornarono a cercare il marchio del diavolo, e questa volta le trovarono un puntino nero sulla coscia... fu condannata ad essere strangolata e bruciata."¹⁸

Quindi, tra i metodi degli scopritori di streghe e degli **psicopatologi** esiste un'analogia fondamentale: l'inganno crudele a danno sia della vittima sia del pubblico." La regola è: "Testa vinco io, croce perdi tu." Un antico metodo di accertamento della colpa di un accusato, fondato su questo principio, è la prova per **immer-**

* Naturalmente, inquisitori e psichiatri istituzionali possono anche ingannarsi. Comunque, questo autoinganno li aiuta: li autentica come preti e medici scrupolosi. **Per** contrasto, l'inganno da loro perpetrato danneggia la gente: ne fa una vittima di cui si è ingannata la buona fede.

sione nell'acqua. Questa pratica venne rimessa in uso e diventò popolare al tempo della stregomania.

La cosiddetta prova dell'acqua divenne un metodo accettato in Inghilterra durante la prima metà del secolo XVII, quando fu consigliato da re Giacomo. "Sembra così," proclamò Giacomo I, "che Dio abbia indicato, come segno soprannaturale della mostruosa **empietà** delle streghe, il rifiuto dell'acqua di riceverle nel suo grembo, queste donne che si sono scrollate di dosso la sacra acqua del battesimo e ne hanno rifiutato intenzionalmente il **beneficio**."¹⁹

La prova mediante galleggiamento consisteva nell'impedire la libertà dei movimenti della strega, legandole mani e piedi in vari modi, di solito, "il pollice destro all'alluce sinistro, **così** che essa fosse legata a croce,"²⁰ e nel gettarla in acqua profonda, anche tre volte, se necessario. Se galleggiava era colpevole; se affondava era innocente. Di solito annegava, a meno che i suoi torturatori la salvassero in tempo; comunque, poiché la sua anima saliva in paradiso, questa prova non era ritenuta assurda né da parte di chi la praticava né da parte di chi doveva subirla. Anzi, le streghe accusate talvolta vi si offrirono volontariamente, forse perché era una delle poche "prove" attraverso la quale, per quanto scarse fossero le probabilità di superarla, potevano stabilire la loro innocenza; o forse perché, quale mezzo di suicidio indiretto, potevano in tal modo porre fine alle loro torture senza incorrere nel peccato di autodistruzione.

Gli scopi e i risultati di diversi metodi moderni di **psicodiagnosi** rassomigliano da vicino alla prova dell'acqua. Uno di questi è l'uso dei test proiettivi, come il Rorschach o il test d'**appercezione** tematica. Quando uno psicologo clinico sottopone a questo test una persona indirizzatagli da uno psichiatra, sussiste già la tacita aspettativa che il test dovrà presentare qualche elemento patologico. Dopo tutto, uno psichiatra competente non richiederebbe un simile costoso e complicato esame per una persona "normale." Il risultato è che lo psicologo riscontra qualche tipo di **psicopatologia**: il paziente è "isterico," o "depresso," o "psicotico latente," oppure, se tutto il resto vien meno, "mostra segni di **organicità**." Tutti questi gerghi e formule magiche pseudomedici servono a riconfermare il soggetto nel ruolo di malato di mente, lo psichiatra nel ruolo di medico clinico, e lo psicologo clinico nel ruolo di tecnico paramedico (che "esamina" la mente del paziente in luogo del suo sangue). In più di vent'anni di attività psichiatrica, non ho mai saputo di uno psicologo clinico che abbia concluso, sulla base di un test proiettivo, che il soggetto era una "persona normale, mentalmente sana." Mentre qualche strega avrà potuto scam-

Il malfattore identificato

pare all'immersione, nessun "pazzo" scampa all'esame psicologico.

Altrove ho fatto oggetto di discussione documentata che non esiste comportamento o persona che uno psichiatra moderno non possa plausibilmente diagnosticare come anormale o **malato**.²¹ Invece di rielaborare questo argomento, citerò un insieme di direttrici, in stretta concorrenza con la regola "testa vinco io, croce perdi tu," date da uno psichiatra per rintracciare problemi psichiatrici nei ragazzi in età scolare. In un articolo a favore dei servizi psichiatrici nelle scuole pubbliche, l'autore elenca i seguenti tipi di comportamento come "sintomatici di un piú profondo disordine latente..." : "1) Problemi scolastici, profitto basso, profitto alto, rendimento discontinuo e disuguale. 2) Problemi sociali con i fratelli e con i propri pari, in fanciulli aggressivi, sottomessi, o esibizionisti. 3) Rapporti con l'autorità paterna e altri simboli dell'autorità: comportamento sfrontato, sottomesso, o strisciante. 4) Palesi disturbi del comportamento, quali tic nervosi, rosicchiarsi le unghie, succhiarsi il pollice... [e] interessi pifi adatti al sesso opposto (nella ragazza maschiaccio e nel ragazzo effeminato)..."²²

È chiaro che non vi è nessun comportamento dell'età infantile che uno psichiatra non possa incasellare in una di queste categorie. Classificare come patologico un rendimento scolastico "insufficiente," "ottimo," o "discontinuo" sarebbe umoristico se non fosse tragico. Quando ci viene detto che se un paziente psichiatrico è in anticipo sull'appuntamento è un ansioso, se in ritardo è ostile, e impaziente se puntuale, ne ridiamo, perché la si suppone una battuta umoristica. Ma qui ci vien detta la stessa cosa in tutta serietà.

È necessario richiamare qui gli aspetti economici delle cacce alle streghe. La persecuzione delle streghe era estremamente remunerativa tanto per le autorità ecclesiastiche quanto per quelle secolari ed anche per coloro che le coadiuvavano. I beni del condannato erano confiscati e distribuiti tra i trafficanti di streghe e le loro istituzioni. In pifi, villaggi e città retribuivano i cacciatori di streghe in proporzione al numero di streghe scoperte. Proprio come il potere e il prestigio dei trafficanti di streghe cresceva con l'aumentata diffusione della stregoneria, così è per il potere e la ricchezza degli psichiatri con la diffusione della malattia mentale. Per lungo tempo la gente non si rese conto che gli epidemiologi ecclesiastici della stregoneria avevano interesse a che la stregoneria si diffondesse invece di scomparire; non appena lo si riconobbe pienamente, la stregonomania cessò. Per un tempo quasi ugualmente lungo, la gente non si rese conto che anche gli "epidemiologi" medici e psichiatrici della malattia mentale difendevano in-

teressi acquisiti nella diffusione di questo disturbo; e ora fanno il possibile perché la società non se ne renda conto, alimentando il mito della malattia mentale affinché venga accettato come una piaga sociale da guarire. Una volta che gli **asseriti** fatti di stregoneria sono accettati, diventa necessario localizzare, identificare ed eliminare le streghe che ne sono responsabili.

"Uno degli aspetti piú spaventosi della generale credenza nella stregoneria era il fatto," ci ricorda Christina Hole, "che nessuno sapeva per certo chi fosse o non fosse strega."²³ Lo stesso si può dire della nostra situazione attuale: nessuno sa di sicuro chi è, o chi non è malato di mente. Di qui, la passata necessità di **scopritori** di streghe, **pungitori** di streghe, e **inquisitori**, e l'attuale richiesta di psichiatri, psicologi, e assistenti sociali.

"La conseguenza pifi deplorabile della paura generale delle streghe," continua la Hole, "fu lo scopritore di streghe di professione..." "Sebbene le sue attività fossero davvero deplorabili, lo scopritore di streghe non fu un sottoprodotto della guerra alla stregoneria pifi di quanto lo psichiatra sia il sottoprodotto della guerra alla malattia mentale. Gli aggressori, reali o pretesi, creano i loro oppositori, la cui posizione difensiva è o genuina o architettata. Mackay riferisce che subito dopo la pubblicazione del Malleus, "nacque in Europa una classe di uomini che ebbero per unico scopo lo scoprire e il bruciare streghe."²⁵ Erano conosciuti come "pungitori di streghe." Costoro condividevano con i medici il compito di scoprire e di identificare le streghe.

Vi è pifi di una leggera somiglianza tra l'opera dello scopritore di streghe del XVII secolo e quella dello scopritore di malattie mentali del XX secolo. Matthew Hopkins, uno dei pifi famosi **pungitori** inglesi di streghe, "aveva la sua agente privata, una donna di nome Goody Phillips, che andava in giro con lui di città in città..."²⁶ Anche oggi gli psichiatri (maschi) hanno come loro assistenti psicologi o assistenti sociali (femmine). Per di pifi, con l'odierna tendenza al grandioso, abbiamo anche manicomi, cliniche per malati mentali, ufficiali sanitari, e assistenti sanitari per malati mentali distribuiti in tutta la nazione, e gruppi psichiatrici viaggianti, con i loro centri nelle grandi città, da cui operano incursioni nelle campagne periferiche, tutti impegnati nel "rilevamento di casi psichiatrici," e profumatamente pagati per questo. Questo affaccendarsi psichiatrico non serve ai soggetti identificati come malati; bollandoli, molto spesso li danneggia; e neanche si presume che giovi loro, poiché si suppone invece che sia utile a coloro che non sono giudicati malati. Infatti, lo psichiatra istituzionale è re-

Il malfattore identificato

tribuito dalla comunità (o dai parenti del malato di mente), e non dall'individuo liberamente contraente.

La fonte dell'onorario medico è, naturalmente, argomento della piú grande importanza per la psichiatria. Tranne un breve interludio, limitato ai paesi dell'Occidente, nel periodo dal 1900 circa sino ad oggi, durante il quale i servizi psichiatrici prestati a pazienti privati negli studi medici, e i servizi prestati ai clienti non volentieri negli ospedali per malati di mente e in altri istituti sono coesistiti, l'esercizio psichiatrico è stato, e sta ora diventando nuovamente, sinonimo di esercizio istituzionale?

Le leggi dell'economia essendo quello che sono, lo scoprire streghe divenne un fiorente commercio. In Inghilterra e in Scozia, i diagnostici profani erano noti come "pungitori comuni"; ricevevano un compenso per ogni strega scoperta. La mania della caccia alle streghe finì soltanto quando i pungitori comuni divennero tanto numerosi da essere un inconveniente. Alla fine, i giudici si rifiutarono di accettare le loro deposizioni. Ma prima che la loro impostura venisse inevitabilmente scoperta, i pungitori comuni godevano dell'appoggio delle piú alte autorità della Chiesa e dello stato. "I parlamenti avevano incoraggiato la falsa credenza [nella stregoneria] sia in Inghilterra, sia in Scozia," scrive Mackay; "e conferendo a questi individui una specie di autorità, avevano in certo qual modo forzato i magistrati e i ministri a ricevere le loro deposizioni."²²

Questa situazione è parallela al Movimento per la salute mentale. A partire dalla decisione di M'Naghten Rule, piú di cent'anni fa, e sempre piú nelle recenti decadi, le piú alte autorità dello stato, mediante legislatori e giudici, hanno incoraggiato la credenza nella malattia mentale, dando ai medici un'autorità ufficiale sull'argomento, e persuadendo i tribunali a ricevere le loro deposizioni.

Sebbene la stregoneria venisse definita come reato teologico, il compito di stanare streghe fu affidato sia a teologi di professione (gli inquisitori) sia a scopritori di streghe profani (i "pungitori comuni"). Similmente, sebbene la malattia mentale sia definita come problema medico, la diagnosi di pazzia è affidata sia a psicopatologi clinici (gli psichiatri) sia ad assistenti sociali per le malattie mentali privi di laurea in medicina (gli psicologi, gli assistenti sociali). Oggi, ciascun gruppo cerca di superare l'altro nel diagnosticare la malattia mentale. Ed è ovvio, poiché proprio come l'identità sociale e il prestigio di chi faceva commercio di streghe dipendevano dalla sua abilità nello scovarle e nell'identificarle, cosí quella dello psicopatologo dipende dalla sua abilità nel trovare e nell'identificare pazienti malati di mente. Piú streghe e

pazzi si trovano, **piú** competenti sono lo scopritore di streghe e lo psicodiagnostico.

Il difetto,, naturalmente, non sta solo dalla parte dell'**ingannatore**; coloro che vogliono essere ingannati, e chi in effetti lo chiede, ne sono corresponsabili. Poiché le masse credevano alla stregoneria, ed ora credono alla malattia mentale, gli scopritori di streghe, come oggi gli psicopatologi, vennero a trovarsi, sotto l'irresistibile pressione dell'aspettativa popolare, nella necessità di consegnare alla società le vittime propriamente identificate e autenticate. Né gli psichiatri né gli esperti di igiene mentale senza preparazione medica hanno deluso il loro pubblico impaziente e credulo.

Durante la seconda guerra mondiale, ad esempio, allo spirito di crociata della psicopatologia americana fu permesso di manifestarsi nella divisione psichiatrica dell'ufficio del generale medico chirurgo, allora diretto dal generale di brigata William K. **Menninger**. Menninger escogitò un nuovo sistema per la classificazione delle malattie mentali e dei malati psichiatrici, sistema che venne adottato da tutti i settori delle forze armate e che portò allo sviluppo di ciò che è oggi l'elenco ufficiale delle "malattie mentali" apparso sul *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* dell'Associazione psichiatrica americana." Karl Menninger definì il suo lavoro "un'impresa **magnifica**."³⁰ Il risultato fu che un maggior numero di civili furono dichiarati mentalmente non idonei al servizio nelle forze armate, e un maggior numero di militari furono classificati come malati di mente; **cosí** che un gran numero di veterani riceve indennità e "cure" per malattia mentale **piú** di quanto non fosse mai accaduto prima nella storia. Le cifre effettive sono **le** seguenti: tra il gennaio 1942 e il giugno 1945, su approssimativamente quindici milioni di esami di **idoneità** ai servizi armati, quasi due milioni di individui furono respinti per infermità neuropsichiatrica; ossia, il 12 per cento degli esaminati fu respinto per malattia mentale. In effetti, la media, che era stata del 9,7 per cento nel 1942, salì al **16,4** per cento nel 1945. Per di **piú**, su ogni centinaio di respinti per diverse cause, una media del **39,1** per cento lo fu per infermità neuropsichiatrica. Questa proporzione salì da un minimo del **28,4** nel 1942 ad un massimo del **45,8** nel 1944. Nonostante questa selezione, o probabilmente a causa di essa, dal momento che autenticava la malattia mentale come causa probante per l'esonero dal servizio militare, il **37** per cento dei congedi medici dalle forze armate fu motivato da infermità **neuropsichiatrica**.³¹

Se si misura l'abilità di uno psichiatra dal numero di persone da questi "diagnosticate" come "malati di mente," William Men-

ninger è stato veramente un grande psichiatra. Appropriatamente, la raccolta dei suoi scritti è apparsa col titolo *Psychiatrist to a Troubled World*.³² Per lo psichiatra zelante tutti gli esseri umani sono pazzi, come per il teologo zelante tutti gli esseri umani sono peccatori.³³

La diffusione della malattia mentale è un problema che sta a cuore a tutti coloro che oggi vi sono implicati. Come i procacciatori di streghe dei tempi andati, gli psichiatri odierni non si stancano mai di dare impulso alla diffusione della malattia mentale, denunciando il pericolo dei malati di mente per la società." Quale risultato, la nostra attitudine a scorgere segni di pazzia tutt'intorno a noi sta ora raggiungendo, e forse veramente sorpassando, l'abilità dell'inquisitore medievale nello scorgere segni di eresia tutt'intorno a sé. Sintomi di pazzia appaiono con sempre maggior frequenza e in qualsiasi specie di persone, americani e stranieri, di bassa o elevata condizione, vivi e morti.*

Oggi la caccia alla pazzia ad ogni costo è perseguita e incoraggiata dai medici e dagli uomini di stato piú rispettati e influenti, proprio come lo fu la caccia alle streghe ad ogni costo pochi secoli fa. Forse nessuno ha spinto una credenza, ingenua ed evangelica a un tempo, nella malattia mentale, piú lontano di Karl Menninger. Negando le effettive differenze tra la malattia del corpo e quella della mente, Menninger sostiene che non vi sono numerose malattie mentali, ma ne esiste semplicemente una, da cui tutti siamo talvolta afflitti. "Noi continuiamo ad insistere," egli scrive, "che vi sono condizioni meglio descritte come malattie mentali. Ma invece di porre tanto risalto sui diversi tipi e sui quadri clinici della malattia, noi proponiamo di ritenere tutte le forme di malattia mentale come se fossero essenzialmente la stessa, variando solo di grado. È ciò che intendiamo affermando che tutti hanno una malattia mentale di grado diverso in tempi diversi, in forme piú o meno gravi."³⁵

La visuale messianica di Menninger trova la sua espressione nella retorica della medicina. Menninger dice, senza dubbio in uno sforzo ben intenzionato, ma non di meno mal concepito, di

* L'assassinio del presidente Kennedy mise in luce la speculazione sulla pazzia latente in questo paese. Possiamo ora mietere il raccolto dell'attenta seminazione psichiatrica dello scorso quarto di secolo. Ci P stato detto dalle piú insigni autorità mediche e psichiatriche, oltre che dai pifi rispettati interpreti profani degli avvenimenti umani, che non solo Oswald era pazzo quando sparò a Kennedy, come si asserisce, ma che anche Ruby era pazzo quando sparò a Oswald. "John F. Kennedy P stato ucciso," asserisce Theodore H. White, "da un pazzo, Lee Harvey Oswald, che aveva momentaneamente fatto promessa di lealtà al paranoide Fidel Castro di Cuba. Ed Oswald fu a sua volta, entro due giorni, trucidato da un altro pazzo, Jack Ruby." (THEODORE H. WHITE, *The Making of the President*, 1964, p. 29). In due brevi periodi ci vengono date tre diagnosi psichiatriche, tra cui quella gratuita di Castro.

disintossicare i poteri maligni semantici del termine "malattia mentale," che tutti sono malati mentali; ma poi specifica: alcuni pii di altri. Presumibilmente questo significa che i pazienti sono pii malati, e gli psichiatri meno. Come potrà tutto questo giovare ad individui che gli psichiatri hanno privato della loro libertà? **Menninger** non lo dice. Egli si compiace, piuttosto, della nozione che l'uomo non solo è colpevole di "peccato originale" ma è anche sofferente di "malattia mentale originale": "sfatato per sempre il concetto che la persona mentalmente malata sia una eccezione, rimane' quello che la maggioranza degli individui soffre di malattia mentale di diverso grado in determinati periodi e molti soffrono di malattia mentale per lungo tempo."³⁶

Come Karl Menninger, il decano della psichiatria americana, sostiene la credenza nel mito della malattia mentale e tutto ciò che implica socialmente per l'individuo giudicato malato di mente, così Sir Thomas Browne (1605-1683), il medico più eminente del suo tempo, sosteneva la credenza nella stregoneria e incoraggiava la punizione delle streghe. Testimoniando in qualità di esperto in un processo contro una strega, egli diede il parere che "in siffatti casi il diavolo agiva sui corpi umani con mezzi naturali, vale a dire, mediante l'eccitamento e il rimescolamento degli umori sovrabbondanti...; questi attacchi che potevano essere naturali, erano portati alla massima intensità dall'astuzia del diavolo, in collaborazione con la malizia di queste streghe."³⁷

La coercizione, la dominazione e la violenza non generano, ovviamente, decoro, reciprocità e simpatia. Coloro che volevano le streghe ad ogni costo, sebbene fossero di solito al sicuro dall'accusa di stregoneria, erano talvolta costretti a diagnosticare la stregoneria contro la loro volontà. Così, sebbene gli psichiatri siano generalmente al sicuro dall'accusa di malattia mentale, sono talvolta costretti a diagnosticare la malattia mentale contro la loro volontà.

Zilboorg riferisce un caso illustrativo. Descrivendo l'indagine per stregoneria a carico di una giovane donna di nome **Françoise** Fontaine, che soffriva di turbe ritenute opera del diavolo che si credeva la possedesse, Zilboorg scrive: "Prima di consegnarla ordinarono che le fossero rasi i capelli e le ascelle; il chirurgo che doveva farlo, impaurito, tre volte implorò di venir dispensato da quel compito, ma dovette obbedire sotto le minacce di severa punizione del prevosto, nel nome di sua maestà il re!"³⁸

Nel 1591, l'anno in cui accadde questo, i medici curavano in genere i pazienti clinicamente malati con il loro consenso; ma quando venivano chiamati ad esaminare o a curare streghe, non chiedevano il consenso dei soggetti. Non si è verificato alcun mutamento

Il malfattore identificato

fondamentale in questa situazione. Anche oggi i medici di solito curano pazienti clinicamente malati con il loro consenso; ma quando sono chiamati a esaminare o a curare malati di mente, spesso non hanno il consenso dei loro soggetti. Molti medici sono soddisfatti di questo sistema; altri vi si abituano; alcuni devono venir costretti a sottomettervisi. Ma sia che ai medici piaccia o no, rimane il fatto inconfutabile che gli studi psichiatrici sono, sopra ogni altra cosa, un addottrinamento divenuto rituale alla teoria e alla pratica della violenza psichiatrica. Gli effetti disastrosi di questo sistema sul paziente sono abbastanza ovvi; sebbene meno evidenti, le sue conseguenze sono spesso ugualmente tragiche per il medico.

È una delle poche "leggi" dei rapporti umani che non soltanto coloro che soffrono per arbitri di autorità, ma anche coloro che li praticano diventino alienati dagli altri e in questo modo si disumanizzano. L'oppresso tende a diventare un oggetto passivo, una cosa, e l'oppressore un megalomane, un dio. Quando il primo si rende conto di non essere altro che una scimmiettatura di uomo, e il secondo di non essere altro che una scimmiettatura di Dio, il risultato è spesso di una violenza esplosiva; la vittima cerca vendetta nel delitto, il martirizzatore cerca oblio nel suicidio. Suppongo che simili considerazioni spieghino, almeno in parte, il fatto che, negli Stati Uniti, la più alta incidenza di suicidi si verifica tra gli psichiatri.³⁹

Capitolo terzo

Il malfattore autenticato

È importante, forse decisivo, per il posto che la pazzia doveva occupare nella cultura moderna, che l'*homo medicus* non sia stato chiamato nel mondo dell'internamento quale arbitro, a separare il crimine dalla pazzia, il male dalla malattia, ma piuttosto quale guardiano, a proteggere gli altri dal vago pericolo che essudava attraverso le mura di internamento.

MICHEL FOUCAULT

Denunciare talune persone come streghe, esaminarle per reperirvi marchi di strega, torturarle per estrarne confessioni, serviva solo a stabilire la loro definizione convenzionale e legale di streghe e a giustificare la loro condanna, di solito a morte sul rogo. Ora siamo pronti ad esaminare il processo contro la strega e a confrontarlo con i procedimenti legali contemporanei per stabilire lo status di una persona come inferma mentale.

Ovviamente, il processo contro la strega non era un processo nel senso moderno. Sebbene il suo scopo palese fosse quello di stabilire l'innocenza o la colpevolezza dell'accusata, la sua meta reale era quella di proclamare pubblicamente l'esistenza, la diffusione e la pericolosità delle streghe, e il potere e la misericordia degli inquisitori e dei giudici. Similmente, anche un processo per decidere l'internamento, l'idoneità ad essere processati, o l'*habeas corpus* con cui venir rilasciati dal manicomio, non è un vero processo. Per quanto la sua palese intenzione sia quella di stabilire la malattia o la salute mentale del "paziente," la sua vera intenzione è quella di proclamare pubblicamente l'esistenza, la diffusione e la pericolosità dei pazzi e il potere e la compassione degli psichiatri e dei giudici.

Le persone accusate di eresia o di stregoneria erano trattate in modo differente dalle persone accusate di reati comuni, ossia, non teologici. Nel Medioevo e nel Rinascimento, l'azione contro una persona imputata di reato comune era "accusatoria": all'imputato era concessa l'assistenza di un consulente legale; certi tipi

di testimonianza contro di lui non erano ammissibili in tribunale; e di solito egli non era costretto a confessare sotto tortura il suo presunto reato. Tutte queste salvaguardie ai diritti dell'accusato venivano abrogate nei processi per eresia. "Coloro che difendevano gli errori degli eretici dovevano essere trattati come eretici," scrive Lea. "Inoltre, sebbene la testimonianza di un eretico non fosse ammessa in tribunale, tuttavia un'eccezione veniva fatta in favore della fede, e doveva venire considerata valida contro un altro eretico."³

L'individuo accusato di malattia mentale si trova in una situazione simile. Anch'egli, invece di essere trattato come un cittadino adulto, sia pure indiziato di reato, viene trattato in un modo paternalistico, come potrebbe **esserlo** un bambino cattivo da un padre che "ne sa di piú." Descrizioni di interventi psichiatrici arbitrari, e con questo intendo qualsiasi contatto con uno psichiatra non precisamente cercato dal paziente, illustrano le similarità tra le procedure caratteristiche della psichiatria istituzionale e quelle dell'**Inquisizione**. Un breve esempio dovrebbe bastare.

I signori Duzynski, espatriati di origine polacca emigrati negli Stati Uniti dopo la seconda guerra mondiale, si erano stabiliti in un quartiere di lingua polacca sul lato nordoccidentale di **Chicago**. Il 5 ottobre 1960, la signora Duzynski scoprì la scomparsa di 380.000 dollari in contanti dal suo appartamento. Essendo il portiere l'unica altra persona ad avere la chiave del suo appartamento, ella ne dedusse che era stato lui a rubarle il denaro, lo accusò di furto, e ne richiese la restituzione. Il portiere chiamò la polizia, e disse agli agenti che i signori Duzynski erano "matti." La polizia li ammanettò e li condusse alla clinica distrettuale psichiatrica Cook, dove furono giudicati malati di mente. Furono quindi trasferiti all'ospedale di stato di **Chicago**. Durante la seconda guerra mondiale, il signor Duzynski era stato internato in un campo di concentramento nazista. Allora egli conosceva la ragione del suo internamento; non **cosí** ora. Trascorsero sei settimane, e i signori Duzynski languivano ancora nell'ospedale di stato di **Chicago** senza aver ricevuto spiegazioni o speranze di uscirne. Per disperazione, il signor Duzynski si impiccò. La sua morte provocò una campagna di stampa contro le procedure di internamento nell'**Illinois** e il rilascio di sua moglie.⁴ Comunque, la successiva causa per danni intentata dalla signora Duzynski non ebbe **successo**.⁴ Inoltre, poiché l'internamento dei signori Duzynski era "regolare," nel senso che erano stati diagnosticati come "malati di mente" prima della **spedalità**, le "riforme" provocate dal loro caso non

hanno mutato in modo significativo la situazione di coloro che sono accusati di infermità mentale.*

Si consideri come sarebbe stato diverso il trattamento se il signor Duzynski fosse stato accusato di un crimine invece di essere giudicato un demente: gli avrebbero contestato un reato specifico; chiamato prontamente in giudizio davanti a un giudice, gli sarebbe stata concessa la garanzia cauzionale e la libertà provvisoria in attesa del risultato del processo: non sarebbe stato processato in condizione di inferiorità; e, se giudicato colpevole, condannato, in conformità con la legge, al pagamento di una ammenda o alla detenzione per un periodo determinato. In breve, il presunto malato di mente, diversamente dal presunto criminale, è privato delle seguenti salvaguardie procedurali previste dalla Costituzione: il diritto di essere garantito nella sua persona, casa, documenti, ed effetti e contro "irragionevoli perquisizioni e sequestri" (IV emendamento); il diritto a "un sollecito processo pubblico, davanti a una giuria imparziale"; ad essere "informato sulla natura e la causa dell'accusa; il diritto al confronto con i testimoni dell'accusa; a un procedimento obbligatorio atto a ottenere testi a suo favore; e ad avere l'assistenza legale per la sua difesa" (VI emendamento); la protezione da "eccessiva cauzione" e da "insolita e crudele punizione" (VIII emendamento); e dalla privazione della "vita, libertà, o proprietà, senza regolare processo" (XIV emendamento).'

Le salvaguardie dei diritti individuali accordate al reo vengono così abrogate per il malato di mente (come è stato sino ad epoca recente per i minorenni), apparentemente per aiutarlo a ricevere le cure di cui ha bisogno. In effetti, questo porta a spogliarlo di qualsiasi mezzo di autoprotezione. Come la strega, anche la persona accusata di malattia mentale non può scegliersi i suoi rappresentanti. Se lo stato desidera bollarlo come demente, i suoi parenti, gli avvocati e gli psichiatri, saranno impotenti a intervenire, e potrebbero essi stessi venir soggetti a molestie psichiatriche.⁶ Né la persona sospetta di psicopatìa è in grado di testimoniare

* Per una stupenda parodia della procedura di internamento, vedasi JAMES THURBER, "A Unicorn in the Garden," JAMES THURBER, in *The Thurber Carnival*, pp. 268-269. La storia, narrata da Thurber in meno di cinquecento parole, è questa: Un mattino, un uomo annuncia a sua moglie che c'è un unicorno in giardino. Lei risponde: 'Sei un allocco, e ti farò mettere in una gabbia per allocchi.' Il marito, al quale non erano mai piaciute le parole 'allocco' e 'gabbia per allocchi,' [dice:] 'Vedremo. La moglie manda a chiamare la polizia e lo psichiatra. Costoro arrivano. Lei racconta loro la sua storia. 'Ha detto a sua moglie di aver visto un unicorno?' chiedono al marito. 'Naturalmente non l'ho visto,' rispose il marito. 'L'unicorno è un animale mitico.' 'E tutto ciò che volevo sapere' disse lo psichiatra... Così la portarono via [la moglie], che dava in urla e maledizioni, e la rinchiusero in un istituto. Il marito da allora visse per sempre felice."

a proprio favore, poiché quale che potesse essere la prova della sua salute mentale verrebbe screditata dalla cappa di sospetto che le grava addosso. Allo stesso tempo, la sua testimonianza a proprio favore è respinta come inattendibile, anzi, le sue confutazioni circa il proprio disordine mentale ne sono ritenute prove incontestabili. Insomma, proprio come la strega accusata, l'alienato degente non può, con le sue proprie argomentazioni, convincere i suoi giudici della sua innocenza, ma solo confermare la sua eresia o la sua psicopatia. "Il risultato piú importante del nostro saggio," scrive Scheff, che studiò il funzionamento dei tribunali urbani per quanto concerne l'esame delle petizioni di internamento, "fu la conclusione che in tre tribunali metropolitani su quattro, le procedure civili per la spedalità e l'internamento dei malati di mente non avevano alcun proposito investigativo, ma avevano un carattere rituale... Spedalità e cura sembrarono virtualmente automatici dopo che il paziente era stato sottoposto all'attenzione dei tribunali."⁷

Benché molti psichiatri e un grande numero di giuristi si oppongano a questo tipo di interpretazione delle nostre leggi di igiene mentale, sostenendo invece che il discostarsi dalle procedure usate nei procedimenti giudiziari criminali serva piuttosto gli interessi del paziente che non quelli dello stato, è ovvio che furono proprio questi metodi a rendere l'Inquisizione così strapotente. "Il diritto di abrogare qualsiasi legge che impedisse il pifi libero esercizio dei poteri dell'Inquisizione," scrive Lea, "fu arrogato tanto al di qua quanto al di là delle Alpi... Questo rese il potere dell'Inquisizione virtualmente assoluto in tutte le terre, e divenne un precetto di legge universalmente accettato che tutti gli statuti interferenti con la libera azione dell'Inquisizione fossero nulli, e coloro che li sancissero dovessero essere puniti."⁸ Un'analogia pifi evidente di quella tra il ruolo socio-legale dell'Inquisizione e il ruolo della psichiatria istituzionale contemporanea sarebbe difficile da immaginare. Quando Lea dice che "nell'esercizio di questa pressoché illimitata autorità, gli inquisitori erano praticamente esonerati da ogni controllo e responsabilità,"⁹ pronuncia una dichiarazione ugualmente applicabile agli psichiatri istituzionali contemporanei.

L'analogia maggiore tra l'operato dell'inquisitore e quello dello psichiatra contemporaneo è nella natura del compito. "Il dovere dell'inquisitore," dice Lea, "era distinto da quello del giudice ordinario dal fatto che il compito assegnato all'inquisitore era quello, impossibile, di accertare i pensieri segreti e le opinioni del prigioniero. I fatti portati come prove gli servivano solo come indi-

cazioni di credenza, da accettarsi o da respingersi secondo che gli paressero conclusivi o illusori. Il crimine che egli cercava di reprimere con la punizione era puramente mentale; gli atti, per quanto criminosi, esulavano dalla sua competenza." " Se sostituiamo il termine teologico con quello psichiatrico, abbiamo una descrizione dell'operato dello psicopatologo contemporaneo.

In breve, l'inquisitore non si interessava di atti manifesti, antisociali; questo era compito delle corti secolari. A lui interessava l'eresia, che era un crimine contro Dio e la religione cristiana, ed era quindi definita in termini teologici. Alla stessa stregua atti manifesti, antisociali, non riguardano lo psichiatra istituzionale; questo è compito delle corti criminali. Egli si interessa della malattia mentale, che è un reato contro le leggi della salute mentale e la professione psichiatrica, ed è quindi definita in termini medici. La malattia mentale è il concetto cardine della psichiatria istituzionale, proprio come l'eresia lo fu della teologia inquisitoria."

Il fatto che l'eresia e la malattia mentale siano entrambe processi mentali e non delitti realmente avvenuti, serve a spiegare i metodi repellenti adottati per scoprirli. "Non ci si può meravigliare," osserva Lea con una rara nota di sarcasmo, "che egli [l'inquisitore] si emancipasse prontamente dagli impedimenti della procedura giudiziaria riconosciuta che... avrebbero reso futili le sue fatiche."¹² Quale risultato, "gli eretici, sia riconosciuti, sia soltanto sospetti, non avevano alcun diritto... non vi era esitazione alcuna nell'impiego di qualsiasi mezzo fosse il pifi pronto a salvare e a far progredire la fede."¹³

Se sostituiamo il termine religioso con quello psichiatrico, la dichiarazione di Lea diventa una descrizione della situazione legale del malato mentale degente in ospedale: "Il malato di mente, sia diagnosticato, sia soltanto sospetto, non ha diritti... non vi è alcuna esitazione nell'impiego di qualsiasi mezzo sia il pifi pronto a salvare la sua salute mentale e a far progredire la fede nella medicina psichiatrica." "È la caratteristica di alcune malattie," scrive Francis J. Braceland, professore clinico di psichiatria all'università di Yale ed ex presidente dell'Associazione psichiatrica americana, "che il soggetto non abbia percezione del fatto di essere malato. In breve, talvolta è necessario proteggerlo per qualche tempo da se stesso... Se un uomo mi porta sua figlia dalla California perché si trova in manifesto pericolo di cadere nel vizio o di disonorare se stessa in qualche modo, egli certo non si aspetta che la lasci andare libera nella città dove abito, con gli stessi effetti."¹⁴

Poiché l'eresia non era né un atto sociale né una condizione biologica, ma uno stato della mente, non si sarebbe mai potuto

stabilire il reato di stregoneria se fosse stata seguita la normale procedura giudiziaria. Gli assilanti problemi della prova furono superati con l'adottare ciò che da allora è noto come il metodo inquisitorio di accusa, comunemente chiamato "caccia alle streghe." Lea descrive il procedimento come segue:

Delle tre forme di azioni giudiziarie criminali, l'accusa, la denuncia e l'inquisizione, quest'ultima divenne necessariamente, invece di un'eccezione, la regola invariabile, e nello stesso tempo fu spogliata delle salvaguardie con le quali le sue pericolose tendenze erano state in qualche grado neutralizzate. Se si presentava un accusatore di parte, l'inquisitore aveva l'istruzione di scoraggiarlo con il mostrargli i pericoli del *talio* cui si esponeva presentandosi; e per consenso generale questa forma di processo fu abolita per il fatto che era "contenziosa," ossia perché offriva all'accusato qualche opportunità di difesa... L'azione penale su denuncia era meno obiettabile, perché in essa l'inquisitore agiva *ex officio*; ma era insolita, e in pratica il procedimento inquisitorio divenne ben presto l'unico seguito.¹⁵

Sebbene vecchio di piú di cinquecento anni, il procedimento inquisitorio non pervenne realmente alla sua pienezza prima del XX secolo. La differenza fondamentale tra le procedure accusatorie e inquisitorie sta nei metodi di cui una persona o un istituto (spesso lo stato) dispongono, per imporre un ruolo sociale degradato e disonorevole ad un'altra persona (spesso il componente di un gruppo minoritario). Il procedimento accusatorio fornisce elaborate salvaguardie all'individuo, proteggendolo dal venire collocato in un ruolo prestabilito, quale quello di criminale; in genere, bisogna che vi sia prima la prova che egli abbia commesso atti proibiti per legge. Il procedimento inquisitorio toglie tale protezione all'individuo, e dà all'accusa il potere illimitato di gettare l'accusato nel ruolo prestabilito o di nemico dello stato o di malato mentale. Negli stati totalitari, i procedimenti di imposizione della legge criminale sono tipicamente inquisitori; e così sono le leggi e le pratiche di salute mentale negli stati non totalitari.

Nell'evoluzione da metodi di controllo sociale religiosi (inquisitori) a metodi medici (psichiatrici), vi fu un grado intermedio consistente nell'ostentato uso terapeutico dei poteri del re come despota o sovrano benevolo: esemplificata dalla *lettre de cachet* francese, questa transitoria forma regia di controllo sociale fu simultaneamente religiosa e secolare, magica e scientifica. In quanto la *lettre de cachet* è l'immediato precursore storico della contemporanea petizione d'internamento, occorre fare alcuni commenti al riguardo. Una *lettre de cachet* (letteralmente una lettera recante un sigillo) era un documento munito di sigillo del re o di qualche suo funzionario, che autorizzava l'imprigionamento senza

processo della persona o persone in essa nominate. Gli usi delle *lettres de cachet*, che godettero della loro piú grande popolarità dall'inizio del XV sino alla fine del XVIII secolo, sono riassunti nell'Enciclopedia britannica come segue:

Mentre servivano al governo da arma silenziosa contro awersari politici o scrittori pericolosi, e quale mezzo per punire colpevoli di alto lignaggio senza lo scandalo di un processo, le *lettres de cachet* servivano anche ad altri usi. Venivano usate dalla polizia nel trattare con le prostitute, e autorizzavano a rinchiudere i pazzi. Inoltre erano spesso usate da capifamiglia quale mezzo correttivo, per proteggere, per esempio, l'onore familiare dalla condotta turbolenta o criminale dei figli; anche certe mogli le usarono per vincere la dissolutezza dei mariti, e viceversa.¹⁶

Questa dichiarazione costituisce una precisa descrizione anche degli attuali usi delle petizioni di internamento. Il controllo sociale per mezzo della *lettre de cachet* costituisce così uno stadio di transizione tra il controllo per mezzo dell'antica Inquisizione religiosa e della nuova, quella psichiatrica. Le procedure di tutte e tre le istituzioni poggiano sugli stessi principi di paternalismo; a variare è solo l'identità del padre, nel cui nome si esercita il controllo. Nel caso dell'Inquisizione è il santo padre, il papa; in quello della *lettre de cachet* è il padre della patria, il re; e in quello della psichiatria istituzionale è il padre della scienza, il medico.

"In teoria," spiega Barrows Dunham, "il re francese era padre della famiglia francese, e, basata su principi patriarcali, la sua autorità era assoluta. Altri genitori potevano appellarsi a lui; ed egli poteva far rinchiudere dei ragazzi indocili nella Bastiglia."¹⁷ I genitori potevano mandare i loro figli, come fece una donna con la figlia di quarant'anni, persino alla Salpêtrière!¹⁸ Nel XVIII secolo, prosegue Dunham, quando "i tempi continuavano ad essere inquieti... il governo iniziò a tenere a freno gli intellettuali mediante l'uso frequente di *lettres de cachet*. A causa di simile usanza accadde che, il 23 luglio 1749, a Compiègne, Luigi XV firmasse una *lettre de cachet* così concepita: 'Signor marchese di Châtelet, questa lettera per istruirla a ricevere nel mio Château di Vincennes il Signor Diderot [Denis Diderot, l'enciclopedista e filosofo francese] e ivi tenerlo sino a nuovo ordine da parte mia. Inoltre, prego che Dio l'abbia, signor marchese di Chatelet, nella Sua santa custodia.'¹⁹ Dunham commenta: "Incantevole, questa pietà con cui veniva comunicato l'imprigionamento."²⁰ L'ipocrita pietà religiosa della *lettre de cachet* è stata sostituita dall'ipocrita pietà medica del documento di internamento.²¹

Oggi, in molti nostri stati, i medici hanno il potere di internare una persona in un manicomio (in realtà, una prigione) per un

periodo di quindici giorni *senza* un mandato del tribunale; e a vita, con un mandato del tribunale che, come vedremo, basta una mera formalità per riuscire a ottenerlo.²² Per *colmo* d'ironia, il fatto che un medico possa internare una persona in un istituto manicomiale senza ricorrere al tribunale, è considerato una "liberalizzazione" delle procedure dei manicomi. La posizione ufficiale dell'American Psychiatric Association sull'internamento, sottoposta nel 1961 al comitato senatoriale d'indagine sui diritti degli ammalati di mente ricoverati in manicomi dai dottori Francis J. Braceland e Jack R. Ewalt, entrambi ex presidenti dell'associazione, deve essere qui rilevata. "Nei recenti decenni," essi dichiaravano, "...la nuova scienza medica della psichiatria, combattendo un'ardua battaglia, è sufficientemente avanzata perché il pubblico accetti con maggior simpatia l'opinione che la malattia mentale sia una malattia. ...In generale, gli psichiatri prediligono un semplice procedimento di internamento che comporta un'istanza all'ospedale sottoscritta da un parente stretto o da un amico, e un attestato di due medici abilitati dichiarante che essi hanno esaminato il soggetto e lo hanno riconosciuto come malato di mente."²³ L'American Psychiatric Association, come si vede, predilige gli internamenti per mezzo di *lettres de cachet* mediche.

Inoltre, proprio come l'inquisitore presumeva che l'individuo accusato di stregoneria fosse un eretico, così lo psichiatra istituzionale presume che l'individuo accusato di malattia mentale sia un malato di mente. Queste supposizioni sono state, e continuano ad essere, giustificate dagli asseriti scopi terapeutici dei rispettivi interventi: mondare l'anima dell'eretico, proteggere e promuovere la salute mentale del paziente. Thomas J. Scheff indagò sulle congetture di *taluni* psichiatri riguardanti persone prese in esame ai fini dell'internamento, e le sue scoperte confermano gli assunti precedenti. Dopo aver preso in esame gli studi esistenti sull'internamento, egli osservò che questi "indicano che vi è una supposizione di malattia da parte dei funzionari della sanità mentale."²⁴ Ad esempio, su due manicomi studiati per un periodo di tre mesi, David Mechanic "non osservò mai un caso in cui lo psichiatra dichiarasse al paziente che non abbisognava di cure. Al contrario, tutte le persone che si presentarono all'ospedale vennero aggregate alla popolazione dei pazienti senza curarsi della loro capacità di funzionare adeguatamente fuori dell'ospedale."²⁵ Altri studi ampliano queste osservazioni. È "un'interpretazione piuttosto generale tra gli assistenti di igiene mentale," commenta Scheff, "che i manicomi di stato in America accettano tutti coloro che ci vanno."²⁶

Scheff osservò le procedure di selezione psichiatrica presso

quattro tribunali di uno stato del Midwest che aveva piú numerosi casi di malattia mentale. Scopri che "le interviste variavano da 5 minuti a 17 minuti, con una durata media di 10,2 minuti. La maggior parte degli esaminatori procedeva ad esami affrettati." "È concludeva che "il comportamento o 'la condizione' dell'individuo ritenuto malato di mente non è di solito un fattore importante nella decisione da parte di funzionari di trattenere o rilasciare nuovi pazienti dal manicomio. La natura marginale della maggioranza dei casi, la perentorietà e l'inadeguatezza della maggioranza degli esami, se considerata alla luce del fatto che praticamente di ogni paziente si consiglia l'internamento, sembrerebbero dimostrare questa asserzione."²⁸

Lo psichiatra dispone di simili poteri discrezionali, come l'inquisitore prima di lui, perché è considerato non un persecutore o un punitore, ma un guaritore o benefattore. Il concetto dell'inquisitore come guaritore spirituale derivò inevitabilmente da quello della stregoneria quale deviazione spirituale, appunto come il concetto dello psichiatra istituzionale come guaritore medico deriva da quello della pazzia quale deviazione medica. Il pericolo di considerare in tal modo la deviazione sociale e il controllo era evidente per gli studiosi dell'Inquisizione, come dimostrano i commenti di Lea:

Nel migliore dei casi il procedimento inquisitorio era pericoloso quando l'accusatore si identificava con il giudice... Il pericolo raddoppiava qualora il giudice accusatore fosse un fanatico convinto dedito al sostenimento della fede e preventivamente risoluto a scorgere in ogni prigioniero da giudicare un eretico da dichiarare colpevole ad ogni costo; né il pericolo veniva a diminuire qualora egli fosse puramente rapace e bramoso di ammende e confische. Tuttavia la teoria della Chiesa era che l'inquisitore fosse un padre spirituale imparziale le cui funzioni di salvezza delle anime non dovevano essere inceptate da nessuna norma.²⁹

Gli stessi pericoli sono insiti nei metodi della psichiatria istituzionale. Il pio inquisitore si sarebbe senza dubbio adirato all'illazione di essere il nemico dell'eretico, e non il suo amico. Alla stessa stregua, lo psichiatra istituzionale respinge indignato l'idea che egli sia l'involontario avversario del paziente, non il suo terapeuta. Nel negare questa interpretazione, l'inquisitore si sarebbe servito dell'asserzione che i suoi ministeri, inclusa la condanna della vittima al rogo, miravano a salvare l'anima dell'eretico dalla dannazione eterna; mentre lo psichiatra risponde che i suoi sforzi, incluso l'incarceramento a vita, le convulsioni elettriche, e la lobotomia, mirano a ridare la salute mentale al paziente. Le seguenti dichiarazioni da parte di autorità psichiatriche sono illustrative.

Il malfattore autenticato

Ci piacerebbe che i nostri ospedali... venissero ritenuti centri di cura per gente malata, e naturalmente vogliamo essere considerati come dottori e non come carcerieri... È universalmente risaputo che esistono salvaguardie legali contro ciò che è comunemente chiamata la fretta con cui si manda la gente negli ospedali psichiatrici, e noi ribattiamo che la gente è ben protetta in tutta l'America. In trent'anni di professione psichiatrica, non ho mai visto nessuno che pensasse di essere stato internato in fretta. È anzi vero il contrario. La gente vien fatta uscire in fretta dagli ospedali psichiatrici e prima di quanto dovrebbe, perché questi istituti sono **cosí** affollati...³⁰

Desidero segnalare che lo scopo basilare [dell'internamento] è quello di assicurarci che esseri umani malati ricevano le cure adeguate ai loro bisogni...³¹

Noi, come dottori, vogliamo che i nostri ospedali psichiatrici.. siano visti come centri di cura per malati, allo stesso modo con cui si considerano i policlinici.³²

Se gli psichiatri volessero veramente quanto dicono, tutto ciò che dovrebbero fare sarebbe di disserrare le porte dei manicomi, abolire l'internamento, e curare solo quelle persone che, come negli ospedali non psichiatrici, desiderano essere curate. Questo è ciò che sono andato esattamente perorando negli ultimi quindici anni.³³

Lea così descrive la funzione sociale dell'Inquisizione: "Lo scopo dell'Inquisizione è la distruzione dell'eresia. L'eresia non può venir distrutta se non si distruggono gli eretici... Questo si effettua in due modi, vale a dire, quando essi si convertono alla vera fede cattolica, o quando venendo abbandonati al braccio secolare, sono bruciati nel corpo."³⁴ Questa dichiarazione è prontamente convertibile in una descrizione della funzione sociale del Movimento per la salute mentale: "L'intento della psichiatria è lo sradicamento della malattia mentale. Non si può sradicare la malattia mentale a meno che non si sradichino i malati di mente... Questo si effettua in due modi, ossia quando essi vengono restituiti alla salute mentale, o quando, essendo internati in manicomi di stato, provano di essere incurabilmente malati e sono quindi allontanati dal contatto con la società sana."

Forse **piú** di ogni altra cosa, proprio le pretese dell'accusatore e del giudice di svolgere un compito di aiuto, resero il processo alle streghe una faccenda perversa. "L'accusato," ci dice Lea "veniva giudicato in anticipo. Lo si riteneva colpevole, diversamente non sarebbe stato sottoposto a processo, e virtualmente il suo unico modo di sfuggirvi era la confessione delle imputazioni mossegli, l'abiura d'eresia, e l'accettazione di qualsiasi punizione gli venisse imposta come espiazione. La negazione persistente della colpa e l'asserzione di ortodossia... facevano di lui un impenitente, un ere-

tico ostinato, da abbandonarsi al braccio secolare e da consegnarsi al ~~carcere~~.³⁵

La pretesa da parte dello psichiatra istituzionale di svolgere un ruolo terapeutico conduce alle stesse crudeli conclusioni. Come l'eretico accusato, l'individuo giudicato malato di mente commette il piú mortale dei peccati quando nega ed insiste che il suo stato deviante è normale. Conformemente, i contrassegni diagnostici piú denigratori della psichiatria sono riservati a coloro che, sebbene dichiarati infermi di mente dagli esperti, e internati in manicomi, persistono cocciutamente a dichiararsi sani di mente. Si dice che sono "totalmente privi di intuizione," o descritti come "individui avulsi dalla realtà," e sono solitamente diagnosticati come "paranoidi" o "schizofrenici." Gli inquisitori spagnoli avevano anche una definizione degradante per tali persone: le chiamavano "negativo~". «Il negativo," spiega Lea, "che persistentemente negava la sua colpa, di fronte a una competente deposizione, veniva universalmente ritenuto un eretico pertinace e impenitente, per il quale non v'era altra alternativa che di essere bruciato vivo, per quanto... egli potesse mille volte protestare di essere cattolico e di desiderare di vivere e di morire nella fede. Era questa la logica inevitabile della situazione..."³⁶

Una delle importanti differenze tra l'individuo accusato di un reato e quello accusato di malattia mentale è che al primo è spesso concessa la libertà provvisoria cauzionale, mentre al secondo mai. Questa distinzione la si può trovare anche nell'Inquisizione. Il problema della libertà provvisoria per sospetti di eresia venne preso in considerazione dagli inquisitori del XV secolo e, secondo Lea, fu espresso come segue: "Se uno viene colto in fallo di eresia, per sua confessione, ed è impenitente, dovrà venir consegnato al potere secolare e venir mandato a morte; qualora penitente, lo si dovrà gettare in prigione a vita, e quindi non gli si concederà la libertà provvisoria; se nega, ed è legittimamente giudicato colpevole da testimoni, lo si dovrà consegnare, come impenitente, al tribunale secolare per l'esecuzione capitale."³⁷

Allo stesso modo, in procedure concernenti la malattia mentale non viene concessa la libertà provvisoria. Se l'accusato ammette la malattia mentale, viene ricoverato in ospedale, spesso a vita; se la nega e viene trovato malato in un consulto per l'accertamento della sua salute mentale, in conformità con tutti i requisiti del "regolare processo," è internato in un manicomio e sottoposto a cura contro la sua volontà con ogni mezzo necessario affinché "pervenga al discernimento della sua condizione."

Non sarà mai abbastanza sottolineato che l'idea di una crimino-

Il malfattore autentico

logia terapeutica, oggi salutata come una moderna invenzione umanitaria, attribuibile alle "scoperte scientifiche" di una "psichiatria dinamica," non è in origine né nuova né psichiatrica. Al contrario, è un aspetto caratteristico dell'Inquisizione e delle idee religiose e dello zelo che l'animarono. "In teoria," dice Lea, "la finalità dell'Inquisizione **era** la salvezza delle anime... Le pene inflitte al **pen**tito non erano punizione ma espiazione, ed egli non- era un condannato ma un penitente; qualsiasi dichiarazione facesse durante il suo processo, anche il suo ostinato negare le imputazioni, era una confessione, e il carcere penale al quale veniva dato in consegna era una *casa de penitencia o de misericordia*. Persino le denunce e la deposizione dei testimoni venivano talvolta chiamate confessioni."³⁸

Questa mitologia e retorica terapeutica fu trasferita e **immessa** nelle funzioni penali o giudiziarie dell'Inquisizione, funzioni che, spiega Lea, "si basavano su una finzione che deve essere compresa per apprezzare giustamente molte delle sue azioni. In teoria non aveva alcun potere di infliggere punizioni... Le sue sentenze, quindi, non erano, come quelle di un giudice terreno, il rivalersi della società sul malfattore, od esempi dissuasivi atti ad impedire il diffondersi del crimine; venivano semplicemente imposte a beneficio dell'anima in errore, per mondarla del suo peccato. Gli inquisitori stessi parlano abitualmente del loro ufficio in questo senso. Quando condannavano un povero disgraziato al carcere a vita, la formula in uso, dopo che la procedura del Sant'Uffizio era diventata sistema, era una semplice ingiunzione al colpevole *di recarsi in prigione* e di relegarvisi, attuando la penitenza con pane e acqua, con l'intimazione di non uscirne sotto pena di scomunica, e di venir considerato eretico spergiuro e impenitente. Se l'imputato fuggiva dalla prigione, il mandato per la sua cattura in una giurisdizione straniera lo descrive, con singolare mancanza d'ironia, *come un individuo condotto per insania a respingere la medicina salutare offertagli per sua cura* e a disdegnare il vino e l'olio che gli molcevano le ferite."³⁹ [Corsivo aggiunto.]

I malati di mente ricoverati sono internati e sottoposti a trattamento contro la loro volontà per le stesse ragioni e negli stessi modi. "Questa è la sola corte," intona un giudice durante un'udienza presso una corte di Chicago per esaminare casi di internamento, "dove il convenuto vince sempre. Se viene rilasciato, significa che sta bene. Se viene internato, è per il suo bene."⁴⁰ Gli assistenti sociali di malattia mentale sostengono ora, proprio come precedentemente sostenevano coloro che cooperavano all'Inquisizione, che qualsiasi cosa fatta alla vittima è per il suo bene. Questo

concetto rende le procedure di internamento per i pre-pazienti e le udienze degli habeas corpus per i ricoverati quell'orribile contraffazione che sono. La seguente decisione giudiziaria è illustrativa.

Nel tentativo di ottenere la propria libertà, Stanley Prochaska, un paziente internato contro la sua volontà nel manicomio di stato dello Iowa, fece ricorso per un mandato di habeas corpus, accusando di essere stato privato del giusto procedimento di legge perché la difesa comparsa a deporre per lui durante l'udienza di accertamento della sua salute mentale non si era consultata con lui. La corte suprema dello Iowa confermò la decisione della corte dove aveva avuto luogo il processo, respingendo l'azione legale del querelante. "Bisogna ricordarsi," disse la corte, "che l'appellante non è accusato di crimine e per tale motivo non è incarcerato. Egli è impedito nella sua libertà in quanto non è libero di andare e venire a suo piacimento, ma siffatto impedimento non è una punizione, ma creato per il suo stesso interesse e protezione nonché a difesa della società. Tale perdita di libertà non è la libertà garantita dalla clausola costituzionale per cui 'nessuno verrà privato della vita, della libertà o della proprietà senza regolare processo.'"⁴¹

Una volta che questo punto di vista terapeutico è accettato, sia esso dell'Inquisizione o della psichiatria istituzionale, tutto il resto diventa logico. Lea osserva, ad esempio, che "mediante una finzione giuridica si supponeva che l'inquisitore considerasse entrambi i lati del caso e tenesse conto tanto della difesa quanto dell'accusa." "Mediante la stessa finzione giuridica si suppone che lo psichiatra di un ospedale di stato consideri entrambi i lati del caso e protegga tanto la comunità quanto il paziente. Così da un lato gli psichiatri dichiarano, come abbiamo visto, di voler essere considerati medici e non carcerieri; dall'altro, essi asseriscono con orgoglio che è loro dovere proteggere la società. "Lo psichiatra di domani sarà, come la sua controparte di oggi, uno dei guardiaportone della comunità," dichiara Robert H. Felix, rettore della facoltà di medicina dell'università St. Louis ed ex direttore dell'Istituto nazionale di sanità mentale."⁴³

È inutile qui indugiare sulle disastrose conseguenze delle diffuse e incontrastate pratiche degli inquisitori. Dovrebbe essere sufficiente ripetere che, combattendo la stregoneria, gli inquisitori in realtà la crearono. "I continui insegnamenti della Chiesa," osserva Lea, "portarono i suoi migliori uomini a considerare che bruciare l'eretico sul rogo fosse l'atto piú evidentemente giusto di per sé e che nessuna eresia era meno difendibile di una richiesta di indulgenza... Il fatto è che la Chiesa non solo definì la colpa e

costrinse a punirla, ma creò addirittura il crimine **stesso**.”⁴⁴ La medesima cosa può dirsi, naturalmente, della psichiatria istituzionale.⁴⁵

Infine, vi è un'altra analogia tra eresia e malattia mentale, ed anche una differenza. Una volta che un individuo veniva bollato come eretico, era marchiato per sempre. "La sentenza inquisitoria... terminava sempre con la riserva del potere di modificare, mitigare, aumentare, e reimporre la pena a discrezione... L'inquisitore, comunque, non aveva alcun potere di concedere indulgenze assolute, potere esclusivamente riservato al **Papa**.”⁴⁶

Alla stessa stregua, una volta che un individuo è bollato come malato di mente, esiste una registrazione permanente della sua deviazione. Come l'inquisitore, lo psichiatra può "condannare" una persona per malattia mentale, ma non può rimuovere lo stigma che egli stesso le ha imposto. In psichiatria, per di più, non vi è nessun papa per concedere la grazia assoluta a chi è diagnosticato pubblicamente come infermo di mente.

Capitolo quarto

La difesa dell'etica dominante

La verità. No; per natura l'uomo teme la verità piú della morte, ed è perfettamente naturale: poiché la verità è persino piú ripugnante della morte all'essere naturale dell'uomo. Perché meravigliarsi allora, ch'egli ne abbia tanta paura?... Giacché l'uomo è un animale sociale, soltanto nel gregge egli è felice. Sia la piú profonda stoltezza o la piú grande malvagità, per lui è lo stesso, egli si sente completamente a suo agio, purché sia il parere del gregge, o l'azione del gregge, ed egli possa stare col gregge.

SCIENTIFICISMO

Nei capitoli precedenti, abbiamo preso in esame gli operati dell'Inquisizione e della psichiatria istituzionale ed abbiamo rilevato le loro analogie. Ma il soffermarsi sui particolari dei rapporti inquisitore-strega e alienista-pazzo, come abbiamo fatto, porta con sé il solito rischio di limitare la visione ai particolari: meglio si riesce a osservare gli alberi e piú ciechi si diventa alla visione d'insieme della foresta. L'oppressione brutale dell'eretico da parte del prete e del malato di mente da parte dello psichiatra sono senza dubbio importanti. Questi arbitri illustrano alcune delle vie della volontà umana verso il potere, il suo impulso di dominare e soggiogare il suo simile, la sua brama di fama e di fortuna esercitate in età diverse. Sono questi gli alberi senza i quali non vi possono essere foreste. Ma le foreste, e cioè l'Inquisizione e la psichiatria istituzionale, soddisfano a importanti funzioni sociali loro proprie.

La condotta delle faccende di una società, come quella di un individuo, può venire paragonata a un gioco. Le religioni, le leggi e i costumi della società costituiscono le regole secondo le quali la gente deve giocare, se non vuole venire penalizzata, in un modo o nell'altro. Ovviamente, piú semplici e meno numerosi sono i giochi, piú facile è il giocarli. È questa la ragione per cui le società aperte e le libertà che offrono rappresentano un grave peso per molta gente. Come gli individui trovano difficile e logorante con-

durre contemporaneamente due o piú giochi, cosí le società trovano difficile e logorante tollerare l'esistenza di una pluralità di giochi, in competizione per accaparrarsi l'attenzione e l'adesione dei cittadini. Ciascun gruppo, e questo include le società, è organizzato e tenuto insieme da un certo numero di idee, valori, e pratiche che non possono venir messi in dubbio o combattuti senza 'causarne la disgregazione, o almeno la paura di una disgregazione. È questo il motivo per cui il pensiero indipendente mina la solidarietà di gruppo, e la solidarietà di gruppo spesso inibisce il pensiero indipendente. "Apparteniamo ad un gruppo," dice Karl Mannheim, "non solo perché è in esso che si nasce, non esattamente perché professiamo di appartenervi, e nemmeno perché gli siamo solidali e fedeli, ma essenzialmente perché vediamo il mondo e certe cose del mondo da quel punto di vista..." Vedere il mondo in modo diverso dal proprio gruppo ci minaccia di isolamento; e dire che lo vediamo in modo diverso, ci minaccia di ostracismo. L'ipocrisia, quindi, è il tributo che l'intelletto paga all'usanza.

La tesi di questo mio capitolo è che la funzione sociale dell'Inquisizione e della psichiatria istituzionale sta nel servizio da ciascuna reso alla sua società: entrambe forniscono un sistema intellettualmente significativo, moralmente rilevante, e socialmente ben organizzato per l'affermazione ritualistica della benevolenza, della gloria, e del potere dell'etica dominante della società. Viste dall'esterno, o da un osservatore critico, queste istituzioni potranno apparire dure e oppressive; ma dall'interno, e per il vero credente, sono belle e caritatevoli, e lusingano le masse e i loro capi. Questo è il segreto del loro successo.

In questo modo l'Inquisizione e la psichiatria istituzionale soddisfano allo stesso tipo di funzione attribuita ai movimenti totalitari moderni: ciascuna sopisce le ansie delle masse mobilitate da ciò che è generalmente sperito come un eccesso di scelte e una mancanza di meritevoli cause e di capi fidati.* Ciò che questi movimenti "terapeutici" apparentemente diversi hanno in comune non solo fra loro ma con movimenti totalitari moderni come il socialismo nazionale e il comunismo, è che ciascuno cerca di proteggere l'integrità di una società eccessivamente eterogenea e pluralistica e la sua etica dominante. Per raggiungere questo fine, ciascuno di essi reprime certi interessi individuali e morali, e, in genere, sacrifica l'"uno" ai "molti," l'"io" al "noi"; infine, per semplificare

* "È interessante notare della stregoneria che vi furono tre punte massime nella persecuzione. Ciascuna di esse si verificò durante un periodo in cui nuove idee stavano minacciando la struttura autoritaria della Chiesa, e una certa libertà di pensiero in materia di fede la minacciava di disintegrazione." (PENNETHORNE HUGHES, *Witchcraft*, p. 163.)

il problema concettuale a cui si trova di fronte, e per **rafforzare** la coesione del gruppo, ciascuno, mediante una sistemata propaganda unita all'uso di un brutale Spiegamento di forze, incanala l'ostilità verso un trasgressore simbolico al quale è attribuita l'incombente disintegrazione dell'ordine sociale.³

L'Inquisizione, come si è visto, soddisfece a questa funzione con il definire come eretici o streghe coloro che rifiutavano, o che si presumeva rifiutassero, l'etica dominante. Il concetto di strega, implicante fedeltà al diavolo piuttosto che a Dio, fu utile tanto alle società cattoliche quanto a quelle protestanti; ciascuna poteva definire l'altra, e lo fece, come il prototipo dell'anticristo. Similmente, il concetto di malattia mentale, che denota uno stato di infermità piuttosto che di salute, è ugualmente utile sia alle società capitalistiche che a quelle comuniste (sino a quando aderiscano interamente a una visione "scientifica" della vita umana); ciascuna può definire l'altra, e lo fa, come un paradigma di **infermità** mentale.

Lo scopo centrale dell'Inquisizione, come suggerisce il suo nome, era la inquisitio, vale a dire l'inquisire nell'eresia. Come principio, l'eresia fu sempre un grave reato per la legge ecclesiastica. Quando il cristianesimo divenne la chiesa di stato nell'Impero romano, Robbins ci ricorda che "la nuova religione estese l'intolleranza a ciò a cui fino a quel momento era stata soggetta. Con l'anno 430 d.C., il codice civile decretava la morte per eresia..."⁴ Tali leggi, comunque, non vennero fatte osservare se non circa sette secoli più tardi (per le ragioni che abbiamo indicato prima). La prima inquisizione ufficiale fu ordinata da papa Lucio III, nel 1184: egli istruì i vescovi ad inquisire sistematicamente sulle deviazioni dall'insegnamento ufficiale della Chiesa. Fin dal suo inizio, quindi, la principale meta dell'Inquisizione fu di assicurarsi l'aderenza ad una uniformità di credenza e di opinione religiose. L'*autodafé* (letteralmente, un atto o professione di fede) era la liturgia di questa affermazione. Era un'occasione di cerimonia, che aveva luogo sulla piazza più grande della città, alla presenza di autorità clericali e secolari e di gran numero di popolo, durante la quale l'accusato, che era già stato processato e giudicato, doveva fare atto pubblico di pentimento; abiurare satana e abbracciare Dio; e poi (di solito) venir bruciato. Ogni *autodafé*, ci dice Lea, era una manifestazione di "impressionante solennità che (avrebbe) colpito di terrore l'eretico e confortato i cuori dei fedeli." Si aveva grande cura di non presentare a queste cerimonie degli eretici del cui pentimento rimanesse qualche dubbio, per tema di creare lo scandalo del diniego.⁶ In più, "si evitava accuratamente di permet-

tere loro di rivolgersi al popolo, per tema che le loro asserzioni potessero suscitare compassione."''

La cerimonia iniziava con la pompa e tutti i requisiti della circostanza, ed era seguita da sermoni e preghiere. Poi "il giuramento di obbedienza veniva prescritto ai rappresentanti del potere civile, ed un solenne decreto di scomunica veniva scagliato contro tutti coloro che in qualsiasi modo impedissero l'opera del Santo Ufficio."⁸ Dopo di che attori e pubblico toccavano il vertice del drammatico promulgamento: "...l'ufficiale notarile cominciava a leggere le confessioni una per una in lingua volgare, e alla fine di ciascuna si chiedeva al colpevole se la riconosceva per vera... Alla sua risposta affermativa, gli si chiedeva se intendeva pentirsi, o perdere corpo e anima col perseverare nell'eresia; e se il colpevole dichiarava il suo desiderio di abiurare, la formula dell'abiura veniva letta ed egli, frase per frase, la ripeteva. Indi l'inquisitore lo assolveva *ipso facto* dalla scomunica in cui era incorso per eresia, e gli prometteva misericordia se si comportava bene alla sentenza che stava per essere pronunciata. Seguiva la sentenza, dopo di che i penitenti venivano portati avanti in successione, a cominciare dai meno colpevoli... Coloro che si dovevano 'rilasciare' o abbandonare al potere secolare (per essere arsi) erano riservati per ultimi..."⁹

Ecco qui, dunque, una cerimonia simboleggiante il potere e la misericordia del grande inquisitore e la sua Chiesa onnipotente. Il grande peccato fu definito: deviazione dal credo o opinione religiosa prescritti. Al deviante veniva perdonato e lo si restituiva al gregge: era convertito alla vera fede. E il colpevole veniva misericordiosamente punito: veniva arso sul rogo, previo strangolamento. (L'eretico impenitente invece veniva arso vivo.)

"Possiamo facilmente immaginare," Lea commenta, "l'effetto prodotto sulla mente popolare da queste spaventevoli celebrazioni, quando, agli ordini dell'Inquisizione, tutto ciò che era grande e potente sulla terra veniva radunato per fare umilmente giuramento di obbedienza e presenziare all'esercizio della più alta espressione dell'autorità umana, che regolava i destini dei suoi simili in terra e nell'al di là... La fede che aveva tale potere di vendicarsi poteva certamente ispirare il rispetto della paura se non l'attrattiva dell'amore."¹⁰

Se qualcuno nutriva ancora dei dubbi circa l'esistenza o la realtà di un Dio cristiano, e del suo grande avversario, *satana*, questa cerimonia li avrebbe certo dissolti. La realtà del diavolo e dei suoi "familiari" (le streghe) veniva conficcata nei cervelli dalla distruzione innalzata a rito dell'eretico. Il significato trascendente

di questa cerimonia è attestato dal seguente fatto, presumibilmente non isolato, riferito da Huizinga: "Il corpo di un predicatore eretico della setta dei Turpulini, morto in prigione prima che si pronunziasse la sentenza, fu conservato per due settimane nella calce, così da poter essere bruciato contemporaneamente a quello vivo di una eretica.""

"Una mentalità dominata, come quella del Medioevo in declino, da una viva immaginativa, da un ingenuo idealismo e da forti sentimenti," commenta Huizinga, "crede facilmente alla realtà di ogni concetto che si presenta alla mente. Allorché un'idea ha ricevuto un nome e una forma, si presume che sia vera."¹² Questa mentalità non è, naturalmente, limitata al Medioevo in declino.

Nella retorica della psichiatria, la meta fondamentale dell'Inquisizione era quella di apportare un "mutamento" nel comportamento dell'eretico. A questo riguardo, gli inquisitori ebbero un enorme successo: praticamente tutti i loro assoggettati acquisirono "introspezione" e mutarono le loro personalità nel modo richiesto. Kamen cita la terapia inquisitoria di un giudeizzante (il nome dato ad ebrei convertiti al cristianesimo che praticavano in segreto la loro fede ebraica), durante un autodafé che ebbe luogo in Spagna nel 1719. "Entriamo in scena," scrive Kamen, "nel momento in cui la vittima è già sul rogo ed una torcia accesa gli è fatta passare innanzi al viso, così da avvertirlo di ciò che lo aspetta se non si pente. Intorno al giudeizzante vi è un numero di religiosi che premono sul reo con ansia e zelo sempre maggiori a che si convertisca. Con perfetta serenità egli dice: 'Mi convertirò alla fede di Gesù Cristo,' parole che fino a quel momento non aveva pronunciato. La sua professione di fede riempie di gioia tutti i religiosi che lo abbracciano con tenerezza e rendono infinite grazie a Dio per aver loro aperto una porta per la sua conversione..."¹³ Il giudeizzante fu poi strangolato e bruciato.

Ho già indicato, e lo documenterò tra breve con maggiori particolari, come la credenza nella stregoneria aprisse la via alla credenza nella malattia mentale; e come le pratiche degli inquisitori furono soppiantate da quelle degli psichiatri istituzionali. Il sacrificio rituale dell'eretico, l'autodafé, fu così integrato dal sacrificio rituale del pazzo, dall'internamento del demente.

La pompa e i crismi di circostanza dell'autodafé psichiatrico non sono piú, naturalmente, ostentati sulla piazza cittadina; come si addice a una moderna società laica, sono stati trasportati nelle aule di tribunale. Sebbene la cerimonia sia condotta in modo relativamente privato, la sua esistenza è altrettanto nota quanto lo era l'uso di bruciare gli eretici. In effetti, la diffusa pubblicità circa le

udienze e le controudienze concesse ai presunti malati di **mente** per determinare la loro salute mentale serve solo ad autenticare ulteriormente la salute mentale dei giudici e l'incapacità di intendere di coloro che sono dichiarati infermi.

L'ingresso e l'uscita del malato di mente dal manicomio sono due vertici di questo rituale moderno e pseudoscientifico. Il paziente entra come eretico e esce come convertito. O non ne esce mai. Goffman lo esprime così: "Il punto di vista chiave del paziente è che sarebbe stato 'lui stesso' a chiedere spontaneamente un trattamento psichiatrico e a sottoporvisi volontariamente, e, al momento di essere dimesso, egli avrebbe ammesso che il suo vero io era stato trattato come in realtà voleva essere trattato."¹⁴

Essendo autorizzato dalla società a disporre così dei destini umani, il procedimento di internamento, come l'*autodafé*, secondo l'osservazione di Lea, simboleggia l'"esercizio della pii alta espressione dell'autorità umana sui destini dei propri simili..." Chi altro esercita così vasti poteri discrezionali sul suo simile come lo psichiatra contemporaneo? "... Il ruolo psichiatrico è unico tra i prestatori di servizi sociali, a nessun altro essendo accordato tale potere," osserva Goffman.¹⁵ Poliziotti e giudici sono limitati da norme legali. Possono punire solo ciò che secondo la legge è punibile. Le leggi sull'igiene mentale, come gli ordini degli inquisitori domenicani, non riconoscono simili limitazioni." Tali spaventevoli poteri non potevano, e non possono esistere, se non quando la loro legittimità sia largamente rispettata e sostenuta. E questo, in realtà, fu il caso dell'Inquisizione: opporvisi equivaleva a opporsi alla Chiesa, a Gesù, e a Dio. In una società religiosa, chi può essere contro Dio? Solo un eretico! Lo stesso tipo di logica e di legittimità sostiene la psichiatria istituzionale: opporvisi equivale a opporsi alla scienza medica, al medico e alla natura. In una società scientifica, chi può essere contrario alla salute? Solo un pazzo!

Da questa prospettiva, il classico punto di vista del XIX secolo circa la guerra tra la teologia e la scienza¹⁶ appare in una luce in qualche modo diversa. Gli intellettuali e gli scienziati, specialmente di tendenza materialistica e positivista, hanno preferito credere che questo fosse un conflitto tra il progresso e lo statu quo, tra la scienza che agisce correttamente per informare e liberare l'uomo, e la religione che vuole ingannarlo ed opprimerlo. I confronti tra Galileo e Bellarmino, tra Darwin ed i suoi critici seguaci del protestantesimo tradizionale, erano i simboli preminenti in

* Gli psichiatri istituzionali non parlano né scrivono mai del loro potere; preferiscono invece parlare e scrivere della loro "responsabilità" di "aiutare" o "curare" "soggetti malati."

questa figurazione retorica. L'interpretazione psichiatrica tradizionale del movimento dalla stregoneria alla psichiatria adotta lo stesso punto di vista autoadulatorio. Gli inquisitori erano uomini odiosi, pieni di irrazionali idee religiose, che nocquero terribilmente agli accusati di eresia; gli psichiatri, al contrario, sono uomini compassionevoli, informati da razionali idee scientifiche, che operano soltanto per il bene dei malati di mente internati. Queste immagini non soltanto sono molto sfocate, ma, e forse ancora peggio, oscurano quell'intuizione che l'uomo moderno ha conquistato con grandi fatiche e che non può permettersi di perdere: nella vita umana i conflitti fondamentali non sono tra idee opposte, l'una "vera" e l'altra "falsa," ma piuttosto tra coloro che detengono il potere e lo esercitano per opprimere gli altri, e coloro che sono oppressi dal potere e cercano di liberarsene.

Uomini come Galileo e Darwin furono avversati dalle autorità clericali, come lo furono gli eretici e le streghe. Ma uomini come Semmelweis e Freud furono avversati dalle autorità cliniche, così come gli individui che noi curiamo come malati di mente, senza il loro consenso. Non v'è da sorprendersi. Nella società medievale, la Chiesa forniva l'ideologia, lo stato il potere. Oggi, l'*establishment* scientifico fornisce l'ideologia, lo stato il potere. In passato, l'inquisitore accusava il cittadino di stregoneria e gli dimostrava di essere una strega; "rilasciava" poi la strega al "potere secolare," ossia allo stato, perché venisse mandata al rogo. Oggi, lo psichiatra istituzionale accusa il cittadino di malattia mentale e lo diagnostica come psicotico; indi lo consegna al tribunale, cioè allo stato, per l'internamento in una prigione chiamata manicomio.

Queste considerazioni ci aiutano ad apprezzare gli immensi svantaggi che ebbero in passato le pratiche di inquisizione clericale, e che le pratiche di inquisizione clinica hanno attualmente. Ciascuna di esse controlla e agisce in opposizione alla tendenza verso un'anarchia che sembra essere il prezzo che cittadini di società aperte e pluralistiche devono pagare per le loro libertà; e ciascuna fornisce alle classi che detengono il potere un velato sistema extralegale di sanzioni penali per mezzo del quale esse possono mantenere il loro dominio sociale. Qualche illustrazione del secondo punto dovrebbe essere sufficiente. Non si poté mai rendere illegale il fischiare; ma un negro che fischiava a una bianca del Sud (o che si ritenesse averlo fatto) poteva essere linciato. La legge del linciaggio era diventata così un'appendice alla legge del Sud codificata; serviva ai bianchi per tenere i negri "al loro posto." Nello stesso modo la psichiatria istituzionale equivale a dare effetto a leggi non

scritte per il mantenimento del potere in una società insufficientemente impegnata ad onorare il precetto di legge. Non si può giudicare illegale il sentirsi triste; ma una povera donna depressa (e che si rifiuta di recitare la parte che la società le ha assegnata) può venire internata. La legge dell'internamento è quindi un'appendice alla legge americana codificata; serve ai ricchi e agli istruiti per tenere i poveri e gli ignoranti al loro posto.

Queste considerazioni servono anche a capire perché, nonostante il fatto che molte pratiche della psichiatria istituzionale siano patentemente fraudolente, coercitive, e dannose ai "pazienti," l'istituzione abbia ricevuto l'appoggio di tutte le classi, gruppi, e organizzazioni nella nostra società, incluse quelle impegnate alla protezione delle libertà civili." Viviamo, dunque, in una società in cui un numero maggiore di gente perde la sua libertà mediante l'internamento psichiatrico che non mediante quello penale. Nel 1964, il censimento medio giornaliero era di 563.354 unità in ospedali per malattie mentali, e di 186.735 in istituti per ritardati mentali; nello stesso anno, il censimento era di 214.356 unità nelle prigioni federali e di stato.¹⁷ Apparentemente, alcuni pazienti si trovano in ospedali psichiatrici col proprio consenso; in realtà, anche tutti questi pazienti sono in stato di detenzione, perché nemmeno i cosiddetti pazienti volontari sono certi di poter uscire quando e se lo volessero. Per quanto riguarda le cifre ufficiali, persino i ben disposti verso la psichiatria istituzionale danno una percentuale del solo 10 per cento di spedalità psichiatrica volontaria." Ma nel 1961, solo il 3,5 per cento dei pazienti dell'ospedale St. Elizabeth di Washington, D.C., erano pazienti volontari.¹⁹

Insomma, anche senza tener conto degli individui privati della libertà perché ritardati mentali, più del doppio di americani perde la propria libertà per malattia mentale che non per crimini. Questa perdita di libertà, inoltre, non può giustificarsi moralmente né come protezione per la comunità né come cura per il "paziente."²⁰ Ciò nonostante, l'Unione americana per le libertà civili non

* Un'inchiesta di Louis Harris riferita nel 1967, mostrò che il 47 per cento degli intervistati voleva estendere l'assistenza federale alle cliniche per la salute mentale, il 39 per cento voleva mantenere l'assistenza al suo livello attuale, e solo un 5 per cento voleva ridurla. 'Seattle Times,' 3 aprile, 1967; citata in JAMES E. BEAVER, *The "mentally ill" and the law: Sisyphus and Zeus* in "Utah Law Rev.," 1968: 1-71, marzo 1968, p. 2.

Un'inchiesta condotta nella città di New York rivelò che "la maggioranza [nove su dieci] ritiene che 'il governo dovrebbe raccogliere più danaro e spenderne di più per i servizi di sanità mentale'; e che "cinque su sei [83 per cento] sono concordi nel ritenere che 'anche se la maggioranza dei pazienti non vi migliora, i manicomi di stato sono necessari perché hanno la funzione di proteggere la comunità.'" (JACK ELINSON, ELENA PADILLA e MARVIN E. PERKINS, *Public Image of Mental Health Services*, pp. XV, 9.)

solo non è riuscita ad opporsi a questa pratica ma, al contrario, l'ha attivamente sostenuta. Nel suo libro sulla storia dell'Unione, Charles Markmann riferisce, con ciò che mi sembra orgoglio mal riposto, che verso la fine della seconda guerra mondiale, "l'unione [americana per le libertà civili]... iniziò a redarre statuti modello per l'internamento dei malati di mente... Vent'anni dopo il primo schema di legge modello per l'internamento in ospedali psichiatrici da parte dell'Unione, il Congresso sancì per il distretto di Columbia una legge che si atteneva strettamente alle proposte dell'unione."²¹

Perciò, anche l'Unione accetta senza discussioni il concetto di malattia mentale, la cui "cura" mediante internamento viene poi delegata agli psichiatri. La posizione dell'Unione americana per le libertà civili riguardo agli internamenti civili illustra con quale entusiasmo e con quale acriticità tutti i gruppi e le organizzazioni contemporanee, clericali e laiche, mediche e legali, liberali e conservatrici, le promotrici di una pifi rigida applicazione della legge e le promotrici di una pifi stretta osservanza delle libertà civili, tutte si accordino sull'utilità dell'internamento civile.

"Una persona che sia arbitrariamente internata in un ospedale psichiatrico," dichiara l'unione, "è privata della sua libertà di movimento e di associazione e in molte comunità rischia di venire bollata dallo stigma di 'pazzia.' È quindi essenziale che nessuno venga internato senza una attenta udienza e senza un processo alla presenza di giurati, che includa tutte le protezioni costituzionali di un processo davanti a giurati, come in altri tipi di azioni giudiziarie civili."²² La illogicità e la illiberalità di questa proposta è sconvolgente: se la malattia mentale è indeterminata (o se è ciò che psichiatri o masse dicono che sia), allora quale protezione costituisce un processo alla presenza di giurati? Se l'internamento comporta la perdita di libertà, perché accettare l'ipocrisia legale di ritenere un'"azione" civile? In quale altra "azione" civile la parte perdente può essere incarcerata a vita?

"Un individuo, dopo il suo internamento," prosegue la proposta dell'Unione americana per le libertà civili, "ha diritto ad un riesame periodico da parte di una corte... in vista del suo rilascio, quando il suo stato lo permetta."²³ Esiste uno psichiatra in questo paese, o al mondo, che non affermi di comportarsi precisamente così? Quindi, tutto ciò equivale ad una totale approvazione dello **statu quo** psichiatrico. Tutto ciò che l'Unione americana per le libertà civili chiede è che le corti rilascino il paziente quando il suo "stato" lo permette. Non si fa parola circa il rapporto antago-

nistico tra il medico, sulla cui opinione la corte basa la sua decisione e il "paziente" la cui libertà abbisogna d'essere difesa."

Se la politica sull'internamento civile dell'Unione americana per le libertà civili è mal concepita, le sue proposte per ulteriori miglioramenti sono addirittura terrorizzanti: "Ogni ricoverato per malattia mentale," essa asserisce, "ha diritto a cure mediche e psichiatriche, appropriate al suo caso particolare."²⁴ Con questa dichiarazione, l'Unione americana per le libertà civili non solo sostiene l'internamento sulla base di un concetto non definito di malattia mentale e quale legittima funzione "medica," ma propugna inoltre il "trattamento" psichiatrico, indipendentemente dal fatto che il "paziente" vi acconsenta o no e a prescindere dalla pericolosità che tale "trattamento" possa avere. Crede veramente l'Unione americana per le libertà civili che il ricovero arbitrario in un ospedale psichiatrico con trattamento d'autorità (in special modo se esso consiste in elettroshock o lobotomia) sia da preferirsi al ricovero arbitrario in un ospedale psichiatrico senza tale trattamento? Ma, allora, che cosa è un *autodafé* senza rogo? Certo, il paziente malato di mente deve avere diritto al trattamento curativo, proprio come l'eretico doveva avere il diritto di raggiungere il suo Creatore. In realtà, l'internamento ritualizza la legittimità del ricovero arbitrario in un ospedale psichiatrico e, per suo tramite, la benevolenza della psichiatria istituzionale e della società terapeutica che questa serve.²⁵

"Al tempo dell'Inquisizione spagnola," osservò Maurice Maerterlinck, "l'opinione del buon senso... era certamente quella che non si dovessero bruciare un numero troppo grande di eretici; l'opinione irragionevole ed estremista esigeva ovviamente che non se ne bruciassero affatto."²⁶ Oggi è lo stesso con la spedalizzazione psichiatrica arbitraria. L'opinione del buon senso è che gli psichiatri internino solo i soggetti "molto malati," o "pericolosi a sé o agli altri"; l'opinione irragionevole ed estremista, ovviamente, esige che nessuno debba essere internato.

* Il cosiddetto **liberalismo psichiatrico**, in realtà **totalitarismo psichiatrico**, ha **influenzato** tutta la politica dell'Unione americana per le libertà civili riguardante le questioni di salute mentale. Cosí, nonostante l'uso chiaramente strategico, e spesso **patentemente fraudolento**, della difesa basata sull'**infermità** mentale, l'Unione avalla calorosamente l'adozione di ciò che essa definisce test "**liberalizzati**" di responsabilità criminale. Con l'adottare le nuove definizioni di **infermità** mentale criminale, in particolare quella confermata nella Durham Rule e nella proposta dell'**American Law Institute**, i tribunali stanno, secondo le parole dell'Unione americana per le libertà civili, "**liberalizzando**, alla luce della moderna psichiatria, la **M'Naghten Rule** vecchia di 123 anni." (Unione americana per le libertà civili, *New Dimensions... New Challenges: 46th Annual Report*, [1° luglio 1965 - 1° gennaio 1967], p. 35. Con l'adottare questo punto di vista, l'Unione diventa un portavoce del Movimento per la salute mentale.

Capitolo quinto

La strega come malato di mente

... il *Malleus Maleficarum* potrebbe servire con qualche piccola revisione da eccellente testo moderno descrittivo della psichiatria clinica del XV secolo, se la parola *strega* venisse sostituita con la parola *paziente*, ed eliminato il diavolo.

GREGORY ZILBOORG¹

A partire dalle opere di uomini quali Rush² ed Esquirol, la psichiatria mostra un'indubbia tendenza a interpretare ogni tipo di comportamento deviante o insolito come malattia mentale. Questa tendenza venne fortemente rafforzata da Freud e dagli psicoanalisti che, col mettere a fuoco le cosiddette determinanti inconscie della condotta, tendevano ad interpretare persino il comportamento "razionale" sul modello dell'"irrazionale." Il comportamento normale fu da allora in poi spiegato mediante il riferimento al comportamento anormale. "La ricerca psichiatrica," dichiara Freud, "...non può fare a meno di trovare degna di comprensione ogni cosa che possa riconoscersi in quei modelli illustri [di grandi uomini], e ritiene che non ve ne sia uno così grande da venir disonorato con l'essere sottoposto alle leggi che governano entrambe le attività, normali e patologiche, con uguale urgenza... Chi protesta perché osiamo esaminarlo [Leonardo da Vinci] alla luce delle scoperte fatte nel campo della patologia si aggrappa ancora a pregiudizi che noi oggi abbiamo giustamente abbandonato. Noi non riteniamo più che salute e malattia, gente normale e nevrotica, siano da distinguersi nettamente l'una dall'altra..."³

Sebbene Freud riconoscesse qualcuno dei pericoli inerenti alla interpretazione psicopatologica del comportamento umano, non parve capire la vera natura del problema, poiché egli agì come se un disconoscimento verbale fosse sufficiente a dissolverlo. "Quando la ricerca psichiatrica, solitamente paga di derivare il suo materiale da uomini più fragili," scrive Freud nel suo saggio su Leonardo da Vinci, "si avvicina ad un uomo che è tra i più grandi della razza umana, non lo fa per i motivi frequentemente attribuiti ad essa

dai profani. 'Oscurare ciò che splende e trascinare il sublime nella polvere' non fa parte del suo scopo, e non vi è alcuna soddisfazione per essa nel restringere l'abisso che separa la perfezione del grande dalla inadeguatezza degli oggetti che sono il suo materiale abituale."⁴

Freud commenta qui, come se fosse un fatto spiacevole piuttosto che un discutibile giudizio morale, "...l'inadeguatezza degli oggetti che di solito sono il suo materiale [della psichiatria]." Egli non vede il giudizio di valore, e quindi non può metterlo in questione. Egli è soddisfatto, invece, di affermare che: "Dobbiamo espressamente insistere sul fatto che non abbiamo mai reputato Leonardo quale un nevrotico o un 'caso nervoso,' come dice la goffa frase." Mentre non desidera abbassare Leonardo da Vinci a un "caso nervoso," Freud evidentemente non fa alcuna obiezione a che altri personaggi, meno dotati e famosi, vengano così degradati.

Senza intenzione e inconsapevolmente, forse, il nuovo vocabolario della psicoanalisi si sovrappose in tal modo al vocabolario tradizionale della psichiatria, generando una retorica della reificazione di una popolarità e di una forza tali da essere tuttora senza precedenti.* Ne risultò che la condotta di ciascuno, vivo o morto, primitivo o moderno, famoso o infame, divenne un soggetto di investigazione da parte dello psicopatologo, sottoposto alla sua spiegazione e stigmatizzazione.

È vero tuttavia che, con l'adottare questo accostamento, gli psicoanalisti gettarono nuova luce su certe importanti analogie tra sogni e sintomi di malattia mentale, tra il comportamento dell'uomo primitivo e quello del suo civilizzato discendente, tra il mito e la pazzia. Con ciò, la prospettiva psicopatologica ha arricchito ed esteso la nostra comprensione della natura umana e della condotta personale. C'era, comunque, in questo accostamento, un grave pericolo che fu subito chiaro. Poiché gli osservatori e interpreti erano psichiatri, e poiché erano spinti dal bisogno di fare diagnosi psicopatologiche, tutti i tipi di comportamento umano tendevano ad essere percepiti e descritti come manifestazioni di malattia mentale; e molte personalità, storiche e viventi, tendevano ad essere osser-

* Sebbene i metodi "terapeutici" di Freud differissero da quelli dei suoi colleghi, il suo entusiastico avallo e uso di un vocabolario psichiatrico per denigrare individui lo collocano nella corrente principale del pensiero psichiatrico. Con il riclassificare le streghe come nevrotici, egli coadiuvò alla sostituzione dei metodi teologici con metodi psichiatrici di invalidazione di esseri umani. Il risultato, la storia contemporanea, è una retorica di giustificazione che legittima l'umanità dell'uomo verso l'uomo appellandosi non a Dio ma alla Sanità.

vate e diagnosticate come malate di mente. L'opinione che le streghe fossero delle malate è parte integrale di questa prospettiva psichiatrica.

La possibilità che alcune delle persone accusate di stregoneria fossero "malate di mente" fu presa già in considerazione all'epoca della caccia alle streghe, in special modo da Johann Weyer. Nella sua dedica del *De Praestigis* al duca William di Cleves, Weyer scrive: "A voi, Principe, dedico il frutto del mio pensiero... nessuno piú dei vostri [giudizi sulla stregoneria] è d'accordo coi miei, che le streghe non possono far male ad alcuno nemmeno mediante la volontà piú maligna o l'esorcismo piiii ributtante, che, piuttosto, soltanto la loro immaginazione, accesa dai demoni in modo per noi incomprensibile, e la tortura dell'ipocondria le fa fantasticare di aver causato qualsiasi sorta di male."⁶

È una coincidenza che il suggerimento che le streghe siano mentalmente squilibrate provenga da un medico che si opponeva alla loro persecuzione? O questa ipotesi è essa stessa un'arma nella lotta contro la caccia alle streghe? L'evidenza suggerisce che si tratta della seconda: che la pazzia, in altri termini, è una scusante dell'agir male (la stregoneria), avanzata da una autorità (il Weyer) a favore di gente perseguitata (le streghe), per mitigare la loro sofferenza per mano degli oppressori (gli inquisitori) sordi a tutti gli argomenti di difesa tranne questo (la pazzia).⁷ Molti psichiatri moderni professano apertamente questa intenzione. Invece di protestare contro la pena di morte per se stessa, promuovono il concetto di infermità mentale quale protezione "umanitaria" per gli imputati che, senza tale difesa, potrebbero venir mandati a morte.'

Questa aspirazione apparentemente elevata di salvare l'imputato dall'esecuzione capitale fu il movente dell'importante decisione M'Naghten, del 1843. Nota come la M'Naghten Rule, tale decisione ha sempre fornito da allora la base medico-legale per la petizione, la difesa e il verdetto sulla base dell'infermità mentale? Nei moderni test psichiatrici la difesa su tale base è in questo modo invariabilmente attribuita alle "scoperte" della psichiatria "scientifica"; e la sua recente e sempre piiii diffusa popolarità, in questo e in altri paesi occidentali, è attribuita all'apprezzamento legislativo e giudiziario, da molto tempo atteso, dei supposti "contributi" apportati dalla psichiatria all'amministrazione del codice penale. Questo punto di vista è totalmente smentito dai fatti. Piú di trecento anni prima di M'Naghten, quando non vi era nulla di simile alla "medicina moderna," e tanto meno qualcosa che potesse persino remotamente chiamarsi "psichiatria," la difesa sulla

base dell'infermità mentale era una istanza accettata in processi contro le streghe prima dell'Inquisizione spagnola."

"Gli insani di mente erano riconosciuti irresponsabili," scrive Lea, "e venivano mandati in ospedali... Nell'illuminata opinione dell'Inquisizione sulla stregoneria, istruzioni del 1537 presuppongono una disposizione a considerare pazze coloro che erano accusate di stregoneria... Barcellona, a quel tempo, aveva fra le mani una strega di nome Juanita Rosquells, che i medici ed i consulti ritenevano demente; non sapendo che fare si rimisero alla Corte Suprema, che ordinò il suo rilascio..."¹⁰ Questo esito, comunque, fu insolito. Come regola, le persone dichiarate insane di mente venivano rinchiusi in un monastero o in un ospedale."

I medici maggiormente responsabili della classificazione delle streghe come malate di mente furono i famosi psichiatri francesi Pinel, Esquirol, e Charcot. Questi furono i fondatori non solo della scuola francese di psichiatria, ma di tutta la psichiatria moderna come disciplina medico-positivista. Le loro idee dominarono la medicina del XIX secolo.

Philippe Pinel (1745-1826) credeva che le streghe fossero mentalmente tarate; ma non si soffermò su questo argomento. Nel suo *Trattato sull'insania* (1801) egli asserisce, senza discussione o dimostrazione, che "in una parola, indemoniati di qualsiasi tipo sono da classificarsi o con i maniaci o con gli ipocondriaci."¹² E dichiara che il Weyer è una vittima della credenza nelle streghe: "Non c'è da meravigliarsi che Wierus [Weyer] abbia dato credito nei suoi scritti ai simulatori di invasamento demoniaco, dato che le sue opere furono pubblicate verso la metà del XVII secolo, e fanno riferimento tanto alla teologia quanto alla medicina. Questo autore... sembra essere stato un grande adepto ai misteri dell'esorcismo."¹³

Jean Étienne-Dominique Esquirol (1772-1840), allievo ed erede intellettuale di Pinel, fu il sostenitore più accanito dell'idea che le streghe erano mentalmente squilibrate. Egli, il più influente

* L'Inquisizione spagnola, come vedremo più ampiamente nel capitolo 7, si opponeva alla persecuzione delle streghe. Aveva le mani stracolme di ebrei, giudeizzanti e saraceni, e voleva non aver nulla a che fare con la stregonia. Scoraggiava quindi la caccia alle streghe e, quando non si poteva evitare il procedimento contro presunte streghe, a causa della pressione pubblica, si rifugiava nell'espedito che le streghe fossero pazze. Ciò risparmiò alla Chiesa spagnola di dichiarare apertamente la inesistenza delle streghe, credenza diffusamente ma discretamente sostenuta dalle alte gerarchie del suo clero, e la protesse dalla cattiva coscienza che il mandare al rogo persone accusate di stregonia le avrebbe causato. Vi sono quindi ovvie analogie tra l'uso del concetto d'infermità mentale nei processi contro le streghe nella Spagna del XVI secolo e nei processi criminali nell'America del XX secolo. A questo riguardo, vedasi THOMAS S. SZASZ, *Moral Conflict and Psychiatry*, in "Yale Rev.," 49: 555-566, giugno 1960; e *Mind Tapping: Psychiatric Subversion of Constitutional Rights*, in "Amer. J. Psychiat.," 119: 323-327, ottobre 1962.

psichiatra della sua epoca, non solo credette che le streghe e le fattucchiere fossero malate di mente, ma che anche i criminali (**tutti** o la maggioranza) lo fossero; e perorò perché coloro che violavano la legge venissero inviati in manicomio piuttosto che in prigione. Storici moderni della psichiatria e psichiatri forensi hanno preso in prestito da lui queste idee. "Queste conclusioni," scrive **Esquirol** nel 1838, "possono sembrare strane oggi; un giorno, spero, diverranno verità ufficialmente riconosciute. **Dov'è il giudice oggi** che condannerebbe al rogo un alienato o uno zingaro accusato di magia o di stregoneria? È da molto tempo, ormai, che i magistrati mandano i maghi negli ospedali psichiatrici tanto che non li accusano nemmeno di **truffa**."¹⁴

Il punto di vista di Esquirol sulle streghe fu ampiamente accettato dagli studiosi del XIX secolo. Così Lecky, nella sua classica *History of European Morals* (Storia della moralità europea), ripete le diagnosi di Esquirol come se fossero delle verità di per se stesse evidenti. Egli caratterizza le streghe come "decrepite nel corpo e sviate nella mente,"¹⁵ e attribuisce il loro frequente suicidio a "paura e pazzia insieme, che le spinge a togliersi la vita."¹⁶ Descrivendo una vittima della Inquisizione spagnola nel 1359, Lecky scrive: "Il povero lunatico cadde nelle mani dell'arcivescovo di Toledo e fu bruciato vivo." Commentando la stregoneria e le "epidemie di suicidio dovute a pura pazzia," come sporadicamente accadeva in Europa tra il XV e il XVII secolo, persino Lecky asserisce blandamente che questi problemi "appartengono piuttosto alla storia della medicina che a quella della moralità."¹⁸ Niente, secondo me, poteva essere più lontano dalla verità.

Nelle mani di Jean-Martin Charcot (1825-1893), la stregoneria diventò un problema di "neuropatologia." Nel necrologio del suo grande maestro, Freud scrive: "Charcot... attinse copiosamente dalle relazioni di processi contro le streghe e di invasamenti ancora esistenti, così da dimostrare che le manifestazioni della nevrosi [isteria] erano in quei tempi le stesse di oggi. Egli trattò l'isteria proprio come un altro argomento di neuropatologia..."¹⁹ Come Esquirol, Charcot considerò le streghe basandosi sulla definizione dei loro tormentatori, e proseguì a studiare la loro "neuropatologia."* E altrettanto fece Freud. Nelle sue mani, comunque, la stregoneria diventa un problema di "psicopatologia."

* È da notare che mentre Freud ebbe l'impressione che Charcot fosse profondamente interessato alla stregoneria e al suo rapporto con la malattia mentale, non vi è alcun riferimento a questo riguardo nella bella biografia di GEORGES GUILLAIN, J. M. Charcot, 1825-1893: *His Life, His Work*. Il motivo di questa discrepanza è probabilmente che Freud era uno psichiatra e Guillaïn un neurologo. La biografia di Guillaïn è neurologicamente orientata ed esalta i contributi di Charcot in questo campo piuttosto che

Nel necrologio di Charcot, Freud propone "la teoria di una dissociazione della coscienza quale soluzione all'enigma dell'isteria," e poi ricorda ai suoi lettori che "col definire l'invasamento quale causa di fenomeni isterici, il Medioevo scelse infatti questa soluzione; è solo questione di sostituire alla terminologia religiosa di quell'epoca di oscurantismo e di superstizione il linguaggio scientifico di oggi."²⁰ È un'ammissione sorprendente: Freud riconosce che la descrizione psicoanalitica dell'isteria non è altro che una revisione semantica di quella demonologica. Egli, in questo modo, cerca di legittimare le sue metafore con l'affermare che queste costituiscono parte del linguaggio della scienza quando, di fatto, non è così.* La concezione demonologica dell'isteria, e la reinterpretazione pseudoclinica di quella data da Charcot, impressionarono profondamente Freud. Egli ritornò a piú riprese su questo tema. "Che cosa risponderebbe lei," chiede a Fliess, in una lettera datata 17 gennaio 1897, "se le dicessi che tutta quanta la mia originale teoria nuova di zecca sull'isteria era ben nota ed era stata pubblicata piú di cento volte, diversi secoli fa? Ricorda che ho sempre detto che la teoria medievale dell'invasamento, sostenuta dalle corti ecclesiastiche, era identica alla nostra teoria del corpo estraneo e della dissociazione di coscienza?... fra l'altro, le crudeltà rendono possibile capire alcuni sintomi di isteria che sono rimasti sin qui oscuri."²¹

Vediamo qui che Freud entra decisamente nella psicopatologia: egli accetta come paziente la paziente ufficialmente identificata come tale e procede ad esaminarla alla ricerca di sintomi. Per prima cosa, si arroga la proprietà dell'interpretazione psicopatologica dell'invasamento sviluppata dalla scuola francese di psichiatria; poi, trascura le crudeltà inflitte alle streghe come un'indicazione del carattere umano dei persecutori e della natura sociale dei tempi, e le interpreta invece come parte dei sintomi presentati dalle "pazienti."

nella psichiatria. Forse perché non vi è piú nulla che dia credito alla concezione **neuro**-patologica della stregoneria, Guillaín tace al riguardo. Freud, d'altro canto, era molto imbevuto delle idee psichiatriche e psicologiche di Charcot, e, pertanto, gli rimasero benevole impressioni di questi aspetti del suo lavoro.

* Sarebbe **ingiusto**, comunque, criticare eccessivamente Freud per la sua ingenua autointossicazione "scientifica". Le suddette sue idee furono esposte prima che **Kraus**, **Wittgenstein**, **Orwell** ed altri delucidassero l'importanza determinante del linguaggio sia nella **scienza** che nelle faccende umane. Oggi sappiamo, o abbiamo scarse scuse per non saperlo, che il comportamento delle streghe non avvenne in un vacuum sociale: esse si comportarono **così** in parte perché erano perseguitate dai loro nemici (gli inquisitori); e la loro condotta fu descritta in quel modo perché il linguaggio per farlo **era** controllato dai **loro** persecutori (i teologi). *Mutatis mutandis*, lo stesso vale per gli "isterici" che **Charcot** e Freud incontrarono alla **Salpêtrière**: essi si comportavano così in parte perché erano perseguitati dai loro nemici (i neuropsichiatri); e la loro condotta fu descritta in quel modo perché il linguaggio per farlo era controllato dai loro persecutori (i medici).

Trent'anni dopo la pubblicazione del suo necrologio di Charcot, Freud ritorna alle analogie tra la teoria demonologica dell'invasamento e la teoria psicoanalitica dell'isteria. "Non ci si deve sorprendere," scrive nel suo saggio *Una neurosi demonologica del XVII secolo*, "di trovare che, laddove le nevrosi dei nostri tempi non psicologici assumono un aspetto ipocondriaco e appaiono travestite da malattie organiche, le nevrosi dei tempi andati emergono in vesti demonologiche. Diversi autori, primo tra questi Charcot, hanno, come sappiamo, identificato le manifestazioni di isteria nelle rappresentazioni di invasamenti e di estasi che le produzioni artistiche ci hanno tramandato... La teoria demonologica di quelle oscure epoche ha alla fine vinto su tutti i punti di vista **somatici** del periodo della scienza 'esatta.' Gli stati di invasamento corrispondono alle nostre nevrosi... Ai nostri occhi, i demoni sono desideri cattivi e riprovevoli, derivati di impulsi istintuali che sono stati ripudiati e repressi."¹⁵

Freud continua asserendo che il clima culturale in cui l'uomo vive determina la manifesta forma simbolica delle "nevrosi" che egli sviluppa; ma si ferma prima di considerare la possibilità che esso determini anche quali persone assumano i ruoli dominanti di persecutori e quali i ruoli sottomessi di vittime. In questo modo egli chiude la porta su una piú ampia prospettiva storico-culturale, non solo per quanto riguarda la "malattia mentale," ma anche la stessa psichiatria; ed anche sulla percezione che la società non solo foggia le forme simboliche della pazzia che crea, ma determina l'esistenza, la direzione, la forza e la produzione di questo stesso processo di fabbricazione.

Come si è visto, la teoria psicopatologica della stregoneria non ha origine con Gregory Zilboorg. Ma Zilboorg fu indubbiamente uno dei suoi piú articolati e persuasivi divulgatori; a ciò che gli mancava in originalità, sopperì con l'abilità di smercio. Per di piú, Zilboorg scriveva in un'epoca in cui il suo pubblico era stato preparato al suo messaggio da decenni di propaganda psichiatrica e psicoanalitica sulla malattia mentale. Forse anche per questa ragione, le sue idee hanno avuto un'estrema influenza. Praticamente tutti gli psichiatri contemporanei e gli storici della psichiatria che si sono espressi sull'argomento della stregoneria aderiscono alle interpretazioni di Zilboorg.

L'essenza della tesi di Zilboorg è che la maggioranza delle streghe erano malate di mente. Invece di riconoscere con esattezza la loro malattia, la si interpretava erroneamente come un segno di stregoneria. "Il *Malleus*," scrive Zilboorg, "era una reazione contro i sintomi inquietanti della crescente instabilità dell'ordine

vigente, e centinaia di migliaia di malati di mente caddero vittime di questa reazione violenta. Non tutte le persone accusate di stregoneria erano inferme di mente, ma quasi tutti gli infermi di mente erano considerati streghe, maghi, posseduti da incantesimi.”²³

Zilboorg non contesta la salute mentale degli inquisitori. E nemmeno si ferma a dimostrare che le streghe erano malate di mente: dichiara semplicemente che erano malate e cerca di stabilire la validità di questa interpretazione iterandola costantemente. Il suo resoconto del caso di Françoise Fontaine (del cui "trattamento" inquisitorio ho parlato più addietro)²⁴ è illustrativo. Come sappiamo che questa donna fosse malata di mente? Ecco la prova di Zilboorg: “È chiaro che sarebbe una perdita di tempo cercare di sottoporre ad un esame moderno i sintomi di Françoise Fontaine onde dimostrare il fatto ovvio [sic] che era una malata di mente.”²⁵

Il metodo di Zilboorg per stabilire l'insania è uguale a quello dell'inquisitore per accertare la stregoneria: ciascuno proclama che il suo soggetto soffre della condizione temuta ed usa la propria autorità e il proprio potere per trasformare il suo giudizio in una realtà sociale. Sulla base di questo tipo di "evidenza" Zilboorg conclude che “... Nessun dubbio ci rimane che i milioni di streghe, fattucchiere, invasati ed ossessi fossero una massa enorme di nevrotici gravi, di psicotici, e deliri sintomatici considerevolmente peggiorati... per molti anni il mondo apparve come un vero e proprio asilo di pazzi senza un appropriato manicomio.”²⁶ Si rimane sconvolti di fronte a simile insensatezza. Zilboorg ignora allegramente fatti che dovevano essergli familiari, dato il suo studio sulla stregoneria, ma che non confanno al suo scopo di smerciare la psichiatria. Tra questi fatti c'è: primo, che molti accusati di stregoneria erano dei criminali, ad esempio gli avvelenatori; secondo, che altri erano dei terapeuti, ad esempio le levatrici; terzo, che altri ancora erano di religione diversa, ad esempio protestanti in paesi cattolici o viceversa; e infine, che vi erano coloro, forse la maggioranza, che erano semplicemente degli innocenti, ingiustamente accusati per diverse ragioni.

Ma per Zilboorg e per altri dittatori della psichiatria bramosi di conquistare l'intero Medioevo alla psicologia medica, le streghe, chiunque possano essere state, erano semplicemente dei malati di mente. "La fusione di pazzia, magia ed eresia in un solo concetto," scrive Zilboorg, "e l'esclusione totale del sospetto che il problema sia di carattere medico sono ormai complete.”²⁷ Ma quale o dove è, qui, il problema medico? L'eresia e la stregoneria erano definite e comprese come problemi religiosi e legali; di qui la partecipazione delle corti ecclesiastiche e laiche ai processi contro streghe. Nell'af-

fermare che il problema della stregoneria era un problema medico, Zilboorg non solo ignora questa evidenza storica, ma nega inoltre il ruolo di discriminazione sociale e di ricerca del capro **espiatorio** della caccia alle streghe. Qualsiasi altra cosa potessero essere, le persone accusate di stregoneria erano individui oppressi e perseguitati. Ma l'oppressione e la persecuzione non sono in se stesse problemi medici, sebbene naturalmente possano avere, e di solito abbiano, conseguenze sulla salute.

Commentando il *Malleus*, Zilboorg osserva che "le esperienze allucinatorie, piú o meno sessuali, delle donne psicotiche del tempo, sono ben descritte da Sprenger e Krämer."²⁸ Anche qui, Zilboorg contrassegna semplicemente le donne come "psicotiche" e le loro esperienze come "allucinatorie." Il che non è una prova valida. In realtà, ciò che Zilboorg chiama "esperienze allucinatorie" erano di solito invenzioni e falsità che le persone accusate di stregoneria erano forzate a confessare sotto tortura. Zilboorg non solo lo trascura, ma insiste che il suo scopo nell'analizzare la caccia alle streghe è "in primo luogo quello di descrivere e di tratteggiare alcune delle forze in gioco, e non di giudicare, di approvare o disapprovare... poiché il problema è scientifico e clinico e non morale."²⁹

Zilboorg ripete le sue interpretazioni psicopatologiche della stregoneria nel discutere il *De Praestigiis* di Weyer: "Egli [Weyer] non lascia adito a dubbi sul fatto che la conclusione può essere una sola: le streghe sono persone malate di mente, ed i monaci che tormentano e torturano quelle povere creature sono gli unici che dovrebbero essere puniti."³⁰ E ancora: "Le confessioni delle streghe e dei maghi..., insisteva [Weyer], erano forme di pazzia, forme di fantasia anormale, manifestazioni e parte di un grave disturbo mentale nel quale era interessata l'intera personalità."³¹ In tal modo Zilboorg deforma le idee di Weyer per adattarle alla sua argomentazione. Ciò su cui Weyer insisté con maggior forza era che gli individui accusati di stregoneria erano di solito innocenti di qualsiasi nefandezza. La questione della malattia mentale non è né cruciale né preminente nell'argomentazione di Weyer. Sopra ogni altra cosa, il *De Praestigiis* è un attacco alla corruzione ed alla inumanità degli inquisitori. "Di tutte le disgrazie che le varie opinioni fanatiche e corrotte, mediante l'intervento di Satana, hanno causato alla Cristianità nei nostri tempi," scrive Weyer, "non è la minore quella che vien gettata come seme di male sotto il nome di magia... Quasi tutti i teologi tacciono sulle loro empietà, i dottori le tollerano, i giuristi le considerano ancora sotto l'influsso dei vecchi pregiudizi; ovunque mi volga, non c'è nessuno, nessuno che mosso da com-

passione per l'umanità indichi una via nel labirinto o **stenda** la mano a guarire la ferita **mortale**.³²

E non è tutto. Weyer chiama i cacciatori di streghe "tiranni, giudici **sanguinari**, macellatori, torturatori e feroci banditi, che hanno rinnegato l'umanità e non conoscono **clemenza**."³³ Egli conclude la sua denuncia degli inquisitori e di tutti coloro che con essi collaborarono, con queste parole: "Così vi chiamo a comparire dinanzi al tribunale del gran Giudice che deciderà tra di noi, dove si leverà a condannarvi la verità che avete calpestate e seppellita, chiedendo vendetta per la vostra **disumanità**."³⁴

È questo il modo di esprimersi di un "uomo riverente, rispettoso e religioso, [la cui sola meta era] di provare che le streghe erano malate di mente e dovrebbero essere curate da medici piuttosto che esaminate da ecclesiastici," ed anche di Alexander e Selesnick nel ripetere le teorie di Zilboorg e persino nell'esagerare i suoi sforzi di "scoprire" Weyer come il fondatore della psichiatria **moderna**?³⁵ O sono le proteste di un critico della società contro lo sfrenato potere e l'immoralità degli oppressori della sua epoca?

Abbiamo visto come, nelle mani di Zilboorg, la visione **psicopatologica** della stregoneria principia come ipotesi medica, e termina come prevenzione obnubilante. Questa prevenzione è, a sua volta, divenuta dogma psichiatrico, **così** che oggi nessuno studioso "serio" di psichiatria dubita che le streghe fossero malate di mente. Albert Deutsch, l'autore di un testo classico sulla storia della psichiatria americana, dà per scontato che le streghe fossero pazze. "Dalle trascrizioni dei processi contro streghe che ci sono pervenute," egli scrive, "si trae la convinzione che un'ampia percentuale degli accusati di stregoneria fossero realmente malati di mente... Quale percentuale delle vittime della stregonomania fossero malate di mente è ovviamente al di là di qualsiasi calcolo, ma sulla base dei documenti non sembrerebbe esagerato affermare che erano almeno un terzo di quelle mandate a morte.""

Ma i processi contro le streghe erano, dopo tutto, **processi**. Quindi, si interessavano di colpa e di innocenza, non di malattia e di salute. **Zilboorg** trascura questo fatto insistendo tediosamente e incessantemente sulla malattia mentale. Il fatto è che le streghe furono duramente punite per "crimini" mal definiti e non comprovati, per la soddisfazione di molti **questi** osservatori. Tuttavia, il mero fatto che furono torturate ed arse è sufficiente a far sì che esse diventino soggetti di uno speciale interesse **psicopatologico**: la **loro** condotta sociale e le **loro** espressioni verbali sono il "materiale" della psicopatologia. "Una strega." ci dicono solennemente Alexander e Selesnick, "mitigò la sua colpa con il confessare in

piena corte le sue fantasie sessuali; nello stesso tempo, ottenne un appagamento erotico con il soffermarsi su tali particolari dinanzi ai suoi accusatori di sesso maschile. Queste donne molto disturbate emotivamente [sic] erano in particolar modo influenzabili dalla suggestione di dar ricetto a demoni e diavoli coi quali avrebbero coabitato, così come oggi individui emotivamente fragili, influenzati dai titoli sensazionali dei giornali, immaginano d'essere essi stessi dei delinquenti ricercati."³⁷

La retorica della psichiatria moderna è qui esposta nella sua forma piiii sottile. Alexander e Selesnick omettono qualsiasi riferimento alle torture perpetrate per estorcere confessioni dalle presunte streghe. Anzi si spingono fino a paragonare le confessioni delle streghe con le false autoaccuse di persoehe spinte solamente dai loro interiori impulsi e suggestionate dalla cronaca nera dei giornali. L'immoralità di questa analogia sta nel comparare la pressione delle brutali torture fisiche con l'influenza di resoconti stampati che non esercitano nessuna specie di coercizione. In questa interpretazione, il processo contro una strega, da una situazione in cui gli accusati sono sottoposti a tortura finché confessino crimini per i quali la pena è il rogo, passa a quella in cui dei cittadini si accusano liberamente di aver commesso crimini di cui riesce facile scagionarli.

La misura della falsità e dell'immoralità di questa interpretazione psichiatrica della stregoneria diventa evidente se la contraponiamo alla documentazione dell'Inquisizione, compilata e ovunque accettata da storici e teologi cristiani. Questa interpretazione storica, in contrasto con quella psichiatrica, concentra l'attenzione sui persecutori, non sui perseguitati; considera intolleranti quelli, non malati mentali questi ultimi. Ad esempio, Henry Charles Lea, il grande storico dell'Inquisizione, così si esprime sul ruolo della Chiesa nella persecuzione dei non conformisti (in questo caso, degli ebrei):

La lunga testimonianza della perversità umana non offre esempio più schiacciante della facilità con cui le malvagie passioni dell'uomo possono giustificarsi con il pretesto del dovere, se non il modo in cui la Chiesa, ritenendo di rappresentare Colui che morì per redimere l'umanità, deliberatamente sparse i semi dell'intolleranza e della persecuzione e assiduamente ne coltivò il raccolto per circa miliecinquecento anni... L'uomo è per natura portato ad opprimere e a spogliare il suo simile, ma quando le sue guide religiose gli insegnano che la giustizia e l'umanità sono peccati contro Dio, la spoliazione e l'oppressione diventano il più facile dei suoi doveri. Non è esagerato dire che degli infiniti torti perpetrati contro gli ebrei durante il Medioevo, e dei pregiudizi che sono ancora diffusi in molte parti, la Chiesa è soprattutto, se non interamente, responsabile.³⁸

Andrew Dickson White, uno studioso di storia, profondamente religioso, primo rettore della Cornell University, ed autore della classica *History of the Warfare of Science with Theology in Christendom* (Storia delle ostilità tra scienza e teologia nella cristianità), non riuscì a scoprir nulla di men che onesto nelle vittime: esse erano semplicemente dei capri espiatori. E anch'egli osservò che, tra le vittime, non solo in Spagna ma anche nella rimanente parte d'Europa, gli ebrei ebbero un'altissima incidenza. "Tuttavia, non più tardi del 1527," scrive, "i cittadini di Pavia, minacciati dalla peste, si rivolsero a San Bernardino da Feltre, che durante la sua vita era stato un acerrimo nemico degli ebrei, ed emisero un decreto che prometteva che se il santo avesse allontanato la pestilenza, gli ebrei sarebbero stati espulsi dalla città. Il santo evidentemente accettò la contrattazione, e a tempo debito gli ebrei furono espulsi."³⁹

In breve, il punto di vista psichiatrico sulla stregoneria è riprovevole poiché il soffermarsi sulla presunta alienazione mentale delle streghe distrae l'attenzione dell'osservatore dalle attività del cacciatore di streghe. In questo modo, la condotta sociale dell'oppressore viene trascurata, giustificata, o, in alcuni casi, scusata come anch'essa prodotto della pazzia.* Zilboorg chiama gli autori del *Mallezs* "due onesti domenicani."⁴⁰ Menninger, un altro entusiasta sostenitore dell'interpretazione medica della stregoneria, muta la frase in "due zelanti ma sviati domenicani."⁴¹ Nello stesso ordine di idee, Masserman chiama il *Mallezs* "... il risultato della ricerca e della codificazione degli onesti frati [Sprenger e Krämer]...", e lo definisce "... un manuale medievale di psichiatria clinica, poiché descrive dettagliatamente quali segni di magia e di stregoneria, le anestesie, le parestesie, le disfunzioni motorie, le fobie, le ossessioni, le compulsioni, le regressioni, i dereismi, le allucinazioni e le fissazioni che oggi verrebbero considerate come patognomiche di acuti disordini nevrotici e psicotici."⁴²

Ma quali sono i fatti? Robbins, uno studioso molto più attendibile di Zilboorg e dei colleghi psichiatri che lo copiano, ci dice che Kramer, uno degli autori del *Malleus*, aveva "incoraggiato una

* Si deve a Deutsch l'interpretazione che tanto i cacciatori di streghe quanto le streghe fossero pazzi. "Il caso di Mary Glover di Boston, che fu processata e mandata a morte nel 1688," egli scrive, "servì da appropriato prologo al grande dramma di Salem, e illustra molto chiaramente in microcosmo la presenza della malattia mentale, sia negli accusatori, sia negli accusati." (Deutsch, *The Mentally Ill in America*, p. 33). Questo brano dimostra come Deutsch, astuto e buon giornalista, si lasciasse completamente irrefire ed accecare dalla mitologia e dalla retorica dei suoi mentori psichiatri. Egli crede di aver visto "molto chiaramente," che non solamente le streghe, ma anche i loro accusatori erano malati di mente; in breve, che tutte le *dramatis personae* di questa tragedia erano pazze.

donna dissoluta a nascondersi in un **forno**, facendo credere che vi alloggiasse il diavolo... per giustificare la sua caccia alle streghe. Dal forno la voce della donna denunciò molte persone, che egli torturò crudelmente. Il vescovo di Brixen alla fine trovò il modo di espellere Kramer...⁴² Sprenger, l'altro "onesto" ma "sviato" domenicano, era sospetto di aver falsificato una lettera di approvazione da parte della facoltà teologica dell'**Università di Cologne**, aggiunta al Malleus nel **1487**. Alla sua morte, i suoi colleghi non officiarono una messa di requiem per Sprenger, omissione che "potrebbe esser dovuta alla sua disonestà **accademica**."⁴⁴

Potremmo riassumere gli aspetti salienti della teoria **psicopatologica** della stregoneria come segue: l'idea che le streghe fossero pazzе fu presa in considerazione da Weyer; venne pienamente sviluppata da Esquirol ed accettata dalla maggioranza degli storici, medici e studiosi del XIX secolo; e fu infine elevata a **indiscutibile** dogma psichiatrico da Zilboorg ed altri "psichiatri dinamici" della metà del secolo XX.

I risultati furono duplici. Da un lato, le streghe divennero oggetto di un interesse psicopatologico senza fine; il loro comportamento fu ritenuto prova della "realtà" transstorica e **transculturale** della malattia mentale. Dall'altro lato, gli inquisitori, i giudici, i medici e i cacciatori di streghe furono sempre **più** ignorati dagli psichiatri; il loro comportamento fu ritenuto come lo sfortunato errore di un oscuro evo ormai trascorso. Illustrativa è l'opinione di **Henry Sigerist**, l'eminente storico della medicina, il quale affermò che "senza dubbio molte donne che morirono sul rogo erano personalità psicopatiche, non **così** gli uomini che le perseguitarono. Era **la** società nel suo complesso a credere nella stregoneria quale risultato di una filosofia ben definita."⁴⁵ Questa opinione esclude la possibilità che i fenomeni in questione, chiamati stregoneria durante il Rinascimento e malattia mentale oggi, siano stati in realtà creati dall'interazione sociale dell'oppressore e dell'oppresso. Se l'osservatore simpatizza per l'oppressore e lo vuole scagionare, mentre compatisce l'oppresso ma lo vuol controllare, definisce la vittima un malato di mente. Questo è il motivo per cui gli psichiatri dichiarano che le streghe erano pazzе. Per contro se l'osservatore simpatizza con l'oppresso e lo vuole esaltare, mentre detesta l'oppressore e vuole denigrarlo, definisce il **tormentatore** un malato di mente. Questo è il motivo per cui gli psichiatri dichiarano che i nazisti erano pazzi. Insisto che entrambe le interpretazioni sono peggio che false; con l'interporre la malattia mentale (o la stregoneria, come in precedenza), questi nascondono, **scu-**

La strega come malato di mente

sano, e giustificano il fatto terribilmente semplice ma fondamentale della disumanità dell'uomo verso l'uomo.

In breve, possiamo concludere che sebbene la teoria psichiatrica della stregoneria sia priva di valore ai fini della nostra comprensione della caccia alle streghe, è preziosa ai fini della nostra comprensione della psichiatria e del suo concetto base di malattia mentale. La cosiddetta "malattia mentale" (o "psicopatologia") appare come il risultato di un particolare tipo di rapporto tra l'oppressore e l'oppresso.

Capitolo sesto

La strega come guaritrice

I medici, che sono in un senso anche **piú** vero i suoi [di Satana] legittimi figli, che sorsero dall'empirismo popolare noto come Stregoneria, costoro che Satana elesse suoi eredi, ai quali lasciò il suo **piú** prezioso patrimonio, sono veramente troppo pronti a dimenticarne il beneficio. Essi sono ignobilmente ingrati alle Streghe che aprirono loro il cammino. Fanno di piú... forniscono ai dileggiatori qualche arma crudele da usarsi contro di lui... Satana, secondo loro, è semplicemente una forma di infermità!

JULES MICHELET

L'opinione psichiatrica moderna che la strega fosse una malata di mente non è semplicemente una falsa interpretazione della documentazione storica; è una perversa negazione del vero ruolo della strega tanto quale benefattrice o terapeuta quanto quale malfattrice o seminatrice di guai. Poiché le interpretazioni psichiatriche della caccia alle streghe trascurano costantemente la figura della strega buona, chiamata anche la strega bianca (in contrapposizione a quella nera), o il savio o la savia, queste descrizioni devono essere prese per quelle che sono: propaganda psichiatrica, non storiografia medievale.

Per comprendere il ruolo della strega quale guaritrice, dobbiamo ricordarci che nel Medioevo la medicina, come altri rami del sapere, era in stasi, in letargo. "Con l'eccezione di medici arabi o ebrei, chiamati con grande spesa dai ricchi, la cura medica era sconosciuta, la gente poteva solo affollarsi ai portali della chiesa per essere aspersa d'acqua santa." Inoltre, a causa della misoginia religiosa caratteristica dell'epoca, la donna veniva trattata come un animale o peggio. Come risultato, osserva Michelet, "nessuna donna in quei giorni avrebbe mai consultato un medico di sesso maschile, mai gli si sarebbe affidata, né mai gli avrebbe confidato i suoi segreti. Le fattucchiere erano le sole a poter indagare in que-

sto campo, e, le donne in particolare, erano le uniche che **praticassero** la medicina.”³

Insomma, i poveri e gli **indifesi** venivano completamente abbandonati: il prete e la chiesa s'ingraziavano il signore feudale; il medico era il servo di principi e di conti. Dove potevano cercare sollievo alla loro miseria il disgraziato servo della **gleba** e la sua maltrattata moglie? Non nei ministri della loro fede, o nella corte del loro signore, ma solo nella magia, nella superstizione e nella stregoneria; quindi, si rivolgevano al mago, alla fattucchiera e alla strega.

La fattucchiera interpretava e dirigeva i riti magici della guarigione (per controllare l'infermità) e dell'influsso personale (per controllare i malfattori). "Per un migliaio di anni," ci ricorda Michelet, ed è giusto che lo si ricordi agli storici della medicina e della psichiatria, "la gente aveva un unico e solo guaritore, la fattucchiera. Gli Imperatori e i Re e i Papi ed i baroni **piú** ricchi, avevano svariati Dottori di Salerno, o medici mori ed ebrei; ma il corpo principale di ogni Stato, l'intero mondo potremmo dire, non consultava altri che la Saga, la Donna **savía**.”⁴ Questa veniva spesso chiamata la buona donna o la bella donna, il nome di uno dei suoi farmaci, ancora oggi usato dai medici.

In realtà, la strega buona non era solo medico, ma astrologo, negromante, profeta ed anche fattucchiera. Lo studio dell'anatomia, a lungo proibito dalla Chiesa, iniziò con lei; per questo motivo veniva accusata di derubare le tombe e di vendere i bambini al diavolo. Anche lo studio dei veleni, della chimica e della **farmacologia** iniziò con lei. Ed è ovvio, dato che la guarigione secolare era stata proibita dalla Chiesa e poteva venir praticata solo dai reietti sociali: ebrei o streghe. Come Pennethorne Hughes fa rilevare, "gli ebrei venivano **tacciati** di usura perché solo a un ebreo era permesso prestare denaro nel sistema medievale, ed erano loro permesse ben poche altre professioni. Alla stessa stregua, le streghe avevano un ampio monopolio dei poteri riguardanti la salute — il duplice potere di guarigione e di **nocupmento** — a causa delle disposizioni medievali contro la medicina.

Inoltre, nelle menti della gente semplice che cercava il suo aiuto, la strega buona non era (necessariamente) un'alleata del diavolo; questa interpretazione fu imposta dalla Chiesa durante il **Medioevo**.⁶ In realtà il savio, o **piú** spesso la **savía**, era un tipo di guaritore prescientifico, che riassumeva in sé i compiti di praticante medico, di assistente e di buon vicino. "Lo stregone bianco, o savio," scrive Christina Hole, "era il protettore della comunità, **cosí** come il suo opposto criminale era il suo nemico. Come **lo stre-**

gone nero, questi faceva affidamento sulla magia, ma la usava principalmente a scopi benefici, per curare l'infermità, per annullare malie, per scoprire ladri o per trovare oggetti rubati e per proteggere i suoi vicini da qualsiasi tipo di male... Quando i medici erano pochi e non molto specializzati, egli spesso era capace di curare dei semplici malesseri mediante l'uso di erbe e di buon senso, **infiorato** di incantesimi... La **savia** adempiva all'ufficio di levatrice... Il loro valore [delle streghe bianche] per la comunità stava nel fatto che erano conosciute e **fidate** e ci si rivolgeva a loro in casi di malattia o di guai, mentre nessun estraneo, per quanto colto, sarebbe mai stato **consultato**.⁷

La strega bianca, quindi, era veramente una guaritrice, un medico, una persona al servizio dell'individuo sofferente. I suoi servizi variavano dal curare infermità e dispensare filtri d'amore al prevedere il futuro e trovare tesori nascosti. La gente che la consultava lo faceva di sua spontanea volontà, e pagava per i suoi servizi sia in denaro, sia in natura. Poiché era di basso ceto, la gente non la temeva per la sua potenza sociale; al contrario, poneva in lei tutte le sue speranze per la cura di malattie o il sollievo di sofferenze. Tutto ciò divenne sinonimo di potere sovranaturale, e ispirando soggezione e paura ai suoi clienti, la portò spesso ad essere perseguitata quale strega nera. Le levatrici in particolare erano spesso sospettate di stregoneria. "Poiché le levatrici godevano così spesso di cattiva reputazione," scrive Forbes in *The Midwife and the Witch* (La levatrice e la strega), "anche un innocente praticante di medicina poteva essere accusato di stregoneria qualora il parto avesse un esito infelice o qualora i pazienti non bisognosi di cure ostetriche che **talune** levatrici avevano tentato di sottoporre alle loro cure non guarissero... Ancora **piú** gravi erano le accuse che le levatrici uccidessero i neonati prima o subito dopo la nascita... Il *Malleus Maleficarum* accusò le levatrici-streghe di uccidere il bambino nell'utero, causando l'aborto, o di fare in modo di stare sole per qualche momento, per poter offrire il neonato a Satana."⁸

Per la natura stessa del legame umano tra il contadino sofferente e la fidata fattucchiera, la strega bianca viene dotata di grandi poteri di guarigione: essa è il precursore, la madre del **guaritore** mesmerico, dell'ipnotizzatore, e **dello** psichiatra (privato). Per di **piú**, poiché è in realtà un insieme di maga e di empirica, la fattucchiera acquisisce, con lo sperimentare farmaci estratti da piante, la conoscenza diretta di potenti agenti farmacologici. La sua conoscenza è così progredita che, nel 1527, Paracelso, considerato uno dei maggiori medici del suo tempo, bruciò la sua farmacopea

La strega come guaritrice

ufficialmente dichiarando di aver appreso dalle fattucchiere tutto ciò che sapeva."⁹

È importante sottolineare che il mago (o fattucchiere o stregone, le distinzioni tra questi erano frequentemente molto vaghe) era una specie di scienziato. Il suo potere non risiedeva solo nella sua autorità, ma anche nel suo metodo. Fondamento di esso era la supposizione, come la Hole ci ricorda, "che, con attento studio e giusta applicazione di certe precise regole, il mago potesse sempre ottenere i risultati da lui desiderati. Per lui, come per lo scienziato, l'universo era governato da leggi immutabili..."¹⁰ Per questa ragione, "il punto di vista del mago non era religioso ma scientifico, anche se potevano essere erronee le premesse su cui si basava. L'umiltà e le suppliche dell'idolatra non facevano parte della sua preparazione mentale..."¹¹

È ovvio che non tutti i metodi di guarigione della strega bianca erano scientifici.* Alcuni erano decisamente magici, per esempio il trasferimento del male (la malattia) dalla persona affetta ad un agente di mediazione (la persona della strega). Nel 1590, Agnes Sampson, una strega scozzese, fu giudicata colpevole di aver curato un certo Robert Kers di un male "messogli addosso da uno stregone di *contrada* occidentale, mentre egli si trovava a Dumfries, il qual malanno ella lo prese su di sé, e se lo tenne con grande gemere e tormento sino a *mane*, nel qual tempo vi fu un grande baccano che si udi per la *casa*."¹² Il fracasso fu fatto dalla strega nel suo sforzo di trasferire il male da lei stessa ad un gatto o a un cane. Comunque il tentativo fallì, il male mancò l'animale e colpì invece Alexander Douglas di Dalkeith, che ne morì. Il paziente originario, Robert Kers, guarì.

A causa dei suoi metodi e della sua popolarità, la strega bianca era una sfida alla Chiesa. Michelet suggerisce, e il suggerimento è plausibile, che l'empirismo della magia e della stregoneria fosse principalmente una rivolta contro l'autorità della Chiesa. "Come è awenuta," si chiede, "la grande scoperta [dei principi scientifici di guarigione in opposizione a quelli religiosi]?" E risponde: "Senza dubbio per mezzo della semplice applicazione del grande principio satanico *che* tutto si *dovrebbe* fare a ritroso, precisamente nel modo inverso a quello impiegato dal mondo della religione. La Chiesa aveva un orrore sacro di tutti i veleni; Satana li utilizza come agenti *curativi*."¹³ Sottolineando che la scienza *progredi-*

* Alcuni scrittori sottolineano gli aspetti magici delle pratiche guaritorie delle streghe, ed altri quelli scientifici. In realtà, la fattucchiera impersonificava tanto la saggezza quanto la dabbenaggine popolari; ella utilizzava sia rituali magici (per esempio, la recitazione degli incantesimi), sia operazioni tecniche (la somministrazione di farmaci).

sce sempre mediante lo scetticismo verso l'autorità costituita, Michelet nota: "Potete nominare una scienza che non fosse in origine una rivolta contro l'autorità? La Medicina sopra ogni altra era realmente e veramente satanica, una rivolta contro l'infermità, il meritato flagello di un Dio offeso. Semplicemente un atto peccaminoso per trattenere l'anima sulla sua strada verso il paradiso e rituffarla nella vita di questo mondo!"¹⁴

È un grave errore, quindi, credere che la Chiesa si opponesse alla stregoneria semplicemente perché considerava la strega causa di infermità e di disgrazia. La "Chiesa protocristiana," scrive la Hole, "denunciò tanto la magia bianca quanto la magia nera come egualmente peccaminose."¹⁵ L'opposizione del cristianesimo, iniziata con il primo cattolicesimo, e giunta, attraverso la Riforma sino ai nostri fondamentalisti contemporanei, alla scienza, ed in special modo alla guarigione mediante mezzi fisici uniti a riti magici, non è difficile da comprendere. "[La magia] era un appello ad un potere diverso da quello di Dio, un tentativo presuntuoso di imporre con le arti umane ciò che poteva essere concesso o negato soltanto dalla volontà divina. Se un rito magico riusciva, poteva succedere solo tramite l'aiuto dei diavoli, e chiunque cerchi di fare qualsiasi cosa, anche buona, con simili mezzi, deve essere nemico di Dio. Incantesimi guaritori erano condannati non meno dei pifi neri malefici..."¹⁶ Comunque, con l'aiutare il debole, la strega bianca tendeva a minare le gerarchie costituite del dominio dei preti sui penitenti, del signore sul contadino, dell'uomo sulla donna. In questo risiedeva la principale minaccia della strega alla Chiesa. E questa è una delle ragioni per cui, nel XV secolo, la Chiesa si mosse per schiacciarla.

Dalla testimonianza storica, risulta evidente che la Chiesa si sdegnò pifi contro la strega benefica che non contro la strega malefica. La savia, la levatrice che era un'efficiente terapeuta, era un affronto alla supremazia del clero. Gli inquisitori intrapresero così la sistematica repressione dei loro concorrenti non professionisti. La cura dei corpi e delle anime, dichiararono, era unicamente dominio di Dio e dei suoi vicari in terra, i preti. "Con riferimento al secondo punto," scrivono Sprenger e Kramer, "che una creatura può essere mutata per il meglio o per il peggio, bisogna sempre capire che ciò può essere fatto solo con il permesso eziandio con il potere di Dio, e che il suo scopo è solo di correggere o di punire..."¹⁷

Né la proibizione di guarire da parte della Chiesa era diretta solamente contro fattucchiere o streghe; era diretta anche contro i medici. Si basava sulla premessa che l'uomo era creato da

Dio, e che apparteneva, corpo ed anima, al suo creatore. In questa concezione, forse foggiate secondo il modello feudale dell'economia agricola, l'uomo è la terra, Dio il signore del feudo, e il prete il contadino che lavora la terra. Come la terra poteva essere coltivata solo con il permesso del proprietario terriero e dalle persone da lui designate, così l'uomo poteva essere curato solo con il permesso del Signore in paradiso e dalle persone da lui designate. I trasgressori, cioè i guaritori non appartenenti al clero, venivano di conseguenza **diffidati** dal praticare la loro arte, perseguiti a termini di legge, e, se necessario, uccisi. Come si vede, la cura dell'uomo era posta sotto l'esclusiva giurisdizione di Dio e del prete; la vedremo, **più in là** nel tempo, sottoposta a quella della natura e del medico.

Nella sua classica relazione della storia della contesa tra scienza e teologia nel mondo cristiano (*History of the Warfare of Science with Theology in Christendom*) Andrew Dickson White sottolinea questa posizione fondamentalmente antimedicina della Chiesa medievale: "Persino la scuola di Salerno era tenuta in avversione da moltitudini di rigidi ecclesiastici, poiché prescriveva regole dietetiche, denunciando con ciò la credenza che l'infermità sorga da cause naturali e non dalla malignità del diavolo... Fu così che il Concilio laterano, verso l'inizio del XIII secolo, proibì ai medici, sotto pena di esclusione dalla Chiesa, di intraprendere trattamenti terapeutici senza rimettersi al consiglio ecclesiastico. Questa visione fu a lungo mantenuta dalla Chiesa, e circa duecentocinquanta anni dopo papa Pio V la fece rivivere. Papa Pio V non solo ordinò che tutti i medici prima di iniziare terapia dovessero rivolgersi a un medico dell'anima, per il fatto che, com'egli dichiarava, l'infermità corporea frequentemente insorge dal peccato, ma ordinò che, se sul finire di tre giorni il paziente non si fosse confessato a un prete, il medico dovesse cessare il suo trattamento, sotto pena di essere privato del suo diritto all'esercizio della professione e della espulsione dalla facoltà nel caso fosse un professore; e che ogni medico o professore di medicina dovesse giurare di adempire rigorosamente a queste condizioni."¹⁸ Proibizioni speciali furono diramate dalla Chiesa contro i medici ebrei.¹⁹

È significativo che i preti non asseriscano che i medici ebrei e le **savie** non possono guarire, ma sostengano invece che la loro cura stessa è male. Per esempio, quando verso la metà del secolo XVII, il consiglio municipale di Hall, nel Wurttemberg, concesse certi privilegi ai medici ebrei, il clero della città protestò, dichiarando che "era meglio morire con Cristo che essere curato da un dottore ebreo aiutato dal diavolo."²⁰ Sprenger e Kramer similmen-

te si lamentano che "gente stregata" consulta le fattucchiere ed è da quelle guarita. "Il metodo comune di togliere la malia," scrivono, "per quanto sia totalmente illegale, è che la persona stregata si rivolga a delle savie, dalle quali è molto spesso guarita, e non a preti o esorcisti. L'esperienza dimostra quindi che tali guarigioni sono effettuate con l'aiuto di diavoli, e che è illegale perseguirle; non può quindi essere legale il curare in siffatta maniera la malia, che dev'essere sopportata con **pazienza**."²¹

Come i chierici medievali proibirono ai non chierici di compiere guarigioni, così i clinici moderni (medici) proibiscono ai non clinici (psicologi, assistenti sociali) di esercitare da indipendenti la psicoterapia? Come un tempo la Chiesa, gli psicoterapeuti laureati in medicina di solito non dicono che i terapeuti non laureati sono incompetenti; dicono invece che è "irresponsabile," e quindi improprio, per chiunque non sia un medico, curare "malati."^{*}

L'opinione che la strega benefica rappresentasse un affronto speciale alla religione organizzata è ulteriormente suffragata dal suo destino nei paesi protestanti: anche là essa fu dichiarata un male ancora peggiore della strega malefica! Ecco come William Perkins, forse il più famoso cacciatore di streghe inglesi, ne spiegò il perché: "... sarebbe stato mille volte meglio per il paese se tutte le streghe, ma in special modo la strega delle grazie, avessero subito la morte. L'uomo comunemente odia e sputa sulla fattucchiera della dannazione, come indegna di vivere tra loro, laddove esso vola, nella necessità, verso l'altra, dipende da quella come dal suo Dio, e con questo mezzo migliaia di uomini vengono trascinati verso la loro finale confusione. La morte, quindi, è la giusta e meritata sorte della strega benefica."²²

L'English Witchcraft Act del 1542 elenca specificatamente la strega benefica, descrivendola come una praticante senza licenza (di medicina e di altre utili arti), tra coloro le cui attività sono proibite dalla legge. La legge si riferisce a persone che "...illegalmemente hanno escogitato e praticato Evocazioni e incantesimi di Spiriti, pretendendo con tali mezzi di comprendere e di ottenere Conoscenza per loro proprio lucro, in quale luogo tesoro di oro o

* La seguente deliberazione del comitato direttivo dell'American Psychiatric Association, in data 7 marzo 1954, è illustrativa: "Le malattie mentali sono entità ben definite, chiaramente descritte e delineate nella nomenclatura standard; la diagnosi e il trattamento curativo delle malattie mentali rimangono una responsabilità medica." (Citato in HENRY A. DAVIDSON, *The semantics of psychotherapy*, "Amer. J. Psychiat.," 115: 410-413, novembre 1958, p. 411. L'American Psychoanalytic Association ha similmente ripudiato le cosiddette analisi profane e proibisce il training di non laureati in medicina nei suoi istituti ufficiali. Per un'ulteriore discussione critica, vedasi THOMAS S. SZASZ, *Psychiatry, psychotherapy, and psychology*, "A.M.A. Arch. Gen. Psychiat.," 1: 455-463, novembre 1959, e *Three problems in contemporary psychoanalytic training*, *ibid.*, 3: 82-94, luglio 1960.

La strega come guaritrice

di argento debba o possa trovarsi o ottenersi nella terra o in altri luoghi... le quali cose non possono usarsi ed esercitarsi ma sono in grande offesa della legge di Dio, nocumento e danno ai soggetti del Re, e sono perdita delle anime di tali Trasgressori, in grande disonore di Dio, Infamia e disordine al Regno."''

Vediamo qui, in forma sorprendentemente nuda, alcuni dei reconditi motivi economici della caccia alle streghe: la Chiesa e lo stato, governanti clericali e laici, invocano argomentazioni morali a difesa delle loro pratiche monopolistiche. Solo i capi potenti sono tenuti a "ottenere conoscenza" e quindi ad arricchirsi; quando l'individuo di bassa condizione tenta di fare lo stesso, & punito per egoismo, perché dedito solo al suo "proprio lucro," in offesa alla "legge di Dio." In breve, l'English Witchcraft Act del 1542 articola l'argomentazione pro comunismo (come capitalismo di stato) in termini sorprendentemente moderni: ostentando la retorica del collettivismo altruista, le autorità dichiarano che solo il "Regno" (lo stato ecclesiastico) può per diritto possedere conoscenza e ricchezze; per l'individuo, simili possessi sono furti, un peccato contro Dio e un crimine contro la società. Certo, questa è solo una variazione sull'antico tema del potere e della ineguaglianza politica. "Quod licet *Jovi*, non licet *bovi*" è la definizione dei romani. Ciò che le autorità proibiscono realmente sono gli sforzi del soggetto verso l'autodeterminazione; ciò che piú temono è un restringersi del divario tra governante e governato. Come si misuri questo divario, in termini teologici, economici, politici, razziali, sessuali o psichiatrici, non è particolarmente importante. La rivolta contro l'autorità fu, e lo è ancor oggi, il peccato originale, il crimine classico dell'individuo.

Nel 1563, ventun anni dopo la promulgazione dell'English Witchcraft Act, fu sancita una nuova legge scozzese sulle streghe che, ci dice Trevor-Roper, "abbandonò la vecchia distinzione umana tra strega 'benefica' e 'malefica'... Obbediente alla voce di Calvino, prescriveva morte a tutte le streghe, buone o cattive, e a coloro che con esse si consultavano."²⁵ Similmente, "nel 1572, Augusto il Pio, Elettore di Sassonia, introdusse un nuovo codice criminale... secondo il quale persino la 'strega benefica' doveva essere bruciata, per il puro e semplice fatto di aver stretto un patto con il Diavolo, 'anche se non ha danneggiato alcuno con i suoi incantesimi.'²⁶ Vediamo qui chiaramente, una volta di piú, che il male nella stregoneria non era un atto specifico e palese, ma una segreta, intima condizione della persona accusata.

Quando Giacomo I divenne re d'Inghilterra, non approvò le miti leggi elisabettiane contro le streghe. Egli quindi "trovò un di-

fetto nello statuto... per il quale nessuno moriva per stregoneria tranne coloro che con quel mezzo uccidevano, **così** che venivano mandati a morte come assassini piuttosto che come **streghe**.²⁷ In altre parole, sino ad allora, le presunte streghe erano state punite solo per ciò che avevano fatto; Giacomo I fece mutare la legge in modo che fossero punite per ciò che erano.

Questi fatti riguardanti la strega medievale come **guaritrice** spogliano la teoria psicopatologica della stregoneria delle sue ultime vestigia di plausibilità. In effetti, considerare le streghe esclusivamente come individui aberranti e seminatori di guai, mai come consiglieri e terapeuti competenti, è una errata interpretazione, esclusivamente limitata agli storici medici e psichiatri della stregoneria.* Altre autorità, ai cui scritti mi sono riferito, riconoscono il ruolo significativo della strega medievale come, diciamo, madre, non solo del medico moderno, ma anche dell'astronomo e del farmacista. L'interpretazione medico-psichiatrica del rapporto **Chiesa-strega** serve in questo modo anche a mettere in ombra la primitiva rivalità prescientifica per il predominio nelle professioni sanitarie. Ecclesiastici cattolici e protestanti proibiscono alla **savia** di esercitare le sue arti guaritrici. In Occidente, solo gli ebrei e i maomettani tollerano la libera concorrenza tra i guaritori spirituali (religiosi) e quelli laici (medici). Di qui l'incontestata supremazia, sino all'**Illuminismo**, dei medici arabi ed ebrei in tutta l'Europa e in Africa.

Poiché la Chiesa medievale, con l'appoggio di re, principi e autorità secolari, controllava l'istruzione e la pratica medica, l'Inquisizione costituisce, tra l'altro, un primo esempio del "professionista" che ripudia il talento altrui ed interferisce nel diritto del "non professionista" di prestare soccorso ai poveri. I medici contemporanei ostentano la stessa intolleranza verso i terapeuti sprovvisti di istruzione medica; e gli psichiatri verso coloro che non sono legittimati dalla loro stessa associazione.

La Chiesa, scrive Michelet, "dichiara, nel XIV secolo, che se una donna osa curare senza avere studiato, è una strega e deve **morire**."²⁸ Ma la **savia** aveva "studiato." La sua maestra, però, era la natura, non le Scritture! Nell'èvo della religione, avere "studiato" significava apprendere ciò che la Chiesa definiva e insegnava come i veri principi e le corrette pratiche delle varie discipline,

* Le osservazioni di Redlich e di Freedman costituiscono una notevole eccezione alla solita interpretazione psichiatrica della caccia alle streghe. Essi chiamano il *Malleus* "infame"; classificano le credenze di Sprenger e di Krämer come "sadiche e misogine"; e deplorano l'"eredità volgare e sadica" che il Medioevo legò "alla pratica e al pensiero psichiatrico." FREDERICK C. REDLICH e DANIEL X. FREEDMAN, *The Theory and Practice of Psychiatry*, p. 32.

proprio come oggi significa avere appreso ciò che la scienza **così** definisce.

In breve, lo stato teologico medievale proibiva le pratiche della strega bianca; similmente, lo stato terapeuta moderno proibisce le pratiche del guaritore innato. Ad esempio, nel 1967, il pastore della Prima chiesa di scienza religiosa, a Hemet in **California**, fu dichiarato colpevole di pratica illegale della medicina per aver trattato "problemi emotivi" con l'ipnotismo, perché, secondo l'opinione della corte, "... si può usare l'ipnosi soltanto sotto la direzione di un medico o di un chirurgo, sia che questi stia procedendo alla diagnosi, al trattamento o alla **prescrizione**."²⁹

In tutto ciò, naturalmente, vi è del metodo: il povero non solo deve essere oppresso; deve anche essere tenuto in uno stato di perpetua impotenza e dipendenza dal padrone. Ciò spiega la necessità di negargli i suoi guaritori innati, un procedimento chiaramente distinguibile già a partire dal Medioevo e, nonostante i sostenitori dell'opposto, oggi in pieno sviluppo. Invece di permettergli di chiedere aiuto a chi, tra loro stessi, potrebbe darglielo, il povero è fornito di medici impiegati dello stato. Manicomi, istituzioni di assistenza pubblica e ospedali universitari municipali sostituiscono **così** le streghe bianche che, sebbene non accreditate medicalmente, furono spesso e, se non altro, sinceramente al servizio dei malati poveri. Senza dubbio, alcune streghe bianche erano delle impostore, ma questo non inficia la validità del mio argomento, che la strega bianca era, per principio, al servizio del malato, mentre l'ecclesiastico era, per principio, al servizio di Dio. Similmente, oggi il guaritore innato, per quanto inefficace possa essere tecnicamente, è al servizio di colui che chiede aiuto, mentre il medico burocrate, per quanto efficace possa essere tecnicamente, è al servizio dell'**istituzione** che gli dà impiego. In questo, io affermo, sta l'origine di tanta insoddisfazione popolare per i medici e l'assistenza medica di **oggi**.³⁰

Per di **piú**, proprio come il prete considerando la strega bianca una ciarlatana teologica la perseguitò nel nome dei fedeli, così il medico considera il guaritore non diplomato un ciarlatano e lo perseguita nel nome del paziente. È vero che alcune persone sono e saranno sempre **piú** competenti e abili di altre, sia in teologia, sia in medicina, o in qualsiasi altra disciplina; e, come si sa, l'incompetenza medica comporta un rischio specialmente grave per i malati. Oggi è opinione diffusa che questo rischio giustifichi ampiamente l'intervento paternalistico dello stato, che protegge i suoi cittadini da un'impropria assistenza medica per mezzo di regolamenti che comminano licenze e sanzioni legali. Questo dà allo sta-

to facoltà di giudicare quale sia una buona assistenza medica, la competenza di chi la pratica e come tale competenza debba accerstarsi. In realtà, non solo lo stato è inadatto e incompetente per sostenere questa responsabilità, ma nell'assumerla diviene arbitro di ciò che costituisce "la medicina scientifica," proprio come la Chiesa medievale divenne arbitra di ciò che costituì "la vera fede."³¹

È veramente un'ironia che, nonostante l'evidenza storica sopra riassunta, nessuno psichiatra di sesso maschile, nessuno storico psichiatrico moderno di sesso maschile, riconosca nella strega la guaritrice e terapeuta, la vera antenata del medico e dello psicoterapeuta moderno che esercitano in privato. Invece, come si è visto, l'Uomo (il medico maschio) deruba la Donna (la strega bianca) della sua scoperta: dichiara lei pazza, e se stesso il guaritore illuminato. Questo processo si ripete nella storia della medicina. Semmelweis, protettore della partorientista contro l'incompetenza del medico, è similmente dichiarato pazzo, e imprigionato in un manicomio.³² Anna O., l'immortale paziente di Joseph Breuer, insegna al suo medico il significato umano della nevrosi e il valore psicoterapico dell'aprirsi ad una autorità sensibilmente comprensiva e fidata;³³ ciò nonostante, persone assillate da problemi vitali sono da allora in poi definite come malate di mente, ed i loro interlocutori come esperti medici che conoscono le "menti" dei loro "pazienti," meglio di loro stessi. L'ingiustizia e la violenza caratteristiche della psichiatria istituzionale simboleggiate dal medico che agisce da carceriere e da torturatore nei riguardi di un soggetto che rifiuta di essere suo paziente, vengono così conciliate dal tradimento da parte dello storico psichiatrico del compito che gli è proprio. Simile storico non fa la cronaca delle sofferenze delle vittime, ma delle menzogne degli oppressori; non è al servizio della verità, ma del potere; non del paziente, ma della professione. Il suo tradimento della fedeltà storica è coerente con le funzioni politiche della psichiatria come istituzione, vale a dire la forza e la frode.³⁴

Nella visione psichiatrica moderna, la strega medievale era un'inferma di mente, una "paziente" non ancora riconosciuta dalla scienza medica. In realtà, ella era spesso una maga, una fattucchiera, ma soprattutto guaritrice, levatrice e medico, una "professionista" con doti innate, ricercata liberamente dalla gente per averne aiuto. Questo capovolgimento di ruolo, questo scambio della strega da guaritrice a sofferente, da psicoterapeuta a malata di mente, fu imposto alle streghe dagli storici della psichiatria che hanno creato così la leggenda della loro stessa preistoria. È questa una delle più amare ironie dell'oppressione: la vittima, non importa se innocente, continua ad essudare un odore di errore e di disonore; laddo-

La strega come guaritrice

ve il vincitore, non importa quanto ingiusto, continua ad irradiare un alone di autorità e di benevolenza. Ecco perché il medico moderno, e in special modo lo psichiatra, ripudia sistematicamente il suo vero antenato medievale, la bassa e malfamata fattucchiera e strega. Egli, invece, preferisce tracciare la sua discendenza direttamente dai medici ippocratici dell'antica Grecia, sorvolando in silenzio sulla **remora** del Medioevo; o, pur riconoscendo quel periodo, dichiarare come suo predecessore il prete cattolico romano, riferendosi alla sua opera a favore dei malati poveri. I suoi antenati, egli afferma, erano gli uomini di Dio; infatti **le** streghe erano le donne di Satana.

Per questa fondamentale inautenticità, la professione medica ha pagato il caro prezzo che simile transazione con la falsità invariabilmente comporta. Con il negare le sue origini, addirittura con l'identificarsi con quelli che hanno combattuto i suoi predecessori, il medico moderno mette a repentaglio la sua identità di modesto ma indipendente **giudice** guaritore, scettico sui **dogmi dell'autorità** sociale costituita, e diventa invece un servile vassallo dello stato. Così, per circa quattro secoli, il medico rinnega il suo mandato **ippocratico** al servizio dell'individuo sofferente, e si assume invece il ruolo di funzionario statale che protegge la salute dello stato burocratico. Nelle storie ufficiali della medicina contemporanea, la negazione della fattucchiera e della strega come guaritrici forma un importante anello di congiunzione in questa **fatidica** trasformazione del ruolo del medico da professionista individuale a impiegato della burocrazia.

Capitolo settimo

La strega come capro espiatorio

La brava gente dà un nome alle cose, e le cose portano questi nomi... [Il capro espiatorio] sta dalla parte degli oggetti nominati, non di coloro che li nominano.

JEAN-PAUL SARTRE

Gli psichiatri sono fautori entusiasti della teoria **psicopatologica** della stregoneria: essi affermano che le streghe erano delle malate di mente impropriamente diagnosticate da inquisitori ben intenzionati ma ignoranti. Gli storici, d'altro canto, sono tenaci sostenitori della teoria della stregoneria come capro espiatorio: essi ritengono che le streghe fossero i doni sacrificali di una società permeata del simbolismo e dei valori della teologia cristiana. Quest'ultima visuale della stregoneria non è nuova; le sue origini riconducono subito alla metà del secolo scorso. È in special modo significativo, quindi, che gli psichiatri trascurino sistematicamente questa interpretazione della caccia alle streghe.

Secondo la teoria della stregoneria come capro espiatorio, la credenza nelle streghe e la loro persecuzione organizzata rappresentano un'espressione **dell'umana** ricerca di una spiegazione e soluzione di vari problemi umani, in special modo le infermità corporee e i **conflitti** sociali. "Se mai gli uomini avevano cercato una spiegazione dei mali della natura," scrive Geoffrey Parrinder, un antropologo inglese, "la trovarono nelle attività diaboliche delle streghe, che fornirono un capro espiatorio per i guai della società, come successe agli ebrei in certi periodi, e come sarebbe successo ancora nella Germania nazista nel XX secolo. Reginald Scot, che visse nel pieno della stregofobia e scrisse **così** coraggiosamente contro la superstizione nel suo complesso, dà lo stesso quadro. 'Poiché qualsiasi avversità, dolore, malattia, perdita di figli, di grano, di bestiame o di libertà li colpisca, subito inveiscono contro le streghe... Inquantoché non appena sentono il rombo di un tuono o una raffica di vento, o subito corrono alle campane o gridano di bruciare le **streghe**.'"² Parrinder paragona la caccia alle streghe all'**antise-**

La strega come capro espiatorio

mitismo e agli attuali movimenti politici di massa, e conclude che "la credenza nella stregoneria è un tragico errore, una spiegazione falsa dei mali della vita, e tale da aver condotto solo ad una crudele e ingiustificata oppressione di cui hanno sofferto innumerevoli innocenti."³

Molti studiosi hanno fatto commenti sulla rassomiglianza tra la persecuzione delle streghe e quella degli ebrei. Ad esempio, Andrew Dickson White richiama l'attenzione su di un dipinto del XVII secolo al Museo di Capodimonte riprodotto "le misure prese per salvare la città dalla peste del 1656": "rappresenta il popolo, con a capo i preti, che manda a morte con orribili torture ebrei, eretici, streghe ritenuti causa della pestilenza, mentre negli empirei la Vergine e san Gennaro intercedono presso il Cristo affinché sguaini la spada e fermi la peste."⁴

Pennethorne Hughes, storico inglese, dà la stessa spiegazione per le attività degli inquisitori. "Queste eresie [pre-Riforma], " egli scrive, "meritano solo una breve citazione poiché nelle menti degli inquisitori erano strettamente imparentate con la stregoneria, ed avevano caratteristiche in comune con il culto. Proprio come gli inquisitori di destra del nazismo parlavano degli ebrei, degli intellettuali e dei marxisti, come di una cosa sola, così gli ecclesiastici del Medioevo e del Rinascimento parlavano degli ebrei, delle streghe e degli eretici come di tutt'uno."⁵

Adolf Leschnitzer, storico ebreo di origine tedesca, fa uno stretto paragone tra la persecuzione degli ebrei e delle streghe. "Nei secoli XVI e XVII," scrive, "la persecuzione degli ebrei fu sostituita dalla persecuzione delle streghe. Poi il processo fu capovolto nei secoli XIX e XX. Nel tardo Medioevo è già dimostrabile che la persecuzione degli ebrei è stata inscenata come stratagemma per sviare l'attenzione... Ma, dopo le grandi persecuzioni, i massacri, e le espulsioni dal XIV al XVI secolo... streghe e fattucchiere divennero i nuovi oggetti di persecuzione. Con la scomparsa degli ebrei, queste presero il loro posto come nuovo sbocco, disperatamente necessario allo sfogo emotivo."⁶

Sebbene l'asserzione di Leschnitzer circa l'alternarsi degli ebrei e delle streghe quali capri espiatori della società non si adatti ai fatti tanto quanto egli vuol farci credere, la sua tesi generale è valida. "La mania della stregoneria," osserva Leschnitzer, "fu un fenomeno non diverso dal moderno antisemitismo razziale prodotto dalla Germania del secolo XIX e portato all'apice dell'intensità dalla Germania del XX secolo. Le corrispondenze sono ovvie: incertezza economica ed emotiva, apprensione circa la sicurezza fisica, paure metafisiche per la salvezza dell'anima; deviazione di turbolenti

impulsi antisociali contro un singolo gruppo indifeso; denuncia del nemico all'interno e all'esterno come alleato del diavolo; crudeltà in combattimento — nella guerra contro il diavolo tutto è permesso; spoliazione del nemico — i possedimenti delle streghe furono quasi sempre confiscati; [ecc.].”⁷

Leschnitzer osserva giustamente che il capro espiatorio non è una persona reale, ma un tipo; o, secondo la versione **psicoanalitica**, è una figura di transfert, sulla quale l'osservatore proietta le sue stesse paure (o speranze). A coloro che li temevano, strega ed ebreo apparivano così in una identica luce. Il terrore "precedentemente riferito alla strega, nei secoli XIX e XX fu trasferito **sull'ebreo**. Si apprese a rabbrivire alla presenza dell'ebreo come un tempo si rabbriviva davanti alla strega. La parola 'ebreo' stessa si caricò degli stessi valori emotivi in precedenza inerenti alla parola 'strega'. È poiché il termine ridicolizzato di 'strega' divenne quasi **tabù** e a stento lo si poté usare seriamente dopo l'era **dell'Illuminismo**, era ancora **più** facile conservare o recuperare, irresponsabilmente ed awentatamente, le concezioni arcaiche in esso **insite**. In una età di pseudo istruzione, molte delle cosiddette persone istruite si unirono agli altri.”⁸

Sebbene Leschnitzer ponga l'accento principalmente sui paralleli tra la caccia alle streghe e l'antisemitismo nazista, egli non è ignaro delle affinità ugualmente importanti tra l'antisemitismo medievale e quello moderno. Durante il Medioevo, egli scrive, "gli ebrei erano stati ritenuti responsabili della peste; ora, non meno assurdamente, gli ebrei furono resi responsabili della disoccupazione e della crisi economica. 'Gli ebrei sono la nostra sciagura!' Questa voce diffusa, unita a tutto un programma di istigazione contro gli ebrei, ebbe esattamente lo stesso effetto dell'istigazione contro gli 'avvelenatori di pozzi' nel Medioevo. Le masse risposero al richiamo.”⁵

In un modo molto simile, oggi tutti i tipi di disgrazie sono attribuite alla pazzia. E, come in epoche precedenti, le masse rispondono al richiamo che le incita ad armarsi contro il nemico, definito astrattamente come malattia mentale, ma concretamente **impersonificato** in persone definite mentalmente malate.

È coerente con la teoria della stregoneria come capro espiatorio, ma non con la teoria psicopatologica della stessa, che gli individui perseguitati come streghe fossero spesso inermi e poveri; e che, insieme con le streghe, ebrei, eretici di tutte le sorta, protestanti, e scienziati le cui opinioni minacciavano il dogma della Chiesa, diventassero vittime **dell'Inquisizione**. In breve, laddove la teoria psichiatrica mette in relazione la credenza nella stregoneria e la

La strega come capro espiatorio

persecuzione delle streghe con le infermità mentali, di cui si presumeva che le streghe fossero affette, la teoria del capro espiatorio le rapporta alle condizioni specifiche della società in cui vivevano tali credenze e pratiche. A causa di queste diverse prospettive, le indagini psichiatriche sulla stregoneria si concentrarono sulle streghe e ignorarono i cacciatori di streghe, mentre quelle non psichiatriche capovolgono questa messa a fuoco.*

Sebbene le passioni della gente, ricettiva alla propaganda della Chiesa, rendessero possibile il diffondersi della stregofobia, gli inquisitori vi ebbero una parte decisiva; poiché determinavano chi doveva appartenere al ruolo di strega e chi no. Quando puntavano il loro dito accusatore verso una donna, la donna veniva mandata al rogo; quando additavano individui giudeizzanti, costoro venivano bruciati; quando additavano i protestanti, questi venivano arsi sul rogo.

Come la stregoneria, anche la malattia mentale fa le sue vittime soprattutto tra certe classi. I manicomi pubblici del XVII e del XVIII secolo erano gremiti di *misérables*; i manicomi di stato del XIX e del XX secolo sono gremiti di gente povera e incolta.¹⁰ Perché? Perché il controllo sociale e la sottomissione di questa gente è una delle mire principali della psichiatria istituzionale. Naturalmente, questa non è la spiegazione psichiatrica ufficiale. I portavoce del Movimento per la salute mentale considerano la prevalenza di persone del basso ceto nei manicomi un'indicazione dell'alta incidenza della malattia mentale nei bassi strati sociali, giustificando il prevalere di malati di mente poveri negli ospedali psichiatrici. Ad esempio, gli autori di uno studio recente sulla schizofrenia e la povertà riferiscono che "l'esame accurato di studi sulla distribuzione della salute e delle menomazioni psicologiche ci indurrebbe a concludere che gli strati socioeconomici pifi bassi hanno una proporzione pifi bassa di individui mentalmente sani e una pifi alta proporzione di individui con menomazioni psicologiche degli altri strati sociali... Sembra ragionevole, quindi, concludere che i trattamenti della schizofrenia sono concentrati negli strati socioeconomici pifi bassi dei grandi centri urbani degli Stati Uniti." Gli autori elencano poi otto teorie che ritengono possano spiegare quest'alta incidenza della schizofrenia tra i poveri e ne offrono una loro "spie-

* Allo stesso modo, la solita prospettiva medico-psichiatrica della pazzia porta a mettere esclusivamente a fuoco il paziente cosiddetto malato di mente e a trascurare conseguentemente lo psichiatra. Per piú di un decennio, ho insistito che questa prospettiva è in parte insufficiente, e in parte totalmente falsa; e che, per capire la psichiatria istituzionale (o il Movimento per la salute mentale), dobbiamo studiare gli psichiatri, non i malati di mente. A questo proposito, vedasi THOMAS S. SZASZ, *Science and public policy: The crime of involuntary mental hospitalization*, in "Med. Opin. & Rev.," 4: 24-35, maggio 1968.

gazione integrativa," senza mai considerare la possibilità che "lo schizofrenico," dei ceti bassi sia semplicemente il capro espiatorio dei ceti medi ed alti, schedato con l'etichetta diagnostica della psichiatria moderna. Sprenger e Kramer interpretarono alla stessa maniera la prevalenza di donne tra gli indemoniati, ossia l'alta incidenza di stregoneria tra le donne, valendosene come giustificazione delle speciali inquisizioni di cui erano fatte oggetto.¹²

La teoria psicopatologica della stregoneria non è, come abbiamo visto, la sola spiegazione valida o possibile della caccia alle streghe. L'opinione che le streghe fossero i capri espiatori della società fu concepita da Reginald Scot quattrocento anni fa, fu articolata in un'ampia e persuasiva argomentazione da Jules Michelet più di cento anni fa, e fu massicciamente documentata da fonti originali da Henry Charles Lea più di cinquanta anni fa. Perché allora gli psichiatri istituzionali e gli storici della psichiatria ignorano questa competente spiegazione, e preferiscono invece credere che le streghe fossero delle pazze? L'impegno di rispondere a questa domanda servirà a chiarire non solo il senso pratico di queste due teorie della stregoneria, ma anche la natura della psichiatria istituzionale come moderno movimento di massa.

Tutte le spiegazioni hanno una funzione pratica e strategica.¹³ Né fa eccezione la teoria psicopatologica della stregoneria. Il suo scopo principale è di qualificare di scienziati illuminati, i medici che la propongono. L'effetto, se non l'intento, di questa argomentazione è di eludere l'altra spiegazione della stregoneria, ossia che le persone ritenute streghe non erano malati di mente, ma soltanto capri espiatori della società. In altre parole, la funzione fondamentale della teoria medica della stregoneria — e, secondo me, anche la sua fondamentale immoralità — sta nel distrarre l'attenzione dalle pratiche persecutorie degli psichiatri istituzionali, e nell'accentrarla invece sui presunti disturbi dei pazienti insani istituzionalizzati. In entrambi i casi, le attività dei responsabili delle attribuzioni dei ruoli di strega e di infermo di mente sono negate o ignorate. È questo il motivo per cui le interpretazioni mediche della stregoneria avanzate dagli psichiatri tralasciano sistematicamente di riconoscere il legame tra la caccia alle streghe e l'antisemitismo organizzato dell'Europa tardo-medievale e rinascimentale. E tale omissione si ritrova in tutti i testi di storia della psichiatria che ho studiato personalmente.

Si consideri, ad esempio, la *Storia della psichiatria* di Zilboorg.¹⁴ Pubblicata nel 1941, fu diffusamente accettata come un classico della storiografia medica e psichiatrica; è un volume di 606 pagine a fittissima stampa, di cui le ultime 16 sono un indice dei

nomi. Tuttavia questo indice non comprende le voci "ebrei," "antisemitismo" o "Inquisizione spagnola." La singola voce "Spagna" è un riferimento elogiativo della costituzione colà di manicomi durante il XV secolo.¹⁵

La Storia della *psichiatria*¹⁶ di Alexander e Selesnick non solo ripete ed esagera le interpretazioni erronee dello Zilboorg sulla stregoneria, ma omette anche il riferimento alla Inquisizione spagnola. Gli autori dedicano, di sfuggita, un paragrafo alla persecuzione degli ebrei: "Questo periodo [il tardo Medioevo] doveva trovare i suoi capri espiatori, e una severa persecuzione degli ebrei non sembrò bastare a contenere la marea." Alexander e Selesnick non dicono chi perseguitò gli ebrei o il perché. In realtà, non soddisfatti di sminuire la partecipazione della Chiesa in quelle persecuzioni, ne invertirono addirittura il ruolo. "Il XIII e il XIV secolo," scrivono, "furono contrassegnati da movimenti psicotici di massa che terrorizzarono la Chiesa poiché non potevano essere controllati."¹⁸

In opere come quelle di Zilboorg e di Alexander e Selesnick, che spaziano sul paesaggio intellettuale e politico di quasi tutta la storia dell'umanità, queste omissioni hanno una loro implicita eloquenza: la premessa di questi autori è che la psichiatria istituzionale sia una organizzazione che provvede all'assistenza medica. Diventa chiaro, allora, perché essi abbiano scelto solo la documentazione storica che può adattarsi a sostenere questa premessa, ignorando quella che indica che la psichiatria istituzionale è fondamentalmente una organizzazione per la persecuzione dei non conformisti; e perché, insieme con l'omissione dell'intera storia dell'antisemitismo medievale e dei suoi legami con la persecuzione delle streghe, essi abbiano anche ignorato il vasto capitolo della psichiatria del XIX secolo sulla "follia masturbatoria."¹⁹

In verità, ogni storia è selettiva. Il mio appunto è solo che i testi classici di storia della psichiatria — mescolando fra loro la psichiatria istituzionale, la psicoanalisi, ed altri interventi sociali ritenuti "psichiatrici" — sfumano le differenze tra le procedure che giovano alla società (e spesso danneggiano il paziente), e quelle che giovano al paziente (e talvolta danneggiano la società); e che, dopo aver sfumato queste differenze, sottolineano il valore "terapeutico" praticamente di tutti i metodi psichiatrici, per il cosiddetto paziente. Al contrario la mia premessa, del resto da me resa esplicita, è che occorre separare la psichiatria istituzionale (che si basa sulla coercizione e la cui funzione è di proteggere la società) dalla psichiatria contrattuale (basata sulla cooperazione, e la cui funzione è di proteggere l'individuo). Quindi mi sono qui limitato a selezio-

nare materiali attinenti alla storia della psichiatria istituzionale.

In breve gli psichiatri e gli storici della psichiatria assolvono sistematicamente la Chiesa cattolica e la Chiesa protestante dalla loro responsabilità nei riguardi di una intolleranza sociale che teologi e storici non psichiatri hanno da tempo ammesso e riconosciuto.²⁰ Per dimostrare la validità di questa interpretazione — e per mostrare come concordemente gli psichiatri deformino la storia della caccia alle streghe facendola apparire esclusivamente come una persecuzione di "isteriche," vale a dire, di donne che agivano stranamente — riesamineremo brevemente lo stretto rapporto tra la persecuzione delle streghe e degli ebrei nel tardo Medioevo e nel Rinascimento, e quella di malati di mente ed ebrei nel mondo moderno.

In nessun'altra nazione medievale come in Spagna gli ebrei raggiunsero altissime posizioni nella società. Per cause che qui non v'è motivo di approfondire, le pressioni discriminatorie contro gli ebrei (ed anche contro i Mori) aumentarono proporzionalmente. Nella Spagna cattolica, come in altre nazioni cristiane prima e dopo di allora, la deviazione dalla fede di Gesti fu definita come eresia.* La persecuzione degli ebrei fu pertanto considerata una sanzione ben giustificata, il che mise ebrei e streghe nella stessa categoria di devianti dalle credenze e dalla condotta sociali prescritte, ossia di eretici. Non si tratta soltanto di analogie. "Nell'Ungheria medievale," scrive Trevor-Roper, "le streghe venivano condannate, al primo reato, a stare in piedi l'intero giorno in un luogo pubblico, con un copricapo da ebreo."²¹ Mentre durante il Rinascimento si credeva che solo i cristiani potessero essere streghe, prima del XVI secolo l'accusa di stregoneria colpiva spesso gli ebrei.²² "Basta considerare la persecuzione dell'eresia come intolleranza sociale," osserva Trevor-Roper, "che la differenza concettuale tra una eresia e un'altra diventa meno significativa."²³

La prima conseguenza dell'antisemitismo spagnolo fu la conversione in massa degli ebrei. La pressione verso una conformità religiosa e sociale continuò ad aumentare, comunque, e nel 1492, tutti i restanti ebrei furono espulsi dalla Spagna. Vale la pena di citare l'incidente che portò a questa decisione, dal momento che fu quasi ripetuto cinquecento anni dopo in Russia. "La professione medica era letteralmente monopolio degli ebrei, e gli ambien-

* "Per valutare giustamente la posizione degli ebrei in Spagna," scrive Lea, "il primo requisito è comprendere la luce in cui erano considerati in tutto il resto del mondo cristiano durante il periodo medievale. È già stato osservato che la Chiesa ritenne l'ebreo un essere privo, per la colpa dei suoi antenati, di tutti i diritti naturali tranne quello dell'esistenza." (HENRY CHARLES LEA, *A History of the Inquisition in Spain*, Vol. I, p. 81.)

La strega come capro espiatorio

ti reali e aristocratici si affidavano molto a questa razza per quanto riguardava i medici... La sfortunata conclusione.. fu che i medici ebrei furono accusati di avvelenare i loro pazienti. Il medico del re, un ebreo, fu accusato di aver avvelenato l'Infante don Juan, figlio di Ferdinando e di Isabella."²⁴ Lo stesso motivo invocato per l'espulsione degli ebrei nel 1492, fu dato attualmente. Nel 1953, Stalin sostenne che un gruppo di medici, fra cui molti ebrei, stavano tramando di ucciderlo avvelenandolo lentamente. Dopo la morte di Stalin, il "complotto" fu dichiarato una **montatura**.²⁵

In Spagna, né la conversione né l'espulsione furono sufficienti a risolvere il "problema ebraico." Se l'ebreo era considerato uno straniero, in minor grado fu considerato straniero l'ebreo convertito. Rimasero così in Spagna nel XV secolo decine di migliaia di ebrei convertiti, chiamati *conversos*,* che continuarono a dominare il commercio e il capitale. Divenne quindi necessario distinguere i vecchi cristiani dai nuovi, e in modo particolare, gli ebrei la cui conversione era "genuina" da quelli per cui era stata un espediente e che continuavano, in segreto, la pratica di alcuni riti della loro antica fede. L'Inquisizione spagnola venne instaurata con decreto papale nel novembre del 1478 per adempiere a questa funzione di "diagnosi differenziale": era suo compito esaminare la genuinità della conversione dei conversos. I giudeizzanti divennero così i principali capri espiatori della società spagnola. Illustrativo dell'azione dell'Inquisizione spagnola è il caso seguente, narrato da Lea.

Nel 1567 una donna di nome Elvira del Campo fu processata a Toledo come giudeizzante e fu ritenuta colpevole. Discendeva da conversos ed era sposata ad un "vecchio cristiano." "Secondo la testimonianza di alcuni suoi servi e vicini di casa, ella andava a messa e si confessava e, secondo le apparenze, pareva una buona cristiana; era gentile e caritatevole, ma non mangiava carne di maiale..." Al suo processo Elvira ammise di non mangiare carne per consiglio del suo medico "a causa di una malattia trasmessale dal marito, che ella desiderava non precisare." Negò di essere una giudeizzante e affermò vigorosamente la sua fede nella religione cattolica. Poiché non si erano ottenute contro di lei prove conclusive, la corte ordinò che venisse torturata. Dopo essere stata torturata

* Gli ebrei spagnoli convertiti erano chiamati dagli spagnoli *conversos* o "coloro che si sono convertiti," e marranon, il vocabolo spagnolo per "porco" o "maiale," dagli ebrei. Non si sa chi coniasse la parola marrano, ebreo o spagnolo che fosse, perché il nome sia rimasto, e perché gli ebrei chiamino ancora marranos gli spagnoli **cripto-ebrei**. Le persone accusate dalla Inquisizione spagnola di praticare il credo ebraico in segreto erano chiamati **giudeizzanti**. A questo proposito, vedasi MAX I. DIMONT, *Jews, God, and History*, p. 220.

due volte, ella ammise "che prima di compiere gli undici anni sua madre le aveva detto di non mangiare carne di maiale e di osservare il Sabbath..." In forza di questa confessione, uno dei suoi giudici votò per il suo "rilascio" (cioè perché venisse bruciata sul rogo), "ma gli altri si accordarono per una composizione della causa con le sue conseguenze: la confisca dei beni, e tre anni di prigione nonché il *sanbenito*, che le furono debitamente imposti in un *autodafé* il 13 giugno 1568; ma in poco **più** di sei mesi, l'imprigionamento fu commutato in penitenze spirituali, e le fu detto di andarsene dove voleva. Così, oltre agli orrori del suo processo, ella fu ridotta a mendicare e rovinata per tutta la vita, e un'indelebile macchia fu gettata sui suoi congiunti e **discendenti**."²⁶

Questo procedimento sembra tanto disumano a Lea, che rifiuta di pensare che gli inquisitori credessero sinceramente in ciò che professavano. "Per insignificanti che possano sembrare i particolari di tale processo," egli continua, "essi non sono privi d'importanza come saggio di ciò che occupava i tribunali di tutta la Spagna, e pongono l'interessante domanda se in verità gli inquisitori credessero a ciò che dichiaravano nella pubblica sentenza, e ossia se agissero veramente per liberare Elvira dagli errori e dalle tenebre della sua apostasia e per salvare la sua anima. La **minuziosità** dell'indagine sui punti dai quali poteva dipendere il destino dell'accusata è illustrata dall'insistenza con cui gli inquisitori si soffermano sul suo astenersi dal mangiare carne di maiale, sul suo rifiuto di mangiare focacce imburrate, sull'uso di due tegami per stufato e sull'ora in cui ella cambiava la camicia e cuoceva il pane."²⁷

Il ruolo decisivo dell'inquisitore quale selettore di capri espiatori risulta drammaticamente dalle vittime da lui scelte in Spagna a paragone di tutto il resto d'Europa. In Spagna, come abbiamo visto, l'Inquisizione fu instaurata specificatamente per distinguere tra cattolici ed ebrei. I capri espiatori degli inquisitori spagnoli erano di conseguenza ebrei, giudeizzanti e *conuersos*.

Soddisfatto da questi gruppi il bisogno di capri espiatori, l'Inquisizione spagnola non incoraggiò la persecuzione di streghe. In verità, si oppose frequentemente alla stregofobia, e ciò in un'epoca in cui il bruciare le streghe era comune altrove in Europa. Tra gli inquisitori spagnoli che combatterono contro la credenza nella stregoneria nessuno è più famoso di Alonzo Salazar de Frias. Nel 1610, dopo aver personalmente indagato su un'epidemia di stregoneria a Logrono, Salazar concluse che il fenomeno era stato provocato dalla presenza di inquisitori a caccia di streghe. "Non ho trovato," egli scrive nella sua relazione alla Corte Suprema, "neppure indicazioni da cui inferire che un singolo atto di stregoneria sia real-

mente accaduto... Questo ha grandemente rafforzato i miei precedenti sospetti che l'evidenza di complici, senza ulteriori prove dall'esterno, è insufficiente persino a giustificare l'arresto. Per di piú, la mia esperienza mi porta al convincimento che, di coloro che si awalgono dell'Editto di Grazia, tre quarti e piú hanno falsamente accusato se stessi e i loro complici. Ritengo anzi che costoro si recherebbero liberamente all'Inquisizione per revocare le loro confessioni, se pensassero di essere ricevuti con benevolenza e di non essere puniti; ma temo che i miei sforzi a questo scopo non siano stati opportunamente resi noti. ""

Le differenze tra l'Inquisizione spagnola e quella romana in relazione alla stregoneria sono costantemente sottolineate da storici e teologi, e altrettanto ignorate da psichiatri e da storici della medicina. Non è necessario cercare lontano i motivi di questa omissione. Dato che le streghe arse vive erano persone malate di mente, e che in Spagna molto di rado si mandavano le streghe al rogo, l'epidemiologo psichiatrico si trova di fronte alla necessità di spiegare il perché, con così numerosi pazzi in tutta Europa, ve ne fossero così pochi in Spagna. O gli ebrei, i giudeizzanti e i conuersos perseguitati dall'Inquisizione spagnola erano anch'essi malati di mente? Nel ragionamento di coloro che sostengono che le streghe erano malate di mente è implicita la presunzione che un'istituzione elevata come la Chiesa cattolica romana non darebbe la caccia alla gente se non vi fosse nulla di "sbagliato" in essa. Dove c'è fumo, c'è fuoco, dice il proverbio. Lo storico psichiatrico lo adatta ai suoi scopi, e conclude che dove c'è fuoco c'è malattia mentale. Invece di essere un simbolo dell'Inquisizione, il rogo diventa pertanto un'affermazione della malattia mentale delle streghe.* Solo in questo modo ci si può spiegare perché gli psichiatri considerino le streghe, e solo le streghe, un gruppo di individui medievali, per quanto non selezionati da medici, tutti quanti affetti da infermità (mentale). Significativa coincidenza.

Nel Medioevo, vi erano naturalmente molte classi ben identificate: principi e preti, mercanti e mercenari, servi della gleba e nobili e, naturalmente, gli ebrei. Nessuno di questi gruppi è stato scelto dagli psichiatri per uno speciale studio, e nessuno di questi è stato diagnosticato come affetto, *en masse*, da malattie mentali. E perché, allora, le streghe? E perché non gli ebrei che, come abbiamo visto, furono perseguitati pifi o meno allo stesso modo delle streghe, e, in realtà, talvolta come streghe?

* Se dovessimo applicare questa logica perversa alla storia recente, vedremmo la camera a gas non come un simbolo della Germania nazista, ma come il sintomo di una qualche epidemia incurabile tra l'ebraismo europeo.

La risposta è semplice. La persecuzione di ebrei (e di protestanti e di cattolici) è chiaramente ed innegabilmente una persecuzione religiosa: gli ebrei (e gli ugonotti e i cattolici) sono classificati con termini a noi oggi familiari; per queste ragioni, non si possono facilmente riclassificare, en masse, quali malati di mente. La persecuzione delle streghe, d'altra parte, offre alla mente moderna un quadro molto diverso. La strega, a causa del potere **semantico** di questa parola, il cui significato non deve sottovalutarsi, non è riconosciuta come praticante una religione **legittima**, mentre lo sono cristiani ed ebrei; poiché il suo comportamento deriva in parte da origini pagane precristiane, la strega appare subito come una figura strana e bizzarra (tranne che all'esperto di storia medievale o di teologia); per queste ragioni, ella si presta perfettamente come a essere ridefinita psichiatricamente inferma. In **piú** — e l'importanza di quest'ultima considerazione può a stento venir sopravvalutata — di tutti i gruppi perseguitati durante il Medioevo e la Riforma, solo la strega può essere psichiatricamente denigrata senza sollevare l'**ira** protettiva di un gruppo attualmente esistente. Se gli psichiatri dovessero diagnosticare come pazzi gli ebrei, i protestanti, o i cattolici arsi sul rogo dai loro nemici, i loro moderni correligionari a diritto lo considererebbero oltre che oltraggioso anche delittuoso. E con indignazione ripudierebbero questo nuovo affronto alla loro integrità e dignità formulato — ma, in questo caso, malamente travestito — in gergo psichiatrico.* Le streghe, comunque, non hanno successori organizzati o identificabili; non vi è alcun gruppo che protegga il loro buon nome. Molte delle cose che le resero vittime reali e ideali per gli inquisitori del Medioevo le rendono anche vittime storiche ideali per gli psichiatri moderni.

Con il considerare la stregoneria uno stato imposto alle vittime dai loro nemici, invece che una condizione di infermità palese o dissimulata in singoli individui, possiamo prontamente renderci conto della diversa incidenza delle streghe — così problematica per la teoria psichiatrica della stregoneria — a oriente e ad occidente dei Pirenei. Il problema della diversa incidenza dei malati di mente (spedalizzati) tra le varie classi sociali nell'Occidente moderno scompare anch'esso se consideriamo la malattia mentale uno stato imposto a cittadini dai loro oppressori, invece che una condizione o infermità palese o dissimulata in individui sofferenti. In

* A questo proposito, è interessante notare che Albert Schweitzer dedicò la sua dissertazione medica al compito di dimostrare che i suoi colleghi medici che avevano diagnosticato Gesù un paranoico, erano in errore, e di stabilire, mediante ciò che egli chiama un esame "imparziale" della documentazione storica, che Gesù era sano di mente. (ALBERT SCHWEITZER, *The Psychiatric Study of Jesus.*)

questo modo, inquisitori, punitori di streghe e loro assistenti legali vennero raramente arsi vivi mentre lo fu spesso la povera gente senza importanza. Questa è una delle ragioni per cui vi sono tante persone in età nei manicomi di stato. (In alcuni ospedali costituiscono il 40 per cento dei degenti.) I vecchi, in special modo se poveri, occupano nella nostra società una posizione molto simile a quella delle donne nella società medievale. Essi sono **piú indifesi** da una odiosa classificazione medica; se indesiderati, sono prontamente schedati come affetti da "psicosi senile" o da altri tipi di insania, e relegati in manicomi per la "cura" e il "trattamento" della loro "infermità."

L'opinione che la persecuzione delle streghe fosse stimolata da due forze, la Chiesa e il popolo, e che senza l'una e l'altro, ma soprattutto senza la prima, non vi sarebbero state né streghe né caccia alle streghe, è singolarmente illustrata dall'esperienza spagnola. Là, la differenza è data interamente dalla Chiesa. Il popolo era tanto disposto a credere nelle streghe e a perseguirle quanto lo erano i suoi vicini europei. Ma l'Inquisizione spagnola, come sottolinea Williams, "colpi precisamente i metodi che erano stati adottati altrove quasi dappertutto. Proibi ai giudici di porre domande tendenziose; proibi minacce e allusioni al genere di confessioni desiderate; proibi — ciò che il *Malleus* aveva incoraggiato — false promesse; sancí che i sermoni dovevano spiegare che la distruzione dei raccolti era dovuta al tempo, e non alle streghe; impose incessantemente di richiedere nelle sentenze soltanto l'abiura piú formale; e infine, istruí cosí bene i suoi tribunali per cui, prima del 1600, una donna che per due volte si accusò di rapporti carnali con un fantasma fu rilasciata entrambe le volte."²⁹

Al di fuori della penisola iberica, il compito dell'inquisitore, nell'intenzione almeno, era simile a quello del suo collega spagnolo: anch'egli cercò di distinguere tra veri e falsi cristiani o eretici. Ma il concetto di eresia era piú flessibile a oriente che non a occidente dei Pirenei. Nei paesi cattolici d'Europa, l'eretico poteva essere un ebreo, una strega, o un protestante; nei paesi protestanti, poteva essere un ebreo, una strega o un cattolico. Durante le guerre di religione, fra nazioni cattoliche e protestanti, "era naturale," rileva Trevor-Roper, "... che si trovassero streghe in isole protestanti come Orléans o la Normandia [e] che con il 1609 l'intera popolazione della Navarra 'protestante' venisse dichiarata composta interamente di streghe."³⁰ Fu ugualmente naturale che "quando il vescovo Palladio, il riformatore della Danimarca, visitò la sua diocesi, dichiarasse streghe coloro che usavano preghiere o formule cattoliche."³¹

Vi sono altri esempi di gruppi dichiarati eretici, o "degenerati" o malati di mente. Nel 1568, l'Inquisizione spagnola dichiarò eretica l'intera popolazione dei Paesi Bassi e la condannò a **morte**.³² I nazisti dichiararono interi gruppi di gente che volevano distruggere — per lo piú ebrei, polacchi, e russi — "degenerati nella razza." Noi, negli Stati Uniti, abbiamo dichiarato malati di mente en **masse** altri gruppi, i drogati, gli omosessuali, i razzisti sia antisemiti, sia antinegri." Herbert Marcuse, eminente ideologo e teorico della Nuova Sinistra, diagnostica il complesso della società americana come "folle": "...sino a quando questa società disporrà di piú grandi risorse che in passato e allo stesso tempo deformerà ed abuserà e sprecherà queste risorse piú di prima," egli dichiara, "chiamerò questa società folle..."³⁴

Il medico moderno, in special modo quando serve una ideologia razzista o psichiatrica e non un paziente singolo, può essere chiamato a un simile compito di selettore di capri espiatori. Il medico nazista, ad esempio, veniva talvolta chiamato a distinguere gli ariani genuini da quelli falsi, ossia gli ebrei. Nel suo romanzo documentario della occupazione tedesca di Kiev, Kuznetsov narra la storia di un soldato russo catturato e sospettato di essere un ebreo. "Fu portato in una sala per conferenze," scrive Kuznetsov, "dove medici tedeschi lo esaminarono per riscontrargli tratti ebraici, ma la loro diagnosi fu negativa."³⁵ Questo medico del secolo XX in cerca di tratti ebraici è a malapena distinguibile dai suoi colleghi del XIX secolo che investigavano le stigmate dell'isteria, o dai suoi colleghi del XVI secolo che ricercavano le stigmate di strega." Similmente, il moderno psichiatra è spesso chiamato a distinguere i pazienti genuini, ossia persone affette da infermità corporee, da quelli falsi o eretici, ossia persone affette da infermità mentali.

In effetti, il selettore di capri espiatori — sia inquisitore sia psichiatra — non opera in un vacuum sociale. La persecuzione di un gruppo minoritario non viene imposta a una popolazione refrattaria, ma, al contrario, nasce da inaspriti conflitti sociali. **Cionon**dimeno, la mitologia guida di tale movimento è per solito fabbricata da pochi individui ambiziosi. Non appena fabbricata, la mitologia viene diffusa dall'arma propagandistica del movimento. "La **stregomania**," scrive Lea, "fu essenzialmente una infermità della immaginazione, creata e stimolata dalla persecuzione della stregoneria. Dovunque l'inquisitore o il magistrato civile si recasse per

* Secondo Guaccio, il cacciatore di streghe del Rinascimento, il marchio di strega, imposto dal diavolo, ha per scopo il dileggio della circoncisione, il marchio corporeo che identifica la razza satanica degli ebrei. (LESCHNITZER, *The Magic Background of Modern Anti-Semitism*, p. 223.)

distrunderla col fuoco, le streghe gli si moltiplicavano intorno. **Ogni** procedimento giudiziario ampliava il cerchio, sino a coinvolgerci quasi l'intera popolazione, ed era seguito da esecuzioni capitali che non si contavano **piú** se non a **centinaia**."³⁶

Trevor-Roper è della stessa opinione. "Risulta chiaramente," egli scrive, "che la nuova mitologia [della stregoneria] deve il suo sistema interamente agli inquisitori. Proprio come gli antisemiti **co-**struirono, da sconnesse tessere di scandalo, il loro mosaico mitologico di delitto rituale, di pozzi avvelenati, della cospirazione mondiale degli Anziani di Sion, **cosí** i Martellatori di streghe costruirono la loro sistematica mitologia del regno di **satana** e dei complici di **satana** dalle idiozie mentali, dalla credulità contadina e dalla isteria femminile; e l'una mitologia, come l'altra... [genera] la sua propria dimostrazione, ed [è] applicabile molto al di fuori del suo luogo di origine."''

Lo stesso può dirsi della mitologia della malattia mentale: deve il suo sistema interamente agli psichiatri.*

In sintesi, streghe ed ebrei nel passato, pazzi ed ebrei oggi, rappresentano due nemici della società strettamente simili, talvolta indistinguibili ma **tal'altra** ovviamente distinti. Prima del suo reato, la strega medievale era un membro fra **gli** altri della società; il suo crimine fu l'eresia — cioè il rifiuto dell'etica religiosa dominante — e fu punita per questo. L'ebreo medievale, dall'altro canto, non fu mai un membro pienamente accettato della società. Talvolta, quando si riteneva che la sua presenza servisse alla comunità, egli veniva tollerato come ospite; altre volte, quando si riteneva che la sua presenza **mettesse** in pericolo la comunità, veniva perseguitato come un nemico. Ciò che la strega cristiana e la vittima ebrea avevano in comune era che la società in cui vivevano li considerava entrambi suoi nemici e quindi cercava di distruggerli. Lo stesso rapporto esiste tra il pazzo moderno e l'ebreo. Prima della sua malattia mentale, il malato di mente (non ebreo) è un membro della società; il suo crimine è la pazzia — ossia il rifiuto dell'etica secolare dominante — ed è punito per questo. **L'ebreo** moderno, dall'altro canto, non è un membro pienamente accettato della società. Un ebreo tra cristiani (o, peggio, tra atei, come nella Russia **sovietica**) è considerato come un estraneo: talvolta, poiché si ritiene che la sua presenza sia utile al gruppo, è tollerato; altre volte, quando si ritiene che la sua presenza sia nociva al gruppo, è per-

* Ho indicato le origini di questa mitologia psichiatrica nel capitolo 5, traccero la sua evoluzione piú avanti nel capitolo 8, e discuterò e documenterò la sua recente storia e la sua funzione attuale nei capitoli 9-13. Vedasi inoltre THOMAS S. SZASZ, *The Myth of Mental Illness* (Il mito della malattia mentale).

seguitato.* Anche oggi, ciò che il pazzo e l'ebreo perseguitato hanno in comune è che la società in cui vivono li considera entrambi suoi nemici e cerca quindi di distruggerli. Per di **piú** la tendenza popolare alla persecuzione degli ebrei e dei **pazzi** è stata incoraggiata da tecniche simili: per secoli, i cristiani hanno insegnato il disprezzo per gli **ebrei**;³⁸ e da quando la psichiatria nacque come specialità medica nel XVII secolo, i medici hanno insegnato il disprezzo per i malati di **mente**.³⁹ Ma qui la similarità ha termine. L'istruzione religiosa dei cristiani, se non altro, non pretendeva di avere quale scopo la protezione degli ebrei; mentre invece "l'educazione alla salute mentale" pretende di avere come scopo la cura dei malati di mente. In tal modo, ufficialmente, la storia della psichiatria è presentata come la storia della cura e del trattamento degli **insani** di mente; in realtà, è la storia della loro persecuzione.

In sintesi, l'effetto, se non l'intento, dell'interpretazione psichiatrica moderna della stregoneria è la degradazione, come pazzi, di milioni di uomini, donne e bambini innocenti; è l'esonero da ogni responsabilità, quale neutrale, della Chiesa cattolica romana e del suo braccio esecutivo, l'Inquisizione, per i pogrom contro ebrei, eretici, e streghe, e il simile esonero delle Chiese protestanti e dei loro eminenti portavoce pronti a unirsi nella guerra santa contro la stregoneria; e, ultimo ma non meno importante effetto, l'esaltazione, quale scienziato medico e guaritore, dello psichiatra, il solo capace di una comprensione "illuminata" e "scientifica" della stregoneria e detentore dei metodi medici richiesti per il controllo dei pericoli per la salute pubblica che nascono dalle deviazioni degli esseri umani."

La fine di una ideologia è cosí il principio di un'altra: dove termina l'eresia religiosa, incomincia l'eresia psichiatrica; dove ha fine la persecuzione della strega, principia la persecuzione del pazzo.

* Il pericolo specifico che l'ebreo rappresenta per la **comunità** ha tenuto il passo dei mutamenti storici di ciò a cui la comunità attribuisce valore. Nel Medioevo, l'ebreo era un traditore della cristianità: i suoi antenati, si riteneva, uccisero Gesù, ed egli continuava a respingere la vera fede e l'**autorità** della Chiesa. Nel mondo moderno, l'ebreo è il traditore della patria e dell'ideologia politica dominante. **Dreyfus** fa dell'ebreo il simbolo del traditore della nazione. Fin dal tempo della rivoluzione russa, l'ebreo è considerato il prototipo dei nemici del capitalismo e del comunismo. In Occidente, l'ideologia comunista è ritenuta di ispirazione ebraica, con **Marx** e **Trotsky** quali capi simbolici. In Oriente, l'ideologia capitalista è considerata di ispirazione ebraica, con i **Rothschild** ed altri "banchieri ebrei" quali capi simbolici.

I miti della stregoneria e della malattia mentale

È ormai fin troppo facile vedere come gli sfortunati uomini del passato vivessero di erronee, persino assurde credenze; così possiamo mancar loro del debito rispetto, e dimenticare che gli storici del futuro porranno in evidenza che anche noi si viveva di miti.

HERBERT J. MULLER

L'interpretazione psichiatrica della stregoneria è affetta da molti errori. Non ultimo tra questi è l'affermazione che fu **Johann Weyer** a scoprire che le streghe erano in effetti delle malate di mente. Praticamente tutti gli studiosi moderni della storia della psichiatria hanno accettato questo punto di vista, volgarizzato da Zilboorg, che fa risalire la nascita della psichiatria alla morte della stregoneria, e considera Weyer come il Colombo della pazzia. La seguente caratterizzazione di George Mora è illustrativa: "**Johann Weyer** [è] oggi giustamente considerato il padre della psichiatria moderna... Ma Weyer doveva restare isolato, un gigante della psichiatria praticamente sconosciuto sino all'inizio del nostro secolo..."²

Questo genere di dichiarazione fa sì che lo storico psichiatrico appaia come una persona socialmente neutra, che scopre "fatti" storici, quando, in verità, egli è un propagandista psichiatrico, che dà attivamente forma all'immagine della sua disciplina. Weyer è stato proclamato il padre della psichiatria poiché fu uno dei pochi medici a opporsi alla persecuzione delle streghe. Col dichiararlo suo fondatore, la psichiatria istituzionale ha cercato, con grande successo, di celare le sue pratiche oppressive dietro una facciata di retorica liberatoria. È significativo che Weyer sia stato "scoperto" come il "vero" padre della psichiatria nel secolo XX, e da psichiatri americani; ecco come e perché la psichiatria istituzionale divenne una delle più importanti forze sociali nel mondo occidentale.

Ma Weyer non scopri la pazzia delle streghe. Egli merita credito per essersi opposto all'**Inquisizione**, la principale istituzione oppressiva del suo tempo, ma il prendere una posizione coraggiosa per il decoro umano non è lo stesso che proporre una nuova **teo-**

ria o fare una nuova scoperta empirica. L'opinione che la malattia mentale non sia un'infermità e che il manicomio sia una prigione piuttosto che un ospedale non è, alla stessa stregua, una mia scoperta; è semplicemente una nuova articolazione di intuizioni e di conoscenze da tempo a portata di mano dell'uomo, sia al di dentro che al di fuori della medicina."

La persecuzione delle streghe e dei pazzi è espressione di intolleranza sociale e ricerca di capri espiatori. Coloro che lottano contro tale bigottismo ed oppressione non professano necessariamente credenze rivoluzionarie né propongono nuove verità. Al contrario, troppo spesso la loro eresia sta nel loro conservatorismo, cioè nel loro insistere sulla validità di idee e di valori da lungo tempo costituiti e onorati. Ne La peste, Camus lo esprime così: "A piú riprese giunge un periodo nella storia in cui l'uomo che si prova a dire che due piú due fa quattro è punito con la morte."³

Per me, sostenere che ciò che chiamiamo malattia mentale non è un'infermità, è come asserire che due piú due fa quattro; e sostenere che la spedalità manicomiale arbitraria è una pratica immorale, è come dire che tre piú tre fa sei. Sono stato di questa opinione fin da quando, come dice John Stuart Mill ne *La servitù delle donne*: "Non mi ero ancora formato opinione alcuna su questioni sociali e politiche..."⁴

Per millenni, è convenuto all'uomo credere che le donne fossero esseri inferiori, bisognosi d'essere dominati e riguardati. Per una durata di tempo quasi identica, uomini sani di mente hanno considerato alla stessa stregua uomini malati di mente. Poiché l'oppressione delle donne da parte degli uomini fu accettata come naturale, fu difficile, osserva Mill, mutare questa opinione per mezzo di argomentazioni razionali: "Finché un'opinione è fortemente radicata nei sentimenti, guadagna piú che non perda in sta-

* Qui sta la **differenza** fondamentale tra la scienza naturale e la scienza sociale. Nella prima, si parla di **una** nuova scoperta quando qualcosa di genuinamente nuovo — per solito sia in un senso **cognitivo** che pratico — si aggiunge alla umana **conoscenza** del mondo; la scoperta (fisica) della radioattività ne è un esempio. Nelle scienze umane, invece, spesso si ritiene una scoperta il **risalire** indietro nella mitologia **della società** o della cultura e il **"riscoprire"** qualcosa che era già noto in età **trascorse**; la "scoperta" (psicoanalitica) della **sessualità** infantile ne è un esempio. Certo, simili progressi, che consistono essenzialmente nel demitizzare credenze generalmente **invalse**, aggiungono qualcosa di apparentemente nuovo **all'umana** conoscenza, ma vi è una differenza importante tra questi due tipi di innovazioni scientifiche. La prima richiede una breccia conoscitiva che conduca in un nuovo territorio; la seconda, un **autoemancipazione** dai miti dominanti di un gruppo, che spesso riportano ad antiche saggezze. Questa può **essere** la ragione per cui lo studio delle scienze sociali, in **special** modo della storia, ci **dà** spesso la sensazione che, riguardo alle relazioni umane, ogni cosa importante sia **già** stata conosciuta e detta, mentre invece la stona della scienza e della tecnologia provoca una sensazione esattamente opposta.

bilità dall'aver contro un peso preponderante di **argomentazioni**.⁵ Poiché l'oppressione di pazienti **insani** da parte di psichiatri sani oggi ci appare similmente naturale, è altrettanto **difficile** sfatare la correttezza di questo sistema col solo mezzo di **argomentazioni** razionali. Forse il modo migliore per comprendere il carattere mitico di certe credenze è di esaminare la loro storia. Perché l'uomo medievale scelse di credere alla stregoneria e cercò il miglioramento della sua **società** nella salvazione forzata delle streghe? Perché l'**uomo moderno** sceglie di credere al mito della malattia mentale e cerca il miglioramento della sua **società** nella terapia **forzata** dei malati di mente? In ciascuno di questi movimenti di massa ci troviamo di fronte a due fenomeni concatenati: un mito-guida (della stregoneria e della malattia mentale), ed una potente **istituzione** sociale (l'Inquisizione e la psichiatria istituzionale); la **primaria** **cr** **nisce** la giustificazione ideologica, la seconda, i mezzi pratici **d'azione** sociale. Molto & quanto ho detto sin qui, e particolarmente nel capitolo 4, è un tentativo di risposta a queste domande. Poiché, sin qui, ho posto l'accento **più** sulle pratiche istituzionali che non sulle **giustificazioni** ideologiche (mitologiche), in questo **capitolo** mi concentrerò su ciò cui gli uomini credono e **sull'insieme** delle immagini da loro usate per esprimere la loro credenza, piuttosto che su ciò che ostentano di perseguire e sui mezzi da loro adottati per questo scopo.

Come la ricerca storica ha dimostrato, gli uomini nutrivano dubbi sull'esistenza delle streghe molto prima di Weyer; anzi, molto prima **dell'Illuminismo**, alcuni saggi capi sancirono persino delle leggi che proibivano di molestarle. Ad esempio, già a partire dal secolo VIII, san Bonifacio, l'apostolo inglese della Germania, dichiarò che la credenza nella stregoneria era "non **cristiana**."⁶ Questa è un'opinione insolitamente illuminata, in quanto non tiene nessun conto dell'ingiunzione biblica, "Non lascerai che strega viva," invocata secoli dopo per giustificare la caccia alle streghe. Anche **nell'VIII** secolo, nella **Sassonia** da poco convertita, **Carlo** **magno** decretò la pena di morte, non per le streghe, ma per chiunque bruciasse presunte streghe. **Nell'Ungheria** **dell'XI** secolo, le leggi di re Salomone non si occupavano di streghe, "poiché non esistono."⁸ Cinquecento anni dopo, Weyer, mentre protestava contro il numero eccessivo di cacciatori di streghe, era certo che le streghe esistessero.

È tanto impressionante quanto consolante osservare che durante il Rinascimento, quando prosperò il sapere e nacque la scienza sperimentale, furono dimenticate le leggi contro la caccia alle streghe fatte durante il Medioevo, e la precedente "ignoranza"

sulle streghe fu "corretta" da nuove intuizioni teologiche e scientifiche. Quando il *Malleus* fu pubblicato, nel 1486, portava sul frontespizio l'epigrafe: "*Haeresis est maxima opera maleficarum non credere*" (Il non credere alle streghe è la piú grande delle eresie)? E, come scrisse un medico della Sorbona nel 1609, il sabbato delle streghe era un "fatto obiettivo, cui soltanto gli infermi di mente rifiutavano di credere."¹⁰

Sebbene la credenza nella stregoneria fosse **diffusa** durante il tardo Medioevo e il Rinascimento,* un'attenta lettura del *Malleus* suggerisce che molti erano scettici circa i mali attribuiti alle streghe e critici verso i metodi usati dagli inquisitori. Non esiste, comunque, una prova diretta che gli uomini dubitassero della realtà della stregoneria o dell'esistenza di streghe, poiché soltanto l'esprimerne il dubbio sarebbe naturalmente corrisposto ad **autocomminarsi** una pena di morte per eresia.

Gli uomini al potere non esortano i loro soggetti ad accettare le idee cui **già credono**. Quando si sente il bisogno di imporre una credenza e di minacciare chi non vi si attiene, è logico supporre che i soggetti manchino di fede o siano assaliti da dubbi. Quando le autorità clericali affermano che la stregoneria è reale e le streghe pericolose, e che credere diversamente è peccato mortale; o quando le autorità secolari dichiarano che la malattia mentale è reale ("come qualsiasi altra malattia..."), e che un punto di vista contrario è un grave errore, possiamo quindi presumere che né gli esortanti né gli esortati siano convinti della verità **dell'asserzione**. Anzi, questo tipo di "istruzione," sostenuto con la minaccia e con la forza, tradisce il valore strategico dell'affermazione a cui è imposto di credere." Qualora il lettore contemporaneo non tenga presente questa implicazione della propaganda inquisitoria, egli potrà non dare importanza — in special modo poiché dà per scontato il suo stesso scetticismo circa la stregoneria — ai ripetuti riferimenti nel *Malleus* a persone che non credono alla stregoneria. Da questi ammonimenti deduco che il dubbio sulla realtà della stregoneria **nell'Europa** del tardo XV secolo fosse molto **piú diffuso**

* Non **piú** tardi del 1775, Su **William Blackstone**, il padre della legge inglese, disse che: "negare la **possibilità**, anzi, la **reale** esistenza della stregoneria e della magia, significa contraddire **recisamente** la parola rivelata di Dio... e la sua esistenza è una verità **sulla** quale ogni nazione del mondo ha portato **testimonianza**." Da **HENRY CHARLES H.**, *A History of the Inquisition of Spain*, vol. 4, p. 247. Ben presto tale credenza cadde in discredito. Questo cambiamento non rappresentò, comunque, un progresso genuino della mente umana. "Gli uomini avevano paura di non comportarsi secondo le usanze," commenta **Williams** amaramente, "e coloro che un tempo avrebbero creduto alle **streghe** ora non vi **credono** esattamente per la stessa ragione: soltanto perché gli altri non vi **credono piú**." (**CHARLES WILLIAMS**, *Witchcraft*, p. 301.) Ciò **potrebbe** creare dei dubbi in tutti coloro che aderiscono alla **credenza** popolare **nella** malattia mentale.

di quanto gli storici moderni, che invano ricercano aperte dichiarazioni di tale opinione, ci abbiano portati a credere.

La seconda sezione della parte I del *Malleus* si intitola "Se sia eresia sostenere che esistano streghe." La particolarità di questa inversione di concetto dovrebbe essere notata. Sprenger e Kramer discutono se la credenza nella stregoneria sia un errore, solo per concludere che il non crederci è un grave peccato. "Viene a porsi la domanda," si chiedono, "se la gente che ritiene che le streghe non esistano sia da considerarsi come notoriamente eretica..."¹² E rispondono affermativamente. È come se gli psichiatri moderni si chiedessero se esistano i malati di mente, e si rispondessero che il credere diversamente è un grave errore ed una seria offesa alla professione psichiatrica. Da quando ho definito la malattia mentale un "mito," questo stesso argomento è stato proposto da diversi psichiatri che criticano il mio punto di vista.¹³

I preti e gli inquisitori in particolare non devono dubitare della realtà della stregoneria. "L'ignoranza dell'uomo comune sulla stregoneria è già un male sufficiente," dicono Sprenger e Kramer, "coloro che hanno cura di anime [sic] non possono invocare l'ignoranza totale, né quella particolare ignoranza, come la chiamano i filosofi, che secondo gli scrittori sulla legge canonica e secondo i teologi si chiama l'ignoranza del fatto."¹⁴ Allo stesso modo, è ritenuto ammissibile che i profani siano "ignoranti" sui fatti della malattia mentale; i medici e gli psichiatri, comunque, devono ostentare un'irremovibile devozione a questo concetto e alle sue implicazioni pratiche (come il permettere di curare la malattia mentale soltanto ai medici e il giustificare l'internamento dell'inferno di mente come misura medica).*

In un altro brano, Sprenger e Kramer descrivono la stregoneria in termini sorprendentemente moderni; essi attribuiscono il seguente punto di vista — che considereremmo esatto — a molti loro contemporanei, e li dichiarano eretici per questo. "È il primo errore che essi [i teologi] condannano," scrivono, "è quello di coloro che dicono che nel mondo non esiste la stregoneria, ma esiste solo nell'immaginazione di uomini che, per la loro ignoranza delle cause nascoste che nessun uomo può ancora comprendere, attribuiscono certi effetti naturali alla stregoneria... I dottori con-

* Robert H. Felix, ex direttore dell'Istituto nazionale di sanità mentale, e preside della facoltà di medicina dell'università di Saint Louis, asserisce recisamente che: "Noi [psichiatri] ci occupiamo veramente di malattie della mente." [Corsivo originale.] (ROBERT H. FELIX, *The image of the psychiatrist: Past, present and future*, in "Amer. J. Psychiat.," 121: 318-322, ottobre 1964, p. 320.) La critica a questa posizione è considerata un'eresia psichiatrica. Vedasi, ad esempio, FREDERICH G. GLASER, *The dichotomy game: A further consideration of the writings of Dr. Thomas Szasz*, in "Amer. J. Psychiat.," 121: 1069-1074, maggio 1965, p. 1073.

dannano questo errore come pura falsità... San Tommaso l'impugna come vera e propria eresia... quindi quei **tali** meritano di essere sospettati come eretici."¹⁵

Nonostante le folgori del *Malleus* e degli inquisitori, vi **erano** uomini coraggiosi ed onesti che, durante i molti secoli di persecuzione contro le streghe, espressero dubbi sulla loro colpa e, condannarono i metodi dei loro accusatori. Thomas Ady, Cornelius Agrippa, **Salazar** de Frias, Friedrich von Spee, e **Johann** Weyer sono tra i critici **piú** noti della caccia alle streghe. **Salazar**, un inquisitore spagnolo al cui operato ci siamo riferiti **precedentemente**,¹⁶ ebbe, **piú** di ogni altro, il merito di impedire la persecuzione delle streghe in Spagna. Egli esaminò le accuse di stregoneria con mente aperta e trovò, nel 1611, "che circa milleseicento persone erano state accusate ingiustamente. In una località trovò notizie di un sabba tenutosi nel preciso luogo dove i suoi segretari si erano trovati, senza alcuna molestia, la notte indicata. Egli fece esaminare fisicamente donne che confessavano rapporti carnali, da altre donne, che le trovarono **verginj**."¹⁷

Thomas Ady fu un autorevole critico inglese della stregoneria. Il suo libro, *A Candle in the Dark* (Una candela nell'oscurità) del 1655, fu invano citato dal reverendo George Burroughs durante il suo processo a **Salem**.¹⁸ L'attacco di Ady alla stregonomania era duplice. Da un lato, egli cercò di mostrare che le prove contemporanee di stregoneria non si basavano sulla Bibbia. "Dov'è scritto sia **nell'Antico**, sia nel Nuovo Testamento," chiede Ady, "che una strega è un'assassina, o che abbia il potere di uccidere per mezzo della stregoneria, o di affliggere con ogni malattia o infermità? Dov'è scritto che le streghe abbiano diavoletti che succhino il loro corpo?"¹⁹ E **cosí** continua, nello **sforzo** di minare l'autorità biblica invocata per la persecuzione delle streghe.

Dall'altro lato, Ady denunciò l'esame della presunta strega come brutale e fraudolento. "Si lasci che una persona qualsiasi saggia e libera da pregiudizi," egli scrive, "vada ad ascoltare quelle presunte confessioni, ed egli si renderà conto con quali tranelli e cavilli, con quali storture e bugie, con quali brutali disonestà si estorcono queste confessioni a povera gente innocente, e quali aggiunte e **moltiplicazioni** mostruose vengano in seguito escogitate per dare alla confessione la veste della verità, una verità pertanto ancora **piú** vergognosamente **falsa**."²⁰ Che simili argomenti fallissero, indica il ruolo secondario che la ragione esercita **nell'accettazione** o nel rifiuto di credenze che sono la causa di **movimenti** di massa. Per di **piú**, in Spagna, dove la persecuzione di streghe fu contrastata dalle autorità ecclesiastiche, la stregonomania fu bloccata

senza l'aiuto di simili argomenti. Questi fatti sono indicativi del ruolo determinante dell'autorità e del potere nel creare o nel distruggere tali movimenti. L'Inquisizione spagnola contenne con successo la caccia alle streghe, quando invece individui che combattevano l'Inquisizione romana e la stregoneria protestante non vi riuscirono.

Nel 1640, ad esempio, l'Inquisizione spagnola "sospese il processo di Maria Sanz di Triqueros, contro la quale v'era testimonianza di stregoneria, e, nel 1641, lasciò libera con una reprimenda **Maria** Alfonsa de la Torre, accusata dell'uccisione di bestiame, sebbene dei testimoni giurassero di averla vista a mezzanotte cavalcare un bastone sopra un campo di segale, fra un tale baccano da sembrare accompagnata da una moltitudine di demoni."²¹ Da casi come questi, **Lea** inferisce che "... è evidente che l'Inquisizione aveva concluso che la stregoneria fosse in realtà un'illusione, o che la testimonianza incriminante fosse spergiura; ma non lo si poteva dichiarare apertamente; la credenza era troppo radicata ed era stata troppo fermamente sostenuta dalla Chiesa per essere dichiarata falsa... ""

L'idea che la malattia mentale esista soltanto come mito, non può, alla stessa stregua, essere apertamente riconosciuta. La scienza ha troppo fermamente proclamato l'opinione che la malattia mentale è un'infermità per ammetterne la falsità. Il prestigio e la tradizione della professione medica si frappongono alla rapida correzione di questo colossale errore. Con lo stesso metodo delle odierne organizzazioni burocratiche, l'Inquisizione spagnola non ammise mai che nessuno dei suoi insegnamenti fosse potuto essere errato o le sue pratiche mal guidate. "Non negò," come indica **Lea**, "l'esistenza della stregoneria, né modificò le sanzioni penali del crimine...; [invece], rese praticamente impossibile la **prova**, **dis-suadendo** in tal modo la gente dalle accuse formali, **così** come la sua proibizione di azioni giudiziarie preliminari da parte dei suoi commissari e da parte di funzionari locali, laici ed ecclesiastici, fu efficace nel prevenire il diffondersi di epidemie di stregoneria. Come rilevo dai documenti che sto consultando, vi furono pochissimi casi dopo... il 1610."²³

Le ideologie della stregoneria e della pazzia possono forse apparirci più chiare mettendo a fuoco gli ideali e i simboli morali caratteristici dei loro tempi. Nel XIII secolo, simbolo della nobiltà è il cavaliere in arme, e la stregoneria quello della depravazione; il buon movente è cavalleresco, quello cattivo è satanico. Questo linguaggio per immagini impersonifica ed esprime l'odio per la donna; il cavaliere, simbolo del bene, è maschile; la strega, sim-

bolo del male, è femminile. Nello stesso tempo, la lotta tra i sessi, **la perfidia** tra i nobili, l'oppressione del povero da parte del ricco, **nulla** di tutto questo è presentato direttamente; d'opposto, la **real-tà** sociale è rappresentata come se fosse un sogno i cui simboli significassero i loro opposti. La donna non è degradata; è esaltata. I nobili non sono brutali e perfidi; sono **raffinati** e cavallereschi. Huizinga lo esprime in questo modo:

Froissart, autore egli stesso di un'epopea cavalleresca super-romantica, *Meliador*, narra di interminabili tradimenti e **crudeltà**, senza rendersi conto **della** contraddizione tra le sue concezioni generali e i contenuti del suo componimento narrativo. Molinet, nella sua cronaca, di tanto in tanto si risovviene del suo intento cavalleresco e interrompe la sua realistica narrazione di eventi, per traboccare in frasi enfatiche. Il concetto di cavalleria costituiva per questi autori una sorta di chiave magica, con l'aiuto della quale si spiegavano i motivi della politica e della storia. Semplificavano, per così dire, l'immagine confusa della storia contemporanea, troppo complicata per la loro comprensione, presentando il falso simbolo della cavalleria come **una forza propellente...**²⁴

La ragione di questo insieme di immagini non è **difficile** da trovare. Nel fornire spiegazioni agli eventi, ed in special modo alle loro azioni, gli uomini cercano sempre di adulare se stessi o i loro superiori. Poiché, nel Medioevo, poesia, letteratura, storia furono scritte o da o per gli oppressori, non è sorprendente che si parli tanto della gloria di principi e della cavalleria di cavalieri.

Mediante questa invenzione letteraria tradizionale [osserva Huizinga], essi riuscirono a spiegarsi, per quanto possibile, i motivi e il corso della storia, ridotto in tal modo a uno spettacolo dell'onore di principi e della virtù di cavalieri, ad un nobile gioco con regole edificanti ed eroiche. La storia basata su tale principio è assolutamente svisata: diventa soltanto un riassunto di imprese d'armi e di cerimonie. Gli storici stessi saranno araldi e re **d'arme par excellence** — così pensa Froissart — poiché sono testimoni di queste gesta sublimi; essi **hanno** esperienza di questioni d'onore e di gloria, ed è per registrare onore e gloria che la storia è scritta."''

Sebbene la mentalità dell'uomo moderno sia **più** progredita di quella del suo antenato medievale, essa mostra la stessa credulità nei riguardi dell'autorità e la stessa tendenza a spiegare situazioni o

* Ciò che Huizinga dice qui del Medioevo si riferisce, *mutatis mutandis*, anche alla nostra ed. Allora lo storico doveva essere un esperto "in materia di onore e di gloria"; oggi, egli deve essere un esperto in materia di salute mentale e di maturità emotiva. Allora, la storia veniva scritta per "registrare onore e gloria"; oggi, è scritta per registrare la sanità mentale e la maturità emotiva. La dimostrazione e l'osservazione vengono pertanto subordinate al fatto di attribuire virtù cristiane o sanità mentale agli eroi, e peccati satanici o malattia mentale ai cattivi. Per un esempio di questo tipo di storiografia moderna, vedasi MEYER A. ZELIGS, *Friendship and Fratricide*.

eventi complicati con un singolo motivo. Così come il Medioevo aveva i suoi tipi ideali di bene e di male, noi abbiamo i nostri. I suoi erano il cavaliere d'arme e la strega nera. I nostri sono il dottore in camice bianco e lo psicotico pericoloso. Loro ebbero sir Lancillotto; noi abbiamo il dottor Rex Morgan. Loro ebbero fattucchiere che avvelenavano uomini di elevata condizione sociale; noi abbiamo pazzi che uccidono personaggi politici. I simboli del bene e del male ancora significano due classi di esseri umani in conflitto tra loro, i vincitori e le vittime.

Nel Medioevo, il simbolismo mediante immagini cavalleresche mascherava il conflitto tra l'uomo e la donna. Oggi, dissimuliamo il conflitto tra medico e paziente, esperto e profano, dietro l'emblema della terapia. La liricità della cavalleria obnubilò il loro senso della realtà; il lirismo della terapia obnubila il nostro. Loro repressero la verità sull'eresia e sulla salvazione inquisitoria; noi reprimiamo la verità sulla malattia mentale e sul trattamento psichiatrico coercitivo. La poesia della cavalleria si concentrava sui cavalieri, le giostre, la pompa; e l'autosacrificio di Gesù. Non occorre descrivere le segrete, la tortura, ed il rogo: ognuno ne era a conoscenza e li approvava e godeva della loro appropriata applicazione per la salvezza dell'anima dell'Altro dall'eresia. Alla stessa stregua, la poesia della terapia si concentra sui dottori, sulla ricerca medica, sugli immensi fondi spesi in servizi psichiatrici, e sulla disinteressata devozione dello psichiatra alla sua missione. Il manicomio di stato, la procedura d'internamento, la degradazione sociale del malato di mente non hanno bisogno di essere rivelati. Sono ormai familiari a chiunque e ognuno approva la loro utile applicazione per la cura della mente malata dell'Altro.

La storia medievale, come notò Huizinga, fu in questo modo ridotta allo "spettacolo dell'onore dei principi e della virtù dei cavalieri." La storia moderna, almeno nelle mani degli psichiatri, corre il pericolo di essere similmente ridotta allo spettacolo dell'onore dei governanti e della virtù dei medici. Nella Germania nazista, questa drammatica allegoria fu interpretata con la deificazione del capo e con la ~~glorificazione~~ dei medici quali suoi servi. I medici così lottarono contro "i parassiti" (gli ebrei), e "i mangia pane a ufo" (vecchi o incurabili), e, così facendo, trasformarono, secondo le parole del giudice Robert Jackson, "il sanatorio Hadamar [un manicomio tedesco in cui tali pazienti vennero uccisi]... da ospedale in un mattatoio per esseri umani."²⁶ In nazioni non totalitarie si interpreta la stessa drammatica allegoria, soltanto in forme un po' meno violente. I capi democratici non sono deificati, ma sono salutati come parametri della salute mentale; i

loro oppositori non vengono liquidati, ma sono degradati come malati di mente. Di fronte a grandi eventi inquietanti, quale l'assassinio di un presidente, la gente accetta con ansia come spiegazione la pazzia (come anticamente fu per la magia), e si rimette agli psichiatri (come allora agli inquisitori) per arginare la minaccia di questo male trascendente."

In breve, il mito — sia della stregoneria, sia della malattia mentale — funziona quale simbolismo e retorica giustificanti sia per il gruppo, sia per l'individuo. Il mito, dice Bronislaw **Malinowski**, "può entrare a far parte non solo della magia ma di ogni forma di potere sociale o di rivendicazione sociale. Viene sempre usato per spiegare privilegi o doveri straordinari, grandi ineguaglianze sociali, gravosi oneri di rango, sia molto elevato e molto basso."²⁸

Il mito della stregoneria fu usato per spiegare i privilegi e doveri straordinari dell'inquisitore; analogamente, il mito della malattia mentale viene usato per spiegare doveri e privilegi dello psichiatra istituzionale. I miti non sono abbellimenti artistici, fiabe inventate dagli uomini per proprio e altrui divertimento; sono il cuore e il cervello stessi, per così dire, dell'organismo sociale, necessari alla sopravvivenza di quella particolare società.

Infatti, gli antropologi non hanno alcuna difficoltà a scoprire miti in culture primitive, e i critici della società non ne hanno alcuna a scoprirne nella loro. Così, Barrows Dunham ci dice che "I miti che concernono la natura della società abbondano; questi miti si troveranno, estesi per pifi di un lungo volume, nel vero e proprio cuore della scienza stessa. Pochi compiti sono pifi importanti di quello del dissipare questi miti, così da istillare salute e vigore nello studio pifi utile dell'uomo: quello della sua stessa natura e del suo stesso destino."²⁹

Esaminiamo ora la storia della stregoneria e della malattia mentale da punti di vista diversi da quelli forniti dalle loro stesse ideologie e vediamo cosa si trova.

L'idea che la pazzia non sia meno piena di significato della salute mentale — anzi, che il pazzo, come il cosiddetto genio, veda la realtà pifi chiaramente della persona comune — ricorre con frequenza nella letteratura occidentale. Una singolare illustrazione di questa idea è contenuta nel Vangelo secondo Marco, dove è detto che il primo uomo che riconobbe la divinità di **Gesú** fu "un uomo dallo spirito immondo," ossia, un pazzo. Nell'idioma della psichiatria moderna, l'esatta verifica della realtà è qui considerata uguale alla malattia mentale. Citerò i brani **piú** rilevanti.

Il primo periodo del Vangelo di Marco, il secondo capitolo del Nuovo Testamento, **definisce** aspirazione essenziale di questo

Vangelo di identificare in Gesfi il figlio di Dio: "Il cominciamento del vangelo di Gesfi Cristo, il figlio di Dio."³⁰ Poi, il racconto si svolge. "In quei tempi Gesfi venne da Nazareth di Galilea e fu battezzato da Giovanni nel Giordano. E quand'egli uscì dall'acqua, subito vide aprirsi i cieli e lo Spirito come colomba su di lui discendere; ed una voce provenne dal cielo. 'Tu sei il mio amato Figlio; e in te mi compiacio.'³¹ Gesti trascorre poi quaranta giorni nel deserto resistendo alle tentazioni di Satana, ritorna in Galilea a predicare il vangelo di Dio, e raccoglie intorno a sé i primi dei suoi seguaci con i quali si incammina alla volta di Cafarnao. "E andarono in Cafarnao; e subito il giorno del Sabbath, egli incominciò ad insegnare nella Sinagoga. Ed essi furono meravigliati della sua dottrina, poiché egli insegnava loro come uno che abbia autorità, e non come gli scribi. Ora, c'era nella Sinagoga un uomo dallo spirito immondo, il quale si mise a gridare: 'Che cosa hai a che fare con noi, Gesti di Nazareth? Sei venuto a mandarmi in rovina? So chi tu sei, il Benedetto di Dio.'³² [Corsivo aggiunto.]

Questo "pazzo", quindi, è il primo mortale a riconoscere la vera identità di Gesfi. Ma questa identificazione, ritiene Gesti, è prematura. Egli gli ordina di tacere: "Ma Gesti, minacciandolo, disse: 'Taci ed esci da costui!' E lo spirito immondo, scuotendolo violentemente e urlando se ne uscì da colui."³³

Questo tema è piti volte ripetuto. Così, come la fama di guaritore di Gesti si diffonde, "... tutti coloro che avevano delle infermità, premevano su di lui a che li toccasse. Ed ogni qualvolta gli spiriti immondi lo mirassero, quelli cadevano giù davanti a lui gridando: 'Tu sei il Figlio di Dio.' Ed egli severamente ordinò loro di non fare che venga conosciuto."³⁴ E ancora: "Passato il mare giunsero al paese dei Geraseni. Era appena smontato di barca che gli si fece incontro di tra i sepolcri un uomo dallo spirito immondo, che viveva tra le tombe; e nessuno aveva mai potuto tenerlo legato nemmeno con catene,... nessuno aveva la forza di soggiogarlo. Quando scorse da lontano Gesti gli volò incontro e, prostratosi, disse: 'Che cosa hai a che fare con me Gesù, Figlio del Dio Altissimo?'"³⁵

Gli antichi romani vedevano la pazzia press'a poco come gli autori del Libro di Marco. "*In vino veritas*", diceva il loro proverbio. Essi non si ingannavano, come fanno i nostri moderni giuristi, sulla natura della ubriachezza, attribuendole irrazionalità o insensatezza. Credevano, invece, e ritengo con ragione, che quando un uomo è sotto l'influsso dell'alcool, il suo comportamento, lurigi dall'essere insensato, esprima le sue aspirazioni vere o autentiche. Ma l'accettare questa idea, significherebbe trattare l'ubriaco con lo stesso rispetto dovuto agli uomini sobri, il che non sarà gradito al puri-

tano che vuole umiliare e punire il beone "indulgente con sa stesso," né al medico che vuole umiliare e sottoporre a cure l'alcolizzato "che vuole distruggere se stessa." **Quale modo** migliore esiste, quindi, per degradare il colpevole che quello di dichiararlo **incapace** di sapere ciò che fa, sia quando si sta dando al bere, sia quando è già intossicato? È questa la formula generale per la disumanizzazione e la degradazione di tutti gli individui il cui comportamento è ritenuto dagli psichiatri "causato" da malattia mentale. Il comportamento di tali uomini è ritenuto "insensato." L'alcolizzato, il drogato, l'omosessuale — tutti questi e molti altri ancora — sono ritenuti malati di mente. Ce lo dicono i nostri psichiatri pifi autorevoli ed i giudici di pifi alto livello. Nel pervenire a questa opinione — e si dà il caso che sia molto conveniente sia a loro che alla nostra società — senza dubbio essi seguono la formula di **Lewis Carroll**. "Se in ciò non vi è alcun significato," dice il Re in *Alice*, "ci è risparmiato un monte di guai, capisci, poiché non c'è bisogno che cerchiamo di trovarne alcuno."³⁶ Ma se il compito degli studiosi della natura umana è quello di rilevarne il **significato**, e non di nascondere, non possiamo accontentarci di questa soluzione, per quanto allettante.

L'asserire che il pazzo non sappia di che cosa stia parlando, o che le sue asserzioni **siano** insensate, viene esplicitamente contraddetto da un antico proverbio tedesco che asserisce: "Solo i bambini ed i pazzi dicono il vero" ("*Nur Kinder und Narren sagen die Wahrheit*").

Nella lingua inglese, abbiamo la famosa frase di Shakespeare sul "metodo in pazzia." *Ritengo significativo il fatto che Shakespeare non considerò necessario spiegare o **difendere** questa opinione: l'idea era dunque un luogo comune ai suoi tempi. Se è **così**, significherebbe che **nell'Inghilterra** elisabettiana gli uomini non solo capivano che vi è una differenza tra infermità corporea e **disarmonia** spirituale, ma anche che il comportamento **insano**, non meno di quello sano, è diretto a una meta e motivato; o, come potremmo dire oggi, che è tattico o strategico. In breve, Shakespeare e il suo pubblico consideravano il comportamento del pazzo come perfettamente razionale dal punto di vista dell'attore o dell'individuo malato, una visuale che la **psicoanalisi** e la psicologia esistenziale dovettero riscoprire e difendere dalle potenti pretese di una psichiatria positivista e organicamente orientata.

* "POLONIO: Per quanto ciò sia pazzia, tuttavia vi è del metodo in essa." (*Amleto*, atto II, scena 2). Per un'analisi percettiva della comprensione da parte di Shakespeare della pazzia di Amleto, vedasi HOWARD M. FEINSTEIN, *Hamlet's Horatio and the therapeutic mode*, in "Amer. J. Psychiat.," 123: 803-809, gennaio 1967.

A John Perceval, figlio di un primo ministro d'Inghilterra, che, nel 1830, venne rinchiuso dalla sua famiglia in un manicomio, la distinzione tra malattia fisica e malattia mentale, trattamento dei corpi e cura delle anime, erano ugualmente chiari:

"Perché con quale diritto può un dottore presumere di rovistare nei segreti della coscienza di un paziente...? Essi [i medici] si confessano ignoranti della natura dell'infermità di cui si occupano; si mostrano caparbiamente tali... Gli ecclesiastici della Chiesa ufficiale dovrebbero avere la sovrintendenza delle deficienze e delle infermità mentali dei membri squilibrati della loro comunità, e i due uffici di *medico del corpo* e *medico dell'anima*, in natura distinti, dovrebbero ugualmente essere rispettati. Sovrani in questo paese, i loro ministri, e la gente sono stati colpevoli di un grande crimine nel trascurare questa importante distinzione, e la gerarchia ha tradito il suo ufficio..."³¹ [Corsivo aggiunto.]

Questa distinzione tra infermità corporee e problemi di vita era ugualmente chiara a Leone Tolstoj nel 1889. Infatti, sebbene la storia della psichiatria fosse agli inizi — quando Charcot piuttosto che Freud era l'esperto medico di fama mondiale della malattia mentale — Tolstoj avvertì come il medico che concettualizza le difficoltà di vita come malattie mistifichi più che non chiarisca il problema, e nuoccia più che non giovi a chi soffre. Nella Sonata a *Kreutzer*, il cui protagonista è un marito vittima di un rapporto tra uomo e donna, tragicamente squilibrato, reciprocamente sfruttante, Tolstoj esprime il seguente punto di vista sulla medicina psicologica e sulla psichiatria:

"Vedo che non le piacciono i dottori," dissi, notando nella sua voce un tono stranamente malevolo non appena vi alludeva. "Non è un caso di simpatia o di antipatia. Essi hanno rovinato la mia vita ed hanno rovinato e stanno rovinando le vite di migliaia e di centinaia di migliaia di esseri umani, e non posso fare a meno di connettere l'effetto con la causa... Oggi non si può più dire: tu non vivi secondo giustizia, vivi meglio. Non si può dirlo, né a se stessi né a nessun altro. Se vivi una vita cattiva, la causa è il funzionamento anormale dei tuoi nervi, ecc. Così devi andare da loro, e loro ti prescriveranno due soldi di medicina, che devi prendere! Tu stai ancora peggio: e allora altra medicina, e di nuovo il dottore. Un eccellente trucco!"³⁸

In un brano successivo, Tolstoj si riferisce in particolare al matrimonio infelice come ad un fenomeno spesso erroneamente interpretato dai medici quale malattia, e condanna Charcot per questo. È un apprezzamento dell'abilità di Charcot come medico psicologo molto diverso da quello che è riportato nei testi di storia della psichiatria.

Eravamo come due galeotti [scrive Tolstoj, parlando **attraverso** il marito che è infine spinto ad uccidere sua moglie], che si odiavano, **legati** alla stessa catena, avvelenandoci reciprocamente la vita e cercando **di** non capirlo. Non sapevo allora che il novantanove per cento della gente sposata vive in un inferno simile a quello in cui mi trovavo e che non può essere diversamente. Allora non conoscevo tutto ciò né degli altri né di me stesso... **Così** si viveva in una nebbia perpetua, senza renderci conto delle condizioni in cui ci si trovava... Quelle nuove teorie dell'ipnotismo, **infermità** psichiche, ed isteria non sono una semplice follia, ma una follia pericolosa e ripugnante. Charcot avrebbe certamente detto che mia moglie era isterica, e che io ero anormale, e senza dubbio avrebbe cercato di curarmi. Ma non v'era nulla da **curare**.³⁹

Sarebbe davvero **difficile** trovare una percezione **piú** profonda di questa del carattere mitologico della malattia mentale. Freud, come sappiamo, non soltanto ricostrui i diversi significati di varie "malattie meritali," basandosi su ciò che egli apprese dai suoi pazienti (i quali, naturalmente, non erano "pazienti" nel senso medico della parola), ma anche su ciò che egli apprese dalle opere di letterati. Coloro che credono che il punto di vista "**dell'adattamento**" in psichiatria sia qualcosa di nuovo — una grande scoperta scientifica di Harry Stack Sullivan o di Sandor Rado, e un importante progresso da Freud — dovrebbero leggere il seguente brano tratto da *Così muore la carne* di Samuel Butler:

Durante l'intera nostra vita, ogni giorno ed ogni ora, siamo coinvolti nel processo dell'adattare il nostro io mutato ed immutato d'ambiente mutato ed immutato; vivere, infatti, non è altro che questo processo di adattamento; quando vi veniamo meno un poco siamo stupidi; quando vi veniamo meno flagrantemente, siamo pazzi; quando lo sospendiamo temporaneamente, dormiamo; quando abbandoniamo del tutto lo **sforzo**, **moriamo**.⁴⁰

Uno dei primissimi critici del trattamento medico coercitivo della pazzia, il quale scriveva molto prima **dell'avvento dell'internamento** sistematico dei pazzi, è Celio Aureliano, un medico romano di estrazione africana vissuto nel II secolo d.C. Egli si lamenta che

Essi [i suoi colleghi medici] sembrano pazzi loro stessi, piii che impegnati a curare i loro pazienti, quando li paragonano con bestie selvagge, da domarsi mediante la privazione di cibo e la tortura della sete. Guidati senza **dubbio** dallo stesso errore, li vogliono crudelmente incatenare, senza pensare che le loro membra potrebbero ledersi o spezzarsi, e che è **piú** conveniente e **piú** facile contenerli per mezzo della mano dell'uomo che non per mezzo del **cosí** spesso inutile peso dei ceppi. Essi si spingono persino a sostenere la violenza personale, il nerbo, come per **forzare** il ritorno della ragione con simile provocazione?

Quando, mille e cinquecento anni dopo, Pinel espose simili idee, fu salutato come un grande innovatore psichiatrico. Quando, circa allo stesso tempo, Benjamin Rush sostenne e praticò brutalità "terapeutiche" molto peggiori di quelle denunciate da questo antico medico romano, fu salutato come un grande medico umanitario.* Pinel, come gli scrittori della storia ufficiale psichiatrica vorrebbero farci intendere, lanciò la prima Rivoluzione Psichiatrica. Rush, per la sua parte, è canonizzato come il Padre della Psichiatria americana.**

L'idea che il manicomio è dannoso agli internati, servendo soprattutto gli interessi dei parenti del paziente o quelli della società, è piú facilmente rintracciabile nella storia della psichiatria risalendo a individui specifici di quanto non lo sia l'idea che la malattia mentale non è un'infermità. Ciò è dovuto al fatto che il sistema manicomiale ha soltanto circa trecento anni, mentre le opinioni dell'uomo sulla pazzia sono antiche quanto la storia documentata.

Uno studio dell'origine dei manicomi europei nel XVII secolo rende sufficientemente chiaro che questi istituti, quando vennero fondati, non erano considerati delle attrezzature mediche o terapeutiche,⁴² ma erano considerati, piuttosto, come qualcosa di simile a delle prigioni per l'internamento di persone socialmente indesiderabili. Da questo nucleo crebbe un sistema istituzionale ancora piú vasto di ospedali sia pubblici, sia privati, e di manicomi, l'internamento nei quali diventò gradualmente giustificato per motivi di pazzia. Ma non appena formulata, questa idea subito fu osteggiata come lacunosa e falsa.

Una prima critica alla spedalità manicomiale arbitraria — in termini quasi identici a quelli di scrittori moderni — venne dalla penna di Andrew Harper, un chirurgo al seguito del battaglione della guarnigione reale di fanteria, a Fort Nassau, nelle Bahamas.

* In psichiatria il cammino del progresso è circolare, ritorna periodicamente al suo punto di partenza. Nel 1754, la seguente voce appare sul registro dell'ospedale Pennsylvania, il piú vecchio ospedale negli Stati Uniti, il primo ad interessarsi alla cura di pazienti malati di mente, e orgoglio degli storiografi della psichiatria americana: "John Cresson, fabbro ferraio, all'ospedale: 1 paio manette, 2 ceppi da gamba, 2 grandi anelli e 2 grandi toppe, 5 maglie di collegamento e 2 grandi anelli e 2 anelli imperniati per celle, E 1.10.3. Pagato 7 yarde di [tela] spessa per camicie di forza, £ 0.16. 4-95." (EDWARD A. STRECKER, *Beyond the Clinical Frontiers*, p. 155.) Con i progressi moderni nella tecnologia della violenza psichiatrica, i manicomi hanno sostituito le manette con gli elettroshock, e le camicie di forza con i tranquillanti.

** La maggior parte dei libri di storia della psichiatria presentano le stesse distorsioni delle storie dello schiavismo scritte prima della guerra civile da uomini favorevoli allo schiavismo. I testi classici di storia della psichiatria sono resoconti delle glorie della psichiatria istituzionale. Una storia della psichiatria dal punto di vista del "paziente" non è stata ancora scritta.

L'usanza di rinchiodare immediatamente le sfortunate vittime della follia nelle celle di Bedlam, o in qualche raccapricciante edificio di qualche luogo d'isolamento privato [scriveva Harper nel 1789], è certamente colma d'ignoranza e di assurdi. Questa pratica, è vero, potrà rispondere allo scopo di interessi privati e di convenienza familiare, ma allo stesso tempo distrugge tutti gli obblighi di umanità, deruba chi soffre di ogni vantaggio e lo priva di tutte quelle circostanze favorevoli che potrebbero tendere al suo recupero... Sono convinto che l'internamento non manca mai di aggravare l'infirmità. Uno stato di coercizione è uno stato di tortura al quale la mente, in qualsiasi circostanza, si rivolta.⁴³

Sedici anni piú tardi, nel 1815, Thomas Bakewell, il proprietario di un manicomio privato in Inghilterra, protestò, in una lettera indirizzata al presidente della Commissione d'inchiesta della Camera dei Comuni designata ad indagare sulla condizione dei manicomio, che "Il trattamento generale del folle è incontestabilmente sbagliato; è un oltraggio allo stato attuale del sapere, ai sentimenti migliori di una illuminata umanità, e alla politica nazionale... Enormi ospizi pubblici per il pazzo sono certamente sbagliati, come sistema; poiché nulla può essere meglio calcolato per impedire il recupero da uno stato di follia, degli orrori di un vasto manicomio...".*

John Reid, un medico inglese, autore del classico testo psichiatrico *De Insania* (1789), anticipò di circa due secoli l'idea psichiatrica contemporanea che a individui internati in manicomio si apprenda ad agire da folli e che folli possano divenire veramente con tale sistema.

È principalmente a motivo del trattamento barbaro e non filosofico... della indisposizione mentale [scriveva Reid nel 1816], che gli ospizi troppo spesso diventano essi stessi vivai d'insania, ove qualsiasi aberrazione, per quanto lieve, dalla norma comune e sana del funzionamento del sistema nervoso può, a tempo debito, maturarsi nella piena e spaventevole mostruosità della pazzia totale. Molti degli ospizi per la segregazione dei malati di mente possono essere considerati ailevamenti per la fabbrica dei pazzi."

L'idea moderna che "salute" e "infermità mentale" siano categorie create ed usate con lo scopo di segregare, e quindi di danneggiare persone classificate come pazze, e che il proposito dell'internare gente in manicomio non sia quello di curarli di una malattia ma piuttosto quello di bollarli come pazzi, furono chiaramente manifestate da John Conolly quasi centocinquanta anni fa. Conolly era professore di medicina all'università di Londra e autorevole psichiatra del suo tempo. Nella sua opera classica, *An Inquiry Concerning the Indications of Insanity, With Suggestions for the Better Protection and Care of the Insane* (Indagine sui casi di in-

fermità **mentale**, con suggerimenti per una miglior protezione e cura del **malato** di mente), pubblicata nel 1830, **Conolly scrive**:

Essi [gli **uomini** di medicina] hanno cercato ed immaginato un sicuro e ben **definibile** confine tra la salute e la follia, che non è soltanto **immaginario**, e posto a caso, ma essendo ritenuto tale **da** separare tutti gli individui **folti** dal resto degli uomini, è stato purtroppo usato come una giustificazione di certe misure contro la parte condannata, misure che, **nella** maggior parte dei casi, erano inutili e dolorose... Quando un individuo è internato, l'**internamento** stesso è considerato come la **piú** sicura prova di pazzia. Non importa che il certificato sia probabilmente firmato da coloro che poco sanno della pazzia o della necessità dell'internamento; o da coloro che non hanno attentamente esaminato il paziente; di fronte a un simile documento, il visitatore teme di confessare ciò che può essere imputato a una mancanza di penetrazione in una materia nella quale nessuno sembra avere dubbi tranne lui; o potrebbe persino essere tentato di fingere di percepire manifestazioni di **pazzia** che non **esistono**.⁴⁶

Per quanto abbia citato le opinioni soprattutto di medici e di direttori di ospedali, sarebbe falso credere che le loro fossero le intuizioni sofisticate di una avanguardia scientifica. Al contrario, queste idee sulla pazzia e sui manicomi erano comunissime. Era ovvio per John Stuart Mill, ad esempio, che la gente venisse internata in ospizi per pazzi per punirla per la sua deviazione, e non per curarla. "...L'uomo e **piú** ancora la donna, che possono essere accusati o di fare 'ciò che nessuno fa,' o di non fare 'ciò che ognuno fa,' corrono il pericolo di essere sottoposti a una commissione de **lunatico**..."⁴⁷ Occorse una lunga "campagna educativa," che è stata coronata da successo solo ai giorni nostri, prima che tanto il pubblico quanto la professione medica considerassero la pazzia una malattia e il manicomio come un ospedale.'

John Perceval, di cui abbiamo già citato le opinioni sulla malattia mentale, era contemporaneo di John Conolly. Egli sperimentò di persona l'internamento in diverse istituzioni manicomiali private e le sue osservazioni da profano in medicina **sull'internamento**, meritano attenzione.

Sarò costretto a dire [scrisse Perceval nel 1830] che la stragrande parte della violenza che ha luogo in ospizi per lunatici è causata dal comportamento di coloro che si occupano dei malati, non dalla loro infermità;

* "Perché il Movimento per la salute mentale, come oggi si chiama, ha avuto tanto successo durante la prima metà del secolo, a partire dal 1900?" si chiede Robert H. Felix (*Mental Illness*, P. 32.) Egli ne dà il credito a Clifford Beers e al meccanismo propagandistico della sanità mentale da lui costruito. Il "successo" del Movimento per la salute mentale al quale Felix si riferisce non è misurato, comunque, sullo sviluppo degli effettivi "trattamenti" per "malattia mentale," ma sull'abilità professionale nel **riscontrare** molti casi di infermità, e nell'**incanalare** nei suoi enormi forzieri introiti pari alle tasse federali e statali.

e che il comportamento che di solito il medico segnala ai visitatori quale sintomo del disturbo per cui il paziente è internato, è generalmente **più** o meno ragionevole, ed è senza dubbio il risultato naturale dell'internamento e delle sue particolari e **raffinate** crudeltà; **poiché** tutti subiscono torture, se non corporee, morali e mentali accuratamente **scelte**.⁴⁸

È chiaro che Perceval è convinto che nei manicomi medico e paziente sono di fronte in una lotta per il potere, in cui il medico sostiene la parte dell'oppressore e il paziente quella **della vittima**.⁴⁹ Egli è ugualmente cosciente — e anche a questo riguardo la psichiatria moderna non è ancora alla sua altezza — del ruolo dei parenti del paziente malato di mente: sono loro che investono il medico del potere di controllare e di moderare il paziente.

Ma quando i medici di manicomio dicono che **la** presenza di amici è dannosa ai malati di mente [osserva Perceval], essi non sono consci del fatto — o comunque non lo ammettono — che le violente emozioni ed il turbamento dello spirito, che hanno luogo durante quegli improvvisi incontri, **POSSANO** sorgere dalla sensazione dell'ingiusta condotta dei loro parenti, nel trascurarli e nell'abbandonarli alla cura e al controllo di estranei, e **dal trattamento dei medici stessi**. I medici naturalmente non lo riconoscono, poiché se agiscono per **stupidità**, il loro orgoglio rifiuta qualsiasi correzione, e non ammetteranno la possibilità di sbagliare; se agiscono con doppiezza e ipocrisia, sanno come in realtà stanno le cose, ma non possono coerentemente confessare che vi possa essere qualche errore da parte loro — e chi può aspettarsi che lo facciano? Non si può raccogliere uva dalle spine. E tuttavia è proprio **così**.⁵⁰ [Corsivo **dell'originale**.]

Perceval inoltre fa qualche parallelo tra l'Inquisizione e la psichiatria istituzionale. Le analogie di Perceval sono diverse da quelle di Zilboorg, ma in realtà vi si rispecchiano. Non dice che le streghe ed i pazienti malati di mente siano simili; al contrario, sono gli inquisitori e gli psichiatri ad essere tanto simili fra loro, da usare con le loro vittime gli stessi metodi. "Dov'è," si chiede Perceval, "il vanto della religione protestante, la libertà di coscienza, se al medico di manicomio è permesso di essere il giudice supremo dei suoi pazienti, se gli ospizi per lunatici hanno sostituito l'**Inquisizione**, e con metodi **così** orribili?"⁵¹

Il parallelismo tra l'Inquisizione e la psichiatria istituzionale venne espresso in forma **più** completa dalla signora E. P. W. Packard, che fu internata nell'ospedale di stato di Jacksonville nello Illinois, nel 1860, su richiesta di suo marito, un ecclesiastico. A quanto pare, il suo internamento fu causato da disaccordi tra il reverendo Packard e sua moglie su questioni di fede e di osservanza religiosa. La signora Packard dopo essere stata rilasciata con una ordinanza che deve essere stata una delle primissime sentenze di

habeas corpus ottenuta da un paziente malato di mente negli Stati Uniti, pubblicò un resoconto delle sue esperienze in ospedale:

Fossi vissuta nel XVI secolo invece che nel XIX, mio marito avrebbe invocato le leggi del tempo per punirmi come un'eretica, per essermi allontanata dal credo ufficiale, mentre ora sotto l'influenza di qualche spirito intollerante, si vale di questa autocratica istituzione quale mezzo di tortura per ottenere lo stesso risultato, ossia *un'abiura della mia fede*. In altre parole, invece di chiamarmi con il sorpassato titolo di eretica, egli **modernizza** la sua accusa col sostituire il termine pazzia **alla** parola eresia, per farmi condannare ad un imprigionamento illimitato in una delle nostre moderne Inquisizioni... Molto di ciò che ora si chiama pazzia verrà guardato dalle età future con un sentimento simile a quello che proviamo per coloro che soffrirono quali streghe a Salem, **Massachusetts**.⁵² [Corsivo dell'originale.]

Le analogie tra la signora Packard e le streghe di Salem sono forse persino **piú** profonde di quanto la signora Packard potesse credere. In entrambi i casi, le vittime furono perseguitate sulla base di un'ideologia indiscussa da esperti e da profani allo stesso tempo; ed in entrambi i casi, le accusate non confutarono la base logica dell'accusa, limitando la protesta al sostenere di essere state erroneamente identificate come membri della classe "trasgredente." La signora Packard non dubitava dell'esistenza della pazzia e riteneva che fosse utile internare i pazzi in manicomi, anche contro la loro volontà. Ma sosteneva di non essere una di loro. Altri che hanno ristudiato il suo caso — persino un attento studioso della storia psichiatrica come Albert Deutsch — ritennero che probabilmente ella fosse malata di mente. "Se la signora Packard fosse mentalmente sana o no al tempo del suo internamento o isolamento," scrive Deutsch, "è una questione discutibile. Sembra essere confermato che ella soffrì di certe idee fisse, e che da ragazza fosse stata ricoverata per un breve periodo nell'ospedale di stato di Worcester nel Massachusetts."⁵³

Deutsch cade qui nella stessa trappola che irretisce tutti coloro che trattano la retorica dell'oppressione come se fosse un dialogo tra **eguali**. L'accusato — strega, ebreo, malato di mente — deve essere in fallo o colpevole, o diversamente non sarebbe accusato da uomini "onesti." Ciò che tali critici "ragionevoli" delle pratiche di salute mentale non riescono a vedere è che in un rapporto dove una parte controlla l'altra con la forza bruta, la prima perde ogni possibilità di dialogo con la seconda; e, dinanzi ad un osservatore critico che non sia nelle sue stesse condizioni, perde anche qualsiasi pretesa di credibilità.

Nulla mostra **piú** chiaramente la presa di una ideologia sulla mente degli uomini di questa cocciuta aderenza, da parte di **en-**

trambi, accusatori e accusato, all'identico simbolismo di **immagini** e all'identico lessico. La storia della stregoneria **abbonda** degli stessi tipi di imputazioni e di confutazioni dove accusatore e difensore sono entrambi privi del minimo dubbio sull'esistenza della stregoneria. La stessa fondamentale accettazione dell'esistenza della malattia mentale caratterizza i resoconti contemporanei di internamenti accelerati di uomini e donne "sani" in **ospizi** per pazzi.

Negli annali della stregoneria, il caso di Mary Easty è assai simile a quello della signora Packard. Nel 1692, a **Salem, Massachusetts**, Mary Easty fu accusata di stregoneria e fu condannata a morte. In una introduzione a una ristampa della sua "supplica," **Edmund S. Morgan** osserva che "Ella avrebbe facilmente potuto sfuggire alla pena [di morte] con l'ammettere la propria **colpevolezza** e con l'abbandonarsi alla mercé della corte. Ma agire in tal modo avrebbe significato ingannare la propria coscienza e perdere la propria anima. Mary Easty non condivideva la nostra opinione sulla inesistenza della stregoneria. Era sicura che Satana fosse in giro per il mondo e ammetteva che la corte che la condannò facesse tutto il possibile per combatterlo. Ella augurò bene ai suoi giudici; ma sapeva di non essere colpevole, e non osò mentire per salvarsi la vita."⁵⁴

Mary Easty fu davvero una tragica vittima. Ingenua e **fiduciosa**, rispettò i suoi carnefici sino all'istante della sua morte. "Domando soltanto," scrive nella sua "supplica" ai suoi giudici, "che ciascun Vostro Onore usi al massimo i suoi poteri per scoprire e stanare la stregoneria e le streghe e non si renda colpevole di spargere sangue innocente... il Signore nella Sua infinita misericordia vi guidi in questo grande operato, se la Sua benedetta volontà non vorrà che si versi **piú** sangue innocente.""

Mary Easty afferma di non essere una strega; la signora Packard, di non essere pazza; e le vittime del nostro Movimento per la salute mentale, di non essere malate di **mente**. Nessuno nega la realtà della stregoneria, o della malattia mentale.

Trevor-Roper sottolinea questo grande potere della ideologia dominante sulle menti degli uomini, come si è visto nella storia della stregoneria.

Sino alla fine della stregonomania [egli scrive], sebbene si senta sempre dire che vi sono alcuni che negano l'esistenza delle streghe, in **realtà** non la sentiamo mai negare. Sino all'ultimo, l'argomento **piú** radicale contro la stregonomania non è che le streghe non esistano, nemmeno che il patto con Satana sia impossibile, ma semplicemente che i giudici errano nelle loro **identificazioni**. **Quelle** "povere **infatuate**," come Scot le chiamò... Erano "affette da melanconia." Era una stucchevole dottrina... Non la si poteva **confu-**

tare. Ma **egualmente** non si **poté** confutare la stregonia. Logicamente, la si lasciò **sopravvivere**.⁵⁶

L'osservazione di Trevor-Roper sull'assenza di critica fondamentale alla credenza nella stregonia durante il periodo della caccia alle streghe, è ben centrata. Lo stesso può dirsi, comunque, della mitologia di qualsiasi movimento di massa popolare. Il dissentire da tali ideologie è tanto concettualmente **difficile** quanto personalmente rischioso. Le ideologie formulate in un lessico da salvezza o terapeutico sono particolarmente resistenti alla critica. Tali sistemi di credenza impongono non solo obbedienza alla verità, quale rivelata ai preti o ai medici, ma definiscono inoltre lo scetticismo come eresia o pazzia.* Il vero significato della retorica terapeutica risiede **così** nel suo potere di disarmo e della vittima e del critico. Poiché, in una società cristiana, chi può opporsi a Dio? Solo un eretico. E in una società scientifica, chi può opporsi alla salute mentale? Un pazzo soltanto.** Ai tempi della stregonia, il consenso popolare sosteneva l'Inquisizione: "... nessuno osava levare la voce contro ciò che dovunque era ritenuto dalle anime pie sopperire al **piú** urgente bisogno del momento," commenta **Lea**.⁵⁷ Analogo consenso esiste oggi negli Stati Uniti per cui, accanto alla difesa nazionale, il problema sociale **piú** grave è la malattia mentale, il che non solo giustifica vaste spese di fondi pubblici, ma anche l'uso di metodi extragiudiziari di controllo sociale.

Chi può criticare simili eccessi popolari? Julien Benda fu dell'awiso che questo fosse il primo dovere morale degli intellettuali." Ma sarebbe un errore ritenere che gli intellettuali come gruppo, o qualsiasi altro gruppo, potrebbero sostenere tale atteggiamento e sopravvivere in una società che li opprime con la sua ostilità a quest'idea. Mi sembra, quindi, che il compito della critica sociale

* **Gli** storici della caccia alle streghe lo **hanno** constatato. **Cosí**, Pennethome Hughes scrive: "Per il Fedele era un'età di Fede, e come tale, abbracciava tutto. Criticare era pazzia, e gli eretici e le streghe venivano linciati con l'aterrita ferocia con cui gli animali si liberano di un loro simile deforme. Se la Totalità ammette la tolleranza, è perduta." (**PENNETHORNE HUGHES**, *Witchcraft*, p. 59.) Le persecuzioni nel nome della scienza (o, meglio, dello scientismo) hanno emulato e persino superato quelle intraprese nel nome **della** religione. Nessuno **piú** lo nega. Gli unici in disaccordo sono gli ottimisti, per i quali le scientifiche **cacce** alle streghe fanno parte ormai del passato come il **nazi-**simo e lo stalinismo; ed i pessimisti, che pensano che il peggio debba probabilmente ancora venire, nella progressiva disumanizzazione dell'uomo .mediante gli incontestati poteri di massicci governi **centrali**.

** Se una persona è in disaccordo con l'autorità e le disobbedisce, se si tratta di autorità religiosa, allora egli è il diavolo o è posseduto dal diavolo. Nello stesso modo, se una persona è in disaccordo con l'autorità e le disobbedisce, se è un'autorità scientifica, allora egli è infermo di mente. In qualsiasi analisi, è una questione di definizione. Il diavolo, l'eretico, la strega sono definiti come ribelli a Dio e ai suoi vicari in terra, cioè la Chiesa ed il prete. Alla stessa stregua, l'infermo di mente, il pazzo, lo psicotico sono ribelli **alla** natura ed ai suoi esperti in terra, cioè, la medicina ed il medico.

debba essere peculiare ad alcuni individui. Vessato o perseguitato, un individuo può sopravvivere piú facilmente di un'organizzazione.

Non vi è alcun esempio storico che un qualsiasi gruppo di intellettuali — che sia composto di ecclesiastici, o avvocati, o medici, o educatori — abbia opposto resistenza alle credenze popolari del suo tempo. Spesso lo fecero dei singoli individui. Robbins erra, dunque, quando asserisce: "Ciò che rende la stregoneria **cosí** repellente, e moralmente **piú** abietta del fascismo, è che attraverso tutta l'**Europa** civilizzata, in ogni paese (con la possibile tarda eccezione dell'**Olanda**), fu il clero che guidava le persecuzioni e le assolveva nel nome della Cristianità, mentre i giuristi ed i giudici ed i professori erano suoi complici nel nome della ragione."⁵⁹ L'identica critica ad "avvocati e giudici e professori" — oltre che al clero e ai medici — potrebbe muoversi nel caso della **schiavitú** dei negri⁶⁰ o della psichiatria istituzionale.

La lezione appresa dall'**Inquisizione** e dalla sua ideologia di salvezza spirituale è una lezione che l'uomo moderno, di fronte alla nuova **Inquisizione** della psichiatria ed alla sua ideologia di salvezza terrena, può solo ignorare a suo rischio e pericolo. La lezione è che l'uomo deve in ogni occasione scegliere tra la libertà e i valori in competizione con essa, quali la salute, la sicurezza, o il benessere. E se sceglierà la libertà, dovrà essere pronto a pagarne il prezzo, non solo con un continuo vigilare contro la sopraffazione di tiranni che pretendono di fare dei loro sudditi degli schiavi; con un costante scetticismo nei riguardi di preti e psichiatri benevoli, dediti alla cura di anime e di menti; ma anche con un'ostinata opposizione alle maggioranze illuminate, che presumono di riformare le minoranze fuorviate.

Parte seconda

La fabbrica della pazzia

[Il Grande Inquisitore]: Oh, noi li persuaderemo che diverranno liberi solo quando rimetteranno a noi la loro libertà e a noi si sottogetteranno. E avremo ragione oppure mentiremo? Essi saranno convinti che noi abbiamo ragione...

FEDOR DOSTOEVSKI

Nei giorni andati, quando fu proposto di bruciare gli atei, persone caritatevoli erano solite suggerire di rinchiuderli invece in manicomi; non vi sarebbe nulla di sorprendente se lo vedessimo fare oggi, e chi lo fa applaudirsi, perché, anziché perseguire per religione, ha adottato un modo *così* umano e cristiano di trattare questi sfortunati, non senza provare la silenziosa soddisfazione per avergli dato quello che si meritano.

JOHN STUART MILL

Capitolo nono

I nuovi fabbricanti: Benjamin Rush, padre della psichiatria americana

Quando il jeffersoniano soprafecce il concetto di male in teologia o nella filosofia morale, egli lo naturalizzò in un altro morbo corporeo: un morbo del senso morale, ma essenzialmente non diverso dagli altri. Rimproverare a un uomo che il suo senso morale fosse corruttibile era come incolparlo d'essere attaccabile dalla febbre gialla, come rimproverare a un carro la sua ruota rotta.

DANIEL J. BOORSTIN¹

La metamorfosi della mente medievale in quella moderna richiede una vasta conversione ideologica dalla prospettiva della teologia a quella della scienza. La mia tesi è che lo sviluppo del concetto di malattia mentale è meglio compreso se lo si considera parte di questo mutamento. Le condizioni o i comportamenti che ora chiamiamo infermità mentali non furono scoperti come tante altre malattie quali il diabete zuccherino o l'infarto miocardico. Erano precedentemente noti, invece, con altri nomi, quali eresia, sodomia, peccato, invasamento e così via, o erano stati accettati come abituali e naturali e non furono quindi designati con nomi speciali. Nei secoli XVIII e XIX, una moltitudine di tali fenomeni — mai prima concettualizzati in termini medici — assunsero nuovi nomi e vennero riclassificati come malattie. Questo processo, che portò alla creazione della disciplina nota come psichiatria, è parte integrale del più ampio processo che sostituì concetti scientifici a quelli religiosi. La natura sostituì Dio, lo Stato la Chiesa e la malattia mentale la stregoneria.

Nelle scienze naturali, siamo così stati testimoni di un profondo mutamento nelle idee e nelle pratiche: usiamo fertilizzanti, non sacrifici animali, per migliorare i nostri raccolti; i farmaci e la chirurgia, non la magia congeniale, per la cura di infermità; e l'energia derivata dal movimento dell'acqua, la combustione di combustibili fossili e la reazione di materiale fissionabile, non le pre-

ghiere, per muoverci sui mari e per sbaragliare i nostri nemici. Non vi è stato, comunque, un mutamento comparabile nelle "scienze sociali."* Le descrizioni e le spiegazioni del comportamento umano e del controllo sociale sono, quasi sempre, un mero sovrapporsi, con un nuovo lessico di sapore scientifico, alle descrizioni e alle spiegazioni religiose precedenti. Ciò è in special modo chiaro, come abbiamo visto,² nella sostituzione del concetto teologico di eresia con il concetto medico della malattia mentale, e delle sanzioni religiose come l'internamento in una segreta o il rogo con le sanzioni psichiatriche come l'internamento in un ospedale o le torture chiamate trattamenti terapeutici.

Questo mutamento nella concettualizzazione e nel controllo della condotta personale, da religioso e morale a medico e sociale, è drammaticamente evidenziato dalle idee e dalle pratiche della maggioranza degli psichiatri dell'Illuminismo. Benjamin Rush ne è un illustre esponente. Le sue idee e la sua opera illustreranno le mie affermazioni sull'origine, la natura e gli usi del concetto di malattia mentale.

Benjamin Rush (1746-1813) fu generale medico dell'esercito coloniale, nonché professore di fisica e preside della facoltà di medicina all'università della Pennsylvania. Egli è l'indiscusso padre della psichiatria americana: il suo ritratto adorna lo stemma ufficiale dell'Associazione psichiatrica americana. Ché tipo d'uomo era? Quali furono le sue idee e le sue pratiche psichiatriche?

Rush è ritenuto il fondatore della psichiatria americana perché sostenne che non vi è differenza tra malattie corporee e mentali, e perché, mediante la sua grande influenza personale come medico di successo e amico dei Padri fondatori, fu in grado di diffondere le sue idee sulla malattia mentale. In breve, egli fu il primo medico americano a suggerire che certi problemi sociali fossero di competenza dei medici, e il loro controllo si esercitasse per mezzo di sanzioni "terapeutiche" piuttosto che "punitive." Come si vedrà, le idee di Rush conservano ancora una certa validità, dovuta al fatto che quei problemi sociali esistono tuttora e che ancor oggi si sta tentando di controllarli mediante sanzioni mediche.

Nel 1812 Rush pubblicò il suo *magnum opus*, intitolato *Medical Inquiries and Observations upon the Diseases of the Mind*,³

* Ho messo il termine "scienze sociali" tra virgolette ad indicare il carattere scientificamente dubbio delle discipline di solito classificate sotto questa voce o, almeno, le loro differenze fondamentali rispetto alle scienze fisiche. Queste differenze originano dal contenuto di ciascuna: persone o esseri umani, nel caso delle scienze sociali, cose o esseri non umani in quello delle scienze naturali. Sebbene le mie osservazioni successive siano soprattutto dirette alla psichiatria, esse si applicano genericamente anche alla storia, alla psicologia, alle scienze politiche, alla sociologia, e all'assistenza sociale.

(Indagini ed osservazioni sulle malattie della mente), un'opera che ebbe molte ristampe, fu tradotta in diverse lingue, e servì a fare della psichiatria una specializzazione medica. In una lettera al suo amico John Adams, Rush scrive: "Le [malattie mentali] sono state fin qui avvolte nel mistero. Mi sono sforzato di riportarle al livello di tutte le altre malattie del corpo umano, e di dimostrare che la mente ed il corpo sono mossi dalle stesse cause e soggetti alle stesse leggi."⁴

La dimostrazione da parte di Rush della sua credenza che i cosiddetti malati di mente fossero malati nel fisico era, com'è logico, deprecabilmente inadeguata. Egli si basò su osservazioni come questa "... sette-ottavi di tutti i pazienti squilibrati nell'ospedale Pennsylvania nell'anno 1811 avevano pulsazioni frequenti..."⁵ Appoggiato dalla autorità personale di Rush, comunque, questo "sintomo," interpretato come "... un segno inequivocabile di squilibrio mentale," fu sufficiente ad ottenere una grazia presidenziale per un delinquente dichiarato colpevole.⁶ Non essendo in grado di provare empiricamente che la malattia mentale e la malattia fisica fossero la stessa cosa, Rush cercò di "provarlo" strategicamente, curandole con uguali trattamenti. "Dai rimedi che più prontamente e con maggior certezza curano la pazzia, identici a quelli che curano la febbre o le malattie dei vasi sanguigni dovute ad altre cause, e di altre parti del corpo, deduco che la pazzia si insedia in primo luogo nei vasi sanguigni."⁷

In contrasto con le scoperte dei suoi contemporanei nelle scienze fisiche, Rush, l'applauditissimo scienziato medico, in realtà non scoprì nulla; si limitò a portare delle innovazioni e a usare il concetto di insania in modo nuovo. Rush, ad esempio, credeva che dopo la pace del 1783, la popolazione degli Stati Uniti non fosse preparata alla sua nuova situazione; e ne diede la spiegazione seguente: "L'eccesso di amore per la libertà, rinfocolato dall'esito vittorioso della guerra, produsse in molta gente opinioni e comportamenti tali da non poter essere moderati dalla ragione, né contenuti dal governo... L'estesa influenza che queste opinioni ebbero sulle capacità di comprensione, sulle passioni e sul costume di molti cittadini degli Stati Uniti, costituì una forma di insania, che mi prenderò la libertà di distinguere con il nome di anarchia."⁸

Non fu questa l'unica interpretazione psichiatrica del sentimento popolare — una metafora poetica in idioma medico — che Rush si permettesse. Fu un suo punto di vista fisso, un vero paio

* Gli psichiatri contemporanei adottano la stessa strategia. Trattando i pazienti malati di mente con la spedalità e con i farmaci, essi "provano" che tali individui sono malati, affetti da una specifica malattia.

di occhiali ideologici, attraverso i quali Rush guardava il mondo, soltanto in termini di malattia e di salute. Egli **definì** l'opposizione alla Rivoluzione una malattia e la trattò come tale. Gli americani fedeli alla Corona britannica "avevano la tendenza ad essere **affetti** da un male che Rush battezzò 'rivoluziona'... [Mentre] le donne favorevoli alla Rivoluzione erano curate per **isteria**."⁹

Rush era un maestro della metafora medica, col suo porre problemi morali e sociali in termini medici. Lo dimostra un dizionario da lui escogitato, intitolato *A Moral and Physical Thermometer* (Un termometro morale e fisico), che dava gli equivalenti medici di termini morali. "In cima alla scala graduata," spiega Carl Binger, "vi è la temperanza, che conduce alla salute ed alla ricchezza. Ciò è compatibile con il bere acqua, latte e birra chiara. Allegria, forza e nutrimento possono anche ottenersi con sidro e sidro di pere, vino, porto, e birra scura quando presi solo in piccole quantità, e durante i pasti. Poi la scala graduata discende rapidamente ad un raggelante 70 gradi sotto zero, iniziando con i punch e passando attraverso grog e rum all'uovo, bevande calde con spezie, succhi di agrumi e liquore, amari infusi in cordiali..."¹⁰ e **così** via. In una lettera a Jeremy Belknap, Rush scrive: "Spero che **nell'**anno 1915, un ubriaco sarà considerato nella società come un bugiardo o un ladro, e l'uso di alcoolici nelle famiglie **così** insolito come quelli di bevande all'arsenico o decotti di **cicuta**."¹¹

In altre parole, Rush stava intessendo una propaganda contro l'alcool, facendo pieno uso della retorica della medicina. Binger crede, a suo credito, "che, nonostante la sua offensiva morale, Rush riconoscesse nell'assuefazione a bevande forti quel problema medico e di salute pubblica di prima grandezza, che ancora sfortunatamente sussiste."¹² Ciò che uno pensa delle tattiche di Rush dipende, naturalmente, da ciò che pensa della ideologia dell'imperialismo psichiatrico e delle sue sanzioni quasi-mediche. Binger, egli stesso figura preminente nel Movimento americano per la salute mentale, applaude Rush per "aver riconosciuto" l'alcoolismo come un problema medico. Ma Rush non **riconobbe** che l'alcoolismo era un problema medico: lo **definì** come tale.*

* Nello sforzo di rendere umana la legge per mezzo della psichiatria, l'Unione americana per le libertà civili confonde ora, come Rush aveva fatto quasi duecento anni fa, la retorica promozionale con l'asserzione descrittiva. Dopo aver applaudito alla decisione del 1962 della Corte suprema, che dichiarava l'assuefazione a narcotici una malattia, non un crimine, Markmann nota con approvazione che l'Unione "ha iniziato una identica campagna contro l'analoga insensibilità che tratta l'alcoolizzato come il criminale che non è, invece di considerarlo come il malato che è. L'Unione cercherà di portare la legge ad affiancarsi alla medicina e alla giustizia." (CHARLES LAM MARKMANN, *The Noblest Cry*, p. 406.) Per una discussione critica del concetto di alcoolismo come malattia, vedasi THOMAS S. SZASZ, *Alcoholism: A socioethical perspective*, in "Western Med.," 7: 15-21, dicembre 1966.

Riferendosi al linguaggio osceno dei cosiddetti pazzi, Rush espresse il parere che le loro parole non avessero significato e quindi fossero "prive di **empietà** come un attacco epilettico...," un punto di vista che egli attribuì **all'“insegnamento... della scienza della medicina...”** Per farsi simile opinione, era necessario che Rush trattasse gli uomini come cose. Infatti agì proprio **così**, paragonando "i vizi apparenti di **siffatti** squilibrati... alle sostanze venefiche che talvolta una scossa tellurica fa **affiorare** alla superficie del **globo**."¹⁴ Partendo dal principio che il deviato sociale dovesse essere considerato una malattia mentale, Rush s'incamminò per questa strada pronto ad andare **fino** in fondo. Quanto adentro vi si sia inoltrato sembrerà incredibile persino al lettore contemporaneo abituato a interpretare tutti i tipi di comportamento indesiderabile come manifestazioni di disordine mentale.

"Cattivo umore, vergogna, paura, terrore, ira," Rush dichiarò senza alcuna precisazione, "non suscettibili di sanzioni legali, sono una forma di pazzia transitoria... Il suicidio è **pazzia**."¹⁵ Ed intrepidamente definisce la salute e la follia: "La salute: l'attitudine a giudicare le cose come gli altri uomini, abitudini regolari, **ecc**. La follia: agire in modo **diverso**."¹⁶ In questo modo Rush mette sullo stesso piano il conformismo sociale e la salute mentale, e il non conformismo sociale e la malattia mentale. Ma chi deve giudicare se l'individuo si conforma oppure no? "**I** medici, i migliori giudici della salute,"" risponde Rush, come prevenendo la domanda. Non è sorprendente quindi che egli sia diventato il santo patrono **dell'Associazione** psichiatrica americana e degli storici della psichiatria che cercano perennemente di persuadere la gente che il non conformismo è una malattia, non una deviazione, e che la psichiatria è un ramo della medicina e non una sezione della polizia. È significativo, inoltre, il modo in cui Rush — che firmò la Dichiarazione d'Indipendenza ed era in rapporti amichevoli con molti dei Padri fondatori — interpretò lo stato legale e politico del presunto pazzo. "L'assenza della ragione," opinava, "annulla le convenzioni sociali, priva l'uomo dei diritti civili, ne invalida la testimonianza, la moralità, ecc."¹⁷ Ancora oggi gli psichiatri usano queste allegorie per giustificare la loro violenza contro il cosiddetto malato di mente. Ma Rush, un uomo eccezionalmente istruito e con una **finissima** padronanza della lingua inglese, doveva sapere che ciò era vuota retorica. "L'assenza della ragione" non può annullare le convenzioni sociali di un individuo, e nemmeno privarlo dei diritti civili; può soltanto renderlo ottuso o mal corredato per essere un cittadino. Sono gli individui (che detengono il potere), non **le** malattie (che menomano le facoltà mentali), ad im-

porre sugli altri uomini limitazioni legali e politiche, quali quelle che Rush enumera.

Rush fu anche dell'opinione che i delitti fossero malattie. L'idea è spesso accreditata, erroneamente, dagli psichiatri moderni. Egli definì una delle classi di malattie mentali da lui escogitate "squilibri nella volontà." L'omicidio e il furto sono "sintomi" di questo complesso di malattia. "Ho selezionato," Rush scrive, "questi due sintomi di questa malattia (poiché non sono vizi) dai suoi altri effetti morbosi, così da salvare persone che ne siano affette dal braccio della legge, e da porli sotto la mano benevola e clemente della medicina."¹⁹ Quanto esattamente fosse benevola e clemente la mano di Rush lo vedremo tra breve. Vale la pena di notare che nel brano summenzionato Rush ammette, forse inconsapevolmente, di considerare malattie l'omicidio e il furto non perché siano malattie, ma *per giustificare* il trasferimento degli assassini e dei ladri dal controllo della polizia e dei giudici a quello dei medici e dei guardiani di manicomio.

Rush considerò anche il mentire come una malattia, "una malattia organica... Persone che ne sono affette non possono dire la verità su nessun argomento..."²⁰ Il fatto che la maggior parte delle malattie "scoperte" da Rush fossero incurabili, non pare gli abbia dato delle preoccupazioni. "Il mentire, come vizio, è ritenuto incurabile; e lo è anche come malattia, quando si manifesta nella vita adulta."²¹

Veramente rivelatrice del progetto di inquisizione psichiatrica di Rush è la sua "scoperta" della malattia mentale che egli chiama "squilibrio nel principio di fede, o nella facoltà di credere."²² "Questa facoltà della mente," asserisce Rush, "è soggetta a disordine oltre che a malattia; e cioè, ad una incapacità a credere a cose che sono confermate da tutta l'evidenza che di solito rafforza la fede."" Tra esempi di pazienti affetti da questa malattia mentale, Rush enumera "persone che negano di credere nella utilità della medicina, come è praticata da medici regolari, credendo implicitamente ai ciarlatani; e persone che si rifiutano di accettare la testimonianza umana a favore delle verità della religione cristiana, credendo invece a tutti gli eventi della storia profana.""

Espressa con tanta inflessibilità, l'aspirazione della conversione semantica dalla moralità alla medicina è fin troppo chiara. *Cui* bono? Chi ne trae beneficio? Il paziente? No. L'ecclesiastico? No. Il medico? Sì.

Che la concettualizzazione medica dei problemi sociali di Rush — o della condotta personale che egli disapprovava — servisse a giustificare il controllo medico è reso evidente dai suoi stessi scrit-

ti e dalle sue dichiarazioni. "Se era irritato e addolorato dalle follie dei suoi simili," ci dice Binger, "egli cercò di giustificarle asserendo che la maggior parte degli uomini erano 'pazzi in libertà.'"²⁵ Rush fu fervente fautore dell'internamento psichiatrico quale metodo di "trattamento terapeutico" e gli sarebbe evidentemente piaciuto vedere i suoi nemici dietro le sbarre psichiatriche, o peggio. Per "il mentire... come malattia," ad esempio, egli prescrive, quale "solo rimedio... la pena corporea, inflitta per mezzo della verga, o l'internamento, o l'astinenza dal cibo."²⁶

Gli stessi principi e metodi — la diagnosi medica, seguita da controlli coercitivi basati su di essa — caratterizzano la posizione di Rush sull'alcoolismo. Egli non solo proclama che l'uso di bevande forti è una malattia; ne propugna anche il controllo medico coercitivo. Per esercitare simile controllo, rievoca senza esitare il potere poliziesco dello stato. Non è difficile comprendere perché la psichiatria americana lo proclami suo fondatore. "Questi [i-consumatori di bevande forti] sono oggetto dell'umanità e della carità pubblica,* asserisce Rush, "come lo sono i pazzi, sebbene siano pifi nocivi alla società di quanto lo sarebbero i pazienti squilibrati di un ospedale comune, se lasciati in libertà. Chi può calcolare la immensa influenza di un marito o di una moglie ubriacconi sulla proprietà e sul costume delle loro famiglie?..."²⁷ In tal modo la difesa della proprietà e del costume divenne un problema medico. Binger, come è chiaro, si trova in perfetto accordo con le idee di Rush sull'alcoolismo. Egli commenta che "dopo pifi di un secolo e mezzo non possiamo che far nostri ed applaudire a questi sentimenti... A tutt'oggi, la società non ha ancora seguito il suo consiglio, né fatto fronte a questa necessità ancora imperativa."²⁸

L'etica puritana è così mascherata da un interesse medico basato su fatti scientifici riguardanti le malattie e la loro cura. I risultati sono la retorica psichiatrica della diagnosi e del trattamento terapeutico, e la pratica psichiatrica della coercizione e dell'oppressione nel nome della salute mentale. Nell'assumere questa posizione, l'uomo medico zelante ha sostituito l'uomo di chiesa pervaso di spirito da crociata. Persino Binger riconosce che Rush era un riformatore evangelico, dicendo di lui che non era lo scienziato puro che potesse guardare all'umana follia con freddo distacco; fu piuttosto un Savonarola che un Leonardo."²⁹

Non ci sorprende che "Rush rivolse inoltre il suo zelo di riformatore contro l'uso abituale di tabacco, che pensava portasse ad un desiderio di bevande forti e fosse dannoso sia alla salute, sia al costume. Egli trovava i fumatori ripugnanti."³⁰ Tanto nella

sua battaglia contro il tabacco,* quanto in quella contro l'alcool, l'arma di Rush non era l'argomentazione basata sull'informazione, ma l'intimidazione basata sulla minaccia. Era la vecchia tattica dello zolfo e delle fiamme infernali, espressa nel linguaggio della medicina. Rush minacciò i suoi pretesi pazienti — ed egli considerava l'intera società come suo paziente — di orribili conseguenze per la salute per l'uso dell'alcool e del fumo, nello stesso modo con cui i suoi confratelli religiosi minacciavano i loro parrocchiani — ed ogni altro su cui potessero mettere le mani — di dannazione eterna.

Binger dice che Rush "si considerava medico non solo di uomini e donne, ma anche dei mali della società."³¹ Inoltre, "il medico del XVIII secolo era una figura autoritaria e Rush, a causa del suo straordinario fascino, della sua intelligenza e della sua reputazione d'essere il piú grande medico d'America, fu la vera personificazione dell'autorità. Egli non esitò a sfruttare queste qualità mediante l'uso della persuasione morale ed emotiva."³²

Parlando di "persuasione" Binger cerca di nascondere i metodi autoritari di Rush, che andavano ben oltre. Lo stesso Binger riferisce, ad esempio, che "se un suo paziente pensava di avere un serpente nello stomaco, Rush non avrebbe esitato a collocarne uno in ciò che egli chiama il suo 'pozzo nero'." E non fu questa la sola menzogna, ma un esempio di inganno sistematico in favore di ciò che Rush considerava la terapia psichiatrica. "Cure per pazienti che si credono di vetro," Rush consiglia, "si possono facilmente effettuare con il togliergli di sotto la sedia sulla quale stanno per sedersi, e poi mostrar loro un mucchio di cocci di vetro quali frammenti del loro corpo." Rush riferisce, approvandola, la cura di un paziente "che si credeva di essere una pianta. Un suo compagno, che indulgeva a questa sua idea fissa, lo persuase che avrebbe potuto crescere rigoglioso se fosse stato annaffiato, e per qualche tempo gli fece credere di versargli dell'acqua addosso con una tiera, mentre gli scaricava la propria urina sulla testa." Rush descrive cosí un altro trattamento terapeutico che raccomandava: "Ho saputo di un individuo afflitto da questa malattia [pazzia], che riteneva di essere morto, che fu istantaneamente guarito da un

* Non vi fu apparentemente alcun conflitto tra la guerra di Rush contro il fumo e la sua cordiale amicizia con Jefferson ed altri proprietari terrieri la cui rendita derivava spesso in ampia misura dalla coltivazione del tabacco. Nell'anno 1799, per esempio, la raccolta di tabacco di Jefferson ammontò a **43,433 pound**. (NATHAN S. SCHACHNER, *Thomas Jefferson*, p. 643.) Questa contraddizione tra il condannare il tabacco come un pericolo per la salute incoraggiandone allo stesso tempo la coltivazione e traendo profitto dalla sua vendita, Benjamin Rush la lasciò in eredità alla nazione che egli aiutò a creare. A lungo dimenticato, questo retaggio è stato di nuovo scoperto recentemente; il risultato è che il governo degli Stati Uniti condanna ora il fumo per mezzo del suo Dipartimento della sanità, istruzione e assistenza, ma sussidia la coltivazione del tabacco mediante il suo Dipartimento dell'agricoltura.

medico che propose agli amici del paziente, in sua presenza, di aprirgli il corpo, per scoprire la causa della sua morte.”*³⁶

Questi episodi illustrano il rapporto essenziale tra l'alienista e il malato di mente e i relativi concetti di pazzia e di cura. Se un cittadino mente, è affetto da una malattia mentale; se mente uno psichiatra, è un magnanimo terapeuta impegnato in una cura.**

Binger riconosce che "il controllo fu l'essenza dell'attività terapeutica di Rush," ma, ancora una volta, egli minimizza il fanatismo, l'intrusione e la totale brutalità di Rush. Il "controllo" di cui Binger parla, era esclusivamente diretto verso il paziente. L'autocontrollo non faceva parte dell' "armamentario" terapeutico di Rush. Esso rientra a malapena in quello dello psichiatra contemporaneo. Il non intervenire era impossibile per Rush. Poiché credo che i metodi "terapeutici" usati da Rush su pazienti psichiatrici rivelino quale tipo d'uomo egli fosse (e tale rapporto è egualmente valido per gli psichiatri odierni), occorre soffermarsi ad analizzarli.

Rush credette che per curare la pazzia, il medico dovesse avere il totale controllo sulla persona del pazzo. Non era l'unico a sottoscrivere questo punto di vista che, in verità, era quello della maggioranza dei medici suoi contemporanei. Il grande Philippe Pinel — considerato da tutti come colui che ha tolto le catene ai pazzi — fu egli stesso un inflessibile propugnatore della coercizione psichiatrica. Infatti, egli si oppose alle catene e alle correzioni corporali sui malati di mente, non perché li volesse sollevare dalle sofferenze fisiche, ma perché credeva che, in un manicomio ben condotto, i pazienti dovessero essere così impressionati dalla schiacciante autorità e dal potere dei custodi da rendere inutili tali rozzi mezzi di contenzione. Il *Trattato sull'insania* di Pinel abbonda di lodi alla "intimidazione" ed alla "coercizione," come lo dimostrano i seguenti stralci: "Se [il pazzo si] viene a trovare di fronte ad una forza chiaramente e convincentemente superiore, vi si sottomette senza opposizione o violenza." "Nei precedenti casi di pazzia, possiamo constatare i buoni effetti dell'intimidazione senza severità; dell'oppressione senza violenza; e del trionfo senza soperchieria."**³⁶

* Per una storia di una "cura" psichiatrica simile, vedasi come Spitzka descrive la guarigione di un giovane affetto da "follia masturbatoria" allo scoprire la trama della sua famiglia per internarlo in un manicomio (capitolo 11).

Rush risolse il problema morale insito nell'inganno del paziente da parte del medico con l'asserire che il fine giustifica i mezzi: "...ingannare il paziente sarebbe giustificabile se servisse a curarlo della sua malattia." (RUSH, *Medical Inquiries*, p. 109.)

*** Questo punto di vista è ancora estremamente popolare tra gli psichiatri istituzionali. Masserman, ad esempio, dichiara apertamente che si può praticare meglio la psichiatria nelle Forze armate che non nella vita civile perché nel primo ambiente il medico può esercitare un' "autorità... su di loro [i pazienti]" di cui manca nel secondo. (JULES H. MASSERMAN, *The Practice of dynamic psychiatry*, p. 634.) Andando di questo passo,

La fabbrica della pazzia

Da parte sua, Rush sosteneva non solo meditati inganni e menzogne, ma anche una varietà di altri interventi — ed in **special** modo la speditività imposta — quali metodi "terapeutici." "Sarà necessario," scrive Rush, "elencare i mezzi per stabilire un completo governo sui pazienti da ciò [la pazzia] affetti, **così** che il medico sia in grado, assicurandosi obbedienza, rispetto, ed affezione, di applicare i suoi rimedi con agio, certezza, e **successo**."³⁹

Uno dei rimedi favoriti di Rush era "il terrore," che, egli riteneva, "agisce potentemente sul corpo attraverso la mente, e dovrebbe impiegarsi nella cura della **pazzia**."⁴⁰ Per terrorizzare profondamente il paziente, era necessario rimuoverlo da casa sua ed internarlo in un manicomio. Rush lo considerava un mezzo terapeutico: "L'effetto di privare un pazzo della sua libertà è stato talvolta molto salutare..."⁴¹ Al tempo di Rush, gli internamenti arbitrari non presentavano difficoltà. Sino alla metà del XIX secolo, il medico americano aveva l'incontestato potere di costringere alla detenzione in manicomio qualsiasi individuo considerasse bisognoso di cure per malattia mentale. Per l'ammissione di un paziente, Rush doveva semplicemente scrivere, "su qualsiasi pezzo di carta gli capitasse sotto mano," come dice Deutsch, che "'James Sproul è un paziente idoneo per l'ospedale Pennsylvania,' e apporvi la sua firma.'"⁴²

Comunque, sarebbe errato credere che Rush non tenesse conto della privazione della libertà personale inerente all'internamento medico o psichiatrico; pensava semplicemente, come molti psichiatri moderni, che la perdita di libertà fosse ampiamente giustificata dalla necessità di difendere la società. La prospettiva psichiatrica sull'internamento civile non è progredita di un millimetro oltre la posizione di Rush su questo argomento. "Non sia mai detto," dichiara Rush riferendosi al suo proposito di rinchiudere gli ubriacconi, "che l'internare siffatte persone in un ospedale sia una violazione della libertà personale, incompatibile con la libertà garantita dai nostri governi. Non si usa questa argomentazione quando si imprigiona un ladro, e tuttavia, considerando che gli ubriacconi sono in complesso in numero molto maggiore dei ladri, si può dedurre che l'influenza del loro esempio e del loro comportamento immorale sia molto più nociva di quella dei ladri; deve quindi essere ovvio che la sicurezza e la prosperità di una comunità saranno meglio difese con l'internare un alcoolizzato che un ladro comune. Per prevenire

Glasser considera il controllo coercitivo sul paziente un mezzo tecnico, e non un rischio morale. Quando una "ricca, giovane, vizziata madre di due figli soddisfacentemente sposata, il cui solo problema era quello di aumentare di peso..." chiede a Glasser, rimproverandolo, perché non può aiutarla, dato che invece è così abile nell'"aiutare" ragazze delinquenti controllate dall'istituzione, egli ritorce: "Perché non la posso rinchiudere. Se lo potessi, lei lo sa bene quanto me che cambierebbe." (WILLIAM GLASSER, *Reality Therapy*, p. 142.)

l'ingiustizia o l'oppressione, nessuno dovrebbe essere inviato al suddetto ospedale, o CASA DELLA SOBRIETÀ, senza essere esaminato ed internato da un tribunale, costituito da un medico e da due o tre magistrati, o commissari designati a quello scopo."⁴³

Allorché il paziente era internato in un ospedale psichiatrico e reso impotente a resistere agli sforzi terapeutici del medico, Rush impiegava un certo numero di misure eccessivamente penose per il soggetto; nemmeno al tempo di Rush, alcuni di questi metodi si sarebbero potuti distinguere dalle torture, se fossero stati usati fuori di un ambiente medico. Le stesse parole di Rush lo tradiscono. Dopo aver consigliato alcune delle misure che abbiamo passato in rassegna, egli dichiara che "Qualora tutti i mezzi che sono stati citati dovessero dimostrarsi inefficacia domare i pazienti squilibrati, si dovrebbe ricorrere a particolari modi coercitivi."⁴⁴ Poi, dopo aver passato in rassegna l'intera panoplia dei suoi interventi psichiatrici, Rush osserva, con soddisfazione evidente, che "mediante l'idonea applicazione di questi blandi ma terrificanti mezzi di punizione, le catene saranno raramente necessarie per governare i pazzi e mai il nerbo. Escludo solo quei casi in cui una improvvisa e non provocata [sic!] aggressione ai loro medici o custodi possa essere domata con un paio di colpi di frusta, o di mano, come misura necessaria di autodifesa."⁴⁵

Talvolta Rush definisce i suoi metodi "trattamenti terapeutici," e tal'altra "punizioni." L'esempio seguente chiarisce al di là d'ogni dubbio che cosa Rush pensasse dei pazzi: egli li paragona ad animali selvaggi che è dovere del medico di domare. Nella sua lista di raccomandazioni terapeutiche — tra le quali troviamo "l'immobilizzazione mediante una camicia di forza,... la privazione del cibo gradito abitualmente... il versare acqua fredda nella manica..."⁴⁶, il salasso, l'isolamento, e l'oscurità — Rush include "una posizione eretta del corpo." Questo metodo funziona così: "In Inghilterra hanno un metodo per domare cavalli ribelli: prima li tengono al chiuso poi impediscono loro di sdraiarsi o di dormire per due o tre giorni, coll'infilzare nei loro corpi chiodi acuminati. Gli stessi vantaggi, non ho alcun dubbio, si possono ottenere costringendo i pazzi a stare in piedi e desti, per ventiquattro ore, sebbene con diversi e più blandi mezzi."⁴⁷

Una delle più celebrate invenzioni terapeutiche di Rush fu un

* I principi e le pratiche della giustizia psichiatrica qui propugnati da Rush non solo caratterizzano l'amministrazione della legge sovietica, ma stanno anche diventando sempre più influenti nell'amministrazione della legge inglese e di quella americana. L'organizzazione politica che ne risulta l'ho chiamata "stato terapeutico." (THOMAS S. SZASZ, *Law, Liberty, and Psychiatry, e Psychiatric Justice.*)

congegno che egli chiamò “tranquillizzatore.” Deutsch lo descrive così: “...Il tranquillizzatore consisteva in una sedia alla quale il paziente veniva legato mani e piedi, con la testa immobilizzata da un sostegno. Lo scopo di questo metodo era di ridurre il polso mediante l'attenuazione dell'azione muscolare... del corpo del paziente. I moderni lo considereranno un diabolico strumento di tortura. ma in realtà fu inventato da Rush per considerazioni umanitarie.”” Pare che i contemporanei di Rush considerassero anch'essi questo strumento una forma di tortura, poiché non risulta che vi si sottoponessero volontariamente.'

Come molte scoperte ed invenzioni psichiatriche, la sedia tranquillizzante di Rush fu un adattamento di uno strumento usato dall'Inquisizione per trattare le streghe, chiamato appunto sedia per strega. Era "una sedia di ferro cosparsa alla superficie di borchie smussate, su cui l'accusata era legata, con un fuoco acceso sotto il sedile... Si credeva che la tortura servisse alla verità, nel senso che il dolore fisico portasse lo spirito alle soglie della morte corporea; e quando il corpo era agli estremi, veniva posta la domanda e si otteneva la risposta.”⁴⁹

La seconda invenzione psichiatrico-terapeutica di Rush fu una macchina che egli chiamò il "girotore." Consisteva in "una tavola rotante sulla quale i pazienti affetti da 'pazzia torpida' venivano assicurati con cinghie con la testa il più lontano possibile dal perno. Potevano roteare a velocità terrificanti, così che il sangue fluisse veloce alla testa...”⁵⁰

È veramente un'ironia che ai giorni nostri, psichiatri e cultori di scienze sociali respingano freddamente "il patriottismo" quale giustificazione della violenza contro nemici esterni, e abbraccino caldamente "il terapismo" come giustificazione della violenza contro i malati di mente. Come abbiamo appena visto, Deutsch dice che Rush inventò il “tranquillizzatore” per “considerazioni umanitarie.” In realtà, non possiamo sapere con certezza perché lo avesse inventato. Sappiamo solo che Rush affermò di essere stato mosso da compassione. In una lettera datata 1810, infatti, egli descrive

* Con lo sviluppo delle moderne tecniche farmacologiche, gli psichiatri hanno usato i barbiturici per far affiorare la verità in malati di mente, e le fenotiazine per soggiogarli. L'“armamentario” (così gli psichiatri con orientazione medica amano riferirsi ai loro metodi) del terapeuta psichiatrico si è tenuto aggiornato con i progressi nella tecnologia della violenza. Come non vi è più bisogno che i soldati vengano uccisi a colpi di baionetta in combattimenti a corpo a corpo, poiché possono essere uccisi da missili e da bombe lanciate da aerei, così non è più necessario che i malati di mente vengano costretti in camicie di forza quando possono invece essere sottoposti ad iniettamento di farmaci che, se necessario, possono venirgli sparati per mezzo di pistole specificatamente disegnate allo scopo. Vedasi, *Bringing violent psychotics back alive; gun that fires drug-filled syringe is aimed at subduing patients safely.* (In “Med. World News,” 8 settembre 1957, P. 71.)

cosí lo scopo della sua invenzione: "Per ovviare a questi mali [della camicia di forza], e allo stesso tempo *conservare tutti i benefici della coercizione*, mi rivolsi a un ingegnoso stipettaio..."^{1*} [Corsivo aggiunto.] Binger, comunque, afferma che le azioni di Rush erano ampiamente giustificate dai suoi scopi.

La psichiatria non abbandonerà i suoi metodi coercitivi e violenti se non quando li ripudierà nei suoi eroi. È questo il motivo per cui non solo critico il trattamento terapeutico del pazzo da parte di Rush, ma anche l'accettarlo e difenderlo da parte di psichiatri e di scienziati sociali contemporanei." I fatti non si possono piú discutere. Persino Deutsch li riconosce, sebbene ne scriva senza incriminare Rush o altri "grandi" benefattori psichiatrici. "È strano," egli commenta, "che le torture ed i terrori che erano stati applicati soltanto come punizioni nei secoli precedenti ricevessero in questo particolare periodo il crisma di rispettabili teorie mediche e di lodevoli misure terapeutiche.

"... I medici che si specializzavano nella cura dei pazzi superarono loro stessi nell'escogitare ingegnosi meccanismi per seminare il terrore.""² Ma ciò è strano solo se si insiste nel considerare la pazzia piú come malattia che come una nozione sostitutiva dell'eresia; gli psichiatri come medici e non come successori-sostenitori degli inquisitori; e gli interventi psichiatrici come trattamenti terapeutici e non punizioni che sostituiscono le torture inquisitorie.**

* Le brevi citazioni seguenti dovrebbero bastare a provare l'idolatria dei propagandisti psichiatrici per Rush. "Il suo cuore si rivoltò contro l'inumano trattamento dell'infermo mentale." (SARAH R. RIEDMAN e CLARENSE C. GREEN, *Benjamin Rush*, p. 233.) "Rush si adoperava a fare del bene anche quando si comportava nel suo modo peggiore... Egli si preoccupò sempre, per quanto violenti fossero i suoi metodi terapeutici, di essere umano." (JAMES THOMAS FLEXNER, *He sought to do good*, in "New York Times Book Review," 13 novembre 1966, p. 60.)

Sebbene psichiatri e storici della psichiatria abbiano sempre elogiato Rush come un grande umanista, medico e scienziato, altri, che non si identificano con il Movimento per la salute mentale, lo vedono come esattamente l'opposto. Thomas Jefferson, per esempio, che conosceva bene Rush e lo considerava un amico, riconobbe tuttavia la minaccia medica che rappresentava. Scrive Jefferson nel 1814 in una lettera al Dr. Thomas Cooper: "Mi ero sempre opposto al mio caro amico Rush, per il suo uso del salasso e del mercurio che aveva arrecato molto danno, sebbene egli fosse sinceramente persuaso di proteggere la vita e felicità tutt'intorno a sé." (Da MAURICE B. STRAUSS [curatore], *Familiar Medical Quotations*, p. 425.)

William B. Bean, professore di medicina all'Università dello Iowa e noto studioso di storia della medicina, conferma il giudizio di Jefferson su Rush. "Gli aspetti eroici di Benjamin Rush ci hanno fatto dimenticare il danno che procurò. La sua propensione a seguire la gocciolante candela dell'ignoranza, le sue dogmatiche convinzioni di essere nel giusto, la sua consumata abilità ad ingannarsi coerentemente, contribuirono ad uccidere una smisurata quantità di suoi pazienti a Filadelfia." (WILLIAM B. BEAN, *Bring out your dead* [Editoriale], in "Arch. Intern. Med.," 117: 1-3, gennaio 1966; p. 3.)

** Si dice che un anonimo inquisitore spagnolo abbia osservato, a proposito, dei terrori dell'Inquisizione, che: "Non è una grave questione se coloro che muoiono a causa della religione siano innocenti o colpevoli, l'essenziale è che noi si terrorizzi la gente con siffatti esempi." (HERBERT J. MULLER, *Freedom in the Western World*, p. 173.) Questo commento si può fare anche ai metodi della medicina prescientifica e a quelli

La fabbrica della pazzia

Il "tranquillizzatore" ed il "girotore" non furono i soli metodi terapeutici di Rush. Egli usò "l'immersione," che consisteva nell'immergere il paziente nell'acqua e nel minacciarlo di farlo affogare. Deutsch difende questo rozzo adattamento del giudizio dell'acqua del cacciatore di streghe col dichiarare che le terapie di Rush "erano veramente delicate se paragonate ai metodi sanciti da molti suoi pii celebri contemporanei,"⁵³ mentre Binger chiama "l'immersione" un "genere di ingegnosa intimidazione."⁵⁴

Il padre della psichiatria americana ci appare così come un individuo autoritario, tirannico, violento e fanatico che vedeva la malattia mentale ovunque ed era pronto a usare le misure più spaventevoli per controllare questo triste flagello. In questa presa di posizione riconosciamo la vera origine del male dal quale ritiene di metterci in guardia il protettore. Questo tipo di "diagnostico" — sia prete o medico — non trova né streghe né pazzi; egli li crea. Nessuno potrebbe dire, naturalmente, quante vittime Rush abbia fatto. Ve ne è una, comunque, la cui sorte merita un breve cenno: suo figlio, John Rush.

Potrà sembrare poco caritatevole discutere la vita familiare dello psichiatra di cui si stiano considerando le idee e i metodi. Come i più, anch'io ritengo disdicevoli gli argomenti *ad hominem*; e non intendo usarne. Vi è, comunque, un'importante differenza, in special modo nello studio del comportamento umano, tra gli sforzi per squalificare le idee ed i risultati di un uomo con il riferirsi a qualche aspetto non edificante della sua vita personale, e l'accento ad alcuni aspetti della sua vita per il rapporto che hanno con lui come individuo, sia pubblico sia privato. Ritengo che quest'ultimo uso dell'informazione su psichiatri, psicologi, uomini politici, artisti ed altri, può essere, a un tempo, legittimo ed istruttivo.

Non è difficile intuire che il figlio primogenito di un uomo come Benjamin Rush potesse avere alcuni difficili problemi nel costruirsi la propria identità. Fu proprio così. John Rush iniziò con lo studiare medicina, poi l'abbandonò per la carriera navale, e la riprese sino alla laurea, per poi ancora abbandonarla. L'11 dicembre 1802, suo padre Benjamin Rush, fece questa annotazione nel suo *Commonplace Book* (Il libro dei fatti comuni): "Oggi mio figlio John ha ripreso lo studio della medicina. Era così ansioso di

della psichiatria istituzionale. I legami psicologici tra l'essere di aiuto e la crudeltà sono stati, naturalmente, rilevati spesso. Russell disse sull'argomento: Quando passiamo in rassegna le opinioni dei tempi andati riconosciute ora come assurde, si troverà che nove volte su dieci esse erano tali da giustificare l'infliggere la sofferenza... Non rieso a ricordare alcun caso di trattamento medico sbagliato che riuscisse piacevole e non spiacevole al paziente." (BERTRAND RUSSELL, *Unpopular Essays*, p. 148.)

ritornare a casa mia e al mio mestiere da arrivare a dire 'che avrebbe preso il posto di uno dei miei servi, e persino pulito la mia stalla piuttosto che continuare a fare il marinaio.' ”⁵⁵ Ora cerchiamo di capire perché il figlio dovesse o si sentisse in dovere di umiliarsi in tal modo di fronte a suo padre prima di poter ritornare a casa; e perché il vecchio Rush annotasse l'umiliazione del figlio sul suo diario.

John ritornò a casa e prese la sua laurea in medicina nel 1804. Dedicò la tesi di laurea a suo padre. Poi, invece di accettare un incarico all'ospedale generale di Filadelfia — dove sarebbe stato all'ombra di suo padre — tornò in marina come capitano di un pannello. La sua carriera navale durò meno di quattro anni. Nel 1807, John Rush uccise in duello Benjamin Taylor, uno dei suoi più intimi amici. Un anno dopo, tentò il suicidio. Nel febbraio del 1810 John ritornò alla casa paterna. Così lo descrisse suo padre: "Né gli abbracci, né le lacrime dei suoi genitori, fratelli e sorelle ebbero il potere di cavargli una sola parola. Il suo dolore, la capigliatura spettinata e la lunga barba aggiunsero disagio alla nostra angoscia per la malattia della sua mente..."

Non è né possibile, né necessario ricostruire qui la condizione di John Rush." Basterà dire che cosa fu di lui: venne rinchiuso nell'ospedale di suo padre dove rimase, tranne che per una breve "remissione,"* fino alla sua morte, ventisette anni dopo.

Il 2 gennaio 1811, Rush scrive a Jefferson: "Mio figlio sta meglio, ha cominciato a curare il suo abbigliamento, di tanto in tanto apre un libro... Si trova ora in una cella dell'ospedale Pennsylvania, dove, purtroppo ho motivo di ritenere che finirà i suoi giorni." ⁵⁸ "Questa," Binger commenta in modo asciutto, "fu una prognosi oculata." ⁵⁹

Ma non giustifica certo quanto accadde. Rush non "pronosticò" semplicemente che suo figlio sarebbe stato internato a vita; in realtà, fu fautore dell'internamento. Binger non fa alcun commento sul fatto che Rush fosse a capo dell'ospedale Pennsylvania e fosse, quindi, non solo il padre di John, ma anche il suo dottore, psichiatra e carceriere. Ai tempi di Rush, come ai nostri, l'usanza era che i medici non curassero i membri delle proprie famiglie.

Questo ritratto di Rush come medico e psichiatra sarebbe incompleto se non trattassimo di sfuggita il suo atteggiamento verso i negri. Quale firmatario della Dichiarazione d'Indipendenza ed uno

* Annotazione nel *Commonplace Book* di Rush alla data 2 settembre 1810: "In questo giorno mio figlio John, che stava in un certo qual modo meglio, ma non bene, ritornò dall'ospedale. Sei giorni dopo vi rientrò molto peggiorato." (In *The Autobiography of Benjamin Rush*, p. 294.)

dei primi abolizionisti, Rush è generalmente considerato un grande liberale, ossia un amante della libertà. Ciò è tutt'altro che vero. Diceva di amare la libertà, ma amava ancora di piú il potere.* Le sue opinioni sui negri lo confermano chiaramente.

Binger allude al fatto che ci fosse una analogia, forse una connessione, tra l'opposizione di Rush allo schiavismo e all'uso dell'alcool: "V'erano due argomenti che affliggevano Rush, senza dargli pace," scrive. "Uno era l'esistenza dello schiavismo negli Stati Uniti...; l'altro era l'abuso di liquori spiritosi e l'ubriachezza diffusa."⁶¹

I negri, asseri Rush, suscitavano in lui un'emozione particolare. "Amo persino il nome Africa," scrisse a Jeremy Belknap, "e non vedo mai uno schiavo o un negro libero senza provare quelle emozioni che raramente provo con la stessa intensità per i miei sventurati simili di carnagione piú chiara."⁶¹ È significativo che Rush chiami i suoi concittadini bianchi "sventurati," termine con cui i medici si riferiscono di solito a pazienti incurabili. L'atteggiamento di Rush verso i negri tradisce il suo radicato paternalismo. Come molti liberali moderni, Rush discrimina all'inverso: ritenendo i negri in special modo meritevoli di benevolenza, implicitamente si definisce generoso e protettivo. Piú sorprendente dell'autoproclamato amore di Rush per i negri è la sua teoria della negritudine. Rush non crede che Dio abbia creato il negro con la pelle nera, e quindi che il negro sia nero per natura. Egli crede che la negritudine sia una malattia! Questa teoria — cosí coerente a sostegno della sua prospettiva pan-medica della vita e del suo zelo terapeutico verso tutto ciò che gli spiacesse o che considerasse inferiore — merita qualche ulteriore osservazione.

La generazione di Rush era lacerata dalla contraddizione tra le asserzioni della Dichiarazione d'Indipendenza e la realtà dello schiavismo negro. Lo spirito della Dichiarazione era "la verità assiomatica... che tutti gli uomini sono stati creati eguali." Lo spirito dello schiavismo era la radicata credenza che il negro sia inferiore per razza all'uomo bianco. Gli americani soffrirono profondi conflitti interiori per poter risolvere questa amara contraddizione. Rush cercò di trovarvi una via d'uscita. La soluzione che offrì — come tante altre soluzioni psichiatriche di dilemma morali — fornì una giustificazione scientifica dello *statu quo*.

Le origini esatte del concetto di negritudine come malattia, formulato da Rush, furono queste.

Verso il 1792, sul corpo di uno schiavo negro di nome Henry

* "La brama di potere e il desiderio di libertà sono in perenne antagonismo," osservò JOHN STUART MILL (*The Subjection of Women*, p. 313.)

Moss apparvero delle macchie bianche. In tre anni, egli diventò quasi interamente bianco. Erano i sintomi di una malattia ereditaria che oggi conosciamo come vitiligine. Questa malattia è caratterizzata dalla perdita progressiva di pigmento cutaneo, tanto nei bianchi quanto nei negri. Negli Stati Uniti, circa una persona su cento ne è affetta.

Nel 1796, munito di lettere di presentazione, Moss si recò a Filadelfia, si fece pubblicità sulla stampa, si esibì in pubblico per l'allora sostanziale prezzo d'ingresso di "un quarto di dollaro a testa," ed usò il ricavato per l'acquisto della propria libertà.⁶² Era troppo per Rush. Come l'inquisitore che scorge l'eresia ovunque guardi, questo episodio fu proprio il pretesto necessario a Rush per affermare la malattia. Ciò che colpisce, comunque, è che egli considerava come malattia il normale colore biologico del negro, e le macchie sull'epidermide di Moss come una "guarigione spontanea."

In una riunione speciale della Società filosofica americana tenutasi il 14 luglio 1797, Rush lesse una sua relazione dal titolo "Osservazioni intese a favorire una supposizione che il colore nero (come viene chiamato) dei negri derivi dalla **LEBBRA**."⁶³ Daniel Boorstin riassume per noi il ragionamento di Rush.

...[portava] alla conclusione che il cosiddetto colore nero del negro non era effetto di qualche variazione spontanea nella sua natura, ma delle conseguenze della lebbra dei suoi antenati. La lebbra, egli osservava, era in alcuni casi accompagnata dall'**annerirsi** della pelle. Le grandi labbra ed il naso piatto tipici dei negri erano in realtà dei sintomi di lebbra, da lui osservati **più** di una volta. Gli abitanti delle isole lebbrose del Sud Pacifico avevano labbra spesse e capigliatura lanosa, e non vi era sconosciuto l'**albinismo** (rintracciato anche tra i negri d'America). La stessa morbosa insensibilità dei nervi indotta dalla lebbra si era peculiarmente riscontrata nei negri, i quali, a paragone con i bianchi, erano in grado di sopportare molto meglio operazioni chirurgiche. Rush ricordò casi in cui negri reggevano essi stessi con la mano la parte superiore di un arto durante l'amputazione. Tale **insensibilità** patologica era anche evidente nell'apatia con cui i negri si esponevano **alla** calura, e nell'indifferenza con cui maneggiavano i carboni ardenti. Nei lebbrosi era stata osservata l'intensità dei desideri sessuali, così prepotenti che persino le circostanze deprimenti dello schiavismo non avevano impedito la loro straordinaria fecondità. Quando a Rush fu chiesta spiegazione del perché il colore del negro durasse da secoli, egli rispose che la lebbra, tra tutte le malattie, era quella che si trasmetteva di **più** ereditariamente. Secondo Rush, il fatto che nel XVII secolo i negri raramente infettassero altri del loro male non infirmava la sua teoria, perché ora la lebbra aveva quasi del tutto cessato d'essere **infettiva**.⁶⁴

Il succo della teoria di Rush era che il negro soffrisse di lebbra congenita che "...si mostrava in forma così leggera per cui l'ec-

La fabbrica della pazzia

cesso di **pigmento** era il suo solo **sintomo**.”⁶⁵ Henry Moss, affermò Rush, stava attraversando un periodo di cura spontanea.

Con questa teoria, Rush fece del negro un domestico **sanitariamente** sicuro, mentre ne chiedeva nel **contempo** la segregazione sessuale come portatore di una **temibile** malattia ereditaria. Ecco qui, un primo modello del perfetto concetto medico di malattia — un concetto che giova al medico ed alla società di cui è al servizio, giustificando nello stesso tempo il maltrattamento sociale come profilassi medica.*

"Avendo determinato che il colore del negro era un sintomo di lebbra endemica," scrive Stanton, "Rush ricavò tre conclusioni: primo, i bianchi dovrebbero cessare di 'tiranneggiarli,' poiché la loro malattia 'dovrebbe raddoppiare il loro diritto alla nostra compassione.' Comunque, per la stessa ragione, i bianchi non dovrebbero contrarre matrimoni con loro, poiché ciò 'tenderebbe ad infettare la posterità con il 'male' ... Infine, bisogna fare degli sforzi per curare la **malattia**.”⁶⁶

Non è chiaro se Rush ritenesse che il negro potesse far valere la sua opinione nel decidere se volesse essere curato, o se pensasse che per il trattamento terapeutico del negro, come per quello del pazzo, "ne sa di **più** il medico." Comunque, Rush annunciò che "la natura ha di recente alzato il suo vessillo su questo argomento: ha iniziato cure spontanee di questo male in diversi negri in questo paese.”⁶⁷ Si riferiva qui al caso di Henry Moss.

Rush sperava che i tentativi di curare il negro dalla lebbra sarebbero stati incoraggiati se i filosofi avessero compreso quanto la umanità ne avrebbe beneficiato. Siffatta cura, arguiva Rush, "diffonderebbe ampiamente la felicità nel mondo [con il distruggere] uno degli argomenti a favore dell'asservimento dei negri, poiché il loro colore era stato ritenuto dalla gente ignorante come il mar-

* Se un cosiddetto malato di mente dovesse concepire una teoria **così** chiaramente a proprio vantaggio, chiameremmo la sua spiegazione una "proiezione," e lo definiremmo "**paranoide**." Ma per usare le parole di un detto **indù**, "La domanda è sempre e soltanto una: a chi appartenga il guru ucciso a **cornate**." Nella sua lunga biografia di Rush che esamina in particolare le sue **attività** mediche, Binger riesce in modo straordinario a passare sotto silenzio la teoria di Rush sulla epidemia del negro. La teoria della lebbra e l'omissione di Binger al riguardo rivelano la funzione strategica nella psichiatria della retorica della malattia. La teoria di Rush tendeva a far sì che gli americani accettassero il **negro** come uomo, respingendolo nello stesso tempo quale malato infettivo. **Presumibilmente**, l'omissione di Binger al riguardo ha uno scopo simile, ossia, quello di far sì che **gli** americani accettino la malattia mentale come problema medico, respingendo al **contempo** il malato di mente come **reietto** sociale. Se Binger si fosse **soffermato** sulla teoria della negritudine di Rush, avrebbe incoraggiato il lettore a considerare le idee di Rush sulla malattia mentale analoghe in sostanza a quelle sulla negritudine, gettando in tal modo dubbi sulle fondazioni stesse del Movimento per la salute mentale. Né Binger è il solo a riscrivere la storia della psichiatria in questo modo. Nessuno dei classici della storia della psichiatria fa riferimento alla teoria che la negritudine provenga dalla lebbra enunciata da Rush.

chio di individui soggetti a un giudizio divino..." Va rilevata qui la sostituzione di una dura spiegazione religiosa con una benigna spiegazione scientifica. Chiaramente Rush trasse dalla sua ideologia medica — che l'applicasse all'alcoolismo, al fumo, alla pazzia o alla negritudine — ciò che vi aveva messo dentro: la *Bibbia*. Turbati dallo schiavismo, i contemporanei di Rush trovarono nelle Scritture la giustificazione dell'asservimento del negro: Dio aveva marchiato il negro per mostrarne la condizione inferiore agli occhi del Creatore." Rush si rivolse alla scienza e vi trovò ciò che voleva: non era stato Dio ma la natura a segnare il negro; in piú, il suo colore nero non era un segno del suo "peccato congenito," ma della sua "malattia congenita."*

La cura della loro malattia avrebbe reso piii felici i negri, credeva Rush, poiché "per quanto appaiano soddisfatti del loro colore, vi sono molte prove della loro preferenza per quello dei bianchi."⁷⁰

Nel suo atteggiamento verso il negro, Rush aderisce cosí al principio fondamentale della psichiatria istituzionale, ossia che il "paziente" non conosce, e quindi non può proteggere, i propri interessi. Gli occorre che l'uomo medico provveda per lui. Nel 1796 lo psichiatra sapeva che il negro avrebbe preferito essere bianco. Oggi, lo psichiatra sa che il presunto tossicomane preferirebbe non drogarsi; che l'omosessuale preferirebbe essere eterosessuale; e che il suicida preferirebbe vivere." Il risultato è il discredito psichiatrico dell'esperienza umana e l'abolizione terapeutica delle differenze umane.

Rush ci porta a riconoscere quanto non nuovi, e tuttavia quanto durevoli, siano gli atteggiamenti terapeutici dello psichiatra moderno. Sin dai tempi dell'Inquisizione, gli oppressori ci hanno tenuto a indossare le uniformi del buon samaritano. Dapprima, indossavano l'abito talare, oggi il loro camice bianco. Il paterna-

* Definire come malattia ciò che per l'Altro è fisiologicamente naturale (ad esempio, la pelle nera del negro), o personalmente desiderabile (le credenze dei cosiddetti pazzi, ad esempio), e come trattamento terapeutico gli sforzi del medico nel volerli mutare in condizioni e credenze piii attraenti per la professione medica o per la società, è sempre stata la strategia caratteristica della psichiatria istituzionale, e lo è tuttora.

Praticamente ogni articolo o libro sull'"assistenza" al paziente involontario infermo mentale può essere usato per illustrare l'assunto che i medici ricadono nel paternalismo per giustificare le loro richieste di controlli coercitivi in situazioni in cui il paziente, o il presunto paziente, sia in disaccordo con loro. "Certi casi [non individui!]," scrive Solomon in un recente articolo sul suicidio, "...devono essere considerati irresponsabili, non solo per quanto riguarda gli impulsi violenti, ma anche sotto tutti gli aspetti clinici." In questa classe, che egli contrassegna col nome di "L'Irresponsabile," egli colloca i "Bambini," i "Ritardati mentali," gli "Psicotici," e i "Malati Gravi o all'Ultimo Stadio." La conclusione di Solomon è che: "Per quanto ripugnante possa essere, egli [il medico] si troverà nella condizione di dover agire contro i desideri del paziente onde proteggere la vita del paziente e quella di altri." (PHILIP SOLOMON, *The Burden of responsibility in suicide*, in "J.A.M.A.," 199: 321-324, 30 gennaio 1967.)

lismo benevolo (se si vuole classificare così l'oppressione) era il basilare articolo di fede e l'arma strategica fondamentale per la dominazione del clero su coloro che erano ritenuti peccatori; e **continua** a servirsene lo psichiatra per dominare coloro che egli giudica pazzi. Le caratteristiche di questi due tipi di oppressori erano perfettamente fuse in Rush. Era come un immigrato dalla religione che parlasse un impeccabile linguaggio medico. Nel proporre la lebbra quale spiegazione della pelle nera del negro, si lasciò sfuggire che non sosteneva questa ipotesi solo perché la ritenesse vera, ma, cosa più importante, perché la riteneva socialmente utile. Dice Rush che con l'accettare la teoria della negritudine come lebbra, "renderemo la credenza dell'intera razza umana come discendente da una sola coppia più accettabile e universale, aggiungendo così non soltanto autorità alla rivelazione cristiana, ma togliendo anche un ostacolo materiale all'esercizio di quell'amore universale che è da essa inculcato."⁷¹

Come possiamo constatare Rush sollecita l'aderenza alla sua teoria perché apporta "autorità alla rivelazione cristiana," e perché serve ai suoi confratelli americani bianchi "per esercitare... l'amore universale" verso i negri. Ciò che questa fiorita retorica nasconde è la propugnazione da parte di Rush della separazione delle razze, giustificata non dalle consuete formule della posizione schiavistica tradizionale, ma dalle scoperte più recenti della "scienza medica." Questa non è semplicemente la mia interpretazione delle intenzioni di Rush; mi servo delle sue stesse parole: "Se il colore dei negri è l'effetto di un male," egli scrive, "i fatti ed i principi che sono stati qui esposti dovrebbero insegnare ai bianchi la necessità di mantenere vivo il loro pregiudizio verso i rapporti coi negri, che finirebbero per infettare del loro male una parte della posterità."⁷²

Il carattere sciovinistico, davvero razzista, di questa teoria non sfuggì agli storici. Considerando l'intera argomentazione di Rush sui negri, Boorstin osserva che "esiste la supposizione (ancor più significativa in quanto non esplicitamente confessata) che la norma del colore di un membro sano della specie umana fosse il **bianco**. Era per Rush inconcepibile che quando il negro fosse stato curato del suo stato morboso e restituito alla sua pristina condizione, egli potesse avere la carnagione rossiccia del pellirossa americano o quella gialliccia dell'asiatico. Una delle sue argomentazioni finali per raddoppiare lo sforzo a interpretarne la cura, fu che il negro avrebbe potuto conoscere la felicità di ritrovare su di sé il naturale colore bianco dell'epidermide umana."⁷³

La teoria della negritudine come lebbra — precorritrice di

I nuovi fabbricanti: Benjamin Rush, padre della psichiatria americana

teorie psichiatriche moderne di una grande varietà di comportamenti — è veramente una parodia **orwelliana** della medicina al servizio del controllo comportamentistico. Rush la usò soprattutto come sfogo della sua passione di riforma, che era tanto illimitata nella sua intolleranza verso le differenze umane quanto nel suo zelo terapeutico. Simile all'inquisitore che accetta l'eretico se questi abiura ed abbraccia la vera fede, Rush accetta il negro se, curato della sua nerezza, diviene bianco!

Questo è precisamente quanto caratterizza Ognuno quale nemico delle differenze umane. Egli accetta l'Altro soltanto se l'Altro si conforma alla sua immagine e al suo comportamento. Se lui e l'Altro differiscono, egli definisce l'Altro come manchevole — fisicamente, mentalmente, o moralmente — e lo accetta soltanto se sarà capace e disposto a eliminare le caratteristiche che lo differenziano dalla norma. Se l'Altro abiura le sue false credenze o si sottomette al trattamento terapeutico della sua malattia, allora, e solo allora, sarà accettato come membro del gruppo. Qualora non riesca ad adeguarsi, l'Altro diventa il Maligno, che sia chiamato lo Straniero, il Paziente, o il Nemico.

Questo principio, così chiaramente enunciato da Benjamin Rush, è divenuto il marchio della psichiatria istituzionale; e le strategie in esso implicite, da lui così entusiasticamente adottate, sono divenute i metodi terapeutici dello psichiatra istituzionale.

Capitolo decimo

La conversione del prodotto: dall'eresia alla malattia

Le persone piú preconette devono ammettere che questa religione senza teologia [il positivismo] non può venire accusata di rilassamento delle restrizioni morali. Al contrario, le esagera enormemente.

JOHN STUART MILL

Nell'opera di Benjamin Rush, abbiamo seguito le manifestazioni della grande conversione ideologica dalla teologia alla scienza. Abbiamo visto come Rush avesse ridefinito il peccato come malattia e la sanzione morale come trattamento medico. In questo capitolo analizzerò questo processo in termini piú ampi e dimostrerò che con il passare dell'etica sociale dominante da religiosa a laica, il problema dell'eresia scomparve, e sorse il problema della pazzia che assunse un grande significato sociale. Nel successivo capitolo prenderò in esame la creazione di devianti sociali, e dimostrerò che, come i preti avevano precedentemente fabbricato eretici, così i medici, quali nuovi custodi della condotta e della moralità sociali, principiarono a fabbricare pazzi.

Il passaggio di una concettualizzazione e del controllo del comportamento individuale da una forma religioso-morale a una forma medico-sociale colpisce l'intera disciplina della psichiatria e i campi affini. Forse questa trasformazione in nessun altro campo è piú evidente che nel punto di vista moderno della cosiddetta deviazione sessuale, ed in particolare della omosessualità. Paragoneremo dunque il concetto di omosessualità come eresia, prevalente ai tempi della caccia alle streghe, con il concetto di omosessualità come malattia mentale, prevalente oggi.

Il comportamento omosessuale — come il comportamento eterosessuale e quello autoerotico — esiste tra i primati e tra gli esseri umani che vivono in un'ampia varietà di condizioni culturali. A giudicare da documentazioni artistiche, storiche e letterarie, vi fu anche in età e in società del passato. Oggi fa parte del dogma dell'opinione americana psichiatricamente illuminata che l'omosessualità sia una malattia, una malattia mentale. Si tratta di

un'opinione relativamente recente. In passato, gli uomini avevano idee completamente diverse sull'omosessualità, che spaziavano dall'accettarla come attività perfettamente naturale al proibirla come il piú nefando dei crimini. Non analizzeremo gli aspetti culturali e storici della omosessualità²; ci limiteremo, invece, ad un raffronto tra l'atteggiamento verso l'omosessualità durante l'epoca della caccia alle streghe e quello attuale. Poiché le società del tardo Medioevo e del Rinascimento erano profondamente permeate degli insegnamenti del cristianesimo, per prima cosa passeremo in rassegna i principali riferimenti biblici su questo argomento.

La *Bibbia* vieta praticamente ogni forma di attività sessuale che non sia quella eterosessuale, ossia di rapporto genitale. L'omosessualità è anzitutto proibita nel *Genesi*, nell'episodio di Lot. Una sera, due angeli raggiungono Sodoma, travestiti da uomini. Lot li incontra sulla porta di ingresso alla città e li invita a casa sua. Dapprima gli angeli rifiutano l'ospitalità di Lot, proponendo invece di passare la notte in strada; ma per l'insistenza di Lot, ci dice l'Antico Testamento, "entrarono in casa sua; ed egli apprestò loro una festa, e cosse pane azzimo, ed essi mangiarono. Ma prima che si coricassero, gli uomini della città, gli uomini di Sodoma, sia vecchi che giovani, tutti sino all'ultimo, circondarono la casa; e si rivolsero a Lot. 'Dove sono gli uomini che vennero da te stasera? Portaceli fuori, così che li si possa conoscere.'"³

Gli uomini di Sodoma volevano usare dei viandanti per i loro piaceri sessuali. Tra gli antichi israeliti, comunque, chi desse asilo a stranieri era obbligato a proteggerli da ogni offesa. Perciò, Lot offrì le sue figlie in sostituzione: "Lot si portò dalla porta verso gli uomini, chiuse la porta dietro di sé, e disse: 'Vi prego, fratelli miei, non agite così malvagiamente. Guardate, ho due figlie che non hanno mai conosciuto uomo; lasciate che ve le porti fuori, e fate loro come vi piace; solo non fate nulla a questi uomini, poiché essi sono venuti sotto il rifugio del mio tetto.'"⁴

Da questo intuiamo che l'omosessualità era considerata una grave offesa. Questo episodio, inoltre, rende chiaro l'abissale svalutazione delle donne come esseri umani nell'etica dell'antico giudaismo. Lot valuta la dignità dei suoi ospiti maschi piú rispettabile di quella delle sue figlie. L'etica cristiana non diede valore alla vita femminile piú di quella ebraica; né l'etica clinica di quella ecclesiastica. È questa la ragione per cui la maggioranza di coloro che venivano identificati come streghe dagli inquisitori di sesso maschile erano donne; e la ragione per cui la maggioranza di coloro che venivano diagnosticati come isterici da psichiatri di sesso maschile erano pure donne.

L'episodio di **Sodoma** è senza dubbio la primissima descrizione nella storia di un intrappolamento di omosessuali, strategia diffusamente messa in atto dai responsabili dell'applicazione della legge nei paesi occidentali moderni, in special modo negli Stati Uniti. In realtà, gli uomini di **Sodoma** furono intrappolati dai due stranieri, che non erano viandanti ma angeli, vale a dire, uomini di Dio in abiti civili. Questi agenti della squadra del buoncostume biblica non persero tempo a punire gli offensori: "...colpirono di cecità gli uomini che si trovavano sulla porta di casa..." Gli angeli poi avvertirono Lot del disegno di Dio di distruggere la città malvagia, dandogli il tempo di fuggire con la propria famiglia. Segue la terribile punizione di Dio: "Allora il Signore fece piovere su **Sodoma** e Gomorra zolfo e fuoco giù dal cielo; ed egli abbatté quelle città, la valle tutta, e tutti gli abitanti delle città, e tutto ciò che cresceva sulla terra."⁶

L'omosessualità è di nuovo proibita nel Levitico. "Non ti giacerai con un maschio come con una donna; è una abominazione." Sono inoltre puniti l'adulterio, l'incesto e la bestialità. La punizione per la trasgressione è la morte: "Se un uomo giace con un maschio come con una donna, entrambi hanno commesso una abominazione; verranno messi a morte, il loro sangue è su di loro." **▶▶▶**

È importante notare come solo l'omosessualità maschile sia proibita: "Non ti giacerai con un maschio come con una donna..." Dio si rivolge solo ai maschi. Egli non ordina alla donna di non giacere con una femmina come con un uomo. Qui per omissione e implicazione, e altrove mediante frasi più esplicite, la donna viene trattata come un tipo di animale umano, non come un essere umano completo. Gli articoli di legge più aggiornati delle nazioni occidentali che trattano della omosessualità continuano a mantenere questa posizione nei riguardi delle donne: sebbene l'accoppiamento omosessuale tra adulti consenzienti continui ad essere proibito in molti paesi, in nessun luogo ciò si riferisce alle donne.* La inferenza circa lo stato subumano delle donne è inevitabile. Non

* Per ulteriori riferimenti biblici all'omosessualità, condannata con termini essenzialmente simili, vedasi *Giudici* 1:22-30; *1 Re* 22:46; *2 Re* 23:7; *Epistola ai Romani* 1:27; *q. Corinti* 6:9 e *1 a Timoteo* 1:10.

** Kinsey ed i suoi collaboratori hanno ampiamente documentato il trattamento sociale differenziato, attraverso i secoli, degli atti omosessuali dell'uomo e della donna. Il *Talmud*, essi osservano, è relativamente indulgente riguardo alle donne, classificando l'attività omosessuale femminile come una "mera oscenità," che impedisce alla rea di sposare un rabbì. (ALFRED C. KINSEY, WARDELL B. POMEROY, CLYDE E. MARTIN, e PAUL GEBHARD, *Sexual Behavior in the Human Female*, p. 484.) "Nella storia medievale europea vi sono abbondanti documentazioni di morte imposta ad individui di sesso maschile per attività sessuale con altri individui di sesso maschile, ma pochissimi casi documentati di simile azione contro individui di sesso femminile." (*Ibid.*)

v'è da meravigliarsi che nella sua preghiera mattutina l'ebreo ortodosso dica: "Benedetto sia Dio... che non mi ha fatto donna," mentre la donna dice: "Benedetto sia il Signore, che mi creò secondo la Sua volontà."⁹

Le proibizioni bibliche contro l'omosessualità ebbero naturalmente una profonda influenza sulla equiparazione medievale di questa pratica con l'eresia; e sulle nostre leggi penali contemporanee come sui nostri assetti sociali, che considerano l'omosessualità come un ibrido tra il delitto e la malattia; e sul linguaggio ancora in uso per descrivere molti dei cosiddetti atti sessuali devianti. La **sodomia** ne è un esempio.

L'*Unabridged* Dictionary di Webster (terza edizione) definisce la **sodomia** come "Le tendenze omosessuali degli uomini della città come indicate nel Genesi 19; copula carnale con un membro dello stesso sesso o con un animale o copula carnale innaturale con un membro del sesso opposto; specificatamente: la penetrazione dell'organo maschile nella bocca o nell'ano di un altro." Questa definizione è pragmaticamente esatta. In opere sia psichiatriche, sia letterarie, il termine "sodomia" è usato per descrivere l'attività sessuale che comporta il contatto tra il pene e la bocca o l'ano, indipendentemente dal fatto se il partner "passivo" sia uomo o donna. La fellatio è quindi un tipo di **sodomia**. Poiché gli esseri umani si danno frequentemente a questi o ad altri atti sessuali non genitali, Kinsey sottolinea correttamente che vi sono pochi americani che, nella loro vita sessuale di ogni giorno, non violino sia le proibizioni religiose della loro fede, sia le leggi penali del loro paese.¹⁰

In breve, la Chiesa si oppose alla omosessualità non solo, o anche principalmente, perché fosse "anormale" o "innaturale," ma piuttosto perché soddisfaceva alla lussuria e apportava piacere sessuale. Questa condanna dell'omosessualità, dice Rattray Taylor, "era solo un aspetto della condanna generale del piacere sessuale e dell'attività sessuale non direttamente necessaria ad assicurare la continuazione della specie. Anche nell'ambito del matrimonio, l'attività sessuale era severamente limitata, e la verginità venne dichiarata uno stato piú benedetto del matrimonio." Non a caso, allora, la lussuria carnale, conducente a pratiche sessuali non procreative e a tutti i tipi di piacere, era considerata una passione propria delle streghe. Si supponeva che esse soddisfacessero alle loro brame copulando con il diavolo, una figura maschile di virilità sovrumana, dotata di un "pene biforcuto," che gli consentiva di penetrare la donna a un tempo vaginalmente ed analmente.¹²

Mentre stiamo considerando uno degli atteggiamenti della

Chiesa verso il sesso al tempo della caccia alle streghe, scopriamo una concreta connessione tra le nozioni di deviazione religiosa e di peccato contro natura: l'eresia e l'omosessualità diventano una unica ed identica cosa.* Per secoli, non si è fatta distinzione di pena tra la non ortodossia religiosa e il cattivo comportamento sessuale, in special modo l'omosessualità. "Durante il Medioevo," dice Westermarck, "gli eretici erano accusati di vizio innaturale [l'omosessualità] come se fosse ovvio... Nelle leggi medievali la sodomia veniva inoltre ripetutamente citata insieme con l'eresia, e la punizione era identica per entrambe."¹³

Nella Spagna del XIII secolo, le pene per l'omosessualità erano la castrazione e la "lapidazione."¹⁴

Nel 1479, Ferdinando ed Isabella commutarono tale pena nel "rogo e nella confisca dei beni, senza riguardo alla condizione sociale del colpevole."¹⁵ In altre parole, il reato era allora soggetto alla punizione dei tribunali sia laici, sia ecclesiastici, proprio come ora è soggetto ad essere punito sia da sanzioni penali, sia da sanzioni psichiatriche. Nel 1451, Nicola V diede pieni poteri all'Inquisizione perché considerasse il problema. "Quando fu fondata in Spagna l'istituzione [l'Inquisizione]," scrive Lea, "...il tribunale di Siviglia la [l'omosessualità] rese argomento di una speciale inchiesta; vi furono molti arresti e molti fuggitivi, e dodici persone dichiarate colpevoli vennero debitamente arse."¹⁶ L'Inquisizione spagnola, i cui principali nemici erano, come abbiamo visto,¹⁷ i giudeizzanti ed i mori, fu altrettanto dura con gli omosessuali.**

Anche in Portogallo furono imposte severe proibizioni all'omosessualità. "Nel 1640, i regolamenti prescrivono che il reato deve essere processato come eresia, e la punizione dovrà essere o la liberazione [il rogo] o il tormento [la flagellazione] e la galea. In un caso accaduto a Lisbona durante un *autodafé* del 1723, la sentenza fu di flagellazione e dieci anni di servizio sulle patrie galee."¹⁸

A Valencia, la usuale punizione per omosessualità era il rogo. Vi fu, comunque, qualche riluttanza a infliggere questa sanzione perché quei rei " ...non vi potevano sfuggire, come invece gli

* Il concetto di male, in particolare in quanto funziona soprattutto come stragemma retorico per giustificare l'espulsione della fonte del pericolo, congloba molte distinzioni conoscitive. Così, nel Medioevo, l'eretico, la fattucchiera, il sodomita e la strega venivano spesso inclusi in una singola categoria.

** Ciò non fu vero dell'Inquisizione romana, i cui nemici principali erano le streghe ed i protestanti. "...in tutta l'Italia," ci dice Lea, "il crimine era ovunque trattato con una indulgenza del tutto inadeguata alla sua atrocità. L'Inquisizione romana, per di più, non ne prese atto." Questa tolleranza, anzi approvazione, della omosessualità in Italia è attestata dal fatto che, nel 1664, alcuni francescani conventuali "divennero noti per aver fatto le lodi della pratica..." (LEA, *A History of the Inquisition of Spain*, p. 365.)

eretici, mediante la confessione e la **conversione**.¹⁹ A questo riguardo è interessante notare che gli ecclesiastici omosessuali venivano trattati con maggior indulgenza dei laici. "Molte autorità..., " dice Lea, "erano dell'opinione che gli ecclesiastici non dovessero essere sottoposti al rigore della legge riguardante questo reato, ed **era** opinione comune che dovesse essere provata la recidiva per giustificare l'applicazione della pena comune."²⁰

La frequenza di processi per omosessualità fu notevole in Spagna. Dal 1780 al 1820, scrive Lea, "il numero totale dei casi comparsi dinanzi ai tre tribunali [a **Valencia**] fu esattamente di cento."²¹

In paesi di lingua inglese, la relazione tra eresia ed omosessualità viene espressa dall'uso di un unico termine per designare entrambi i concetti: **sodomia**. Il doppio significato di questa parola persiste sino ad oggi. L'*Unabridged Dictionary* del Webster (terza edizione) definisce la **sodomia** (*buggery*) come eresia (*heresy, sodomy*) e **sodomita** (*bugger*) come eretico (*heretic, sodomite*). Il vocabolo è derivato dal termine latino medievale *Bugarus* e *Bulgarus*, letteralmente bulgaro, "dall'aderire dei bulgari alla Chiesa orientale considerata eretica."

Questo rapporto, a un **contempo** semantico e concettuale, **tra** non ortodossia e **sodomia**, si stabilì solidamente durante il tardo Medioevo, e non è mai stato scisso. È così radicato oggi come seicento anni fa. Venire stigmatizzato come eretico e sodomita nel XIV secolo implicava l'essere espulso dalla società. Poiché l'ideologia dominante era quella teologica, la deviazione religiosa era considerata reato tanto grave da far sì che l'individuo che se ne fosse reso colpevole non fosse più considerato un essere umano. Qualsiasi possibilità di redimersi egli potesse avere, non contava nulla. Il peccato di eresia eclissò tutte le caratteristiche individuali, contraddittorie, proprio come gli insegnamenti di Dio e della Chiesa eclissarono tutte le osservazioni empiriche contraddittorie. Il morbo chiamato "malattia mentale" — e la sua sottospecie "l'omosessualità" — hanno oggi lo stesso ruolo. Il defunto senatore **Joseph McCarthy** equiparò il peccato sociale del comunismo al peccato sessuale dell'omosessualità ed usò i due termini co-

* I medici godono ora della stessa indulgenza nei riguardi di simili tipiche "sgrazie psichiatriche," quali la depressione e il tentato suicidio. I profani sono severamente puniti per simile comportamento: vengono spediti e sottoposti a trattamento terapeutico contro la loro volontà. Sebbene l'incidenza del suicidio sia più alta tra i medici che in qualsiasi altro gruppo — ed è più alta tra gli psichiatri — gli uomini medici che si comportano così sono raramente puniti col ricovero in manicomio d'autorità e con trattamento terapeutico.

me se fossero sinonimi. Non avrebbe potuto farlo se non vi fosse la credenza generale che, come gli eretici medievali, gli uomini definiti "omosessuali" sono in qualche modo esseri totalmente irrecuperabili. Essi non hanno alcuna possibilità di redenzione o di compensazione; non possono essere scrittori di talento o patrioti. Data questa premessa — che McCarthy non inventò, ma di cui si appropriò solo per i suoi scopi — ne consegue che gli omosessuali devono anche essere dei devianti politici, ossia, dei comunisti. La stessa logica si può capovolgere. Se i comunisti sono l'incarnazione moderna e secolare del diavolo — incubi e succubi politici, per così dire — ne consegue che anche loro non posseggono caratteristiche di riscatto. Devono essere degli individui **completamente** irrecuperabili. Devono essere per forza degli omosessuali.*

Siamo ora in grado di considerare il problema della omosessualità nella sua forma attuale: ossia di porci la domanda: l'omosessualità è una malattia? In un recente autorevole volume sulla "inversione sessuale," Judd Marmor, che ne è il curatore, solleva questo problema, e risponde che "la maggioranza degli **psicoanalisti**, tranne Szasz, sono dell'opinione che l'omosessualità sia decisamente una malattia da sottoporsi a cura e da *correggersi*."²² [Cor­sivo aggiunto.] Lo zelo correttivo del terapeuta psichiatrico moderno appare qui indiscutibile. Si fa confusione fra la malattia come condizione biologica e come ruolo sociale. Il cancro alla vescica è una malattia; ma che venga curato o no dipende dalla persona che ne è affetta, e non dal medico che ne dà la **diagnosi!**²³ Marmor, come tanti psichiatri contemporanei, dimentica o ignora questa distinzione. Vi sono, sì, molte buone ragioni per cui egli ed altri "lavoratori della salute mentale" agiscono così: essi pretendono che la natura sia la norma, che il disobbedire a una proibizione personale sia una malattia da curare, si costituiscono agenti del controllo sociale e allo stesso tempo camuffano i loro interventi punitivi con le bardature semantiche e sociali della pratica medica.

* Usando il termine "malattia mentale" (e le sue varianti) seguiamo lo stesso principio. Quando chiamiamo pazzi uomini come Ezra **Pound** o **Lee Harvey Oswald**, creiamo, con questa attribuzione, una caratteristica di quell'individuo, che oscura la sua **personalità** come una macchia indelebile. È una caratterizzazione che, non appena confermata, nega le altre qualità umane dell'individuo, in special modo quelle buone. Egli viene **così** degradato e disumanato. Allora non lo consideriamo **più** come un individuo con i suoi diritti e il suo ingegno. Se è un poeta, lo possiamo rifiutare come artista; se è accusato di un crimine, possiamo ignorare la sua colpa o la sua innocenza; e se è un sospetto assassino, ucciso in carcere, del presidente, possiamo semplificare un evento disperatamente irrisolto con implicazioni politico-internazionali a vasto raggio, attribuendo ogni cosa ad essa connessa alla pazzia di un singolo individuo, virtualmente sconosciuto. In **breve**, l'eresia psichiatrica, come l'eresia religiosa, è un concetto funzionale; se non fosse così, il concetto non si sarebbe mai evoluto e non continuerebbe a ricevere l'appoggio popolare.

René Guyon, uno studioso francese di sessuologia, ha riconosciuto questa tendenza caratteristica della psichiatria moderna a definire malattia tutto ciò che è semplicemente non convenzionale. "È incredibile la pena che gli psichiatri si sono presa," egli osserva, "per spiegare... la natura in termini di convenzione, la salute in termini di malattia mentale... Il metodo peculiare di questo sistema è che ogniqualevolta si imbatte in un atto naturale che sia contrario alle convenzioni prevalenti, lo bolla come un sintomo di squilibrio mentale e di anormalità."²⁴

La questione se l'omosessualità sia o no una malattia è quindi un pseudoproblema. Se per malattia intendiamo la deviazione da una norma anatomica o fisiologica — come nel caso di una frattura alla gamba o del diabete — allora chiaramente l'omosessualità non è una malattia. Tuttavia, ci si può chiedere se vi è una predisposizione genetica all'omosessualità, come ad una corporatura robusta; oppure è un modello di comportamento completamente appreso? Non si può rispondere con sicurezza a questa domanda. Al momento, ammesso che esista una predisposizione, non se ne può ancora essere certi. La persona biologicamente orientata potrà arguire, comunque, che in futuro si potrà forse saperne di più al riguardo; ma anche qualora si provasse che gli omosessuali hanno certe preferenze sessuali a causa della loro natura, anziché a causa della loro educazione, che cosa si proverebbe? Le persone che perdono prematuramente i capelli sono malate, nell'accezione più rigorosa di questo termine, più di quanto non lo siano gli omosessuali. E allora? Dunque, la domanda che veramente ci si può porre non è se una data persona manifesti deviazioni da una norma anatomica e fisiologica, ma quale significato morale e sociale la società dia a questo comportamento — se sia dovuto a malattia infettiva (come in passato fu per la lebbra), o ad una preferenza indotta (come oggi è il caso degli omosessuali). L'opinione psichiatrica che l'omosessualità sia una malattia — come tutte le malattie cosiddette mentali, quali l'alcoolismo, la tossicomania, o il suicidio — nasconde il fatto che gli omosessuali sono un gruppo di individui clinicamente stigmatizzati e socialmente perseguitati. Il rumore generato dalla loro persecuzione e le loro angosciate grida di protesta sono soffocati dalla retorica della terapia, proprio come la retorica della salvezza soffocò il rumore generato dalla persecuzione degli eretici e dalle loro angosciate grida di protesta. È un'ipocrisia crudele pretendere che i medici, gli psichiatri, o i profani "normali" si prendano veramente a cuore il benessere dei malati di mente in generale, o dell'omosessuale in particolare. Se fosse cosí, essi cesserebbero di torturarlo nello stesso tempo in cui

sostengono di aiutarlo. Ma questo è proprio quanto i riformatori — sia teologici che medici — si rifiutano di fare.*

L'idea che l'omosessuale sia "malato" soltanto perché è classificato **così** dagli altri, e lui stesso accetta questa classificazione, risale almeno all'opera autobiografica di André Gide, *Corydon* e forse anche *pici* addietro. Pubblicata la prima volta nel 1911, la narrazione è svolta in forma di dialogo tra l'autore e il suo **più** giovane amico Coridone. Il seguente brano illustra la concezione gidiana dell'omosessuale quale vittima di una zelante società **eterosessuale**.

"Sto... preparando uno studio piuttosto importante sull'argomento [deil'omosessualità]" [dice l'autore].

"Non ti bastano le opere di Moll, di Krafft-Ebing e di Raffalovié?" [risponde Corydon].

"Non sono soddisfacenti. Vorrei affrontarlo diversamente. ...Sto scrivendo una *Difesa dell'Omosessualità*."

"Perché non un *Elogio*, già che ci sei?"

"Perché un titolo siffatto mi forzerebbe le idee. Temo che la gente troverà già la parola 'Difesa' troppo provocante... la causa manca di martiri."

"Non adoperare parole così grosse."

"Uso le parole necessarie. Abbiamo avuto Wilde, Krupp, Macdonald, Eulenburg... Oh, vittime! Vittime quante ne vuoi. Ma non un solo martire. Tutti la negano; la negheranno sempre."

"Eccoti! Se ne vergognano tutti e ritrattano non appena si trovano di fronte **all'opinione** pubblica, alla stampa, o nell'aula di un tribunale."

"...Sì, hai ragione. Tentare di stabilire la propria innocenza con lo sconfessare la propria vita è cedere all'opinione pubblica. Veramente strano! Si ha il coraggio delle proprie opinioni, ma non quello delle proprie abitudini. Si può accettare la sofferenza, ma non il **disonore**."²⁵

Gide smaschera qui l'omosessualità come comportamento **stigmatizzato**, come quello della strega e dell'ebreo, che, sotto la pressione dell'opinione pubblica, può essere da loro sconfessato e ripudiato. L'omosessuale è un capro espiatorio che non attira alcuna simpatia. Quindi, può solo essere una vittima, mai un martire. È tanto vero oggi negli Stati Uniti quanto lo era in Francia mezzo secolo fa. Lo stesso succede, di solito, per il malato di mente; anch'egli può solo essere una vittima, mai un martire. Il brano successivo illustra la penetrante percezione di Gide circa il concetto dell'inversione sessuale come malattia, e, *mutatis mutandis*, circa la malattia mentale in generale.

* Da molti decenni, ma in special modo dai tempi del senatore Joseph McCarthy, l'insinuazione di omosessualità nei riguardi dei propri avversari è divenuta una strategia accettata nella vita politica americana. Se l'omosessualità è una malattia — "come qualsiasi altra" — perché gli psichiatri non protestano contro il suo uso quale mezzo di degradazione sociale e di squalificazione politica? Per un'ulteriore discussione sull'ipocrisia del concetto di omosessualità come malattia, vedasi il capitolo XIII.

"Se ne fossi stato consapevole [di una inclinazione omosessuale], che cosa avresti fatto?" [Corydon chiede].

"Credo che avrei guarito il ragazzo" [l'autore risponde].

"Un attimo fa tu hai detto che era inguaribile..."

"Avrei potuto guarirlo come ho guarito me stesso... Persuadendolo a non ritenersi malato... a pensare che non vi era nulla di innaturale nella sua deviazione."

"Ah! questa è una questione totalmente diversa. Quando il problema fisiologico è risolto, inizia il problema morale."²⁶

Gide mostra così che la "diagnosi" di omosessualità è in realtà un marchio che, per proteggere la sua autentica personalità, il soggetto deve rifiutare. Per sfuggire al controllo medico, l'omosessuale deve ripudiare la diagnosi del medico. In altre parole, l'omosessualità è una malattia nello stesso senso in cui lo era la negritudine. Benjamin Rush affermava che i negri avevano la pelle nera perché erano malati; propose di usare la loro malattia quale giustificazione del loro controllo sociale? Il seguace moderno di Rush asserisce che gli uomini di cui disapprova la forma di sessualità sono malati; e usa la loro malattia come giustificazione del loro controllo sociale.

Solo oggi i negri sono stati in grado di sfuggire alla trappola semantica e sociale in cui i bianchi li avevano spinti dopo che un secolo fa furono sciolti i loro ceppi legali. I cosiddetti malati di mente, le cui catene — forgiate dagli incartamenti d'internamento, dalle mura del manicomio, e dalle diaboliche torture spacciate per "trattamenti terapeutici" — stringono i loro corpi e soffocano la loro anima, soltanto ora stanno mparando l'opportunità di umiliarsi dinanzi ai loro padroni psichiatri. Purtroppo credo possibile che ancora molte persone potranno essere danneggiate dalle classificazioni psichiatriche e dalle loro conseguenze sociali ancor più di quanto sia avvenuto sino ad oggi, prima che gli uomini riconoscano i pericoli della psichiatria istituzionale e se ne difendano. Questa, almeno, è la lezione che ci dà la storia della psichiatria. Fino a quando gli uomini potevano denunciare gli altri come streghe — così che la strega potesse sempre essere considerata l'Altro, mai il Sé — la stregoneria rimaneva un concetto facilmente sfruttabile e l'Inquisizione una istituzione prospera. Solo la perdita di fede nell'autorità degli inquisitori e nella loro missione religiosa pose fine a questa pratica di cannibalismo simbolico.* Similmente, sino a quando gli uomini potranno denunciarsi l'un l'altro come malati di mente (omosessuali, drogati, pazzi e così via) — così che pazzo possa sempre considerarsi l'Altro, mai il Sé — la malattia mentale ri-

²⁶ Il concetto di cannibalismo simbolico è ampiamente discusso nel capitolo XV.

marrà un concetto facilmente sfruttabile, e la psichiatria coercitiva un'istituzione prospera. Stando così le cose, solo la perdita di fede nell'autorità degli psichiatri istituzionali e nella loro missione porrà fine all'Inquisizione psichiatrica. Questo giorno non è vicino.

Il mio assunto secondo cui il punto di vista psichiatrico circa l'omosessualità non è altro che una replica malamente travestita del punto di vista religioso che ha sostituito, e che gli sforzi di "trattare" dal punto di vista medico questo tipo di condotta non sono altro che metodi malamente travestiti per sopprimerlo, può essere verificato mediante l'esame di un qualsiasi resoconto psichiatrico contemporaneo sull'omosessualità. È significativo il modo con cui l'argomento è trattato da Karl Menninger, largamente riconosciuto come il più "liberale" e "progressista" tra gli psichiatri moderni. Nel suo *The Vital Balance* (L'equilibrio vitale), Menninger discute di omosessualità nel capitolo "Un secondo tipo di mancanza di controllo e disorganizzazione," che viene subito dopo un'analisi di "Modalità sessuali perverse."²⁸ "Non possiamo, come Gide, esaltare l'omosessualità," scrive Menninger. "E nemmeno la condoniamo, come fa qualcuno. Noi la consideriamo come un sintomo con tutte le funzioni di altri sintomi: aggressività, indulgenza, autopunizione, e lo sforzo di prevenire qualche cosa di peggio."²⁹ [Corsivi aggiunti.] Menninger, come altri medici scrittori di argomenti morali, si tradisce con la scelta dei vocaboli: se l'omosessualità è un "sintomo," che cosa vi è da "condonare" o da non "condonare"? Egli non parlerebbe di "condonare o non condonare" la febbre da polmonite o la itterizia da occlusione biliare, ma invece parla di "non condonare" un "sintomo" psichiatrico. Le sue raccomandazioni "terapeutiche" circa l'omosessualità confermano il sospetto che il suo compito di medico non sia altro che una copertura di quello del moralista e del manipolatore sociale.

Un "uomo sposato, religioso praticante, direttore di banca, padre di tre figli" — in breve, un pilastro della comunità — consulta Menninger e gli confida il suo segreto: è un omosessuale. L'uomo chiede: "Ma che cosa posso fare?" Gli risponde Menninger: "Una cosa che potrebbe fare sarebbe certo quella di vivere in continenza; vi sono milioni di persone con inclinazioni eterosessuali che si contengono per un motivo o per l'altro, e ciò non dovrebbe riuscire più difficile a un individuo con inclinazioni omosessuali."³⁰ Certo. Ma la possibilità di una continenza sessuale non si sarebbe presentata ad un uomo che è il fortunato direttore di una banca? *

* A questo proposito, vedasi Guyon, il quale scrive: "Infine, la professione medica, prostituendo la scienza al servizio di tabù (e dando quest'ultimo per scontato), si è sforzata di dimostrare che è possibile rinunziare all'atto sessuale senza danni per la salute..."

La conversione del prodotto: dall'eresia alla malattia

Il secondo consiglio di Menninger è quello di "sottostare a un trattamento terapeutico. Il trattamento può essere efficace se la persona malata non si è troppo lasciata prendere dalla disperazione o dal ragionamento che vi è qualcosa di sbagliato nei suoi geni ereditari, che lo condanni a essere quello che è e a seguire il suo impulso."³¹ Per Menninger, il "trattamento terapeutico" può avere una sola meta: la conversione dell'eretico alla vera fede, la trasformazione di un omosessuale in un eterosessuale. La possibilità di aiutare il soggetto ad accettare le sue devianti inclinazioni con maggior serenità, di aiutarlo a valutare il suo autentico io piú che il giudizio che ne dà la sua società, sono alternative terapeutiche che Menninger non cita nemmeno. Anzi, egli castiga l'omosessuale rovesciando su di lui una vecchia accusa: solo pochi anni fa — dopo aver rinunciato alla "teoria" che l'omosessualità derivasse dalla masturbazione, teoria che verso la fine del XIX secolo era un dogma standard della psichiatria — gli psichiatri reiterarono la loro opinione che l'inversione sessuale fosse una malattia genetica, dovuta a "cattiva ereditarietà." Ciononostante, Menninger recisamente accusa l'omosessuale di "ragionare" se ritiene che l'ereditarietà possa avere a che fare qualcosa con la natura dei suoi interessi sessuali, e se non sia desideroso di mutarli nella direzione approvata dalla società. Forse una ragione della intransigenza intellettuale di Menninger è che egli è certissimo di sapere ciò che veramente è l'"essenza" della omosessualità: è "aggressività," il termine psichiatrico per *satana*. "Rimane il fatto," egli scrive, "che l'omosessualità dal punto di vista *clinico* e *ufficiale* tradisce quasi sempre la sua natura *essenzialmente* aggressiva." [Corsivi aggiunti.] Certo, quando Menninger osserva altri comportamenti sessuali o sociali "dal punto di vista clinico e ufficiale [sic]," ne scorge la "essenza" ancora nell'*aggressività*.* Come il teologo fanatico che scorge ovunque il diavolo in agguato, Menninger, il devoto seguace di Freud, vede dovunque aggressività e istinto di morte.

Talvolta, comunque, Menninger dimentica le sue battute cliniche e parla in espliciti termini ecclesiastici. Nella sua introduzione a *The Wolfenden Report* (Il rapporto Wolfenden), ad esempio, egli asserisce che "La prostituzione e l'omosessualità hanno un posto preminente nel regno del male," il che è certamente una di-

(RENÉ GUYON, *The Ethics of Sexual Acts*, p. 204.) Guyon si riferisce qui agli atti eterosessuali, ma, *mutatis mutandis*, lo stesso può riferirsi anche agli atti omosessuali ed autoerotici.

* Menninger offre la stessa spiegazione per la masturbazione: "...nella mente inconscia questa [la masturbazione] rappresenta sempre un'aggressione contro qualcuno." (KARL MENNINGER, *Man Against Himself*, p. 69.) Per un'ulteriore discussione, vedasi il capitolo XI.

chiarazione notevole da parte di un eminente psichiatra nella seconda metà del XX secolo. Né il definire la prostituzione e l'omosessualità peccati gravi impedisce a Menninger di considerare queste attività anche come malattie mentali. "Dal punto di vista dello psichiatra," egli scrive, "sia l'omosessualità che la prostituzione — e si aggiunga a questo l'uso delle prostitute — costituiscono una dimostrazione di immaturità sessuale o di sviluppo psicologico arrestato o di regressione. Comunque sia chiamato dal pubblico, non ci sono dubbi [sic], nella mente degli psichiatri, circa l'anormalità di simile comportamento."³⁴ Menninger sembra credere che il non avere dubbi circa le proprie opinioni sia una virtù speciale, sicuro segno di grazia psichiatrica."

Gli psichiatri moderni non ammetteranno di poter sbagliare classificando l'inversione sessuale come una malattia. "In tema di omosessualità, gli psichiatri si dovrebbero trovare d'accordo almeno su un punto: nel ritenere l'omosessuale un malato."³⁵ Questa dichiarazione appare nell'introduzione ad un opuscolo sull'omosessualità, distribuito gratuitamente ai professionisti della Roche, una delle principali case produttrici dei cosiddetti psicofarmaci. Alla stregua dell'inquisitore, lo psichiatra definisce, e con ciò autentica, la sua stessa posizione esistenziale mediante ciò a cui si oppone, eresia o malattia. Nell'insistere cocciutamente che l'omosessuale è un malato, lo psichiatra non fa che implorare semplicemente di essere accettato come medico. ♦♦

Come ben si addice al ministero dell'inquisitore moderno, i metodi persecutori dello psichiatra istituzionale sono elencati nel vocabolario della medicina. Con il pretendere di tenere sotto osservazione una malattia che egli mette sullo stesso piano del morbillo durante il suo periodo d'incubazione, per poterla poi trattare terapeuticamente, in realtà lo psichiatra impone denominazioni pseudomediche ai capri espiatori della società, per meglio metterli in stato di inferiorità, respingerli, e distruggerli. Non soddisfatti di dia-

* Le rette convinzioni di coloro che si sono autonominati benefattori del genere umano hanno spinto Russell ad osservare che: "La maggior parte dei mali più grandi che l'uomo ha inflitto all'uomo è stata procurata da persone che si sentivano completamente sicure di qualche cosa, che, in realtà, era falso." (BERTRAND RUSSELL, *Unpopular Essays*, p. 162.)

** Poiché la vera credenza — sia nella mitologia del cristianesimo sia in quella della psichiatria — è difficile da stabilire, in special modo per la soddisfazione di un giudice scettico, l'ostilità verso l'eretico diventa il marchio della genuinità della credenza. Parlando per mezzo di Sancho Panza, Cervantes la pone in questo modo: "E tuttavia gli storici dovranno avere pietà di me e trattarmi gentilmente nei loro scritti, se non altro perché ho sempre creduto in Dio e a tutti i dogmi della Santa Chiesa Cattolica Romana, e perché sono un nemico mortale degli ebrei." In altre parole, come il fedele spagnolo, vivente nel periodo in cui l'Inquisizione aveva raggiunto il suo apogeo, provò la sua ortodossia religiosa con l'odio verso gli ebrei, così lo psichiatra scientifico, vivente oggi, comprova la sua ortodossia medica con l'odio verso la malattia mentale.

gnosticare gli omosessuali manifesti come "inalati," gli psichiatri di **chiarano** di poter scoprire questa supposta malattia (nelle sue forme "latenti," naturalmente) anche in mancanza di segni esterni. Dichiarano, inoltre, di poter diagnosticare l'omosessualità durante l'infanzia di un soggetto, nel suo periodo d'incubazione, per così dire. "Abbiamo notato," scrivono Holemon e Winokur, "che ciò [il comportamento effeminato] precede spesso nel tempo l'orientamento omosessuale ed i rapporti omosessuali. In questi pazienti l'effeminatezza sembra essere il problema primario ed il comportamento sessuale è secondario. Da ciò si dovrebbe poter predire quale bambino svilupperà una omosessualità effeminata fra coloro che presentano segni obiettivi di effeminatezza."³⁶ Seguendo lo stesso ragionamento, Shearer dichiara che "l'eccessivo attaccamento al genitore dell'opposto sesso, in special modo tra padre e figlia, dovrebbe mettere in guardia il medico circa la possibilità di **omosessualità**."³⁷ Che cosa costituisce un "attaccamento eccessivo"? In quale misura l'affetto è permesso tra figlio e genitore del sesso opposto senza che significhi la presenza della temuta malattia, l'omosessualità?

Da quanto sopra si può sicuramente concludere che l'opinione psichiatrica sugli omosessuali non è una asserzione scientifica ma un pregiudizio medico.* Dobbiamo ricordare che piú gli inquisitori rivolgevano la loro attenzione alla stregoneria, piú le streghe si moltiplicavano. Lo stesso accade oggi per la malattia mentale in generale, e per l'**omosessualità** in particolare. Zelanti sforzi per sradicare e prevenire simili "disordini" creano in realtà le condizioni in cui prosperano la supposizione e l'attribuzione di simili deviazioni.

Con la penetrante percezione dell'artista di lettere, William S. Burroughs ha descritto proprio questo processo — e cioè, la fabbrica della pazzia — mediante un "esame medico" per la "precoce identificazione" dell'omosessualità. Ne *Il pasto nudo*, un episodio intitolato "L'esame," inizia con Carl Pederson che trova "nella sua casella postale una cartolina in cui gli è richiesto di presentarsi alle

* Per uno di quei buffi capovolgimenti di ruolo che di tanto in tanto accadono nella storia dell'umanità, l'omosessuale è oggi perseguitato dal medico e difeso dagli ecclesiastici. In un articolo pubblicato sull'**influyente** "National Catholic Reporter," Padre Henry Nouwen di Utrecht, nei Paesi Bassi, **ripropone** il **problema** dell'omosessualità alla luce del moderno insegnamento cristiano e **fenomenologico**. La sua tesi è che l'**omosessualità non** è un peccato né una malattia, ma un pregiudizio medico, e in specie psichiatrico. "Se un uomo ha scelto un modo di vita omosessuale, preferisce ambienti omosessuali e amicizie omosessuali, e non mostra alcun desiderio o propensione a mutare," scrive Padre Nouwen, "non ha alcun senso il punirlo o il cercare di mutarlo." (HENRY J. M. NOUWEN, *Homosexuality: Prejudice or mental illness?* in "Nat. Cath. Rep.," 29 novembre 1967, p. 8.) Vedasi inoltre LARS ULLERSTAM, *The Erotic Minorities*, in special modo a p. 24.

dieci ad un appuntamento col dottor Benway presso il Ministero di Igiene e **profilassi mentale**...³⁸ Durante l'esame, Pederson si rende conto di venir esaminato per "deviazione sessuale." Il medico spiega che l'omosessualità è "una malattia... come, diciamo, la tubercolosi non certamente da censurarsi o da punire..."³⁹ Ma, poiché è un disordine contagioso, deve comunque essere curata obbligatoriamente, se è necessario. "Il trattamento terapeutico di questi disordini [dice il dottor Benway] è, al giorno d'oggi, *uhm*, sintomatico.' Il dottore improvvisamente si butta all'indietro sulla sua sedia e scoppia in un crepitare di risate metalliche... 'Non sia **così** spaventato giovanotto. È semplicemente uno scherzo professionale. Dire che il trattamento terapeutico è sintomatico significa che non ve n'è **alcuno**...'"⁴⁰ Dopo aver sottoposto Pederson ad una serie di test umilianti, il medico conclude: "E ora la prego, Carl, di farmi il favore di dirmi quante volte e in quali circostanze si è abbandonato ad atti omosessuali???"⁴¹ Sul finire della scena, Pederson sta diventando pazzo: "La voce del medico era udibile a stento. L'intera stanza stava esplodendo fuori nello spazio."⁴²

È chiaro che gli psichiatri hanno interessi acquisiti nel diagnosticare malati di mente il maggior numero possibile di individui, proprio come li avevano gli inquisitori nel bollarli da eretici. Lo psichiatra "coscienzioso" si autentica quale uomo medico competente ritenendo che i devianti sessuali (e tutti gli altri tipi di individui, forse l'intera umanità, come vorrebbe Karl Menninger) siano malati di mente, proprio come l'inquisitore "coscienzioso" si autenticava quale fedele cristiano col ritenere che gli omosessuali (e tutti gli altri tipi di individui) fossero eretici. Dobbiamo renderci conto che in situazioni di questo genere non ci si trova di fronte a problemi scientifici da risolvere, **bensì** a ruoli sociali da confermare.* Inquisitore e strega, psichiatra e malato di mente, si creano reciprocamente e si autenticano l'un l'altro i reciproci ruoli. Sostenere da parte di un inquisitore che le streghe non erano eretiche e che le loro anime non abbisognavano di speciali sforzi per

* Un eminente psichiatra esperto di **omosessualità** classifica la condizione stessa di scapolo come una forma di malattia mentale. "L'incapacità di sposarsi in entrambi i sessi t conseguenza della paura," dice Irving Bieber. "Si è sempre **più** portati a credere che la condizione di scapolo sia sintomatica di psicopatologia..." ("Time," 15 settembre 1967, p. 27.) Mentre l'incapacità di sposarsi può, naturalmente, attribuirsi alla paura dell'altro sesso o del matrimonio quale istituzione sociale, la spinta a sposarsi può attribuirsi **alla** paura della solitudine o dell'omosessualità. Per Bieber, il celibato significa **psicopatologia**. Per me, la sua idea, ampiamente condivisa, esprime l'**intenso** terrore di un **ruolo** sessuale disapprovato dalla società. **Nell'America** contemporanea, il desiderio di **essere** accettati dalla società come normalmente eterosessuali, è tanto accentuato quanto lo fu il desiderio, nella Spagna del Rinascimento, di essere accettati come fedeli cattolici. Il primo ruolo richiede, nel giudizio di Bieber, che si classifichi il celibato e l'**omosessualità** come malattie, proprio come il secondo ruolo richiedeva, nel giudizio di esperti **precedenti**, che si classificassero il **giudaismo** e il maomettanesimo come eresie.

la loro salvezza sarebbe stato lo stesso che ammettere che non vi era bisogno di cacciatori di streghe. Allo stesso modo, sostenere da parte di uno psicopatologo che gli omosessuali non sono dei pazienti e che né il loro corpo né la loro mente richiedono sforzi speciali per essere curati equivarrebbe ad asserire che non vi è bisogno di psichiatri coercitivi.

È necessario tenere a mente qui che la maggioranza delle persone diagnosticate come fisicamente malate *si sentono* malate e *si considerano* malate; mentre la maggioranza delle persone diagnosticate come malate di mente *non si sentono* malate e *non si considerano* malate. Si consideri ancora l'omosessuale. Di regola, egli né si sente né si considera malato. Di solito non cerca, quindi, l'aiuto di un medico o di uno psichiatra. Tutto ciò, come abbiamo visto, è analogo alla situazione della strega. Di regola, anche lei non si sentì mai peccatrice, né si considerò una strega. Non cercò quindi l'aiuto dell'inquisitore. Quindi, se uno psichiatra vorrà avere un paziente di questo genere, o un prete un simile parrochiano, ognuno di loro dovrà avere il potere di imporre la sua "cura" ad un soggetto restio. Lo stato conferisce questo potere allo psichiatra, **così** come la Chiesa lo conferì all'inquisitore.

Ma non sono questi i soli possibili rapporti, esistenti tra gli psichiatri ed i pazienti, o tra i preti ed i fedeli. Alcuni di questi rapporti sono, e furono, interamente volontari e reciprocamente consensuali. La discussione **sull'omosessualità** come malattia (e sulla malattia mentale in generale) si restringe a due domande e alle nostre risposte. Primo: hanno gli psichiatri il diritto di considerare l'omosessualità una malattia (comunque definita)? La mia risposta è sì. Se quel concetto giova loro, diventeranno più ricchi; se giova ai loro pazienti, costoro saranno **più** felici. Secondo: è giusto che gli psichiatri abbiano il potere, mediante l'alleanza con lo stato, di imporre la loro **definizione** di omosessualità come malattia a soggetti che la rifiutano? La mia risposta è no. Altrove ho esposto le ragioni di questa mia opinione.*"

* Non intendo vantare l'originalità della mia posizione riguardo **all'omosessualità**, che non è sostenuta da **me** soltanto. Robert **Lindner**, un ben noto psicoanalista non **laurato** in medicina scrive: "...quando la **vernice** del nostro sistema contemporaneo di difesa contro l'antico **conflitto** che riguarda il sesso verrà completamente rimossa, si scopriranno la stessa ostilità per l'invertito e il suo modo di vita e lo stesso orrore di lui come persona che sono stati tradizionali nella società occidentale. Che oggi si adottino termini come 'malato' o 'disadattato' per l'omosessuale, mi sembra faccia poca **differenza** per quanto riguarda gli atteggiamenti e i sentimenti fondamentali verso di lui. In realtà, **penso** che proprio queste **designazioni** rivelino la sgradevole verità del nostro **vero** stato d'animo verso gli omosessuali e la **mistificazione** delle moderne pretese **socio-sessuali**; infatti nel lessico corrente simili parole riflettono il non conformismo di **coloro** cui si riferiscono e il non conformismo **t** il **più** grande peccato, forse l'unico, del nostro tempo." (**ROBERT LINDNER**, *Must You Conform?*, pp. 32-33.)

Gi psichiatri ed altri che aderiscono al concetto dell'omosessualità (*e* di altri tipi di comportamento umano) intesa come malattia *e* vorrebbero che fosse accettato da tutti, sembrano spesso discutere sulla prima domanda — ossia, sul tipo di malattia del presunto "paziente." Ma di solito, consciamente o inconsapevolmente, è la seconda domanda che li interessa, cioè, come controllare o "correggere" (per usare il termine di Marmor) la presunta "malattia" del paziente. Il presidente della Mattachine Society, la maggiore organizzazione di omosessuali statunitense, osserva, giustamente che "quando i medici si precipitano a dare alle stampe notizie su 'cure' per l'omosessualità non giovano agli omosessuali; anzi, fanno proprio l'opposto, perché acquiscono la pressione sociale su di loro... Una 'cura' dovrebbe essere una sorta di 'soluzione finale' al problema omosessuale."⁴⁴

La nostra posizione riguardo al concetto dell'omosessualità come malattia e al suo controllo sociale mediante la medicina potrebbe venir ampiamente chiarita se si applicasse ad essa la nostra esperienza del concetto di omosessualità come eresia e del suo controllo sociale mediante la religione. In effetti, le analogie tra questi due gruppi di teorie *e* di sanzioni sociali abbisognano di essere estese quel poco che occorre per includere un'ulteriore considerazione: la legittimità o la illegittimità di coordinare *idee e pratiche* religiose e mediche col *potere* politico.

Se è vero che Dio rimerita nell'aldilà i cristiani fedeli con la gioia eterna, non è questo un incentivo sufficiente a garantire la vera fede? Perché lo stato dovrebbe usare la sua forza di polizia per imporre la fede religiosa ai non credenti, quando simili eretici, se lasciati a loro stessi, sarebbero stati puniti certamente con la dannazione eterna? In passato, il cristiano zelante opponeva a questa sfida l'affermazione del suo infinito amore per il suo fratello "fuorviato" che riteneva suo dovere "salvare" dal suo orribile destino. Poiché il pagano non poteva di solito essere salvato con la sola persuasione, l'uso della forza — giustificato da questa elevata meta teologica — era appropriato.

Assistendo alle tragiche conseguenze di questa logica tradotta in vita quotidiana, i fondatori della repubblica americana ristabilirono la distinzione classica tra verità e potere, e cercarono di impersonificare questa distinzione mediante appropriate istituzioni politiche. I Padri fondatori argomentarono quindi che se le religioni cristiane erano "vere" (come molti di loro credevano), il loro valore (o il valore di altre religioni) avrebbe dovuto essere manifesto agli uomini raziocinanti (ed essi trattavano gli uomini, in generale, come raziocinanti). Considerando la possibilità di false

La conversione del prodotto: dall'eresia alla malattia

religioni, si rifiutarono di avallare qualsiasi fede in particolare come la sola vera. In breve, ritenevano che gli uomini dovessero essere lasciati liberi di scoprire da soli gli eventuali errori della propria religione e di agire secondo le proprie scoperte. Il risultato fu il concetto, unicamente americano, di libertà e pluralismo religioso, fondato su una distinzione fra Chiesa e stato. Questo concetto, che vieta ai custodi ufficiali del dogma religioso l'accesso al potere poliziesco dello stato, è contenuto nel primo Emendamento Costituzionale, che dichiara: "Il Congresso non emetterà nessuna legge che riguardi l'istituzione di una religione, o la proibizione del suo libero esercizio..."

Poiché l'ideologia che attualmente minaccia le libertà individuali non è religiosa ma medica, l'individuo ha bisogno di essere protetto non dai preti ma dai medici. Pertanto la logica — per quanto convenienza e "buon senso" la facciano sembrare assurda — suggerisce che le protezioni tradizionali e costituzionali dall'oppressione da parte di una Chiesa riconosciuta e appoggiata dallo stato vengano estese alle protezioni dell'oppressione da parte di una medicina riconosciuta e appoggiata dallo stato. La giustificazione attuale di una separazione tra medicina e stato è simile a quella adottata precedentemente a favore della separazione tra Chiesa e stato.

Come il concetto cristiano di peccato porta con sé il proprio deterrente nelle pene dell'inferno, così il concetto scientifico di malattia reca con sé il proprio deterrente nella sofferenza in terra. Per di più, se è vero che la natura ricompensa i "fedeli" della medicina (ed in special modo coloro che ricorrono per guarire a una cura medica sollecita e debitamente autorizzata) con una lunga vita in salute, non è questo un incentivo sufficiente ad assicurare la fede in essa? Perché lo stato dovrebbe usare il suo potere poliziesco per imporre il suo dogma medico ai non credenti, quando questi eretici, se lasciati a loro stessi, subiranno certamente le devastazioni di un deterioramento corporeo e mentale? Oggi, lo psichiatra zelante oppone a questa sfida l'affermazione del suo illimitato dovere di medico verso il suo fratello "malato," che è suo obbligo sottoporre a "trattamento terapeutico." Poiché il pazzo non può, di solito, essere curato con la sola persuasione, l'uso della forza — giustificato dalla nobile meta terapeutica — è appropriato.

Di fronte alle tragiche conseguenze di questa logica tradotta in vita quotidiana, dovremmo emulare la saggezza ed il coraggio dei nostri antenati e aver fiducia che gli uomini distinguano qual è il loro migliore interesse dal punto di vista medico. Se diamo veramente valore alla cura medica e ci rifiutiamo di confonderla con la

La fabbrica della pazzia

oppressione terapeutica — come i nostri avi davano veramente valore alla fede religiosa e si rifiutavano di confonderla con l'oppressione teologica — dovremmo lasciare ogni essere umano libero di cercarsi la propria salvezza dal punto di vista medico ed erigere un muro invisibile ma impenetrabile tra la medicina e lo stato.*

* Un nuovo emendamento costituzionale, che estenda le garanzie del primo emendamento alla medicina, dovrebbe dichiarare che: “Il Congresso non farà legge alcuna che comporti una qualsiasi **istituzionalizzazione** della medicina, o per proibire il libero esercizio di essa...” In questo periodo della nostra storia, qualcosa di anche lontanamente somigliante a una simile dichiarazione sembrerebbe del tutto impossibile, poiché la medicina organizzata è oggi parte tanto **preponderante** del governo americano come la religione organizzata lo fu del governo della Spagna del XV secolo. Comunque, un piccolo passo in questa direzione potrebbe forse essere fatto.

Il nuovo prodotto: la follia masturbatoria

Tutto ciò che certi tiranni d'anime augurano agli uomini cui insegnano è che questi abbiano menti malate.

VOLTAIRE¹

La Natura, disse Spinoza, ha orrore del vuoto. Questa massima è una di quelle proiezioni poetiche che ci dice di pifi riguardo al suo autore che riguardo all'argomento. Mentre la natura né ama né aborre il vuoto, gli uomini sicuramente hanno orrore dei fenomeni senza spiegazione, dei problemi senza soluzioni. È questa la ragione per cui la magia e la religione sono i veri antenati del razionalismo e della scienza. Ed è anche il motivo per cui, nel nome del razionalismo e della scienza, sono state proposte e largamente credute molte spiegazioni di problemi che sono altrettanto erronee, anzi spesso pifi dannose, di quelle sostenute in tempi prescientifici.²

Col declino del potere delle credenze e istituzioni religiose sul finire del XVII secolo, e la corrispondente ascesa al potere del pensiero laico e dei governanti delle nazioni-stato, la forza e l'utilità esplicative del concetto di stregoneria diminuirono rapidamente. Il diavolo ed i suoi discepoli non bastarono pifi a giustificare sventure altrimenti inesplicabili. Era necessario una nuova spiegazione di altrettanto grande portata. Dove la si poteva trovare? In un'unica fonte: le autorità che stavano succedendo ai preti e le cui favole esplicative, chiamate scienza, stavano prendendo il posto di quelle religiose. Tra i nuovi scienziati, gli uomini di medicina, essendo gli esperti del benessere della pifi indispensabile proprietà dell'uomo, il suo corpo, si trovarono in una posizione particolarmente favorevole per proporre una nuova spiegazione a parecchie cose in precedenza attribuite alla stregoneria. Inoltre, se la nuova teoria non è altro che una edizione riveduta della vecchia, tanto meglio; la gente potrà sentire di avere una nuova verità, senza dover adattarsi ad alcun serio mutamento delle sue abitudini mentali o mondane.

Il concetto di follia si prestò meravigliosamente a sostituire il concetto di stregoneria. Ma, proprio come la stregoneria dovette avere una causa, che le fu data inventando il patto col diavolo, anche per la pazzia si doveva trovarne una. Sorse quindi un quesito: cos'era causa della pazzia e come si poteva prevenirla e curarla? Ora, per il tipo di costruzione teorica che qui stiamo considerando — interamente strategica e non empirica — è importante che "l'agente di causa" sia onnipresente: ciò permette al teorico — che è in realtà un occulto impostore di regole e di valori sociali — di dare e di adattare la propria spiegazione a qualsiasi problema gli si ponga; e gli permette anche di non dare nessuna spiegazione, qualora egli, o i suoi potenti agenti, non lo credano opportuno. Poiché la stregoneria era la conseguenza di un patto con Satana, e poiché il diavolo era onnipresente, qualsiasi azione si volesse ripudiare o punire poteva senipre venir attribuita alla stregoneria. Questa costruzione doveva essere sostituita da qualcosa di altrettanto universale nella sua potenziale applicazione, ma piú mondano nel suo allegorismo. Se è vero che la necessità è madre dell'invenzione, questa volta essa diede alla luce un vero genio; propose che la pazzia fosse dovuta a un altro atto esecrando: la masturbazione. Così, suppongo, nacque il mito della follia masturbatoria. Questa "malattia" nota dal XVIII secolo in poi come "follia masturbatoria" è il nuovo prodotto fabbricato da una nuova specie di fabbricanti di un'umanità degradata, i medici, e in particolare, gli alienisti (o psichiatri).

Sebbene fra le numerose pratiche sessuali oggetto di riferimento nella Bibbia, la masturbazione non sia citata,* tuttavia, le obiezioni alla masturbazione, come quelle ad altri tipi di atti sessuali non procreativi, originano da fonti religiose giudaico-cristiane. "Nei codici ebraici ortodossi," osserva Kinsey, "la masturbazione è giudicata un peccato grave e, nella storia ebraica, un peccato la cui pena era talvolta la condanna a morte."³ Kinsey sostiene che "pochi altri popoli hanno condannato la masturbazione così severamente come gli ebrei. I riferimenti e le discussioni tal-mudiche fanno della masturbazione un peccato piú grave del rap-

* Sebbene **onanismo** sia sinonimo di masturbazione, il crimine di Onan non fu la masturbazione, una pratica a cui non si fa riferimento nella Bibbia. L'episodio biblico è questo: Er, fratello **maggiore** di Onan, fu malvagio e Dio lo uccise. "E Giuda [loto **padre**] disse ad Onan: 'Entra dalla moglie, del tuo fratello, e sposa per ragioni di consanguineità, e dà **progenie** al tuo fratello.' Ma Onan sapeva che quella progenie non sarebbe stata sua; **così** quando entrava dalla moglie del suo fratello spargeva il seme in tetra, per non dar ptogenie al fratello. E ciò che faceva dispiacque al Signore, ed egli fece morire anche lui." (*Genesi, 38:8-10.*) In altre **parole**, l'atto di Onan non fu la masturbazione ma il *coitus interruptus*, l'estrazione del pene dalla vagina prima della eiaculazione. Il suo crimine non fu l'"**autoabuso**" o l'autosoddisfazione sessuale, ma il rifiuto di osservare la legge del **Levirato** e di generare un figlio con la vedova di suo fratello.

porto sessuale extra-coniugale. Vi erano attenuanti per il rapporto preconiugale e per il rapporto sessuale extra-coniugale in determinati casi, secondo il codice ebraico, ma non ve n'era nessuna per la masturbazione. La logica di questa **proscrizione** dipendeva, naturalmente, dal principio basilare della filosofia sessuale degli ebrei, per il quale ogni atto che non offrisse nessuna possibilità di un conseguente concepimento era un atto innaturale, una perversione ed un peccato."⁴

Questo concetto fu adottato, virtualmente uguale, prima dalla Chiesa, e poi dalla medicina. Il risultato è che, con le parole di Kinsey, "le **proscrizioni** del *Talmud* sono quasi identiche a quelle dei nostri attuali codici legali concernenti il comportamento sessuale."⁵

Il termine "masturbazione" non compare nell'uso inglese prima della metà del XVIII secolo; la sua prima citazione sull'*Oxford English Dictionary* reca la data 1766.⁶ L'etimologia del termine è significativa: è una corruzione della parola latina *manustupration* o stupro manuale, che significa violazione con mano. L'uso della parola "**onanismo**" come sinonimo di masturbazione fu introdotto nel 1710, dall'autore anonimo dell'importante testo *Onania*, di cui parleremo fra breve; questo termine fu generalmente preferito negli scritti medici durante i secoli XVIII e XIX e sostituito dalla parola "masturbazione" solo in questo secolo.

L'invenzione della masturbazione quale grave rischio per la salute va accreditata a un anonimo ecclesiasta che divenne medico e che pubblicò, verso il 1710, un trattato dal titolo *Onania, o il nefando peccato d'auto-polluzione*. Nel suo eccellente studio sulla follia masturbatoria, Hare suggerisce che l'autore "non era certamente... un buon medico. Il suo libro si interessa più del peccato che del danno della masturbazione." Questa distinzione non era abituale presso i medici di quei tempi, né lo è oggi, nemmeno tra gli psichiatri. Comunque, *Onania* deve aver corrisposto a una grande esigenza popolare — forse al bisogno di essere ingannati, questa volta, dalle autorità mediche e non da quelle religiose — poiché nel 1730 raggiunse la quindicesima edizione, e nel 1765 la ottantesima.

Sebbene l'autore di *Onania* fosse probabilmente un ciarlata- no, fu lui-ad apprestare il palcoscenico sul quale stimabili medici interpretarono subito ruoli di primo piano. Nel 1758, Tissot, autorevole medico di Losanna, pubblicò un libro dal titolo *Onania, o un trattato sui disturbi prodotti dalla masturbazione*. Con la comparsa di quest'opera, la masturbazione quale principale fattore etiologico nella malattia mise radici nel campo della medicina: alte

La fabbrica della pazzia

autorità mediche ne diedero la conferma. Il libro di Tissot è importante, non solo come una delle opere che lanciarono il mito della pazzia da masturbazione, ma anche come un èsempio, oggi comune in psichiatria, della trasformazione di argomentazioni morali in retorica medica. Tissot non si accontenta di ammonire il lettore sul fatto che eccessi sessuali di ogni tipo, e la masturbazione in particolare, possano causare molti gravi disturbi, sia fisici che psichici, tra cui "consunzione, deterioramento della vista, disturbi della digestione, impotenza... e follia," egli critica anche il masturbatore definendolo un "criminale," e la pratica un "crimine flagrante," e parla delle cattive condizioni della vittima come di cosa "che sia giusto che susciti il disprezzo piú che la pietà dei suoi simili"⁹; e conclude che la punizione con la malattia in questo mondo è solo un preludio alla punizione mediante fuoco eterno nell'aldilà.¹⁰

Il libro di Tissot fu tradotto in inglese nel 1766. Subito dopo, l'idea della follia da masturbazione venne trasformata da ipotesi in dogma. Dal 1800 circa sino ai primi decenni di questo secolo, i medici spaventano i pazienti enumerando le disastrose conseguenze della masturbazione cosí come i loro predecessori ecclesiastici minacciavano ai parrocchiani le disastrose conseguenze dell'eresia. Inoltre, i medici non solo minacciano, ma puniscono, anche se chiamano la loro punizione "trattamento terapeutico." In pratica, è la punizione della masturbazione che definisce il ruolo di questo nuovo professionista, alienista o psichiatra. La punizione della masturbazione è la futura pazzia, la procreazione di figli che diverranno pazzi, e, male ultimo ma non minore, l'internamento in manicomio per la follia presente. Cosí fin dall'inizio della sua carriera storica, lo psichiatra istituzionale svolge simultaneamente i ruoli dell'accusatore, del giudice e del guardiano. Come si addice a un moralista laico, egli sostituisce la minaccia dello zolfo e del fuoco infernale con la minaccia della pazzia e delle tare ereditarie, e la punizione della dannazione eterna nell'inferno dell'aldilà con la reclusione a vita in quell'inferno in terra chiamato manicomio.

Nella prima metà del XIX secolo la masturbazione diviene gradualmente un problema psichiatrico; nella seconda metà del secolo, i chirurghi prima ed i pediatri poi diventano specialisti ausiliari: i primi quali esperti nella cura della "malattia," i secondi quali esperti nella prevenzione del suo sviluppo. Per quanto ci sia poco da menarne vanto per la psichiatria americana, la prima precisa dichiarazione sulla masturbazione come causa di follia che sia apparsa in un testo sulle malattie mentali si trova nelle *Medical Inquiries... upon Diseases of the Mind* (Indagini mediche... sulle malattie

Il nuovo prodotto: la follia masturbatoria

della mente) di Benjamin Rush.*¹¹ "Quattro casi di pazzia si verificarono, durante l'esercizio della mia professione, tra gli anni 1804 e 1807," scrive Rush. "È da questa causa indotta in giovani piú frequentemente di quanto comunemente genitori e medici lo suppongano. Gli effetti morbosi dell'intemperanza in un rapporto sessuale con donne sono lievi e di natura passeggera, paragonati con la sequela di mali fisici e morali che questo vizio solitario causa nel corpo e nella mente."¹² L'onanismo, prosegue Rush, "produce debolezza seminale, impotenza, disuria, tabe dorsale, consunzione polmonare, dispepsia, offuscamento della vista, vertigine, epilessia, ipocondria, perdita della memoria, menalgia, stupidità, e morte."¹³ Rush fu senza dubbio un pioniere nella fabbrica della pazzia, e in particolar modo nella fabbrica della pazzia masturbatoria. Hare segnala che Pinel non fa riferimento alla masturbazione nella prima edizione del suo *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* che fece epoca quando fu pubblicato, nel 1801; e sebbene discuta l'argomento nella seconda edizione, pubblicata nel 1809, egli non dice che la masturbazione sia causa di pazzia. Con il 1813, comunque, Pinel diviene piú illuminato: egli dichiara che la masturbazione causa la *ninfomania*.¹⁴

Nella psichiatria francese, che ebbe una parte preponderante nella storia di questa disciplina, fu Esquirol ad abbracciare l'"ipotesi masturbatoria," e ad apporvi il sigillo della sua autorità. Dovremmo qui ricordare che Esquirol fu anche responsabile della divulgazione dell'idea che le streghe fossero malate di mente.¹⁵ Esquirol non pretese di essere originale nel mettere in risalto gli effetti patogeni della masturbazione. Al contrario, nel 1816 egli si esprime in modo tale da sottintendere che nessuna autorità medica affermata possa dubitare della dannosità della pratica: "La masturbazione è riconosciuta in tutti i paesi come una causa nota di follia." Nel 1822, egli scrive: "L'onanismo è un grave sintomo nelle forme maniacali; a meno che non lo si fermi subito, diventa un insormontabile ostacolo per la cura. Col *diminuirne* le forze di resistenza, riduce il paziente in uno stato di stupidità, lo porta alla *tisi*, al marasma, e alla morte."¹⁶ Queste idee sono ripetute ed ampliate nel suo classico testo, *Des maladies mentales*, pubblicato nel 1838. La masturbazione, egli scrive, "può precedere la mania, la demenza, e persino la demenza senile; conduce alla melanconia ed

* Johann Frank, il fondatore riconosciuto della sanità pubblica, rivendicò la masturbazione alla sua specialità piú di trent'anni prima che Rush la rivendicasse come propria. L'onanismo si era diffuso nelle scuole, dichiarò Frank nel 1780, al punto che le autorità "non possono prendersi sufficiente cura per soffocare questa calamità." (Da E. H. HARE, *Masturbatory insanity: The history of an idea*, in "J. Ment. Sci.," 108: 1-25, gennaio 1962, p. 23.)

La fabbrica della pazzia

al suicidio; le sue conseguenze sono piú gravi negli uomini che nelle donne; è un grave ostacolo alla cura nel caso di quei pazzi che frequentemente vi ricorrono durante la loro malattia."'''

Sostenuta dall'autorità di uomini come Rush ed Esquirol, la "ipotesi masturbatoria," come la chiama Hare, subito si diffuse in tutto il mondo "civilizzato." In Inghilterra il primo riferimento alla masturbazione quale causa di pazzia appare nel 1828, ed in Germania negli anni trenta di quello stesso secolo. In breve tempo, non solo esistono pochi critici del mito della masturbazione, ma persino i medici che credono esagerata la sua dannosità vengono messi sulle difensive. "Spero che non sarò accusato di aver scritto un'apologia dell'onanismo," scrive un medico tedesco nel 1838; "il mio obiettivo è stato semplicemente quello di verificare l'esattezza dell'affermazione che l'onanismo sia tanto spesso la sola o la principale causa di disturbi mentali."¹⁸ Con la metà del XIX secolo vi furono, comunque, osserva Hare, "dubbi incipienti ed una generale attenuazione dei giudizi [sulla masturbazione quale causa di pazzia]... tra gli alienisti del Continente... [ma questi] non avevano ancora trovato molti sostenitori nel mondo di lingua inglese."¹⁹ L'Inghilterra e gli Stati Uniti ebbero, invero, il dubbio onore di capeggiare la crociata contro la pazzia da masturbazione.* L'opera pionieristica di Rush a questo riguardo fu seguita da quella del suo ugualmente venerato successore, Isaac Ray. Ray considerò la "pazzia da masturbazione" una forma di "malattia morale," i suoi aspetti particolari essendo "una tendenza alla demenza, perdita dell'amor proprio, una disposizione maligna e pericolosa, e uno stato mentale di depressione e irascibilità."'''

Illustrativa dell'opinione medica americana della metà del XIX secolo è la posizione presa da un editoriale del "New Orleans Medical and Surgical Journal" (1854-1855). L'articolista comincia con l'osservare che la moralità tra le donne americane era piii alta che fra le donne di altri paesi, asserzione suffragata dalla constatazione che la maggioranza delle prostitute di New Orleans erano straniere. Egli riprende poi il principale argomento, la masturbazione, che descrive come "molto nociva alla salute di entrambi, maschi e femmine." Gli uomini, osserva, occasionalmente ammettono di darsi a questa pratica, ma le donne mai. "Chiedere o aspettarsi informazioni da donne adulte, per quanto riguarda questa pratica è del tutto inutile e vano," scrive, "sebbene molte delle loro

* Gli psichiatri del XIX secolo non credevano che la masturbazione fosse la sola, o in certi casi persino la piú importante causa di infermità mentale. Essi probabilmente la sottolineavano così enfaticamente nei loro scritti, in special modo rivolgendosi ai profani, perché pensavano di poterla controllare meglio. Tanto la sifilide quanto la predisposizione ereditaria (o costituzionale) erano anch'esse spiegazioni popolari dei disturbi mentali.

malattie, come la leucorrea, l'emorragia uterina, l'abbassamento dell'utero, il cancro, disordini funzionali del cuore, l'irritazione spinale, la palpitazione, l'isteria, le convulsioni, il viso sciupato, l'emaciamento, la debilitazione, le manie, molti sintomi chiamati nervosi — un triste tableau, — siano state attribuite alla masturbazione. Anche se queste affezioni non originassero dalla masturbazione, la sua pratica certamente le aggraverebbe." L'editoriale conclude con questo ammonimento di un medico francese: "a mio giudizio, né la peste, né la guerra, né il vaiolo, né un complesso di simili mali, hanno avuto risultato pifi disastroso per l'umanità della pratica della masturbazione: è l'elemento distruttivo della società civile."²¹

L'identica opinione è espressa nel 1876 dal medico francese Pouillet, il quale dichiara che "Di tutti i vizi e di tutti i misfatti che possano propriamente chiamarsi crimini contro natura, che divorano l'umanità, ne minacciano la vitalità fisica e tendono a distruggerne le facoltà intellettuali e morali, uno dei pifi grandi e dei **più diffusi** — nessuno lo vorrà negare — è la masturbazione."²²

La pericolosità della masturbazione, che la scienza medica sostiene di aver solidamente stabilito, fu accettata senza esitazioni in tutte le nazioni occidentali. Nel suo libro, intitolato *The Sneaking Enemy* (L'infido nemico), pubblicato a Stoccolma nel 1887, E. J. Ekman asserisce che "l'auto-polluzione" è in grado di trasformare un giovane in un "rudere distrutto ed emaciato, a metà strada fra la tomba e la cella di un manicomio," e di farlo sprofondare nella "notte nera e senza fondo della follia." Aggiunge che la masturbazione nel bambino fa sì che "si interrompa la crescita, mentre lo sviluppo del sistema muscolare, la voce, la crescita della barba, il coraggio e l'energia, vengono rallentati, se non completamente **atrofizzati**."²³

Ci si chiede con meraviglia come uomini colti e lo stesso pubblico potessero credere a simili stoltezze, che possono essere flagrantemente contraddette da facili osservazioni sia tra gli uomini, sia tra gli animali. Questa tendenza ad abbracciare l'errore collettivo — in particolare l'errore che minaccia danno e richiede specifica azione protettiva — sembra essere parte integrale della natura sociale dell'uomo. Così, quando l'uomo si trova di fronte ad importanti credenze di massa — come quella nella stregoneria, nella **dannosità** della masturbazione o nella malattia mentale — egli è interessato **più** a mantenere le spiegazioni popolari che tendono a consolidare il gruppo che a compiere osservazioni accurate che potrebbero dividerlo da esso. È questa la ragione per cui la maggioranza degli esseri umani dedica la maggior parte del tempo a con-

La fabbrica della pazzia

fermare le osservazioni che sostengono le teorie accettate della loro epoca, e respingono quelle che le rifiutano.*

È quindi necessario, in ogni periodo storico, tener presente le idee predominanti attraverso le quali gli uomini osservano la società, l'ambiente fisico che li circonda e se stessi. Il XIX secolo fu un'età di preconcetti fisici.

Fu un'età, in cui, per usare le parole di Wayland Young, i concetti di energia... rivestivano l'ascetismo agostiniano, i dubbi teologici e le inibizioni di un tempo precedente, di una forma fisica. Fu allora che la possibilità di considerare l'uomo come una macchina divenne normale per le menti umane, e sotto certi aspetti la nuova immagine meccanica dell'uomo si sovrappose perfettamente a quella teologica precedente.. È facile scorgerne l'analogia. Quanta più energia estrai da una macchina, tanto meno ne rimane: non bisogna sovraccaricarla. Quanto più danaro asporti da una banca o da una ditta, tanto meno ne rimane: non si deve sperperare. Quindi quanto più un uomo copula, tanto più debole diventa.²⁴

L'idea religiosa che il piacere sessuale sia peccaminoso fu così facilmente trasformata nell'idea medica che il perdere sperma sia dannoso. Ossia che, "...perdita di seme, sia mediante rapporto sessuale o no, ... è perdita di vigore, di salute, e infine della sanità mentale." L'"ipotesi masturbatoria" è semplicemente l'etica cristiana tradizionale tradotta nel linguaggio della medicina moderna.

L'opinione psichiatrica americana sulla masturbazione, tipica degli anni ottanta del secolo scorso, è esemplificata dal testo di Spitzka sull'*Insanity*, opera definita dal suo autore come "il primo trattato sistematico sulla pazzia pubblicato su questo lato dell'Atlantico dai tempi dell'immortale Rush."²⁶

L'abuso funzionale dell'apparato sessuale maschile [Spitzka dichiara] è più importante per l'alienista delle sue affezioni organiche. Rapporti venerei e masturbazione eccessivi sono stati ritenuti da tempo immemorabile le cause dirette della follia. Incontestabilmente essi esercitano un'influenza deleteria sul sistema nervoso e possono provocare la pazzia, in parte, mediante la loro diretta influenza sui centri nervosi, in parte mediante l'effetto debilitante sulla nutrizione in generale... Melanconia, demenza soporifera, catatonìa, e demenza puberale sono le forme più frequentemente riscontrate nei masturbatori, ed i caratteri essenziali sono sempre riconoscibili in queste cir-

* Ciò è non meno drammaticamente vero per la falsità del concetto di *malattia mentale* di quanto lo sia per la *follia masturbatoria*. La National Association for Mental Health asserisce, e presidenti americani avallano e ripetono, che "la malattia mentale è come una qualsiasi altra malattia." In realtà i cittadini americani possono venir specializzati e trattati terapeuticamente per malattia mentale contro la loro volontà, ma non per qualsiasi altra malattia; possono invocare la malattia mentale come scusante del aimine, ma non altre; e possono ottenere il divorzio dalle loro spose se malate di mente, ma non se affette da qualsiasi altra malattia. Tuttavia, questi fatti non hanno indebolito, anzi, forse hanno rafforzato l'idea psichiatrica e popolare che i "disturbi mentali" sono malattie che richiedono cure mediche in ospedali.

Il nuovo prodotto: la follia masturbatoria

costanze. In piú si riscontrano le caratteristiche comuni del masturbatore. Tali alienati sono solitamente introversi, furbi, sospettosi, **ipocondriaci**, indolenti, gretti, e codardi. Sono simulatori di prim'ordine, e dissimulano il loro vizio con furberia notevole in contrasto con la loro stupidità, apatia, e labilità di mente in altri campi. Per i maschi la prognosi **delle** psicosi associate alla masturbazione è infausta. Vari stati di deterioramento primario contrassegnato da perversione morale sono osservati in giovani vittime di questa consuetudine; il trattamento terapeutico è possibile soltanto se l'abitudine è **abolita**.^{*27}

Ma gli inglesi non dovevano essere da meno. Il medico scozzese David Skae pare sia stato il primo a sostenere l'esistenza di un tipo *specifico* di follia dovuto alla masturbazione. Egli compì un passo avanti dal punto di vista scientifico: la masturbazione non poteva causare **qualsiasi** genere di malattia mentale, ma solo un *particolare tipo!* Che Skae non desse alcun elemento probatorio per questo giudizio non ebbe alcuna importanza. Bastava che l'idea apparisse scientificamente piú sofisticata di quelle avanzate precedentemente.

Henry Maudsley, eminente psichiatra britannico, spesso considerato il padre della psichiatria inglese, appoggiò vigorosamente il mito della masturbazione. Nel 1867 egli scrive:

La pratica dell'onanismo è in gran parte origine di una forma particolare e sgradevole di follia, caratterizzata ai primi stadi, da una eccessiva valutazione di sé e da presunzione, da estrema perversità di sentimento e da corrispondente squilibrio di pensiero, e in seguito da appannarsi dell'intelligenza, da allucinazioni notturne, e da tendenze suicide ed omicide.²⁸

L'anno dopo egli dedica un articolo esclusivamente a "quel tipo di follia che è causato dall'onanismo"; in esso egli scrive:

Un ulteriore e ben peggiore stadio al quale questi esseri degenerati pervengono è una lunatica e tetra introversione, ed una irreversibile perdita delle facoltà mentali. Sono tutti scontenti, taciturni, assolutamente restii a

* In una importante nota a pié di pagina, Spitzka riferisce come i suoi sforzi di fabbricare la pazzia in un giovane furono sventati dalla scoperta che la vittima fece dei piani escogitati per il suo internamento. Un giovane "di cattivi antecedenti ereditari, che per giorni non aveva lasciato il suo letto e che manifestava labilità mentale e perversione morale, quale conseguenza di questa abitudine [scrive Spitzka], stava per essere mandato in un istituto dallo scrivente. Il giorno seguente, il giovane, sospettoso come è caratteristica di questi soggetti, fece delle ricerche e trovò le carte in cui si richiedeva il suo internamento. Dopo averle esaminate attentamente, egli cambiò immediatamente, andò a lavorare nel negozio di suo padre, fece del suo meglio, abbandonò le cattive abitudini, e a tutt'oggi, vale a dire, per un periodo di circa due anni, ha svolto il suo ruolo nella vita con normale abilità, eccezione fatta per la sua taciturnità." (SPITZKA, p. 379.) In altre parole, quando questo giovane si rese conto che il medico non era suo alleato, ma suo avversario, guarì prontamente della sua "malattia mentale." Questo episodio illustra uno dei modi con cui gli psichiatri creano la malattia mentale, e con cui gli individui che accettano il ruolo di malato mentale servono a confermare lo psichiatra nel suo molo di psicodiagnostico e di terapeuta.

La fabbrica della pazzia

conversare... Inutile dire che hanno perso tutti i sani sentimenti umani ed ogni desiderio naturale... Sebbene essi resistano spesso per un periodo **piú** lungo di quanto lo si ritenga possibile, sono spinti verso la morte da una completa prostrazione dell'intero organismo, qualora non muoiano nel frattempo per qualche altra malattia. Questo è il processo naturale della degenerazione fisica e mentale prodotta negli uomini **dall'onanismo**. È un ben triste quadro di umana degradazione, ma non è esagerato... Non ho nulla da aggiungervi riguardo al trattamento terapeutico; quando l'abitudine si è formata, e la mente ne ha sicuramente sofferto, la vittima perde la **facoltà** di controllare ciò che è **piú** difficile da controllare, e vi sarebbe altrettanta speranza che **l'Etiope** cambi pelle, o il leopardo le sue macchie, quanto che questi abbandonino il suo vizio. Non ho fiducia nell'impiego di mezzi fisici per arrestare ciò che ormai è divenuta una grave malattia mentale; **piú** presto egli sprofonderà nella sua **avvilente** apatia, meglio sarà per lui, e meglio per il mondo che se ne è liberato. È una povera e amara conclusione, ma è **inevitabile**.²⁹

Hare, uno psichiatra inglese, sembra sentirsi a disagio nel ricordare ai suoi lettori che il grande Maudsley, il cui nome è quello **piú** venerato nella psichiatria inglese, abbia avuto simili idee. "Questo articolo [sulla masturbazione]," fa osservare **Hare**, "non è un saggio sul quale gli ammiratori di Maudsley possano desiderare di soffermarsi, ma può venir letto con giovamento quale allarmante esempio di quella tentazione che ossessiona gli psichiatri: la tendenza a confondere le regole della salute mentale con quelle della **morale**."³⁰ Ma, come ho cercato di mostrare, e come l'esempio di Maudsley rende sufficientemente chiaro, è **Hare** ad essere confuso, non Maudsley: dal momento che la psichiatria tratta della condotta personale e sociale, e dal momento che tale condotta non può essere descritta, e ancor meno valutata, senza ancorarla ad una matrice di valori, non vi è nulla da confondere tra le regole della salute mentale e le regole **della morale**, poiché sono entrambe uniche ed identiche; sono due differenti gruppi di termini, due lingue diverse per descrivere ed influenzare i rapporti umani e la condotta personale."

Sebbene **Maudsley** condannasse la masturbazione e lapidasse i masturbatori, se non altro non propugnò interventi medici distruttivi come "trattamenti terapeutici" di questa "malattia." Non altrettanto si può dire dei suoi successori. In realtà, nella seconda metà del XIX secolo, quando la credenza nel mito della pazzia masturbatoria stava diminuendo, la diffusione del trattamento chirurgico per questa condizione era in ascesa. Ciò è chiaramente in rapporto con lo sviluppo della tecnica chirurgica e dell'asepsi operatoria, le quali permisero perfette mutilazioni chirurgiche di pazienti ma purtroppo non con qualche tecnica medica appena scoperta per il trattamento terapeutico della masturbazione.

Nessuna trattazione sulla follia masturbatoria sarebbe com-

pleta senza qualche riferimento ai "trattamenti terapeutici" adottati per questa "malattia" dopo circa il 1850.

Per il trattamento terapeutico della masturbazione in ragazze e donne, il dottor Isaac Baker Brown, un notissimo chirurgo **londinese** che divenne poi presidente della Società Medica di Londra, introdusse, verso il 1858, l'operazione di clitoridectomia. Per curare questa "malattia," egli escisse l'organo "causa dell'affezione," dato che credeva, o sosteneva di credere, che la masturbazione causasse isteria, epilessia, e malattie convulsive.³² A. J. Block, un chirurgo esterno presso il Charity Hospital di New Orleans, definì la masturbazione femminile una forma di "lebbra morale" e propugnò la clitoridectomia in epoca già avanzata come il 1894.³³ Evidentemente, né lui né i suoi colleghi pensarono che vi fosse nulla da eccepire, sia secondo la logica, sia secondo la morale, nel trattamento di una condizione morale mediante mezzi chirurgici. Per i masturbatori maschi le cose non andavano meglio. Per esempio, J. L. Milton, un medico inglese, prescrisse che i masturbatori indossassero delle cinture di castità chiuse a chiave durante il giorno, e anelli dentati o acuminati di notte, questi ultimi per destarli in caso di erezione notturna.* Il libro di Milton su *The pathology and Treatment of Spermatorrhea* (La patologia e il trattamento terapeutico della spermatorrea) (1887) raggiunse dodici edizioni, il che ci dà un'ulteriore idea della popolarità e della influenza di opere siffatte.**³⁴

Nel 1891, James Hutchinson, presidente del Collegio Reale dei chirurghi, pubblicò una monografia *On Circumcision as Preventive of Masturbation* (Sulla circoncisione quale preventivo della masturbazione); in essa, egli non solo propugna la circoncisione come trattamento terapeutico e prevenzione di questa "vergognosa costumanza," ma propone che "...se l'opinione pubblica ne permettesse l'adozione... misure più radicali della circoncisione sarebbero... una vera generosità per molti pazienti di entrambi i sessi."³⁵ Se fosse vissuto qualche anno più tardi, Hutchinson avrebbe potuto ricevere il premio Nobel per il trattamento della follia, invece di Egas Moniz.* **

* In un'epoca recente come il 1897, il governo degli Stati Uniti rilasciò un brevetto — numero 587,994 — ad un certo Michael McCormick di San Francisco, per una "cintura di castità per uomo" che i padri avrebbero dovuto far indossare ai loro figli adolescenti onde impedire la masturbazione. ("Playboy," dicembre 1967, p. 79.)

** Come Rush ed altri medici messianici, Milton era anch'esso contrario al fumo; nel 1857 pubblicò un libro dal titolo *Death in the Pipe* (COMFORT, *The anxiety makers*, p. 97.)

*** Quando le tecniche e le specializzazioni chirurgiche si perfezionarono, operazioni più difficili e più distruttive vennero ideate ed attuate per la cura di nuove malattie iatrogeniche. La progressione dalla clitoridectomia alla colectomia e di qui alla lobotomia quali metodi di "trattamento terapeutico" non solo per l'infirmità mentale ma anche per

La fabbrica della pazzia

Nel 1895, T. Spratling, anch'egli chirurgo inglese, consigliò per il trattamento terapeutico della masturbazione tra "maschi adulti malati di mente, ... la completa resezione dei nervi dorsali del pene"; per le femmine, "non si troverà nulla all'infuori della ovariectomia che meriti almeno il termine di **palliativo**."³⁶

In una rassegna critica del mito della masturbazione, Alex Comfort nota la diffusione di drastici trattamenti chirurgici della masturbazione nel periodo che va dal 1850 al 1900 circa, e ne parla così:

Durante questo periodo vi fu un rigurgito veramente notevole di ciò che può solo venir definito sadismo da fumetti. La propugnanza di queste bizzarre terapie non si limitava a casi sporadici. Verso il 1880 circa, l'individuo che desiderasse per ragioni inconscie legare, incatenare, o **infibulare** bambini sessualmente attivi o pazienti malati di mente — le due specie di prigionieri **più** prontamente a portata di mano — o caricarli di **apparecchiature** grottesche, o ricoprirli di solfato di calcio, di cuoio o gomma, o terrorizzarli e persino castrarli, oppure cauterizzare o **denervare** i loro genitali, poteva trovare un'umana e rispettabile autorità medica che gli permettesse di farlo con la coscienza tranquilla. La follia da masturbazione era adesso sufficientemente reale: stava colpendo la professione medica."

L'osservazione di Comfort è calzante. Tuttavia, classificare la follia masturbatoria come una pazzia che colpisce i medici è come definire Hitler o Stalin malati di mente. I medici, come i capi politici, possiedono una data misura di reale potere sociale. Il potere è potere. Non ha alcuna importanza — in special modo per la vittima — chi lo detenga. Papa o principe, uomo politico o medico, ognuno di loro può opprimere, perseguitare, e uccidere coloro che sono soggetti al suo potere. Gli uomini politici muovono guerra ai nemici, sacrificando la gente. I medici muovono guerra alle malattie, e in questa guerra spesso abbrutiscono, danneggiano e

una quantità di altre malattie iatrogeniche, illustra questo principio. Possiamo così distinguere tra due principi basilari nella identificazione delle malattie e delle loro cause. Uno, quello empirico, si basa sull'**osservazione** e talvolta sulla sperimentazione; ad esempio, la identificazione della sifilide e della gonorrea come malattie veneree. L'altro, quello strategico, si fonda sulla disponibilità di plausibili mezzi di intervento medico; ad esempio, persuasione morale e purgazione intestinale, quando queste erano le principali possibilità di terapia. Può così venir formulata una teoria funzionale — o strategica — delle malattie iatrogeniche e dei trattamenti terapeutici nocivi. Secondo questa **teoria**, i medici scoprono le malattie e le attribuiscono a cause che dipendono dal modo con cui piacerebbe loro **intervenire** nella vita del paziente. **Così**, quando l'autorità morale era una potente arma terapeutica, il medico attribuiva l'infermità mentale alla masturbazione e usava la suggestione per il suo trattamento terapeutico; quando la maestria chirurgica era **embrionale**, egli attribuiva la malattia alla medesima causa, ma la trattava mediante **circoncisione** e clitoridectomia. Con il migliorare delle tecniche chirurgiche, il medico attribuì l'infermità mentale al **colon** (anatomicamente intatto) e la trattò mediante colectomia; quando furono perfezionate le tecniche **neurochirurgiche**, egli attribuì la malattia al cattivo funzionamento dei lobi frontali e la trattò mediante lobotomia. La moda attuale di trattare la malattia mentale con agenti **psicofarmacologici** può interpretarsi analogamente.

Il nuovo prodotto: la follia masturbatoria

persino uccidono persone che volontariamente si affidano loro come pazienti o che, come nella pediatria e nella psichiatria istituzionale, vengono loro affidate dalle famiglie e dallo stato. Non vi è differenza significativa tra la precedente persecuzione dei masturbatori e l'attuale persecuzione degli omosessuali: né la clitoridectomia quale trattamento terapeutico dell'insania masturbatoria è piii "bizzarra," "sadica," o "demente" — gli aggettivi sono di Comfort — di quanto lo sia la lobotomia per la schizofrenia. Avrò altro da dire piii avanti a questo riguardo.

Verso la fine del XIX secolo la credenza che la masturbazione sia causa di psicosi comincia a indebolirsi. Ma il mito della masturbazione è duro a morire. Gli psichiatri cominciano ora a sostenere che, pur non essendo causa di pazzia, la masturbazione causa però **forme** piii lievi di malattia mentale, cioè, la nevrosi, ed anche l'omosessualità. Maudsley, ad esempio, abbandona nel 1895 le sue idee precedenti sulla follia masturbatoria, solo per attribuire a questa pratica una nuova classe di malattie mentali; le quali, egli sostiene, "conservano certe tollerabili particolarità," tra cui pensieri ossessivi, smanie impellenti, elucubrazioni e fobie.³⁸ Kraepelin, il grande psichiatra tedesco il cui *Manuale* fu forse la **più** influente tra tutte le opere moderne di psichiatria, elenca la masturbazione nella 6ª edizione della sua opera pubblicata nel 1899; nel capitolo intitolato "Condizioni mentali di origine costituzionale," sotto il titolo "Anormalità sessuali," seguita da altre malattie mentali quali l'esibizionismo, il feticismo, il masochismo, il sadismo e l'omosessualità.³⁹

Per valutare pienamente la parte avuta dalla professione medica nella fabbrica della pazzia, citerò il consiglio che una dottoressa americana rivolse nel 1903 a delle madri sull' "educazione sessuale" dei loro figli maschi: "Insegnate al vostro ragazzo," esorta **Mary Melendy**, "ciò che soltanto voi non avreste mai da vergognarvi di fare riguardo a questi organi che lo caratterizzano come maschio. Insegnategli che si chiamano organi sessuali, che non sono impuri, ma di una speciale importanza, e creati da Dio per uno scopo definito... Imprimetegli nella mente che se si abusa di questi organi, o se vengono usati in modo diverso da quello per cui Dio li ha creati — ed Egli non intese che vengano usati prima che l'uomo sia pienamente sviluppato — essi recheranno malattia e rovina a coloro che ne abusano e non osservano le leggi che Dio ha dato per bene usarli." *⁴⁰

* Guardando un consiglio come quello della Melendy attraverso la comoda distanza di piú di mezzo secolo, è prubabile che lo possiamo considerare un errore medico, fatto in buona fede e senza intento malevolo. Ma come possiamo esserne certi? Non potrebbe

Il movimento psicoanalitico prestò un forte appoggio alla sopravvivenza, quantunque in forma mutata, della ipotesi masturbatoria. In pratica, sostenendo che causava delle nevrosi, Freud diede nuova vita a tale ipotesi proprio nel momento in cui era generalmente accettata l'idea che la masturbazione non causasse *psicosi*. Preoccupati com'erano dell'"eziologia" sessuale delle malattie mentali, i protopsicoanalisti divennero devoti difensori dell'idea che la masturbazione fosse una pratica dannosa.

Negli scritti di Freud vi sono innumerevoli riferimenti di passaggio e molte discussioni per esteso sulla masturbazione. Qualche suo commento deve bastare a chiarire la sua posizione. Nel 1894, analizzando i sintomi di "una ragazza affetta da un ossessivo senso di colpa," egli offre la seguente spiegazione: "Interrogatori diretti rivelarono poi l'origine del suo senso di colpa. Stimolata da una occasionale sensazione voluttuosa, ella si era lasciata convincere a masturbarsi da una amica, aveva poi continuato per anni, pienamente conscia di agire male e rimproverandosene angosciosamente, ma, come al solito, senza effetto. Una eccessiva indulgenza a tale pratica dopo un ballo, aveva provocato quell'intensificazione che la portò alla psicosi. Dopo qualche mese di trattamento, nella più stretta sorveglianza, la ragazza guarì."⁴¹ [Corsivi aggiunti.]

Nel 1897, in una lettera a Fliess, Freud scrive: "...Mi si è chiarito che la masturbazione è la principale abitudine, l'"assuefazione primaria", e che è solo quale suoi sostituti e surrogati che le altre assuefazioni — all'alcool, alla morfina, al tabacco, ecc. — vengono a crearsi."⁴² Il definire la masturbazione una "assuefazione" equivale a definirla una abitudine peccaminosa o cattiva, cioè a condannarla sia nel linguaggio della medicina, sia in quello della morale.

Nella *Psicopatologia della vita quotidiana* (1901), Freud riferisce di essere stato invitato da una madre a recarsi a casa sua

essersi trattato, invece, di una falsità, asserita almeno semiconsapevolmente con l'interesse di causare il comportamento richiesto nelle madri e nei fanciulli? La seconda supposizione è rafforzata, nel caso della Melendy, dal suo errato consiglio non solo circa la masturbazione, ma anche circa il controllo delle nascite. "È una legge della natura," ella scrive, "che il concepimento debba avere luogo circa al tempo del flusso mestruale... Si può comunque dire con *certezza* che nel periodo compreso tra i dieci giorni dopo la cessazione del flusso mestruale sino ai tre giorni precedenti il suo ritorno, vi sia *scarsissima* possibilità di concepimento, mentre il contrario è ugualmente vero." [Corsivo aggiunto.] (MARY R. MELENDY, *Perfect Womanhood*, pp. 263-265.) La Melendy dichiara qui che il periodo di maggior fecondità nella donna è il "periodo sicuro," e viceversa. Poiché dichiara di essere contraria al controllo delle nascite, ci si chiede se qui i suoi "fatti," come per la masturbazione, non siano falsità strategiche.

Qui Freud non è proprio quel libertino che i suoi critici contemporanei credevano che fosse stato. Freud rimase contrario alla masturbazione per tutta la sua vita. Le idee di altri psicoanalisti, come vedremo, rimangono a tutt'oggi ambivalenti ed incerte su questo argomento.

Il nuovo prodotto: la follia masturbatoria

"per esaminare un giovane," suo figlio. Freud osserva una macchia sui pantaloni del ragazzo e chiede di che si tratti. Il ragazzo risponde che si è rovesciato addosso dell'albume d'uovo. Naturalmente, Freud non si lasciò ingannare. "... Quando sua madre ci lasciò soli," egli commenta, "lo ringraziai per avere facilitato la mia diagnosi, e presi senz'altro come base della nostra discussione la sua confessione di essere affetto da disturbi derivanti dalla masturbazione."* Vorrei solo far osservare che, da quel poco che Freud riferisce circa questo caso, si dovrebbe concludere che egli fosse in errore: non fu il giovane a far chiamare Freud e non vi è ragione alcuna di credere che egli fosse affetto da qualche cosa; la persona veramente disturbata era la *madre*, presumibilmente dalla sessualità in maturazione del figlio. È interessante osservare che qui Freud accetta la definizione della situazione da parte della madre, e tratta il figlio come un paziente "affetto dai disturbi derivanti dalla masturbazione."*

I commenti piú particolareggiati di Freud sulla masturbazione sono contenuti nel suo contributo ad una discussione su questo argomento tenutasi presso la Società psicoanalitica di Vienna, dal 22 novembre 1911 al 24 aprile 1912. In queste osservazioni egli si dimostra molto propenso all'idea che la masturbazione sia dannosa, se non somaticamente almeno psichicamente, e che sia causa di malattia mentale. "Siamo tutti d'accordo," scrive Freud nelle sue "Osservazioni conclusive" su questa discussione, "a) sull'importanza delle fantasie che accompagnano o rappresentano l'atto della masturbazione; b) sull'importanza del senso di colpa, qualunque possa essere la sua origine, riferito alla masturbazione; e c) sull'impossibilità di individuare un determinante significato qualitativo degli effetti dannosi della masturbazione. (Su quest'ultimo punto l'accordo non è unanime.)"* Freud non cita qui, e nemmeno altrove, e tanto meno critica, né il fattore religioso né quello medico, cioè, il senso d'angoscia e di colpa proveniente dal fatto che i preti dicono che la masturbazione è immorale e i dottori che porta alla pazzia. Freud, invece, costruisce gran parte della sua teoria del "complesso di castrazione" sugli stati ansiosi che egli riscontra nei suoi pazienti, stati che preferisce attribuire alle loro stesse fanta-

* Freud imparò presto a non fare questo errore. La psichiatria non ha mai imparato questa lezione, e molti psicoanalisti stanno rapidamente dimenticandosene. Il punto che qui voglio sostenere è che quando un individuo non va da uno psichiatra a dolersi di qualche cosa e vuole essere lasciato in pace, è illogico e sconsiderato affermare che egli "soffra" di una malattia o di problemi, e che egli desideri "aiuto." In casi *siffatti*, a *soffrire* sono le persone che un simile "paziente involontario" disturba. Perciò drogati, omosessuali, psicopatici, giovani delinquenti, e *così* via, non soffrono di nulla; essi fanno *soffrire* gli altri. Questa dichiarazione non significa, naturalmente, che io approvi il loro comportamento; o che lo disapprovi. Ciò è un'altra questione.

sie piú che d'atmosfera religiosa e medica in cui sono stati allevati. Quindi accenna a certe "diversità d'opinione irrisolte" tra il gruppo, e parla — la scelta delle parole è significativa — di una "negazione [sic] degli effetti nocivi della masturbazione."⁴⁵ Riasume poi brevemente la sua idea sulla masturbazione. Forse piú interessante è quanto egli non dice: "Ho diviso," egli scrive, "...la masturbazione secondo l'età del soggetto in: 1) masturbazione negli infanti... 2) masturbazione dei bambini... e 3) masturbazione durante la pubertà..."⁴⁶ La masturbazione degli adulti non è elencata. È chiaro, comunque, che Freud ritiene la masturbazione degli adulti come una pratica patologica e patogena. Egli scrive: "Sulla questione del rapporto fra la masturbazione e la cosiddetta 'nevrastenia', mi trovo, come molti di voi, in contrasto con Stekel... Mantengo, in opposizione a lui, le mie idee precedenti [che la masturbazione sia dannosa]."⁴⁷

Freud viene così a porsi dalla parte dei credenti nel mito della malattia mentale da masturbazione. "Devo confessare che anche qui non sono in grado di condividere il punto di vista di Stekel... A suo modo di vedere, la dannosità della masturbazione si riduce a nient'altro che ad un irragionevole pregiudizio di cui, quale puro risultato di limitazioni personali, non siamo sufficientemente propensi a liberarci. Ritengo, comunque, che... accogliere una siffatta posizione contraddice alle nostre idee fondamentali sulla eziologia delle nevrosi. La masturbazione corrisponde essenzialmente all'attività sessuale infantile e al suo successivo persistere in un'età piú matura."⁴⁸ Ecco il punto. Gli ecclesiastici dicevano che la masturbazione era immorale e che Dio la puniva con l'inferno; gli psichiatri pre-freudiani dicevano che portava alla pazzia ed erano pronti a curarla mediante interventi operatori mutilanti; Freud dice che è infantile, che causa "vere nevrosi" quali la nevrastenia, la nevrosi d'angoscia e l'ipocondria, ed è pronto a liberarne il paziente facendolo vergognare di sé. Questa progressione richiama alla mente il graduale attenuarsi della severità delle punizioni decretate per certi reati nel codice penale anglo-americano. Ai borsaioli, per esempio, si era soliti mozzare le mani; poi vennero condannati a lunghi periodi di lavoro forzato; ora sono condannati a brevi periodi di carcerazione. L'analogia, ritengo, è molto stretta. La graduale diminuzione della pena per l'alleggerimento delle tasche altrui non significa che l'azione sia divenuta accettabile. È ancora considerata come un reato; sono mutate soltanto le nostre idee circa la severità della giusta pena. Lo stesso succede per la masturbazione. Il graduale attenuarsi delle sanzioni per la masturbazione — dallo zolfo e dal fuoco infernale, attraverso mutilanti operazioni chirur-

giche al pene, sino a diagnosi psicoanalitiche umilianti — indica che l'atteggiamento nei riguardi della masturbazione, sia professionale, sia popolare, non è fundamentalmente mutato. In passato fu ritenuta una pratica indesiderabile, e tale è tutt'oggi; sono soltanto mutate le nostre idee sulla severità del giusto trattamento terapeutico.

È curioso l'insistere di Freud sull'affermazione che la masturbazione è dannosa, Egli non aveva, naturalmente alcuna prova reale. La sua prova era, piuttosto, la propria teoria della patogenesi della nevrosi. In realtà, nel parteggiare per l'ipotesi masturbatoria, Freud difendeva la propria riformulazione — in verità ben travestita — di questa teoria. Per quanto grandi possano essere stati i risultati di Freud, in questo caso egli era piii visibilmente interessato a difendere le sue teorie, che i suoi pazienti. Il tipo di dimostrazione addotta da Freud per corroborare la sua idea è interessante. Una prova risiede nella sua "esperienza medica"; basandosi su di essa, egli dice: "Non posso escludere una riduzione permanente della virilità come uno dei risultati della masturbazione..."⁴⁹; un'altra risiede nel suo "giudizio": "Tuttavia, per quanto si possa risalire piii addietro, il nostro giudizio sulla causa della malattia [nevrosi attuale] rimarrà pertanto giustamente riferito a questa attività [la masturbazione]"⁵⁰; ed una terza prova risiede in una "lesione organica" tuttora non scoperta: "La lesione organica può derivare da qualche sconosciuto meccanismo."⁵¹ Con questa fragile prova, ma con i piedi saldamente piantati sulla solida roccia della tradizione psichiatrica e della moralità vittoriana, Freud conclude che la masturbazione è (non che potrebbe essere) dannosa: "Siamo quindi riportati un'altra volta dalle argomentazioni all'osservazione clinica, e da questa siamo indotti a non cancellare il titolo 'Effetti dannosi della masturbazione'."⁵² Freud non abbandonò mai queste idee.

Gli psicoanalisti continuarono a condannare la masturbazione, quantunque in termini sempre piii blandi. Nel 1918, ad esempio, Ernest Jones crede ancora che "...la vera nevrastenia... risulterà dipendere da eccessivo onanismo o da perdite seminali involontarie."⁵³ Nel 1923, egli scrive: "È noto che le fantasie che precedono o che accompagnano la masturbazione sono prevalentemente di origine incestuosa; di qui il senso di colpa che procurano..."⁵⁴ Una concezione che ignora stranamente l'effetto delle minacce mediche quale fonte di angoscia e di senso di colpa.

Dobbiamo sospendere la nostra rassegna degli aspetti psicoanalitici del mito della masturbazione e concludiamo citando Otto Fenichel, il cui libro, *La teoria psicoanalitica della nevrosi*, è con-

siderato il testo moderno definitivo sulla psicoanalisi. Fenichel è molto meno contrario alla masturbazione di quanto non lo sia stato Freud, ma anch'egli cerca di presentare criteri morali che definiscono quali atteggiamenti verso la masturbazione siano piú o meno auspicabili come criteri psicoanalitici scientifici di un sano comportamento mentale. "La masturbazione," scrive Fenichel, "...è normale nell'infanzia; e nelle attuali condizioni culturali è pure normale nell'adolescenza, e persino in età adulta quale sostituzione di un oggetto sessuale non disponibile... La masturbazione è certamente patologica in due circostanze: a) ogni qualvolta due persone adulte la preferiscono al concorso sessuale, e b) quando non sia attuata di tanto in tanto allo scopo di dare sfogo alla tensione sessuale, bensí ad intervalli frequenti tali da rivelare una disfunzione nella capacità di soddisfazione sessuale."*

Nell'etica sessuale propugnata da Fenichel è naturale che ci si conceda piacere sessuale. Il caso contrario è patologico; il non masturbarsi può quindi essere pure un'anormalità. "Se una persona le cui attività sessuali sono bloccate da circostanze esterne si rifiuta assolutamente di far uso di questo modo di uscirne" — un fraseggiare che fa della masturbazione un tipo di equivalente morale dell'aborto — "l'analisi rivela sempre qualche paura inconscia o un senso di colpa all'origine dell'inibizione."*⁵⁶

La nostra rassegna della storia della follia masturbatoria è quasi completa. Rimane solo da parlare della sua storia recente e del suo stato attuale. Gradualmente il mito si attenua: il danno attribuito alla masturbazione si fa progressivamente piú vago; la pratica è condannata in termini vieppiú meno severi; talvolta, ma molto raramente, è persino dichiarata completamente innocua.

È sorprendente vedere fino a che punto ancora recentemente la masturbazione venisse ritenuta da una parte dei medici una "malattia" da sottoporre a "trattamento medico." In un esteso studio bibliografico su questo argomento, René A. Spitz scoperse che an-

* La definizione psicoanalitica di Fenichel di ciò che rende "patologica" (cioè, "nociva") la masturbazione, dimostra chiaramente le vere ragioni per cui questa pratica è condannata, specialmente negli adulti. La peccaminosità dell'autoerotismo risiede semplicemente nel fatto che la persona che si masturba si dà ad un atto sessuale in cui riconosce, quale partner desiderabile, solo il suo proprio corpo. Il dongiovanni, l'omosessuale, il perverso, persino il necrofilo — e tutti gli altri che si danno a pratiche sessuali panerotiche — riconoscono come necessarie e quindi preziose alcune altre persone, o almeno qualche corpo che non sia il loro. Ma non il masturbatore: lui come persona e il suo corpo sono, o agiscono come se fossero la coppia perfetta, l'uno soddisfacendo l'altro. Egli è la vera antitesi dell'ideale sessuale contemporaneo, l'amante premuroso per cui l'orgasmo del partner è piú importante del proprio. In breve, con il prendere in considerazione solo se stesso, il masturbatore invalida implicitamente tutti gli altri. La masturbazione simboleggia cosí la separazione dell'individuo dal gruppo, o il suo ripudio di esso. È questa la ragione per cui, psicologicamente, è il piú grave di tutti i "crimini." Di qui anche, ritengo, il fatto che è significativamente trascurata dalle *belles lettres*.

cora nel 1926 un medico tedesco, Werner Villinger, in un articolo pubblicato sul prestigioso "Zeitschrift fur Kinderforschung," parlava della masturbazione come di "un serpente da strangolare."⁵⁷ Spitz osserva inoltre che, sino alla sua edizione del 1940, uno dei classici americani sulla pediatria, *Diseases of Infancy and childhood* (Malattie dell'infanzia e dell'adolescenza) di Holt, condanna la pratica come clinicamente dannosa. "Tra il 1897, quando ne apparve la prima edizione," scrive Spitz, "e il 1940, di questo classico furono pubblicate undici edizioni rivedute... Nelle prime edizioni, il trattamento terapeutico consigliava costrizione meccanica, punizioni corporali per i giovanissimi, circoncisione per i ragazzi anche se la fimosi non esiste, 'a causa dell'effetto morale dell'intervento operatorio'; per le ragazze, la separazione del cappuccio prepuziale dal clitoride o la completa circoncisione, la cauterizzazione del clitoride; l'applicazione di vescicanti all'interno delle cosce, alla vulva, al prepuzio. Questa terapia è consigliata sino alla edizione del 1936 inclusa, ma il tono si fa lentamente piú incerto."⁵⁸

Un altro testo classico della pediatria americana dello stesso periodo, *Diseases of Infants and Children* (Le malattie degli infanti e dei bambini) di Griffith e Mitchell (2ª edizione 1938), esprime idee consimili. Sotto il titolo generale di "Disturbi nervosi funzionali," gli autori dedicano circa tre pagine alla masturbazione. "È notevole," essi osservano, "quanto poco danno sembri derivarne in alcuni casi, persino nel caso di masturbazione in bambini portata a un grado estremo." Ciò non impedisce loro, comunque, di dedicare una pagina intera al trattamento terapeutico, e di consigliare, tra altre misure, la seguente: "In casi gravi, e specialmente se l'atto accade durante il sonno, si devono impiegare apparecchi che rendano meccanicamente impossibile la frizione. Un piccolo guancialetto può venir collocato tra le cosce che verranno bendate; o le ginocchia tenute separate da una sbarra terminante alle estremità in un collare di pelle allacciato intorno alle cosce appena sopra le ginocchia... dove si usano le mani, sarà necessario isolarle, immobilizzando i gomiti con stecche o in altri modi... La circoncisione è... talvolta curativa in bambini piú grandi a causa del dolore prodotto dall'operazione e la conseguente interruzione dell'abitudine... se necessario, la circoncisione del clitoride [dovrà essere] effettuata."⁵⁹

Durante la seconda guerra mondiale, la masturbazione non è piú causa di follia nei pazienti, ma è ancora causa di imbarazzo per i medici. Ad esempio, il *Cecil's Textbook of Medicine* (5ª edizione 1942), uno dei testi classici adottato da facoltà di medicina americane, asserisce, con caratteristica ambivalenza, che la mastur-

bazione è e non è allo stesso tempo una perversione. Elencando la masturbazione sotto il titolo di "perversioni," Israel S. Wechsler, professore di neurologia clinica alla Columbia University, autore del capitolo sulle malattie nervose, scrive: "La masturbazione, mentre non è in se stessa una perversione, può divenire tale se praticata in modo reiterato e come fine a se stessa." Ciò è illustrativo dell'ultima razionalizzazione della coalizione contro l'onanismo: la pratica è normale, se moderata, ma l'eccesso — sempre indefinito — la rende patologica.*

Un manuale di igiene sessuale del Servizio Sanitario pubblico degli Stati Uniti per l'anno 1937, e il manuale del boy-scout per l'anno 1945, esortano il giovane ad evitare "lo spreco" di fluidi vitali.⁶¹ I regolamenti medici del dipartimento della Marina degli Stati Uniti per il 1940 si spingono più in là, prescrivendo che gli aspiranti all'Accademia navale ad Annapolis "vengano scartati dal chirurgo esaminatore per... evidenza di masturbazione."⁶² Nel 1953, René Spitz scrive: "Nei circoli psicoanalitici non ci si rende sempre conto di come la persecuzione del masturbatore sia stata estremamente crudele sino ai nostri giorni; né è generalmente risaputo come queste pratiche sadiche trovassero sostegno tra medici di grande autorità e fossero consigliate in testi ufficiali sino a quasi una decina di anni or sono."⁶³ Il commento di Spitz è appropriato, ma esonera stranamente lo psicoanalista dalla responsabilità di perpetuare la credenza nella dannosità della masturbazione. Poiché gli analisti non fanno uso di interventi medici e chirurgici, non meritano una lode speciale per essersi astenuti dai drastici metodi usati dai loro colleghi non psicoanalisti per "il trattamento terapeutico" della masturbazione né la loro orientazione psicopatologica fu intellettualmente chiarificante o utile ai pazienti: come Esquirol e Charcot avevano ignorato i cacciatori di streghe e avevano classificato le streghe come pazze, così Freud e i primi analisti ignorarono i medici (che perseguitavano "i masturbatori" con torture chiamate trattamenti terapeutici), e classificarono le vittime come

* Kinsey ha fatto la stessa osservazione. Nella letteratura medica e psichiatrica contemporanea, egli scrisse, "è ormai consuetudine ammettere che gli insegnamenti precedenti esageravano di molto i possibili danni della masturbazione; ma si raggiunge ciò nonostante la conclusione che nessun giovane maschio vorrà accettare simile abitudine... Il ragazzo è edotto che una dose limitata di masturbazione non può fargli alcun male, ma se eccessiva richiede l'attenzione di un medico. Poiché il punto dal quale ha inizio l'eccesso non viene mai definito, il ragazzo coscienzioso è lasciato nel dubbio se il suo ritmo lo potrà danneggiare o no... Molte delle persone responsabili degli atteggiamenti di compromesso incontrati nella letteratura sul sesso che ho citato sopra, sono medici. Persino gli psichiatri sono divisi su questa questione." (ALFRED C. KINSEY, WARDELL B. POMEROY, e CLYDE E. MARTIN, *Sexual Behavior in the Human Male*, pp. 514-515.) L'atteggiamento critico di Kinsey verso gli uomini di medicina per le loro opinioni anti-sessuali espresse in termini medici può spiegare in parte la reazione ostile alla sua opera da parte di molti psichiatri.

nevrotici (affetti da "angoscia di castrazione"). In effetti, gli ultimi oppositori rimasti della masturbazione per ragioni psicopatologiche sono gli psicoanalisti.

Così, Karl Menninger, forse lo psicoanalista contemporaneo più influente, vede nella masturbazione un'aggressione contro altri e contro se stessi. "Il suo rapporto con la masturbazione è in stretta correlazione con il movente esibizionistico nel suicidio," scrive nel 1938. "Si è osservato che tentativi di suicidio talvolta seguono l'interruzione delle attività autoerotiche abituali di un individuo. Questa interruzione può sopraggiungere nella forma di una proibizione da parte di forze esterne o da parte della sua stessa coscienza. Sia nell'un caso, sia nell'altro, il meccanismo che spinge al suicidio è lo stesso; la masturbazione procura un gravoso peso di colpa, poiché nell'inconscio rappresenta *sempre* un'aggressione contro qualcuno."⁶⁴ [Corsivo aggiunto.] Questa è una delle più notevoli riformulazioni dell'ipotesi masturbatoria originaria: Menninger non sostiene che la masturbazione sia fisicamente dannosa; egli sostiene, piuttosto, che sia psicologicamente dannosa perché rappresenta un attacco ingiustificato verso un'altra persona, e quindi provoca un senso di colpa in chi la pratica.

Joseph B. Cramer, pure psicoanalista e professore di psichiatria infantile alla facoltà di Medicina Albert Einstein di New York, scrivendo sull'autorevole *American Handbook of Psychiatry* (1959), distingue tra due tipi A e B di "nevrosi infantile." "Il tipo A," egli scrive, "può considerarsi come puro... Sintomaticamente, è soprattutto caratterizzato da paure e da fobie. Masturbazione, incubi ed enuresi sono altri sintomi frequenti."⁶⁵ La masturbazione è qui considerata come "sintomo" di una "malattia mentale" dei bambini.

Oggi, poi, il mito della pazzia masturbatoria è raramente considerato sotto forme che rassomiglino a quella originaria. Secondo un autorevole pensiero psichiatrico, gli effetti dannosi della masturbazione non sono dovuti all'atto stesso, ma all'assillo causato dalle "opinioni esagerate" sulle sue conseguenze. "Per un'ironia della storia," osserva Hare, "questa concezione — che la masturbazione sia dannosa solo se, per ignoranza o cattiva informazione, la persona affetta ne sia angosciata — è tutto quanto ora sopravvive della ipotesi masturbatoria. Due secoli di indottrinamento hanno appreso al pubblico una lezione che esso può dimenticare meno prontamente dei suoi stessi maestri; ed oggi il principale compito dei medici che scrivono sull'argomento è di persuadere il pubblico che le sue paure delle conseguenze della masturbazione sono infondate."⁶⁶

Come dovremmo interpretare la diffusa credenza nel terribile danno causato dalla masturbazione e la persecuzione medica dei masturbatori generata e giustificata da quella stessa credenza? Secondo Hare, sul cui eccellente studio mi sono notevolmente basato, essa era dovuta ad una mancanza di scienza e di logica, una spiegazione che in realtà non spiega nulla. Comfort respinge la tesi di Hare come inadeguata e offre una propria spiegazione. Non solo condivido con Comfort questa ipotesi — che paragona la persecuzione dei masturbatori a quella delle streghe — ma ne ho personalmente molto esteso il campo.* Non sono però d'accordo con Comfort, che addebita sia la caccia alle streghe, sia la persecuzione dei masturbatori a malattia mentale dei persecutori. "Guardandolo dal presente," Comfort conclude, "l'insorgere della follia masturbatoria... si avvicina al modello della caccia alle streghe, una *reazione paranoide veramente endemica* diffusa mediante l'esempio e la propaganda, e inarrestabile nonostante i *più ragionevoli* commenti prima che abbia compiuto il suo corso."²¹ [Corsi aggiunti.]

La mania di interpretare come pazzia ciò con cui non siamo d'accordo sembra avere infettato le migliori menti contemporanee. Persino Comfort parla di "una reazione paranoide endemica." Questa interpretazione soffre degli stessi errori dell'interpretazione dell'Inquisizione come espressione di pazzia. Come ho cercato di dimostrare nel corso di questo volume, è allettante liquidare e spiegare gli orrori del rapporto oppressore-vittima mediante la diagnosi di malattia mentale o dell'oppressore (come fa Comfort per la masturbazione), o della vittima (come fa Zilboorg per la stregoneria). Io respingo tutto ciò come un genere di autoterapia buono sia per l'autore che per i suoi lettori. Ritengo che la responsabilità dello scrittore sia quella di dire le cose come sono (o come erano), e non nel modo che lo dimostri libero da quegli errori e da quelle colpe che sta descrivendo; allo stesso modo, il lettore ha la responsabilità di ascoltare le cose come sono (o erano), e non nel modo che lo faccia sentire al sicuro dagli errori e dalle colpe di cui sta leggendo.

Non riuscendo ad operare una connessione tra la storia della follia masturbatoria e le pratiche psichiatriche attuali, Comfort diventa egli stesso vittima della mitologia della malattia mentale. "Si ha la spiacevole sensazione," egli scrive, "della molteplicità e del-

* In altre parole, considero il rapporto psichiatra-masturbatore come un esempio tipico dei rapporti sociali tra la psichiatria istituzionale e i pazienti (involontari), quest'ultima categoria includendo non solo individui convenzionalmente definiti come pazienti, ma anche il pubblico in generale sottoposto alla propaganda ufficiale del Movimento per la salute mentale e da questa ingannato.

Il nuovo prodotto: la follia masturbatoria

l'incontrollabilità di tali reazioni [quelle dei medici riguardo alla masturbazione di cui si è detto], e della totale incapacità da parte di coloro che vi sono coinvolti di acquisire una percezione che non sia limitata; si comincia così a cercare la controparte della stregonia e della angoscia da masturbazione nella nostra e nella pubblica irrazionalità di cui tutti, tranne pochi osservatori insolitamente distaccati, siamo oggi inconsapevoli.* Nel nostro mondo contemporaneo, Comfort scorge simili "irrazionalità": "la Bomba, la corsa spaziale... [e] la guerra fredda. Anche queste hanno i loro maniaci e i loro ciarlatani indotti *patologicamente*, ma, come per la persecuzione delle streghe, degli omosessuali, degli ebrei o dei masturbatori, è perché si diffonde nelle menti di persone umanitarie e *apparentemente equilibrate* che tale pensiero diventa piii sinistro."⁶⁸ [Corsivi aggiunti.]

Con l'attribuire la "persecuzione di streghe, di omosessuali, di ebrei e di masturbatori [alle] irrazionalità," Comfort non afferra le caratteristiche cruciali, morali, politiche e socio-psicologiche di questi fenomeni. Ritengo che in ciascuna delle precedenti situazioni persecutorie ci si trovi di fronte ad un rapporto tra oppressore ed oppresso; l'oppressore ricorre invariabilmente sia alla forza, sia alla frode per soggiogare e sfruttare il suo antagonista; egli sviluppa di frequente una retorica terapeutica, giustificando la sua dominazione con proteste di altruismo e di desiderio di aiutare la vittima; la critica della pratica oppressiva è resa impossibile dalla persecuzione del critico come traditore dell'ordine sociale esistente; infine, l'ideologia della coercizione giovevole viene istituzionalizzata, stabilizzando e perpetuando le pratiche persecutorie su lunghi periodi di tempo. Così, mentre Hare, Comfort e Spitz sottolineano l'illuminatazza della psichiatria moderna e si portano al di sopra degli errori del passato, io sostengo che oggi in psichiatria la situazione è virtualmente la stessa di quando la pazzia masturbatoria era il dogma dominante. Soltanto la retorica è mutata: le parole magiche non sono piii "masturbazione," "cattive abitudini," e "follia," ma piuttosto "malattia mentale," "il non farne una colpa ai pazienti," e "comprensione"; anche gli interventi terapeutici sono mutati: il trattamento terapeutico magico non è piii la clitoridectomia o la resezione dei nervi dorsali del pene, ma l'elettroshock o la torazina. Ma sono mutamenti che riguardano soltanto il costume psichiatrico; la struttura sociale basilare e la funzione della psichiatria istituzionale sono rimaste immutate. (Il suo scopo e il suo potere, comunque, sono andati continuamente aumentando durante gli ultimi cento anni.) Il risultato è che un secolo dopo che la crudele beffa della follia masturbatoria raggiun-

La fabbrica della pazzia

gesse il suo acme, gli psichiatri adottano ancora lo stesso tipo di retorica del passato, e ancora si accattivano l'attenzione, e spesso persino la fiducia di un pubblico desideroso di essere guidato — ed ingannato — da psichiatri che si atteggiavano a scienziati. Allora, lo psichiatra salvava il "paziente" dalla masturbazione, anche quando egli non desiderava di esserne salvato. Ora, lo psichiatra salva il "paziente" dalla assuefazione alle droghe, dall'omosessualità, dal suicidio, e da un complesso di altre terribili "malattie mentali," anche se, ancora una volta, la vittima protesta chiaramente, con le parole e le azioni, di non desiderare di essere salvata.

In breve, i passaggi dalla stregoneria alla follia masturbatoria e dalla follia masturbatoria al moderno concetto di malattia mentale, possono forse essere meglio compresi quali mutamenti della simbologia e del concetto di malvagità individuale nell'uomo occidentale. Questa mutazione nella simbologia e nella individuazione del male riflette, a sua volta, le mutate condizioni culturali. Ad esempio, nel Medioevo e nel Rinascimento la quintessenza del male è il patto con Satana; il suo simbolo è la strega a cavalcioni di una scopa che vola a celebrare il sabba. Dal Rinascimento sino all'inizio del XX secolo, la quintessenza del male è la masturbazione; il suo simbolo è il pazzo che si masturba in un manicomio. Come l'eresia è un'offesa all'autorità di Dio e del prete, così la pazzia è un'offesa a quella della Natura e del medico. Con la sostituzione, ai tempi nostri, dell'autorità di Dio e della Natura, del prete e del medico, con quella dell'opinione pubblica e dell'uomo massa, la quintessenza del male diventa l'autonomia personale, ossia una condotta di sfida delle volontà e dei costumi della "maggioranza illuminata"; e il simbolo del male diviene il non conformista che rifiuta le credenze o usanze accettate. Il socio dell'uomo nel crimine si sposta così, lungo un periodo di tempo, dal diavolo al proprio peccato, e quindi a se stesso. Il suo "reato" è sempre un tipo di "auto-abuso": della sua anima, dei suoi organi sessuali, o della sua personalità. Il concetto di malattia mentale ha in tal modo sostituito il diavolo e gli organi genitali quale mediatore della trasgressione individuale contro la società. È come se il genere umano fosse incapace di accettare la realtà del conflitto umano. Non è mai semplicemente l'uomo che agisce contro il suo simile. Qualcuno o qualcosa — il diavolo, la masturbazione, la malattia mentale — intervengono sempre a velare, scusare e giustificare l'umanità dell'uomo verso l'uomo.

La storia della follia masturbatoria, che campeggia sull'intera storia della psichiatria, illustra molte delle argomentazioni da me esposte in questo libro. Mi si permetta di riassumerle.

Il nuovo prodotto: la follia masturbatoria

Primo: l'invenzione dell'ipotesi masturbatoria ed i suoi usi medici, e in special modo psichiatrici, esemplificano lo spirito di imperialismo e di messianesimo terapeutici. Come la meta del missionario evangelico è conquistare sempre piú anime al cristianesimo, cosí la meta del medico evangelico è di conquistare sempre piú corpi alla medicina. Nel cristianesimo, ciò viene compiuto col definire tutti gli uomini peccatori (il dogma del peccato originale), la cui redenzione si può ottenere soltanto attraverso l'aiuto delle chiese cristiane; in medicina, ciò si compie col definire tutti gli uomini malati (l'ipotesi masturbatoria, recentemente riformulata come un'incidenza del 100% della malattia mentale), la cui guarigione si può ottenere soltanto mediante l'aiuto della professione medica.

Secondo: l'ipotesi masturbatoria illustra una tattica fondamentale dell'imperialismo medico e psichiatrico. Per conquistare un'area della vita umana all'esperienza e all'intervento medico, è necessario per prima cosa definire il suo funzionamento normale come manifestazione di malattia. Ottenuto questo, si può intraprendere il passo successivo, che consiste nel definire trattamenti terapeutici gli interventi distruttivi dei medici. Terzo ed ultimo passo, tipico della psichiatria, è l'imposizione al paziente dell'intervento distruttivo contro la sua volontà. Il trionfo dell'imperialismo medico sarà completo, quando la totalità dei profani considererà come malattie le normali funzioni corporee e mentali, e come trattamenti terapeutici tutti gli interventi dannosi, anche contro la volontà del paziente.

Terzo: l'ipotesi masturbatoria — o, piú precisamente, il suo trattamento terapeutico da parte delle autorità psichiatriche moderne — avalla la mia tesi circa il ruolo dell'inganno e dell'oppressione nell'opera degli psichiatri istituzionali. Zilboorg, Alexander e Menninger — per citare solo tre protagonisti del Movimento per la salute mentale — sono stati prolifici di scritti sulla storia della psichiatria. E tuttavia in tutti questi milioni di parole, non una frase è dedicata alla follia masturbatoria. È chiaro che tali autori erano a conoscenza di questa "sindrome." Il non averne parlato deve quindi essere considerato uno sforzo per togliere la psichiatria dall'imbarazzo. Le loro "autorevoli" storie della psichiatria che non fanno riferimento alla follia masturbatoria possono quindi essere

* L'omissione della follia masturbatoria nell'opera *The Vital Balance* di Menninger è in special modo significativa perché, nell'appendice, Menninger elenca il sistema di classificazione psichiatrica di David Skae in cui "la follia della masturbazione" appare al quarto posto. Menninger né fa commenti a questo riguardo, né elenca la "sindrome" nell'indice dei nomi. (MENNINGER, *The Vital Balance*, p. 453.)

La fabbrica della pazzia

paragonate alla Costituzione degli Stati Uniti, la quale non fa riferimento allo schiavismo negro. Queste storie manovrate — che evitano di mettere in guardia le vittime di un rapporto oppressivo dalla loro condizione di sfruttati, facilitandone il continuo inganno e la degradazione — fanno solo gli interessi degli oppressori, siano questi preti, uomini politici o psichiatri.

Capitolo dodicesimo

La fabbrica dello stigma medico

PARPALAID: Lei penserà che io sia uno che tiene un po' troppo alle convenzioni morali, ma il suo metodo non subordina un poco l'intenzione del paziente a quella del medico?

KNOCK: Dottor Parpalaid, lei dimentica che vi è un interesse che è piú grande di entrambi.

PARPALAID: Quale?

KNOCK: L'interesse della medicina. Io sono al servizio di quell'interesse e soltanto di quello... Lei mi ha dato una cittadina abitata da diverse migliaia di individui neutrali, individui senza direzione. La mia funzione è di dar loro un orientamento, di guidarli in una vita di medicina. Li metto a letto e vedo cosa si può fare di loro: tubercolosi, nevrastenia, arteriosclerosi, qualsiasi cosa lei voglia, ma *qualcosa*, per l'amor di Dio. Niente mi dà ai nervi quanto quella vaga entità inesistente chiamata un uomo sano.

JULES ROMAINS'

Oggi, gli americani vivono secondo due gruppi di leggi: uno valido per l'individuo sano di mente, l'altro per l'alienato. La regolamentazione vincolante per il primo, per quanto riguarda la spedalità per malattia, il matrimonio o il divorzio, l'essere processato per un crimine, o il privilegio di guidare un'automobile o di esercitare una professione non è valida per il secondo. In breve, individui classificati come malati mentali si muovono fra le **svantaggiose** limitazioni di uno stigma imposto loro dallo stato mediante la psichiatria istituzionale.

Come i precedenti processi stigmatizzanti e la legislazione discriminatoria basata su di essi — per esempio quelli che autorizzano la persecuzione delle streghe e degli ebrei — **cosí** gli statuti discriminatori contro minoranze psichiatriche non sono imposti ad un pubblico restio da pochi tiranni intriganti. All'opposto, il popolo ed i suoi capi si sentono egualmente impigliati in una "irrefrenabile" richiesta storico-sociale di certi tipi di leggi "protettive." In **cia-**

scuna di queste situazioni, i crociati-guida, e le masse, che, secondo i casi appagano, ingannano e dominano, hanno la medesima bifida spiegazione per le loro azioni. Da una parte negano che la minoranza alienata sia gravemente maltrattata, e difendono la "lieve" repressione che riconoscono sottolineando l'esigenza di una protezione sociale dai malfattori. Dall'altra, proclamano con orgoglio di mirare alla distruzione della suddetta minoranza, e giustificano il loro scopo come un'autodifesa contro un avversario diabolicamente pericoloso ed enormemente potente, deciso a minare la struttura della società attuale. Lo stesso *allegorismo* animò coloro che in passato mossero guerre all'eresia, ed anima oggi coloro che combattono contro la malattia mentale. Poiché si poté distruggere l'eresia solo distruggendo gli eretici, e si può controllare la malattia mentale solo mediante il controllo della gente che si presume malata di mente, entrambi i movimenti sociali implicano la riduzione della libertà, ossia l'appropriazione dell'esistenza dei membri *stigmatizzati* dei gruppi. Anche uno sguardo frettoloso alle nostre leggi di igiene mentale basterebbe a suffragare questa asserzione. Le leggi che autorizzano lo speciale trattamento legale degli "psicopatici sessuali" — e più recentemente dei "drogati" — ne sono gli esempi più lampanti.

Ho già parlato della situazione dell'omosessuale, e ritornerò in seguito sull'argomento.² Riguardo al cosiddetto tossicomane, questi è il bersaglio di una grande "guerra contro la tossicomania," combattuta da truppe potenti su molti fronti. Nello stato di New York, una nuova legge contro l'assuefazione, promulgata nel 1967, autorizza l'incarceramento, sino ad un massimo di cinque anni, non solo di tossicomani comprovati, ma anche di persone "nell'imminente pericolo di dover intossicarsi di narcotici."³ Questa repressione a lunga portata del tossicomane è nuovamente giustificata col motivo che i tossicomani sono "fisicamente ed emotivamente malati... [e] devono venir trattati come se fossero vittime di un male contagioso e virulento."⁴

Vi è una fondamentale analogia tra la persecuzione di individui dediti ad una attività omosessuale consensuale in privato, o che ingeriscono, o si iniettano, o fumano diverse sostanze che influiscono sui loro sentimenti e i loro pensieri, e la persecuzione tradizionale di uomini a causa della loro religione, come gli ebrei, o a causa del colore della loro epidermide, come i negri. Ciò che tutte queste persecuzioni hanno in comune è che le vittime sono vessate dalla maggioranza non perché si diano ad atti apertamente aggressivi o distruttivi, come il furto o il delitto, ma perché la

loro condotta o apparenza offende un gruppo che non tollera individui diversi dalla massa e che da essi si sente minacciato.

Non vi è nulla di nuovo, naturalmente, nel rispetto, persino da parte di "intellettuali," dell'opinione popolare o della volontà delle masse. L'errore morale di scambiare la "volontà popolare" per ciò che è giusto, e l'errore politico di equipararla alla libertà o alla giustizia, è stato denunciato da molti pensatori a partire dall'antichità classica, ma in special modo dai tempi della Rivoluzione francese, da uomini come Edmund Burke, Alexis de Tocqueville, Ortega y Gasset, e George Orwell. Più di cento anni fa, Kierkegaard denunciò con chiarezza l'errore di quelle argomentazioni che giustificano la soppressione "democratica" di comportamenti non direttamente dannosi ma offensivi per le maggioranze, come le nostre leggi di igiene mentale. Osservando che per secoli gli uomini hanno lottato contro la tirannia di papi e di re, identificandoli con l'oppressione, Kierkegaard avvertì che "La gente non si rende conto che le categorie storiche mutano, che ora le masse sono l'unico tiranno e la base di tutta la corruzione... Oggigiorno, quando un uomo è censurato per qualche lieve reato ma, si noti bene, da parte del re, o di qualcuno che riveste un'autorità, attira la simpatia di tutti, diventa un martire. Ma quando un uomo viene, intellettualmente parlando, perseguitato, maltrattato, insultato ogni giorno dalla stupidità, dall'indiscrezione e dall'impertinenza delle plebi, non succede nulla e tutto è come dovrebbe."⁵

Per illustrare a fondo i modi con cui la psichiatria istituzionale stigmatizza individui come malati di mente, facendone dei capri espiatori, passerò in rassegna alcuni rappresentativi scritti di medici, giornalisti, giuristi e psichiatri sulla natura della malattia mentale, delle cure psichiatriche, e dei servizi di sanità mentale. Inizierò dal pensiero di un'importante autorità nel campo della salute pubblica — disciplina spesso presa come modello della psichiatria moderna a orientamento sociale, — per poi passare ai contributi specificatamente psichiatrici.

Milton I. Roemer, professore di igiene all'Università di California a Los Angeles, esalta "la medicina sociale" come la risposta a tutti i problemi sanitari. "L'importanza dell'ospedale," egli scrive, "... continuerà ad aumentare nel prossimo futuro, non perché esso contenga letti per i malati gravi, ma perché è un ambiente

* "La psichiatria comunitaria e la psichiatria delle istituzioni sanitarie pubbliche sono la stessa cosa. Specificamente, la seconda implica l'uso dei metodi di approccio propri della sanità pubblica al problema dei disturbi emotivi, con la premessa fondamentale che la diffusione del disturbo emotivo nella popolazione rende questo stesso disturbo essenzialmente un problema di salute pubblica." (STEPHEN E. GOLDSTON [curatore], *Concepts of Community Psychiatry*, p. 201.)

adatto all'organizzazione in continuo sviluppo dei servizi sanitari in generale.⁵⁶ Per "organizzazione," Roemer intende l'organizzazione sotto gli auspici dello stato, non quella di gruppi volontari in gara fra loro. Se non altro Roemer è franco circa la mèta da lui ambita: "Proprio come gli ospedali stanno acquisendo lo 'status' di servizi pubblici, l'intera gamma della mano d'opera sanitaria è sempre piú riconosciuta come un servizio essenziale per il benessere pubblico. Medici, dentisti, infermieri, farmacisti, tecnici, terapeuti, ed altri non sono semplicemente visti come membri delle arti guaritrici che *vendono* i loro articoli al malato. Sono visti sempre piú come *insostituibili servitori richiesti dalla società* per il suo efficiente funzionamento, e quindi, sempre piú soggetti e alla sovvenzione e al controllo pubblico."⁵⁷ [Corsivi aggiunti.]

Roemer non dichiara, comunque, quali siano le conseguenze morali e sociali dell'assetto da lui entusiasticamente patrocinato. Se il medico è un "insostituibile servitore richiesto dalla società," è ovvio che il suo compito è paragonabile a quello del poliziotto o del soldato; in quanto tale, il suo dovere è di obbedire agli ordini dei suoi superiori, sia che gli ordinino di curare o di uccidere. Se, come Roemer, i medici desiderano l'etica ippocratica che ha sino a qui governato la professione della medicina negli Stati Uniti, sarebbe desiderabile — non per il raggiungimento delle loro mète, ma per un'intelligente valutazione pubblica degli interessi competitivi e dei valori in gioco — che lo affermassero chiaramente.' Come fanno del resto molti sostenitori del collettivismo medico.*

Donald Gould, un giornalista inglese in un suo articolo sul "New Statesman," perora una franca revisione della definizione del compito del medico.' Facendo osservazioni sul problema del segreto professionale nell'amministrazione del servizio sanitario nazionale, egli si chiede se "noi non si stia facendo in complesso troppo chiasso sul diritto dei cittadini ad una vita segreta?" E si risponde — e si deve ricordare che è un inglese che scrive su una rivista liberale indipendente — che: "Certamente, *in una so-*

* I medici collettivisti adesso parlano e scrivono della prossima Età dell'oro della medicina, in cui l'attività privata verrà abolita e tutti i servizi medici saranno dispensati dallo stato, in termini identici a quelli che marxisti e comunisti hanno da tempo usato nell'economia e nella politica. Per esempio, il dottor Oscar Creech Jr., professore e direttore del dipartimento di chirurgia presso il Centro medico Tulane di New Orleans, prima di diventare il primario "prevede che [con il 1990] l'esercizio privato della medicina, quale oggi la conoscono i medici, non esisterà piú. I medici saranno, invece, impiegati a tempo pieno di centri medici comunitari o del governo federale. Non fu una visione idealizzata ma una visuale di ciò che probabilmente accadrà." (*Lofty career cut short at its peak*, in "Med. World News," 19 gennaio 1968, p. 30.) Questa situazione Creech non la predisse semplicemente, ma cercò di attuarla e ne caldeggiò il raggiungimento.

cietà ideale, composta di gente totalmente ben adattata, non vi sarebbe alcun bisogno di segreti. La loro stessa esistenza attesta apertamente la presenza di avidità, paura, ingiustizia, frode o uno qualsiasi di un lungo elenco di comportamenti e di attività, che sono *universalmente riconosciuti come proprietà del diavolo.*"¹⁰ [Corsi aggiunti.]

Non si sa se ridere o se piangere. Gould è in buona fede, non c'è dubbio. Egli crede veramente che la salute mentale sia l'equivalente di un buon adattamento; che una società formata da gente *siffatta* sarebbe "ideale"; e che sia "universalmente riconosciuto" che un desiderio di segreti personali racchiuda l'idea di male. Gli editori del "New Statesman" devono ritenerlo un punto di vista rispettabile per dargli lo spazio che gli hanno dato. L'articolo può quindi venire a buon diritto considerato come un segno dei nostri tempi.

Stabilito che tutti i segreti personali sono cattivi segreti, Gould condanna il confessionalismo della Chiesa cattolica romana: "Il segreto del confessionale rende i preti complici nell'occultare innumerevoli crimini." Rivolge poi la sua indignazione contro il segreto professionale prescritto dal giuramento ippocratico. "Questo principio [del segreto professionale] si è radicato così saldamente che nessun medico dotato di senso di autoconservazione si lascerà uscir di bocca confidenze riguardanti il suo ambulatorio, nemmeno in giudizio, a meno che il giudice non glielo imponga specificatamente. Ritengo che questa fanatica reticenza da parte della professione medica sia irragionevole, e che costituisca un vero ostacolo al progresso della salute pubblica."¹² Gould, come si vede, non solo condivide le credenze caratteristiche del collettivismo medico, ma ne parla anche il linguaggio: i medici che desiderano proteggere le confidenze dei loro pazienti sono classificati come dei "fanatici" e degli "irragionevoli."

"Non contestiamo che una dichiarazione più o meno esatta della nostra situazione economica non debba essere a disposizione dell'ispettore fiscale ad intervalli regolari," prosegue Gould. "Perché allora," si chiede, "dovremmo recalcitrare di fronte all'idea che un resoconto completo, accurato e regolare del nostro stato fisico (e mentale) debba venir sottoposto a un'autorità centrale?... Idealmente, le nostre schede cliniche dovrebbero venir inoltrate al Ministero della Sanità, diciamo una volta l'anno, e tutte le informazioni raccolte dovrebbero essere computerizzate. Inoltre, queste schede... dovrebbero elencare le nostre professioni, passate e presenti, i nostri viaggi, i nostri consanguinei, se e cosa fumiamo e beviamo, ciò che mangiamo e non, quanto guadagnarno, quali

esercizi fisici facciamo, quanto pesiamo, la nostra statura, **fors'anche** i risultati di regolari esami psicologici, e un insieme di altri particolari intimi."¹³

Come l'inquisitore zelante, intossicato dalla gloria di Dio e dal supremo bene della salvezza dell'uomo, per il quale la libertà personale era un valore secondario (se non un male) — così il medico collettivista zelante, intossicato dalla gloria della Scienza e dal bene supremo della salute dell'uomo (fisica e mentale, naturalmente), ritiene la libertà personale come un valore secondario (se non un male).

"Accurate documentazioni, analizzate da un computer," conclude Gould in uno scoppio di entusiasmo tale da spaventare tytti tranne il **più** fervido credente, "...potrebbero anche rivelare a chi non si debba consentire di guidare l'automobile, o chi non debba occupare un posto al governo. Ah! Ma e la sacra libertà dell'individuo? Libertà, sciocchezze. O sopravviviamo come comunità oppure non sopravviviamo affatto, e i medici oggi sono *tanto al servizio dello stato quanto al servizio dei loro pazienti. Basta con le fandonie, e si ammetta pure che tutti i segreti sono cattivi segreti. È tempo che si venga mostrati per ciò che siamo — bitorzoli e tutto.*"¹⁴ [Corsivi aggiunti.]

"Bitorzoli," deve essere, di certo, un **refuso**. Gould deve intendere i marchi della strega. E chi si accerterà che gli esaminatori psicologici e coloro che interpreteranno questi dossier di informazione personale non abbiano anch'essi segreti da nascondere? Questa è una domanda folle. I medici e gli psichiatri moderni sono gli interpreti perfetti ed infallibili della Scienza e della Natura, come i papi del Rinascimento lo furono della **Bibbia** di Dio.*

In un successivo articolo, Gould elabora i suoi concetti del medico quale agente, e del cittadino quale proprietà dello **stato**.¹⁵ "Sino a che punto," egli si chiede, "un governo dovrebbe assumersi la responsabilità di proteggere il suo popolo dalla sua propria follia, o di decidere, a nome del singolo cittadino, quando un rischio è giustificabile e quando non lo è?"¹⁶ Supponiamo, egli suggerisce, che le pillole contraccettive si dimostrino dannose alla salute. "Tutto fa credere che se c'è un vero rischio verrà alla fine dimostrato. E se così risultasse, quale azione [da parte del governo] dovrebbe essere intrapresa?"¹⁷ Gould medita sull'alternativa tra il governo che fornisce il popolo di informazioni e gli lascia la

* Può valere la pena di raffrontare **qui** la filosofia totalitaria di Gould con l'idea libertaria degli artefici della Costituzione. "Non esiste maggior falsità," dichiara Brant, "della credenza che il governo possa o debba separare la verità dall'errore. L'errore, protetto dalla libertà di parola, può sopravvivere alla verità. Ma la libertà muore quando l'errore è represso per legge, e l'errore si moltiplica quando la libertà muore." (IRVING BRANT, *The Bill of Rights*, p. 506.)

libera scelta di agire come meglio ritiene, o il governo che bandisce simili sostanze e "che invia al carcere i deboli immorali che ne fanno uso."¹⁸ Egli respinge recisamente la prima posizione, **classicalmente** liberale, e lo fa, per di piú, non perché egli pensi che lo stato, in tutta la sua scientifica saggezza, possa errare, o che il cittadino possa prendersi miglior cura di sé che non lo stato di lui; queste cose non gli passano mai per la mente (o almeno egli non ne parla). Egli respinge la proposizione che il cittadino sia **padrone del** suo corpo, poiché ritiene che "Il popolo è parte della ricchezza della comunità. La comunità gli devolve molto denaro in termini di istruzione, sussidi per alloggi, sussidi per le derrate agricole necessarie al suo stomaco, e in innumerevoli altri modi. **Quell'investimento può venire recuperato solo se uomini e donne... conducono una vita attiva e produttiva, di ragionevole durata.**"¹⁹

Nemmeno Marx o Lenin si spinsero così lontano. Gould porta qui la logica di uno statismo materialistico (o capitalismo di stato) alla sua inesorabile conclusione, specialmente per quanto riguarda le faccende mediche. Lo stato è proprietario di tutto, popolo incluso. Il popolo è al contempo investimento e prodotto. L'investimento è in corpi giovani e malsani; il prodotto è in corpi maturi e sani. Certamente, a questi corpi sani non può essere permesso di governarsi, di ammalarsi, forse nemmeno di uccidersi, poiché significherebbe distruggere la proprietà dello stato. "Così," conclude Gould trionfalmente, "non ha lo stato il diritto — anzi, il *dovere* [corsivo suo] — di volere che i suoi cittadini rimanga no sani, e di impedire loro, per legge [sic], di compiere azioni malsane?... È tempo che il problema venga affrontato, e che i nostri padroni [sic] si decidano ad elaborare delle regole concernenti la loro responsabilità per il modo con cui facciamo uso dei nostri corpi. Questi sono, dopo tutto, tanto parte della ricchezza nazionale quanto le acciaierie.""

I nostri corpi sono come delle acciaierie; sono parti della ricchezza nazionale; appartengono allo stato, e dobbiamo, quindi, averne buona cura. La cosa ha un'eco vagamente familiare. I nostri corpi, ci veniva detto, sono come templi; sono parte del Grande Disegno; appartengono a Dio, e non dobbiamo, quindi, interferirvi. La visione di Gould, quindi, non è altro che una ripresa delle canute dottrine positivistiche dei giacobini, di Comte, dei moderni scienziati liberali e **comportamentisti**.²¹ Quando questi principi e questi metodi burocratici e totalitari sono applicati all'attuazione e all'organizzazione della sanità mentale — come lo sono sia in Inghilterra, sia negli Stati Uniti — il medico psichiatra emerge come un evangelista politico, un attivista sociale, un despota della

medicina. Suo compito è di proteggere lo stato dal cittadino molesto. Tutti i mezzi necessari a raggiungere questo scopo sono giustificati dalla sua nobiltà. La situazione in Germania sotto Hitler ci offre' un quadro — orribile o idillico a seconda dei nostri valori — della conseguente tirannide politica celata sotto la metafora della malattia e giustificata da una retorica terapeutica.

Ci si dovrebbe ricordare che gli psichiatri nella Germania nazista ebbero una parte preminente nello sviluppo delle camere a gas, le cui prime vittime furono dei malati di mente.²² Persino in alcuni territori occupati, dove, per l'uccisione in massa delle popolazioni civili, venivano usati i soldati, i degenti di ospedali psichiatrici — a Kiev, ad esempio — furono uccisi dai medici." Nella sola Polonia, circa 30.000 pazienti di ospedali psichiatrici furono messi a morte." Tutto ciò fu fatto con la giustificazione di proteggere la salute dei membri sani della popolazione. I nazisti furono comunque pionieri, non solo nello sviluppare nuove tecniche di uccisioni in massa, ma anche — e questo sembra sia stato quasi universalmente dimenticato, se pure il suo significato è mai stato afferrato in pieno — nel perfezionare una nuova retorica di igiene per giustificare i loro programmi. Ad esempio, Heinrich Himmler, capo delle S.S. naziste, spiegò che "l'antisemitismo equivale esattamente a una disinfestazione. Liberarsi dei pidocchi non è una faccenda di ideologia, è una faccenda di pulizia."²⁵ Allo stesso modo, Paul Otto Schmidt, capo ufficio stampa del ministero degli Esteri nazista, dichiarò che "La questione ebraica non è una questione di umanità e non è una questione di religione: è esclusivamente una questione di igiene politica."²⁶ Nel mondo del dopoguerra, questa metafora è stata invertita, così che invece dell'ebreo, l'antisemita è considerato come un qualcosa che pone un problema di igiene; e in luogo di essere incarcerato in un campo di concentramento, è internato in un ospedale psichiatrico.*

Come ho sottolineato in tutto questo libro, la rimozione della morale e della politica dai problemi sociali, e la trasformazione di questi in problemi di medicina e di trattamento terapeutico, è una caratteristica che gli stati totalitari moderni (sia nazional-sociali-

* L'attuale tendenza ad attribuire l'antisemitismo e il nazismo nella Germania occidentale alla malattia mentale, differisce poco dalla precedente tendenza ad attribuire il capitalismo e il comunismo agli ebrei. "In un articolo sul radicalismo di destra," ci informa il "New York Times," "il signor Lucke [Paul Lucke, ministro degli Interni della Germania occidentale] osservò che nel 1965 vi furono 521 casi provati di incidenti pro-nazismo o antisemitici nella Repubblica Federale, paragonati ai 171 dell'anno precedente... Il ministro degli Interni riferì che molte attività della destra si potevano attribuire a sintomi apolitici, quali l'ubriachezza e infermità mentale." (PHILIP SHABECOFF, *Rightist activity rises in Germany: Neo-Nazi and anti-Semitic action up sharply in '65*, in "New York Times," 2 mano 1966, p. 14.)

sti, sia comunisti) hanno in comune con gli stati burocratici moderni. Per di piú, sebbene il grado e l'orientamento della distruttività che tale retorica terapeutica giustifica possa variare da un sistema politico all'altro, la sua mira essenziale è sempre uguale: identificare, stigmatizzare, e controllare particolari gruppi della popolazione.

In Germania, l'immagine metaforica degli ebrei come insetti nocivi portò al loro sterminio nelle camere a gas. "L'applicazione pifi drammatica di questa teoria [dell'ebreo come insetto]," scrive Hilberg, portò "una società tedesca, la Deutsche Gesellschaft für Schadlingsbekämpfung [ad essere] coinvolta nelle operazioni di uccisione mediante la fornitura di uno dei suoi prodotti letali per lo sterminio di milioni di ebrei nelle camere a gas. Così il processo di distruzione fu trasformato anche in una 'operazione purificante.'"²⁷

In America, la giustificazione dell'internamento, basata sull'immagine dell'alienato come di una persona tanto malata da non saper nemmeno di esserlo, si fonda su un'analoga retorica igienica. Le sue conseguenze sono solo un po' meno orrende.

Una delle prime, e piii istruttive analogie tra i campi di concentramento nazisti e l'ospedale psichiatrico di stato americano è quella formulata da Harold Orlans nel 1948. Come obiettore di coscienza, durante la guerra Orlans lavorò presso un ospedale di stato. "È nell'omicidio di vecchi decrepiti per negligenza," egli scrive, "che, ritengo, possa trovarsi la pifi stretta analogia con gli omicidi dei campi di sterminio. Gli omicidi dei manicomi sono passivi; gli omicidi di Auschwitz sono attivi... ma la loro logica è la stessa." Potremmo qui rilevare che attualmente circa il 40 per cento dei ricoverati negli ospedali psichiatrici dello stato di New York hanno sessantacinque anni o piú. "Il modo indiretto," fa notare Orlans in uno scambio epistolare con Dwight MacDonald, "in cui il manicomio uccide i suoi degenti colpisce dapprima come irrazionale (una camera a gas sarebbe piú efficiente); ma per la conoscenza (o intuizione) della società americana al momento non c'è via piii breve; tuttavia è possibile che un giorno venga adottata una via piii lunga."²⁹ La tesi fondamentale di Orlans, ampiamente confermata nei venti anni trascorsi dalla pubblicazione del suo scritto, è compendiata in queste frasi: "...Io [non] sostengo che vi sia identità tra l'ospedale psichiatrico americano e il campo di sterminio tedesco. Mi interessano, invece, certe analogie del processo sociale nelle due istituzioni, e la mia tesi è che l'ospedale psichiatrico americano manifesta, in embrione, alcuni dei meccanismi sociali che in Germania maturarono nei campi di sterminio..."³⁰

La fabbrica della pazzia

La retorica medica del nazismo non fu, inoltre, un semplice artificio per l'**eliminazione** di ebrei (non **piú** di quanto la retorica medica della psichiatria istituzionale sia un semplice stratagemma per il controllo coercitivo di individui **indifesi** o molesti). **All'opposto**, fu parte integrale della coscienza sanitaria della società scientifica nazista. **In** caso di vittoria, ci dice Hannah Arendt, "essi [i nazisti] intendevano estendere la loro politica di sterminio sin dentro le file dei tedeschi razzisticamente inadeguati... Hitler, durante la guerra, contemplò l'introduzione di un disegno di legge per la salute nazionale. **Dopo** l'esame radiografico nazionale, si dovrà consegnare al Führer un elenco degli individui malati, in **modo** particolare di quelli affetti da malattie cardiache e polmonari. In base alla nuova **legge** sanitaria del Reich... queste famiglie non potranno pifi rimanere tra la popolazione e non sarà loro **piú** permesso di generare. Ciò che si dovrà fare di queste famiglie sarà l'argomento di ulteriori ordini del **Führer**.' Non ci vuole molta immaginazione [aggiunge Arendt] per indovinare che cosa sarebbero stati questi ulteriori ordini."³¹

Quanto accadde in Germania agli ebrei e ai malati di mente prefigurò quanto doveva accadere ad altre minoranze, come quanto accadde in America a negri e malati di mente prefigurò quanto doveva accadere ad altre minoranze: in particolare, i malati clinici, gli anziani, gli omosessuali e i tossicomani.

Diversamente dai nazisti, i comunisti non sterminarono i loro malati di mente; fanno in modo che si comportino bene. "In generale, a causa del sistema sociale, in Russia il problema della malattia mentale è totalmente accettato," ha detto B. A. Lebedev, un ex direttore dell'Istituto di Ricerca Neuropsicologica Bekterev a Leningrado, ed ora ufficiale medico dell'Organizzazione per la Sanità Mondiale, durante una sua conferenza al Centro Medico dell'università dell'Oklahoma.³² In Russia la malattia mentale può essere accettata, ma non il malato di mente, come vedremo. "La Russia non ha come l'America il problema di educare la gente... poiché la terapia e il trattamento sono obbligatori," ha spiegato Lebedev. "In Russia il ricovero di pazienti in ospedali psichiatrici è mantenuto a un livello minimo," ha fatto notare Lebedev; comunque, "quando è dimesso dall'ospedale, il paziente *deve* recarsi al dispensario (centro di sanità mentale della comunità) dove uno psichiatra decide quale tipo di controllo medico riceverà e quanto spesso."³³ [Corsivi aggiunti.] La coercizione del paziente da parte del medico burocrate è qui accettata come l'ordinamento medico pifi naturale e **piú** appropriato possibile. Lebedev poi prosegue dicendo che in Russia non si pratica la psicoanalisi freudiana, "il

trattamento terapeutico è in generale dello stesso tipo di quelli usati negli Stati Uniti." Inoltre, "la struttura sociale della Russia permette che gli psichiatri possano recarsi nelle comunità per controllare se vi siano persone bisognose di trattamento..."³⁴

Questo adattare alle condizioni moderne i metodi della caccia alle streghe esercita un ruolo importante, non solo nella psichiatria russa, ma anche, come si vedrà tra breve, nel Movimento per la salute mentale americano. Come Lebedev sottolineò, nella sua conferenza, "centri comunitari di salute mentale furono costituiti in Russia già nel 1923, [mentre il] concetto di centro comunitario di salute mentale si è fatto strada negli Stati Uniti solo pochi anni fa."³⁵ Vale la pena osservare a questo riguardo che i medici russi riconoscono apertamente che il loro primo dovere e la loro prima lealtà sono verso lo stato e non verso l'individuo. Una pubblicazione medica sovietica, la "Medicinskaya Gazeta" (Gazzetta medica), asserisce che "il medico sovietico è obbligato a cooperare attivamente col governo, il Partito, il Komsomol e le organizzazioni professionali mediante le misure che mirano a salvaguardare la salute della popolazione. Ciò significa che egli non può avere segreti per lo stato."³⁶ Questo, come si è visto, corrisponde esattamente all'ordinamento che Donald Gould auspica per la medicina britannica.

In siffatto sistema medico, non vi può essere, naturalmente, alcun limite all'uso dell'internamento psichiatrico quale metodo di controllo sociale. Infatti, in Russia non ve ne sono. Succede così che le autorità, in special modo dalla morte di Stalin, ricorrono spesso alla psichiatria e agli ospedali psichiatrici per screditare e per eliminare individui politicamente imbarazzanti o altrimenti indesiderabili. In Occidente, lo scrittore Valerij Tarsis è forse la vittima più nota.³⁷ Ma ve ne sono molte altre, tra queste il matematico Aleksander Yesenin-Volpin, il pittore Jurij Titov, la poetessa Julia Višnevskaja, e l'interprete Ženya Belov.³⁸

Nonostante il carattere flagrantemente politico e repressivo della psichiatria russa, molti eminenti psichiatri americani sono passati alla storia per le loro illimitate lodi della psichiatria comunitaria di stile russo. Un articolo di Lzwrence C. Kolb, preside della facoltà di psichiatria presso il Collegio dei Medici e Chirurghi della Columbia University e direttore dell'Istituto psichiatrico dello stato di New York, è illustrativo.

Kolb descrive il sistema a dispensario dell'assistenza psichiatrica nell'Unione Sovietica senza mai riferirsi alla coercizione del paziente, e conclude che: "Altri vantaggi del sistema sovietico sono: la garanzia di impiego del paziente dimesso; la disposizione

La fabbrica della pazzia

che gli ospedali sovvenzionino le famiglie per la cura del paziente a casa propria; il fatto che gli psichiatri sono annessi ai dispensari; la facilità con cui decisioni ed azioni efficaci vengono messe in atto in favore della vita economica, sociale, legale e professionale del paziente.³⁹

L'inquisitore religioso, non lo si dimentichi, non arse mai gli eretici; egli li "rilasciava" alle corti secolari. Analogamente, l'inquisitore psichiatrico non impone l'uso di mezzi coercitivi, né di punizioni; egli mette in atto "decisioni ed azioni efficaci... in favore della vita... del paziente." Insomma, Kolb esalta semplicemente i "vantaggi* politici, come egli li vede, di una ideologia collettivistica rispetto a quella individualistica, e di una società chiusa rispetto ad una società relativamente aperta.

In un articolo di presentazione, Isadore Ziferstein, psichiatra ricercatore presso l'Istituto di Ricerca psichiatrica e psicosomatica di Los Angeles, conferma ed allarga le conclusioni e le idee di Kolb. "Gli psicoterapeuti sovietici," scrive, "si distinguono per l'assenza di formalità, la disponibilità e l'attività."⁴⁰ Anche qui, il potere sul paziente — apertamente riconosciuto dagli psichiatri sovietici — non è menzionato. Una breve descrizione di ciò che attualmente fa uno psichiatra sovietico in un "centro comunitario di salute mentale" russo (si dà il caso che quello visitato da Ziferstein sia l'Istituto Bekterevev, la stessa clinica dove lavorò Lebedev), dovrebbe bastare: "Sempre più essi [gli psichiatri] si assumevano il ruolo di ufficiali della salute pubblica psichiatrica. Questo ruolo comprendeva l'ispezione di stabilimenti ed altri luoghi di lavoro, per scoprire qualsiasi condizione di lavoro potesse avere effetti deleteri sulla salute mentale."⁴¹ Simile "condizione di lavoro... con effetti deleteri sulla salute mentale* — sottintende un altro saggio sovietico — potrebbe essere quella di avere un padrone che va in chiesa."

Da tutto questo dovrebbe risultare chiaro che i principi sovietici di etica medica sono parte integrale dell'etica collettivistica del comunismo, esattamente come i principi ippocratici lo sono dell'etica individualistica dell'Occidente libero. Ciascuno di questi codici morali riflette una diversa soluzione del perenne problema del conflitto tra l'individuo e la società. Ognuno prescrive un diverso codice di condotta per il medico, in special modo in quei casi in cui gli interessi del cittadino e quelli dello stato vengano a conflitto. Alla stessa stregua, in paesi totalitari il medico è spesso costretto ad agire come un awersario del paziente, mentre nei paesi liberi non ha quasi mai bisogno di agire così.⁴³

I delitti dei medici nazisti furono tali solo dal punto di vista

La fabbrica dello stigma medico

di un'etica medica non totalitaria. Fu per **riaffermare** il primato del rapporto paziente-medico nei confronti del rapporto stato-medico che la versione di Ginevra del giuramento ippocratico venne formulata poco dopo i processi di Norimberga. Questo giuramento, adottato dalla Organizzazione Medica Mondiale, ordina esplicitamente che il medico si attenga ai seguenti principi:

La salute e la vita del mio paziente sarà la mia prima cura. Manterrò il segreto su tutto ciò che il mio paziente mi confiderà... **Non** permetterò che considerazioni di razza, religione, nazionalità, partito politico, o posizione sociale si interpongano tra il mio dovere e il mio paziente... Anche sotto minaccia non userò il mio sapere in modo contrario alla legge di umanità. Faccio queste premesse liberamente e sul mio **onore**.⁴⁴

In realtà, il giuramento ippocratico, sia nella forma originale, sia in quella riveduta, è simile ad altre dichiarazioni di principi morali; non è **piú** forte della volontà del popolo di rispettarlo e di mantenerlo.

La Dichiarazione d'Indipendenza proclamò che la libertà è un diritto umano inalienabile; ciò non impedì agli americani di tenere asserviti i negri. Analogamente il giuramento ippocratico proclama che la lealtà fondamentale del medico deve essere verso il paziente; ciò non impedì che i medici tradissero questa lealtà in favore della Chiesa nel Medioevo e dello stato nel mondo moderno. Così, in questa gara tra l'etica medica sovietica e quella occidentale, le prospettive per il nostro campo non sono rosee. Questa volta, naturalmente, non possiamo incolpare un nemico esterno, I comunisti non ci impongono la loro etica medica con la forza delle armi. Il conflitto è all'interno della nostra società, nella nostra stessa ritrosia ad assumerci le responsabilità della libertà politica e dell'autonomia individuale.

In realtà, l'erosione dell'etica medica individualistica è antecedente alla rivoluzione russa. Già a partire dal 1912, riferendosi d'entrata in vigore, in Inghilterra, del Lloyd George **Insurance Act** (il primo programma assicurativo obbligatorio per i lavoratori in Gran Bretagna), il "Journal of the American Medical Association" osservò che questa legge segnava l'inizio di una nuova era per la società e per i medici. Il medico moderno era divenuto un "ufficiale sanitario dello stato, operante per il bene generale piuttosto che come professionista o uomo d'affari privato."⁴⁵

Per di **piú**, la psichiatria istituzionale — che sostenne sempre di essere parte della medicina, e fu a sua volta sempre sollecitamente accettata da questa come una delle **sue** specialità — venne a crearsi, ed è sempre stata un'impresa semitotalitaria e **collettivi-**

stica, in cui il medico è al servizio dello stato, e non del paziente. Come l'istituzione dello schiavismo negro aveva corrotto l'etica libertaria della democrazia americana, così la psichiatria istituzionale ha corrotto l'etica individualistica della medicina occidentale. La medicina aderì a questa etica soltanto quando serviva al suo scopo, ossia quando il paziente si affidava volontariamente ai servizi del medico. Quando invece il presunto paziente lo rifiutò, e venne tuttavia consegnato dallo stato al medico per "trattamento terapeutico," il medico accettò questo nuovo ruolo senza protestare.⁴⁶ Ciò, naturalmente, è storia passata. Oggi, in aggiunta alla forza di questa tradizione, vi sono altre forze, di cui non è necessario interessarci qui, che spingono la medicina occidentale in una direzione collettivistica. Dovrebbe essere sufficiente ricordare al lettore che, come ha notato Oliver Garceau, "la logica degli eventi verso una pratica burocratica piuttosto che imprenditoriale, dove le opportunità di una libera scelta da parte sia del paziente, sia del medico sono in rapida diminuzione... La trasformazione del medico da *petit bourgeois* a burocrate è inevitabile... In una società centralmente organizzata, la moralità della medicina sarà necessariamente giudicata in termini diversi dai rapporti medico-paziente e medico-medico dei codici tradizionali dell'etica medica."⁴⁷

Il significato di queste considerazioni per il nostro interesse attuale sta nel fatto che, in una "società centralmente organizzata" (che è in realtà un eufemismo per "società burocratica" o "totalitaria"), lo psichiatra può essere unicamente l'agente dello stato. Di qui, le sue opinioni sulla salute mentale e sulla malattia mentale dipenderanno da quale governo egli sarà stipendiato in quel periodo. La sua conseguente partigianeria nei conflitti morali e politici deve, comunque, essere tenuta nascosta sia a lui, sia agli altri. Il vocabolario della psichiatria è singolarmente utile a questo scopo.

Sebbene molti psichiatri abbiano suggerito che l'intenzione della psichiatria dovrebbe essere quella di sostituire la moralità con una tecnologia della salute mentale palesemente libera da valori, G. Brock Chisholm, ex direttore della Federazione Mondiale della Salute Mentale, ed ex direttore della Organizzazione Mondiale della Sanità, lo ha dichiarato così chiaramente e direttamente da meritare che le sue parole vengano citate. "L'unico minimo comun denominatore di tutte le civiltà," asserisce Chisholm, "...è la moralità, il concetto di giusto e di sbagliato, secondo l'ammonimento che ci è stato fatto molto tempo fa contro 'il frutto dell'albero della conoscenza del bene e del male.'"⁴⁸ Egli ritiene che questo concetto debba essere annullato psichiatricamente: "La nuova interpretazione e l'eventuale sradicamento del concetto di giusto e di sbagliato... sono

gli scopi tardivi di quasi tutta la psicoterapia efficiente.⁴⁹ Incredibile! Davvero Chisholm sostiene questa tesi? Le sue conclusioni e le sue raccomandazioni non dovrebbero lasciare al lettore alcun dubbio sulla sua buona fede. "Se si dovrà liberare la razza dal paralizzante peso del bene e del male," Chisholm prosegue, "dovranno essere gli psichiatri ad assumersene per primi la responsabilità. È una sfida che deve essere affrontata."⁵⁰ E conclude: "Insieme con le altre scienze umane, la psichiatria deve ora decidere come dovrà essere l'immediato futuro della razza umana. Nessun altro lo può. Ed è questa la responsabilità primaria della psichiatria."⁵¹

E quale dovrà essere il futuro della razza umana costruito dagli psichiatri? Ciò dipenderà, naturalmente, dai loro padroni. "Dateci un mondo sano, nel pieno senso della parola," dichiara Sargent Shriver, ex direttore dei Peace Corps, e successivamente direttore dell'Office of Economic Opportunity, "e il comunismo scomparirà dalla terra in ogni senso."⁵² Questa, naturalmente, non è l'intenzione di Lebedev e dei suoi datori di lavoro sovietici. E neppure è l'intenzione, come vedremo, degli assistenti per la salute mentale americani. Anzi, sovrapponendo le idee di Shriver sulla salute mentale a quelle di uno psichiatra cinese contemporaneo, si vedrà che ciò che è "salute" per l'uno è "malattia" per l'altro.

In una intervista con lo scrittore italiano Goffredo Parise, il professor Suh Tsung-hwa, che è presentato come il primo psichiatra della Cina comunista, osservò che in Cina

"non esistono quasi nevrosi, psicosi e nemmeno paranoia. Alla base delle nevrosi — malattia borghese — sta l'egoismo. Ora in Occidente l'egoismo è indispensabile alla sopravvivenza."

"In Cina l'egoismo non esiste?" [chiede Parise].

"Certamente esiste, ma ci battiamo appunto per distruggerlo... Le dirò tuttavia che l'egoismo in Cina anche prima della liberazione era privilegio di pochi... La famiglia cinese era molto grande e complessa nelle sue strutture gerarchiche, l'individuo singolo aveva poche opportunità di esprimere il proprio egoismo e già questa condizione di collettività insieme agli insegnamenti di Confucio si opponevano a un concetto egoistico e individualistico della vita... la lotta per la vita non esiste in Cina dal momento che tutti si nutrono, lavorano e vivono in una società marxista priva di classi. Conclusione: egoismo = nevrosi = lotta di classe."⁵³

Perplesso sui pensieri di Mao che liquidano la "nevrosi" e la "psicosi," Parise chiede: "Se non esistono, come lei dice, nevrosi,

* Il concetto che l'individualismo sia "la malattia del mondo occidentale" venne per primo avanzato da August Comte (1791-1857), fondatore del positivismo e padre della sociologia moderna. (ROBERT A. NISBET, *The Sociological Tradition*, p. 273.) Maine de Biran, contemporaneo di Comte, riteneva che "L'individuo, l'essere umano, è nulla; esiste soltanto la società. Essa è l'anima del mondo morale. Essa sola ha realtà, mentre gli individui sono soltanto dei fenomeni." (Da *The Tyranny of Progress*, p. 100.)

esistono forme di depressione, almeno?" La risposta del professor Suh dimostra come l'orientamento ideologico dello psichiatra — nel suo caso, verso il collettivismo; nel mio, verso l'individualismo — informi il giudizio psichiatrico del comportamento umano.⁵⁴ Suh risponde:

"Molti operai, studiosi, contadini provano un sentimento di rimorso nei confronti della società socialista. Pensano di non dedicare abbastanza fede ed energia rivoluzionaria nella costruzione socialista del Paese. Per esempio vengono qui e mi dicono: 'Il partito fa tanto per me, ed io faccio troppo poco per il partito e per i miei compagni di lavoro.' Questo pensiero diventa talvolta ossessivo. A questo punto nasce la depressione, che non è ancora, tuttavia, nevrosi vera e propria."

Non so trattenere la domanda che ho in mente fin dall'inizio della nostra conversazione [scrive Parise].

"...queste dichiarazioni sembrano paradossali per un europeo. Le parlo francamente perché sento il dovere e la libertà di farlo. Insomma, è difficile crederle."

Il professore s'inchina.

"Capisco benissimo. Ma innanzi tutto le dirò che nonostante la mia cultura scientifica europea, io sono cinese. Poiché sono, oltre che cinese, marxista cinese. Infine che amo il popolo cinese molto più di me stesso. Questi malati sono i miei figli e io per loro sono un padre..."⁵⁵

Il "mondo sano" di Shriver e quello di Suh Tsung-hwa chiaramente non sono gli stessi: nel primo, il comunismo scompare; nel secondo, scompare il capitalismo. In passato, le guerre sante venivano combattute con la retorica della salvezza e la minaccia della spada; ora si combattono con la retorica della salute mentale e la minaccia della bomba. Il progresso scientifico nell'armamento è incontestabile; dubbio è il progresso morale nella retorica.

È significativo che, sebbene Shriver e Suh non si rivolgessero in realtà l'uno all'altro, ciascuno equiparasse la promozione della salute mentale alla distruzione del suo oppositore politico. Abbiamo visto il modo di Suh; vediamo ora quello di Shriver. Nel summenzionato discorso, che tenne alla facoltà di Medicina Albert Einstein nel Bronx, Shriver ampliò le sue osservazioni come segue: "Si lasci che l'educazione sanitaria universale divenga una realtà, e i comunisti cinesi avranno più di un rompicapo. Noi non facciamo ciò per far ammalare i comunisti, ma per far star bene la gente di tutto il mondo."⁵⁶

Come Shriver, anch'io mi oppongo al comunismo, sia cinese, sia russo, ma ritengo che occorra resistervi in quanto male morale

* Nel suo "amore" verso il paziente come bambino, lo psichiatra comunista cinese e il suo collega istituzionale americano si trovano spalla a spalla sul terreno comune del paternalismo.

e politico, non in quanto malattia medica o psichiatrica; e penso che dovremmo porre in atto le nostre convinzioni mediante sanzioni economiche, politiche e, se necessario, militari, piuttosto che mediante una retorica psichiatrica che di sicuro ci ingannerà, ma lascerà certamente i nostri nemici illesi e sorridenti.

L'ideologia da crociata della riforma utopistica, desiderio tipico della psichiatria istituzionale, e sostenuta dalle idee di Chisholm, Shriver, e Suh, anima ora i sostenitori del movimento per la creazione di centri comunitari di salute mentale. Il loro spirito è caratterizzato da illimitata benevolenza e da zelo riformatore, uniti ad una ostinata insistenza nel trattare i malati di mente, e talvolta persino pazienti affetti da malattie del fisico, come oggetti difettosi che occorre far riparare da tecnocrati onnicompetenti. Il presunto paziente viene così trasformato da persona, che può darsi anche che sia malata e che cerchi una cura presso un medico di sua scelta, in cosa, il cui cattivo funzionamento è diagnosticato da esperti incaricati e retribuiti dallo stato. È insito in questa prospettiva che si richiede al medico l'identica irremovibile fedeltà allo stato moderno che il prete doveva alla chiesa medievale. Sappiamo che questa obbedienza sta già per essere richiesta ai medici nei paesi totalitari; ciò che ora viene proposto e proclamato, è di accettarla come un grande balzo in avanti nell'etica medica anche nelle società libere. Soltanto in questo modo, ci dicono, la "salute" della comunità intera, e non solo quella di pochi "capitalisti," può venir salvaguardata." Tocchiamo qui un problema storico-sociale ampio e complesso — ossia, la tendenza verso la burocratizzazione di tutte le funzioni sociali nelle società industriali moderne, siano esse "capitalistiche" o "comunistiche"; e le implicazioni di questo processo per i servizi medici, e in special modo per quelli psichiatrici. Quando gli americani sono posti di fronte a questo processo sotto l'egida del socialismo nazionale o del comunismo, lo deplorano come "totalitarismo disumanante" e lo rifiutano freddamente; ma quando viene loro incontro sotto l'egida di riforma sociale democratica, lo salutano come "liberalismo umanitario" e lo abbracciano calorosamente.⁵⁸

Tanto nelle società aperte quanto in quelle chiuse, da molto tempo lo psichiatra istituzionale mette sotto chiave cittadini devianti classificati come malati mentali. Il movimento per i centri comunitari di salute mentale si propone di ampliare e di estendere questo tradizionale potere poliziesco dello psichiatra, asserendo che l'assistente per la salute mentale è responsabile, non solo verso il paziente che gli si rivolge per aiuto, ma anche verso coloro che non gli si rivolgono perché non si considerano malati, ma che ciò no-

nostante devono essere sottoposti ad un "servizio." Per esempio, Harold Visotsky, commissario per la salute mentale nello stato dell'Illinois, asserisce che "si dovrebbe instaurare un approccio benevolmente aggressivo per avvicinare e scoprire questa gente, invece di starsene seduti ad attendere che essa passi attraverso i nostri [psichiatrici] programmi."⁵⁹ Gerald Caplan, professore di psichiatria presso la facoltà di Medicina di Harvard, dichiara che lo psichiatra comunitario "differisce dai suoi colleghi tradizionali nel dover provvedere servizi per un numero elevato di persone con le quali non ha avuto nessun contatto personale, e della cui identità o residenza non ha alcuna conoscenza iniziale. Egli non può attendere che i pazienti vengano da lui, poiché ha uguali responsabilità verso coloro che non vengono."* E Norman Lourie, vice segretario direttivo del dipartimento di Assistenza pubblica della Pennsylvania, insiste che "I servizi di Sanità Mentale non possono più essere limitati alle richieste di aiuto da parte dei pazienti. Bisogna rintracciare i pazienti potenziali per anticipare l'identificazione e la prevenzione..."⁶¹ Non è esagerato dire che queste moderne psicoburocrazie siano instaurate con l'esplicito scopo di fabbricare pazienti mentali.

Questa istanza per aumentare i poteri di controllo sociale già in pieno corso della psichiatria istituzionale trova continua eco in tutti i sostenitori di questa moderna barbarie psichiatrica. Illustrative sono le dichiarazioni di Leopold Bellak, psicoanalista e professore di psichiatria presso la facoltà di psichiatria di New York, e autorevole portavoce della psichiatria comunitaria.

Bellak guarda alla medicina mutualistica come a un modello per la psichiatria comunitaria. Egli osserva che "la comunità ha da molto tempo riconosciuto la necessità di misure legali che ne salvaguarderanno la sanità fisica, e tali misure sono state istituite... Tuttavia, in molti casi, i membri della comunità più bisognosi di attenzione psichiatrica rifiutano tale trattamento, e non vi è oggi modo alcuno di imporre l'assistenza psichiatrica dove è più necessaria."⁶² Bellak elenca poi misure obbligatorie di salute pubblica, come la denuncia di malattie contagiose, la vaccinazione contro il vaiolo, l'ispezione sanitaria di mense pubbliche, eccetera, e suggerisce che "una legislazione similare intesa a proteggere la comunità da un contagio emotivo, a dare ai più un minimo necessario di protezione dalla grave malattia mentale dei meno, sarebbe egualmente appropriata."⁶³ Poiché "la malattia mentale" può, comunque, manifestarsi anche mediante l'adesione al comunismo, al nazismo, all'antisemitismo o all'antinegrismo, le implicazioni politiche di tali misure di igiene mentale collettiva sono ovvie.

Comunque, pur non deviando mai dalla sua retorica su salute e malattia, Bellak pretende che le sue proposte siano esenti da implicazioni politiche e morali. "Così," egli scrive, "la promulgazione di misure legali che provvedono alla cura obbligatoria della salute fisica collettiva ha stabilito un precedente che può servire da modello ai nostri sforzi per diminuire i problemi psichiatrici... Se gli incaricati della salute pubblica sono riusciti pienamente a far sì che la cura obbligatoria delle malattie contagiose avvenisse in ottemperanza alle leggi, le difficoltà in cui ci imbattiamo nel corso dei nostri analoghi sforzi a vantaggio della psicoterapia obbligatoria non dovrebbero essere insormontabili." Tenendo presenti le definizioni e i trattamenti terapeutici della malattia mentale adottati in psichiatria, mi sembra giusto concludere, come ho fatto, che i "beneficiari" di tali "psicoterapie obbligatorie" sarebbero i capri espiatori della società, selezionati non su basi razziali, religiose o nazionali, ma su basi psichiatriche.

Bellak, però, non è soddisfatto dell'idea che la psichiatria comunitaria diventi un genere di attività mutualistica, ma vuole che diventi una parte più significativa nel sistema collettivistico di governo. Sprona gli psichiatri ad abbracciare l'idea che "dovrà far parte del nostro armamentario la trasformazione dell'ego alienato in ego sintonico, e il procurare una motivazione, là dove non ve ne era alcuna. Un'ingiunzione di trattamento psicoterapico da parte di un tribunale potrebbe equivalere a una motivazione. La *psicoterapia a norma di legislazione* ha un compito da svolgere."⁶⁵ [Corso originale.]

Le premesse e le argomentazioni di Bellak, sopra riassunte, lo portano alle seguenti conclusioni: "Bisognerà sviluppare un nuovo braccio esecutivo del governo che si occupi dei problemi quotidiani dell'allevamento del bambino ed anche dello stato emotivo della comunità. Su una base più ampia, la coscienza psichiatrica dovrà entrare a far parte delle considerazioni politiche e della validità dei legislatori e dei funzionari, in un modo che sarebbe fuori luogo descrivere minutamente in questa occasione. Non vi è dubbio, comunque, che mediante un'ampia sfera di attività, la psichiatria comunitaria dovrà essere sempre più in grado di proteggere la società nel suo insieme, e nello stesso tempo di assicurare a ciascun individuo la maggior possibilità di felicità."⁶⁶

Non vi è, naturalmente, nulla di nuovo in simili schemi per rendere felici gli uomini. "Per quindici secoli abbiamo lottato contro la tua libertà," dichiara il Grande Inquisitore di Dostoevskij, "ma ora è finita per sempre... Poiché ora... per la prima volta è divenuto possibile pensare alla felicità degli uomini."⁶⁷ Il Grande

Inquisitore moderno non commetterebbe l'errore, né lo fa Bellak, di usare parole come "libertà."

Significativamente, Bellak fa riferimento alla Magna Charta. Egli non l'interpreta, comunque, come un contratto che protegge il suddito dal sovrano, bensì come licenza, per chi governa, di esercitare un'autorità illimitata "a favore" del suddito. "Cosa importantissima," dichiara Bellak nel suo *Handbook of Community Psychiatry* (Manuale di psichiatria comunitaria), "le mete dichiarate... [dell'] illuminato programma recentemente delineato dal presidente Kennedy [nella sua Comunicazione relativa alla malattia mentale e al ritardo mentale, 5 febbraio 1963]... dovranno rintracciare e sradicare le cause della malattia mentale, e rafforzare le conoscenze e i quadri degli addetti per sostenere l'attacco. Così, questo provvedimento potrebbe ritenersi la Magna Charta della psichiatria comunitaria, poiché è inteso a garantire e a salvaguardare, ad un grado in precedenza nemmeno immaginabile, un diritto umano basilare: il privilegio della salute mentale." Anche questo sapeva il Grande Inquisitore e si esprime meglio: "Abbiamo corretto la tua opera e l'abbiamo fondata sul miracolo, sul mistero, e sull'autorità. E gli uomini si rallegrarono di essere di nuovo guidati come pecore, e che il terribile dono [della libertà], che aveva loro arrecato tali sofferenze, fosse, infine, strappato dai loro cuori."

Lo scritto di Bellak è un esempio dello spirito di crociata della psichiatria comunitaria. Egli è pronto a muover guerra alla "malattia mentale" e alla "contaminazione emotiva"; ritiene che la psichiatria dovrebbe "proteggere la società," e simultaneamente adoprarsi per "la felicità" dell'individuo per mezzo della "psicoterapia a norma di legislazione." Infatti dedica il suo libro al presidente Kennedy, non perché egli lottasse per la libertà e la giustizia, ma perché egli era "sano di mente." "Tra i suoi molti meriti [di Kennedy]," scrive Bellak nella sua Dedicazione, "vi è quello di

* È incredibile come un'autorità legale tanto eminente quanto quella di Abe Fortas possa usare l'espressione "una dichiarazione dei diritti della psichiatria." "Secondo me," egli scrive, "l'importanza della decisione [Durham] non può essere giudicata da un esercizio semantico. La sua importanza non è dovuta alla nuova convenzione che stabilisce per l'aggiudicazione della difesa dell'infermità mentale. Durham non è una carta delle libertà dell'infermo di mente. La sua importanza è piuttosto, come dimostrerò, il fatto che è una carta, una dichiarazione dei diritti della psichiatria ed un'offerta di un rapporto associativo limitato tra la legge criminale e la psichiatria." (ABE FORTAS, *Implications of Durham's case*, in "Amer. J. Psychiat.," 113:577-582, gennaio 1967, p. 579.)

Ma è l'accusato, o presunto paziente psichiatrico, non lo psichiatra, ad essere accusato in tribunale; è lui, non il suo avversario, che ha bisogno di una dichiarazione dei diritti. È difficile comprendere come Fortas potesse trascurare questi fatti elementari. Più probabilmente, egli pensa così perché considera dei protettori coloro che perseguitano i pazienti psichiatrici. Mediante questa inversione di logica e di realtà, l'aumentato potere dell'oppressore diviene l'aumentata protezione per la vittima.

aver dato agli Stati Uniti d'America una Magna Charta della sanità mentale comunitaria. Tanto le campagne da lui fatte mentre era in vita quanto la sua tragica morte testimoniano come non ci si possa permettere follie politiche di qualsiasi genere.⁷⁰

Senza dubbio, il libro di Bellak ha almeno un elemento di novità: dev'essere la prima volta nella storia che un'opera palesemente scientifica è stata dedicata ad un capo politico perché egli possiede la *virtù* della salute mentale.* Suggestire che la morte del capo fu causata dall'infermità mentale del suo assassino è l'esaltazione psichiatrica del capo, e la degradazione psichiatrica del suo (presunto) assassino, in un modo che ha molto a che vedere con la morte del crociato per mano dell'infedele. Ma con questa differenza: essere ucciso da un malato di mente equivale a spogliare la morte della vittima di qualsiasi significato. Fu proprio questa l'idea del presidente Kennedy circa il modo d'applicazione dei concetti e dei metodi della psichiatria? O fu lui stesso ingannato — come credo — dalla ideologia e dalla retorica della crociata per la salute mentale?

Come Bellak, gli psichiatri comunitari guardano generalmente alla salute pubblica e alla medicina preventiva per trovare sia un modello teorico delle loro attività, sia una giustificazione morale del loro uso del potere poliziesco dello stato. "Se lo psichiatra preventivo [comunitario] può convincere le autorità mediche che dirigono le cliniche che il suo operare è l'estensione logica della pratica medica tradizionale," scrive per esempio Caplan, "il suo ruolo sarà sanzionato da tutti gli interessati, egli stesso compreso." In effetti, però, l'operato della sanità mentale comunitaria non è un'estensione della pratica medica tradizionale, il che risulta evidente dalla stessa definizione di Caplan riguardo al principale compito dello psichiatra preventivo, compito che egli definisce come la fornitura di migliori e maggiori "aiuti socio-culturali" alle masse. E come lo si attua? Con l'offrire "consulenze ai legislatori e agli amministratori [con] la collaborazione di altri cittadini atta ad influenzare le organizzazioni parastatali perché mutino leggi e regolamenti." In gergo psichiatrico, questa è pratica medica; in lingua inglese, è far manovre di corridoio a favore del Movimento per la salute mentale.

Anche Stanley Yolles, direttore dell'Istituto nazionale per la salute mentale, fa appello al modello della salute pubblica per giustificare i programmi di salute mentale e comunitaria. "Mediante

* La prima riga della dedica di Bellak dice: "A JOHN F. KENNEDY, Presidente degli Stati Uniti, che fu un raro capo politico colto ed intellettuale, tanto coraggioso quanto sano di mente." (BELLAK, p. XI.)

piani comunitari su di una base di vasta portata," egli scrive, "e con interventi critici ed altri metodi, i professionisti della salute mentale possono partecipare con altri capi della comunità alle manipolazioni ambientali per eliminare *noti produttori di stress* quali gli slum urbani e le aree rurali depresse, vivai potenziali di malattia mentale. Questi sono tutti metodi perfettamente legittimi di *trattamento terapeutico*... Sono alcuni dei metodi della salute pubblica che stanno per essere adattati al programma di salute mentale comunitaria."⁷³ [Corsivi aggiunti.]

Ma chi o che cosa potrà essere "produttore di stress"? I negri? Gli ebrei? I comunisti? I fascisti? I membri del Ku Klux Klan o della John Birch Society? Queste possibilità sono tutt'altro che fantastiche. Occorre solo che ci si ricordi di quella pietra miliare che fu la decisione della Corte Suprema nell'episodio della segregazione scolastica, annunciata nel 1954⁷⁴ Quella decisione si basava in gran parte sui presunti effetti nocivi di scuole razzisticamente segregate sulla salute mentale dei fanciulli negri. La Corte ritenne che "separarli [gli altri scolari negri] dagli altri di età e qualifiche identiche esclusivamente a causa della loro razza, genera un complesso d'inferiorità, riguardo alla loro posizione nella comunità, che può agire sui loro cuori e sulle loro menti e di cui difficilmente riusciranno poi a liberarsi... Quale che possa essere il grado della *conoscenza psicologica* all'epoca del processo Plessy contro Ferguson, questo verdetto è ampiamente sostenuto dall'autorità *moderna*."⁷⁵ [Corsivi aggiunti.] I giudici citano poi un numero di ben noti studi che dimostrano gli effetti dannosi della segregazione sui negri.

In questa decisione, e così pure nel caso *Boutilier*,⁷⁶ di cui parleremo nel prossimo capitolo, la Corte Suprema dimostra di essere tutt'uno — e forse dev'esserlo — con l'opinione pubblica americana. Anche ai giudici piace trasformare i problemi morali in problemi medici o psicologici; essi preferiscono fare "la cosa giusta" sanitariamente o psicologicamente, piuttosto che moralmente. Mentre sono d'accordo con le decisioni della Corte riguardo al caso *Brown*, sono in disaccordo con il ragionamento usato per giustificarlo. La segregazione razziale, e la sistematica vittimizzazione del negro d'America, è un grave male morale. Ma che cosa vi ha a che fare la "conoscenza psicologica" presumibilmente inesistente al tempo della decisione *Plessy* (nel 1896)? Non si sapeva forse che la segregazione era dannosa al negro ancor prima che Gunnar Myrdal ne scrivesse nel 1944?⁷⁷ In breve, considero deplorabile per motivi morali il motivo psicologico addotto per la decisione anti-segregativa, che classificando implicitamente per gradi i valori uma-

ni, colloca i valori sanitari al di sopra dei valori morali. La Corte ritenne che, dato che la segregazione era dannosa ai "cuori ed alle menti" dei ragazzi negri, le scuole segregative non si possono considerare "separate ma uguali," e non sono quindi costituzionali. Ma proviamo a presumere — a titolo di esperimento — che gli psicologi dimostrassero che, proteggendo i ragazzi negri dalle vessazioni e dalle umiliazioni degli scolari bianchi, le scuole segregative potessero in realtà favorire il loro sviluppo. Tale scoperta renderebbe l'educazione scolastica segregativa, imposta dal potere poliziesco dei vari stati, moralmente accettabile? La segregazione sarebbe meno immorale? Io dico di no. Non fa nessuna differenza quale effetto abbia la segregazione o la integrazione sull'istruzione dei ragazzi in scuole *pubbliche*. Tali scuole, finanziate col denaro del contribuente, non dovrebbero — per sole ragioni morali — operare distinzioni tra ragazzi basandosi su ragioni *razziali o religiose*; ma dovrebbero, però, operare tali distinzioni per motivi di istruzione. Ma questa è un'altra faccenda.

Ho citato la decisione Brown come un altro esempio del modo in cui usiamo le spiegazioni mediche per giustificare e razionalizzare le nostre politiche morali e sociali, proprio come i nostri antenati usavano le spiegazioni teologiche per giustificare e razionalizzare le loro. Coloro che approvano il modo con cui la Corte Suprema si è rifatta a studi sociologici e psicologici nella causa *Brown contro il Consiglio della Pubblica Istruzione* potrebbero considerare l'applicazione di studi analoghi comprovanti gli effetti contrari sulla salute mentale, non della segregazione, ma della religione, operata da sociologi sovietici. In un articolo dal titolo *Personalità e religione*, il sociologo russo A. Krasilov asserisce che "Nel complesso nell'Unione Sovietica l'ateo conduce una vita piú felice, piú 'spiritualmente soddisfacente' del credente," e corrobora questa conclusione con dati provenienti da studi empirici dimostranti che "Tra i contadini, i piú soddisfatti del proprio lavoro includevano il 75 per cento degli atei, il 64 per cento di non credenti, il 58 per cento di osservanti religiosi, e solo il 39 per cento di 'credenti convinti.'" Krasilov conclude che "la religione non porta felicità e consolazione ai credenti, neppure nella loro vita personale e familiare."⁷⁸

Il lettore americano rifiuterà probabilmente questo studio come fondamentalmente corrotto: il ricercatore "scopre" ciò che gli pare utile scoprire e anche ciò che ritiene in armonia con l'ideologia dominante della sua società. Ma gli studi che dimostrano i benefici dell'integrazione scolastica negli Stati Uniti sono forse diversi? I sociologi "che scoprono" i mali della segregazione, da

Gunnar Myrdal in poi, hanno nutrito la stessa ostilità verso ⁱh pregiudizio razziale di quella che i sociologi sovietici hanno verso ciò che essi potrebbero benissimo chiamare pregiudizio religioso. Perciò tali studi sociologici o sono venali o sono strategici: producono "dati" come munizioni con cui sferrare una battaglia per una data meta sociale. È questo un modo di dimostrare che le "scienze sociali" (o almeno una grande quantità di ciò che passa sotto questa voce) non sono affatto scienze. I matematici o i fisici americani non esiterebbero ad usare dati provenienti da studi russi nelle loro opere. Ma la Corte Suprema considererebbe incostituzionale l'esenzione fiscale a favore delle chiese, asserendo che esse promuovono la malattia mentale? È un quesito assurdo, naturalmente. Ma non è piú assurdo di quanto lo siano le argomentazioni usate nel caso Brown e in gran parte della nostra legislazione sociale basata su considerazioni di salute mentale.

È nella psichiatria forense, infine, che troviamo gli esempi migliori di come il preoccuparsi della "salute mentale" di individui o di gruppi vittimizzati — negri, individui accusati di crimini, o anziani — operi in realtà a loro detrimento, servendo solo a confermare la loro degradazione come oggetti difettosi, e ad innalzare coloro che se ne prendono cura alla stimata posizione di amorevoli genitori. Ho discusso questo argomento in altre pubblicazioni." Dovrebbe bastare qui un breve esame critico delle idee di uno dei maggiori esponenti di ciò che ho chiamato la "giustizia psichiatrica."

In un saggio dal titolo rivelatore *La Giustizia inciampa nella Scienza*, David L. Bazelon, presidente della Corte d'Appello americana per il distretto di Columbia, descrive come una giurisprudenza psichiatricamente "informata" dovrebbe cercare di "comprendere" e di trattare "umanamente" l'"uomo sul banco degli accusati." "Cercherò di dimostrare come, considerando solamente l'uomo sul banco degli accusati, ed ignorando l'uomo sul banco del giudice, Bazelon riesca a fare dell'imputato un capro espiatorio. Bazelon incomincia col sottolineare la sua preoccupazione per la vittima: "...la cosa che mi preoccupa di piú nella mia qualità di giudice è l'uomo sul banco degli accusati per il modo in cui si usano le scienze behavioristiche nelle nostre corti criminali."⁸¹ Ma se, come ho proposto, la persona incriminata come malata di mente è un capro espiatorio, è dovere di una scienza umanistica e behavioristica accentrare l'attenzione non su di lui, ma piuttosto sui responsabili del ruolo attribuitogli. Ciò richiederebbe che i giudici esaminassero intimamente il loro stesso comportamento, piuttosto che quello degli imputati. È questa la lezione che la psicoanalisi ha cer-

cato di insegnare — senza riuscirvi — alla psichiatria: per comprendere il paziente, il terapeuta deve prima esaminare intimamente il proprio comportamento e il proprio ruolo; inoltre, per riuscire a comprendere il paziente, il terapeuta deve sgombrare dal suo comportamento e dal ruolo quegli elementi che interferiscono con la comprensione o la rendono completamente impossibile. La cosa più importante è il potere e la capacità di danneggiare il **soggetto**.⁸² La nostra [cosiddetta] criminologia contemporanea **psichiatricamente** illuminata, non mostra la benché minima tendenza ad adottare questo atteggiamento autocritico. Preferisce, invece, l'atteggiamento di condiscendente benevolenza e di retto paternalismo."

Bazelon asserisce che egli e i suoi colleghi giuristi e psichiatri che hanno la stessa mentalità "sono tutti preoccupati dal pensiero di punire gente affetta da disturbi mentali ed **emotivi**."⁸⁴ Ciò è pura retorica. Se fosse vero, essi dovrebbero propugnare l'abolizione della speditività psichiatrica coercitiva; per il soggetto, che può essere il solo arbitro in questa faccenda, l'internamento è una forma di punizione. Ma essi non fanno nulla del genere: invece, fabbricano assiduamente un numero sempre maggiore di pazzi con lo spostare un numero sempre maggiore di individui dalle prigioni, dove scontano determinate pene detentive, agli ospedali **psichiatrici**, dove le scontano illimitatamente.

Convinto che "gli scienziati sono ora tutti generalmente dell'awiso che il comportamento umano è indotto piuttosto che voluto,"⁸⁵ Bazelon pensa di avere risolto il problema della giustizia: occorrono soltanto maggiori "fatti scientifici" circa l'imputato. In questa Nuova Gerusalemme, la giustizia non è amministrata con un'imparzialità equamente distributiva ma con un intuito **psicodinamico** dal cuore tenero. "Ciò che solitamente si richiede agli esperti [psichiatrici], " spiega Bazelon, "è la dichiarazione in semplici termini del motivo per cui l'accusato ha agito in quel dato modo, la **psicodinamica** del suo comportamento... In tal caso, secondo la Durham Rule [trasmessa da Bazelon], l'accusato può essere considerato un malato ed internato in un ospedale per un trattamento terapeutico e non punito con la **prigione**."⁸⁶ Questo è il punto: nell'aula del tribunale, più si parla della "**psicodinamica**" dell'accusato, più si perviene a credere che egli sia un "malato" bisognoso di "trattamento terapeutico." La tacita mira, e l'effetto pratico di questa tattica è che la partecipazione di persone diverse da quella dell'imputato nella creazione del deviammento sociale rimane nell'ombra. Ad esempio, se consideriamo malati i tossicomani o gli omosessuali, non dobbiamo preoccuparci del ruolo dei legislatori che proibiscono l'uso di certe droghe e certi tipi di comportamen-

to sessuale; o del ruolo degli accusatori che preferiscono classificare gli imputati come infermi di mente piuttosto che sottoporre i loro casi a un processo giudiziario; o del ruolo dei giudici, che preferiscono comprendere gli imputati piuttosto che se stessi."

Conseguenza di questa prospettiva è che il giudice "psicodinamicamente orientato" che processa rei malati di mente si esprime in termini completamente analoghi a quelli del giudice religiosamente orientato nel suo processo agli eretici. Il giudice del XVI secolo era imbevuto dell'ideologia del cristianesimo ed usava la retorica della salvezza. La sua controparte moderna è imbevuta dell'ideologia della medicina ed usa la retorica del trattamento terapeutico. "Un'indagine seria sulla responsabilità criminale dell'imputato... può paragonarsi ad un'autopsia," dice Bazelon. "L'autopsia non restituirà la vita al morto; il processo non annullerà un atto nefando. Ma in ciascun caso possiamo conoscere le cause della manchevolezza...."

Nulla potrebbe essere più caratteristico dello stile del medico zelante: la corte è un obitorio, il giudice un patologo, l'accusato un cadavere! Non si ritiene che l'autopsia restituisca il morto alla vita né che il processo annulli un atto nefando. Nel primo caso il patologo sarà o non sarà atto a determinare perché il paziente è morto; nel secondo, la giuria sarà o non sarà atta a decidere se l'accusato è colpevole. Ma anche questa analogia è fuorviante, perché cela la cruciale differenza tra i rispettivi "oggetti" esaminati: nell'autopsia, *un cadavere*; nel processo, *un essere umano vivente*. È qui dove lo sprovveduto può venire ingannato: per il morto dissezionato all'obitorio, non fa più differenza se onesto o disonesto, competente o stupido, curioso o insensibile sia il patologo. Non è lo stesso per l'imputato sotto processo: per lui fa una differenza, talvolta letteralmente di vita o di morte, il modo come la difesa, l'accusa, il giudice, la giuria, e il teste si conducono. In realtà, l'esito del processo per crimine spesso dipende più da queste *dramatis personae* che dall'accusato stesso. M'Naghten e Durham furono trovati malati di mente non perché fossero "infermi" ma perché coloro che li processarono vollero che fossero dichiarati pazzi. È proprio così.⁸⁸

Nel continuare ad elaborare la sua metafora, Bazelon vi si invidia sempre di più: "...durante il processo l'intera comunità può

* Qui le mie analisi della reciproca autenticazione dell'Io e dell'Altro, devono molto agli scritti di Jean-Paul Sartre. Per un sommario dell'opera ricca e complessa di Sartre, vedasi ROBERT DENON CUMMING, *The Philosophy of Jean-Paul Sartre*. Per l'applicazione di qualche idea sartriana alla psichiatria, vedasi RONALD D. LAING, *The Politics of Experience and the Bird of Paradise*, (trad. it. *La politica dell'esperienza e l'Uccello del Paradiso*) in special modo il capitolo IV.

La fabbrica dello stigma medico

venir a conoscere — e quindi comprendere piú chiaramente — la propria responsabilità nell'atto e nella redenzione [sic] di colui che lo ha compiuto.⁸⁸ Qui l'analogia tra l'obitorio e l'aula di tribunale, tra l'autopsia e il processo per crimine, tra il patologo e il pubblico, crolla completamente: il patologo di solito vuole "conoscere"; ma non cosí la difesa, l'accusa, la giuria, o il pubblico: costoro vogliono prosciogliere o condannare.

Infine, parlando della "redenzione" dell'imputato, Bazelon scopre la sua carta: egli considera l'accusato una specie di eretico che deve essere "redento" — la parola significa, un'altra volta, una netta ricaduta nella retorica delle Crociate e dei processi contro le streghe. Ci si chiede come Bazelon avrebbe "redento" i violatori della legge quali Gandhi, Nehru, o Thoreau, per non citare Gesù o Socrate. Mq Bazelon non lascia mai adito alla possibilità che l'accusato possa essere piú "umano" o piú "giusto" dei suoi accusatori e dei suoi giudici. Nel suo rifiuto di identificarsi con l'imputato come persona di eguale valore umano — sul quale può, anzi deve, pronunciare un giudizio, ma che non può, anzi non deve, rifare a sua immagine e somiglianza — Bazelon tradisce il suo errore legato ad un ordine sociale collettivistico e paternalistico in cui conformità è sinonimo di salute mentale, e nel quale lo stato è fratello, padre, amico, terapeuta del cittadino, tutto tranne che il suo avversario. In breve, Bazelon tratta se stesso come l'Uomo Probo e l'accusato come l'Altro, l'Estraneo.

In questo capitolo, mi sono trovato a dimostrare alcuni dei modi coi quali la psichiatria istituzionale costituisce un sistema sociale la cui funzione è di creare certi tipi di stigmati mediche e di imporle a certuni. In verità, la psichiatria contemporanea americana comprende, come si è già osservato, ben di piú della semplice psichiatria istituzionale. Ciò si è verificato, comunque, solo dai primi decenni di questo secolo. Altrove, la psichiatria istituzionale è ancora il solo tipo di pratica psichiatrica esistente. Ed anche negli Stati Uniti, l'intenzione ed il significato della psichiatria istituzionale in grande misura eclissano — economicamente, legalmente, politicamente, e socialmente — quelli della psichiatria privata o contrattuale.

Una recente inchiesta a livello nazionale tra 15.200 psichiatri attivi negli Stati Uniti rivelò che "contrariamente alla credenza prevalente che la grande maggioranza degli psichiatri occupasse sostanzialmente tutto il tempo nella pratica privata, in realtà piú di un terzo non ha pazienti privati."⁹⁰ Soltanto una metà circa di tutti gli psichiatri americani esercita la professione in privato; e di questa il 60 per cento occupa meno di 35 ore settimanali in tale

La fabbrica della pazzia

lavoro. Di tutti gli psichiatri, il **39** per cento occupa il suo tempo lavorando per amministrazioni statali, il **34** per cento per agenzie ed organizzazioni private, il **19** per cento per l'amministrazione federale, e il **15** per cento per l'amministrazione locale? (Alcuni lavorano per pifi di una sezione.)

Questi accertamenti dimostrano l'immensa dipendenza economica degli psichiatri dall'impiego istituzionale. In altri paesi occidentali, dove le disponibilità economiche e le richieste sociali di servizi psichiatrici privati sono molto inferiori a quelle degli Stati Uniti, la proporzione di psichiatri che lavorano presso istituzioni psichiatriche o altro è anche maggiore. In Gran Bretagna, ad esempio, solo il 4-5 per cento degli psichiatri occupa più di una metà del suo tempo lavorativo nella pratica privata; il 69 per cento sono impiegati a tempo pieno nel servizio sanitario nazionale; e il **77** per cento occupa almeno parte del suo tempo nel trattamento **terapeutico** di degenti in ospedali (contro il 51 per cento degli psichiatri **americani**).⁹² Nei paesi comunisti, tutta la psichiatria è, naturalmente, psichiatria istituzionale.

In breve, il concetto di malattia mentale costituisce la classe su cui è impresso lo stigma generale della psichiatria istituzionale, con categorie diagnostiche specificamente psichiatriche o "entità," quali la tossicomania, la personalità psicopatica, o la schizofrenia, che servono da membri di questa classe.

La prova di questa tesi deriva da tre fonti principali: le opinioni dei pifi autorevoli psichiatri; la pratica di importanti istituti sociali, come istituti universitari o tribunali; e gli studi empirici dei sociologi.

Citerò poi i risultati di uno studio sociologico dimostrante che la gente non riconosce "la malattia mentale" come una condizione behavioristica, ma la deduce invece dall'associazione del soggetto dichiarato malato con il funzionario che lo stigmatizza. Ciò dimostrerà che proprio come l'uomo comune nel Medioevo non aveva alcun modo di sapere chi fosse una strega, e la riconosceva solo dopo che fosse stata identificata come tale dagli inquisitori, così, oggi, l'uomo comune non ha modo di sapere chi è un pazzo, e lo riconosce solo dopo che è stato identificato come tale dagli ufficiali sanitari psichiatrici.

Il sociologo Derek L. Phillips studiò l'ipotesi che "individui con identiche manifestazioni di comportamento sarebbero via via sempre più respinti qualora fosse dimostrato, nell'ordine: che non cercano nessun aiuto [per malattia mentale], o ricorrono a un prete o a un medico o a uno psichiatra o a un ospedale psichiatrico."⁹³ A comprovare la sua ipotesi, Phillips preparò cinque diversi

questionari: "a) era la descrizione di uno schizofrenico paranoide; b) di un individuo affetto da semplice schizofrenia; c) di un individuo affetto da ansia depressiva; d) di un soggetto fobico con caratteristiche compulsive; e) di una persona 'normale'." "Questi questionari furono consegnati a 300 donne bianche maritate in una città del New England meridionale di circa 17.000 abitanti. I questionari precisavano inoltre a quale fonte di aiuto — se necessario — ricorrevano i tipi descritti. 1) Non fu aggiunto nulla alla descrizione del comportamento; 2) fu aggiunta la dichiarazione: "Ha continuato regolarmente a consigliarsi con il suo ecclesiastico circa il suo modo di procedere."; 3) fu aggiunta la dichiarazione: "Ha continuato regolarmente a consigliarsi con il suo medico circa il suo modo di procedere." 4) fu aggiunta la dichiarazione: "Ha continuato regolarmente a consigliarsi con il suo psichiatra circa il suo modo di procedere."; 5) fu aggiunta la dichiarazione: "E' stato in un ospedale psichiatrico per essere aiutato a migliorare."⁹⁵

Phillips trovò che "un individuo con un dato tipo di comportamento viene via via sempre pifi respinto quando viene descritto come uno che non cerca aiuto o uno che si rivolge a un prete o a un medico o a uno psichiatra o a un ospedale psichiatrico." "In effetti, le donne intervistate classificarono unanimemente la persona descritta sulla scheda come "normale pur essendo stata in un ospedale psichiatrico" come gravemente malata di mente; e come "normale" lo schizofrenico che non cercava aiuto. Inoltre, Phillips trovò che: "Non solo gli individui sono via via sempre piú respinti [come pazzi] quando di essi si dice o che non cercano aiuto, o che ricorrono a un ecclesiastico, a un medico, a uno psichiatra, o a un ospedale psichiatrico, ma vengono respinti in modo sproporzionato quando di essi si dice che utilizzano le due ultime fonti di assistenza. Ciò suffraga l'ipotesi che gli individui che utilizzano gli psichiatri e gli ospedali psichiatrici possono essere respinti non solo perché hanno un problema di salute, ma anche perché il contatto con lo psichiatra o con l'ospedale psichiatrico li definisce come 'malati di mente' o 'pazzi.'⁹⁷

Questo studio mette in luce alcune diversità socialmente prammatiche tra malattia somatica e malattia mentale. Sebbene influenzata dal giudizio medico, la gente coinune ha i suoi propri autentici concetti di malattia corporea; ma non ha alcun analogo concetto della malattia mentale, poiché la sua opinione si basa interamente sulla posizione del soggetto come individuo che occupa il ruolo del malato. Ogni qualvolta una persona "normale" è presentata come una persona che cerca aiuto "psichiatrico," essa è percepita come gravemente inalata di mente. "Nonostante il fatto che," scri-

La fabbrica della pazzia

ve Phillips, "l'individuo 'normale' sia piú un 'tipo ideale' che altro, quando è descritto come una persona che è stata in un ospedale psichiatrico viene respinto pifi di uno psicotico descritto come un tipo che non cerca aiuto o che ricorre a un ecclesiastico, e pifi di un nevrotico depresso che si consiglia regolarmente con un ecclesiastico. Anche se si tratta di una persona normale, essa è respinta piú di un semplice schizofrenico che non cerchi aiuto, quando va regolarmente dallo psichiatra e pifi di un fobico represso che non cerchi aiuto o che vada regolarmente da un ecclesiastico o da un medico."⁹⁸

È chiaro che i soggetti sono respinti non perché ricerchino certe fonti di "aiuto," ma perché, facendo cosí, vengono identificati come pifi o meno folli. Questa interpretazione fu particolarmente verificata da Phillips. In una indagine sulle reazioni alle descrizioni di comportamenti considerati tipici della malattia mentale, condotta in una popolazione campione, egli trovò che "coloro che identificavano un individuo come malato di mente lo respingevano piú di coloro che non lo giudicavano tale," e concluse che le sue scoperte "non suffragano le conclusioni di [precedenti autori] che l'abilità della gente nell'identificare la malattia mentale rappresenti un passo in avanti negli atteggiamenti del pubblico verso i malati di mente."⁹⁹ Le scoperte di Phillips offrono un valido sostegno al mio assunto che il lessico delle diagnosi psichiatriche è una gigantesca retorica pseudomedica che giustifica il rifiuto. In breve, gli psichiatri sono i fabbricanti dello stigma medico, e gli ospedali psichiatrici sono le loro fabbriche per la sua produzione in massa.

"Il termine stigma," scrive Goffman, "si riferisce ad un attributo profondamente screditante..."¹⁰⁰ L'essere ritenuto o definito affetto da disturbo mentale — anormale, folle, pazzo, psicotico, alienato, non ha alcuna importanza quale variante si adotti — è la qualifica piú screditante che oggi si possa imporre ad un individuo. La malattia mentale espelle "il paziente" dal nostro ordine sociale proprio come sicuramente l'eresia espulse la "strega" dalla società medievale. Questo è l'esatto scopo dei termini stigmatizzanti. "Per definizione," scrive Goffman, "noi crediamo che una persona bollata da stigma non sia proprio un essere umano. In base a questo assunto esercitiamo una varietà di discriminazioni, mediante le quali in effetti, anche se spesso inconsapevolmente, ne diminuiamo le possibilità vitali. Costruiamo una teoria-stigma, una ideologia che spieghi la sua inferiorità e che renda conto del pericolo che essa rappresenta, talvolta razionalizzando un'animosità basata su altre diversità, quali quelle della classe sociale." La psichiatria fornisce la teoria-stigma della malattia mentale, *esatta-*

mente come l'Inquisizione fornì la teoria-stigma della stregoneria. La prova che ho portato fin qui stabilisce, ritengo, le fondamentali analogie tra la situazione sociale delle streghe ed i pazienti psichiatrici non consenzienti. Nel contempo, sebbene come capri espiatori e vittime, le streghe ed i pazzi rassomigliano agli ebrei ed ai negri, vi sono fra loro alcune importanti diversità che meritano qualche breve osservazione.

La diversità maggiore tra negri ed ebrei da un lato, e streghe e pazienti psichiatrici non consenzienti dall'altro, è che l'appartenenza ai primi gruppi non è per solito definita e in pratica non ha bisogno di essere specificata dalla maggioranza in cerca di capri espiatori o da qualche suo agente speciale; dove invece l'appartenenza ai secondi gruppi è di solito definita, e in pratica deve essere specificata dalla maggioranza in cerca di capri espiatori o da qualche suo agente speciale. I mercanti ed i proprietari di schiavi non crearono la categoria chiamata "negro," e nemmeno dovettero impiegare degli specialisti per accertare chi fosse e chi non fosse negro. Coloro che vollero assoggettare il negro poterono così iniziare con una categoria naturalmente prefabbricata; non fecero altro che imporre il ruolo di schiavo ad alcuni o a tutti i membri di questo gruppo.

Mentre il "marchio" del negro è corporeo, quello dell'ebreo è **behavioristico**.¹⁰² Tra i cristiani, l'ebreo è prontamente identificato dal suo comportamento religioso e sociale, così come lo è il negro tra i bianchi dal colore della sua epidermide. Perciò anche coloro che vogliono perseguire gli ebrei possono iniziare con una categoria socialmente prefabbricata; non hanno altro che da imporre il ruolo di nemico interno ("usuraio," "banchiere internazionale," "comunista," ecc.) su alcuni o su tutti i componenti di questo gruppo. In breve, i negri che vivono tra i bianchi, e gli ebrei che vivono tra i cristiani, sono distinguibili come devianti per mezzo di *segni palesi*, o *stigmati manifeste*.

Ciò non è vero per le streghe ed i pazienti psichiatrici. Lo zelante cristiano a caccia di streghe e il devoto assistente sanitario psichiatrico che stana casi di malattia mentale non ancora scoperti devono affidarsi ai *segni nascosti* o alle *stigmati celate* della stregoneria e della malattia mentale. Questi ipotetici segni non sono evidenti al comune mortale e nemmeno alla persona che è ritenuta di averli.* Ecco quindi ciò che giustifica, anzi esige, l'impiego di

* Come esempio dei segni di stigma manifesti contro **quelli celati** della malattia mentale si consideri la seguente dichiarazione di Karl Menninger: "Si deve distinguere una tendenza inconscia all'**omosessualità**, che **potrà** essere manifesta ad altre **persone** — almeno agli psichiatri — e tuttavia sconosciuta a chi la possiede, da un desiderio conscio e da una

specialisti — scopritori di streghe e diagnostici psichiatrici — per scoprire i membri eretici ed *insani* della comunità. Il risultato è che sia *nell'Inquisizione* sia nella psichiatria istituzionale, colui che fa del bene deve ottenere l'autorizzazione sociale al suo "reperimento di casi" prima che gli venga permesso di praticare la sua "terapia."

Nella pratica privata il medico deve ottenere il consenso del soggetto prima di poterlo curare come paziente. Alla stessa stregua, l'inquisitore e lo psichiatra istituzionale devono ottenere il consenso della Chiesa e dello stato prima di poter trattare i loro soggetti come eretici o come pazzi. Il cacciatore di streghe è l'agente debitamente autorizzato dello stato teologico; suo cliente è la Chiesa, ed egli agisce per mandato dell'Inquisizione. È questo il motivo per cui egli può, anzi deve, accusare persone di stregoneria, deve provare che sono streghe, e infine deve salvare le loro anime col bruciarne i corpi. Lo psichiatra istituzionale è un agente debitamente autorizzato dello stato terapeutico; suo cliente è lo stato, ed egli agisce per mandato della psichiatria istituzionale. È questa la ragione per cui egli può, anzi deve, accusare persone di malattia mentale, dimostrarne la demenza e infine curarne le menti con l'imprigionarne i corpi."

In breve, i segni di stigma che identificano i negri e gli ebrei non sono inventati da proprietari di schiavi e da antisemiti; mentre quelli che identificano streghe e pazienti psichiatrici sono inventati dagli inquisitori e dagli psichiatri istituzionali. Ma sia che i segni di stigma siano reali caratteristiche umane (quali un'epidermide a pigmento piú scuro o la pratica della religione ebraica), oppure fabbricazioni di esperti (quali i marchi di strega o i sintomi della follia masturbatoria), la loro funzione è la stessa: giustificare la maggioranza nel respingere e nel perseguire una minoranza.

Questa differenza, tra segni di stigma manifesti e celati, spiega perché non esistano specialisti incaricati di scovare le vittime dello schiavismo negro e dell'antisemitismo organizzato, e l'enorme significato che ha il fatto che siano esistiti e esistano invece specialisti nello scovare le vittime della caccia alle streghe e dei movi-

preferenza per rapporti omosessuali." (In *The Vital Balance*, p. 196.) Gran parte della cosiddetta letteratura clinica di psichiatri, psicoanalisti e psicologi tratta dei segni nascosti della depressione, della schizofrenia e di altri disturbi mentali.

Certo, chiunque poteva accusare un altro di essere una strega, e spesso lo fece; ma solo gli esperti di stregoneria — gii inquisitori — potevano far sì che la diagnosi lo bollasse. Alla stessa stregua, chiunque può accusare un altro di essere malato di mente e spesso lo fa; ma solo gli esperti di malattia mentale — gli psichiatri istituzionali — possono far sì che la diagnosi gli rimanga impressa.

menti per la salute mentale. Ebrei convertiti e negri che varcano la linea della religione e del colore costituiscono le vittime di un tipo intermedio. La presenza di simili potenziali capri espiatori, in situazioni in cui anch'essi vengono presi di mira, fa nascere una nuova classe di "specialisti," come gli esperti nazisti di "problemi ebraici." La società patrocina questi "esperti" che pretendono di possedere la competenza di distinguere tra i cristiani "puri" e quelli "macchiati di sangue ebraico." Gli psichiatri che distinguono gli accusati *insani* da quelli sani di mente assolvono a un identico compito. Lo dimostra qualsiasi processo criminale in cui viene sollevata la difesa dell'infermità mentale. La trasparente fraudolenza della prestazione non menoma la sua valutazione sociale ed è quindi un argomento inefficace per farla cessare. Questa è anche la ragione per cui la fraudolenza della prestazione del cacciatore di streghe non ebbe, come si vide, alcun effetto deleterio sulla popolarità della credenza nella stregoneria e nella pericolosità delle streghe. Di fronte al pericolo cosmico rappresentato da nemici diabolici come le streghe e i pazienti psichiatrici, che importanza ha un piccolo inganno? L'Uomo Probo del XV secolo poteva sempre dirsi che la maggioranza dei preti era, dopo tutto, gente onesta, e l'Uomo Probo del XX secolo può dire lo stesso della maggioranza degli psichiatri.

Per di *piú*, come l'idea della stregoneria fu ritenuta rivelatrice dell'*"essenza"* della personalità della strega, cosí l'idea della malattia mentale è ritenuta rivelatrice dell'*"essenza"* della personalità del paziente psichiatrico. Questo è uno degli aspetti che distinguono tutti i concetti usati per definire l'identità di un capro espiatorio: un eretico, un ebreo, un negro, o uno psicotico non può essere anche uno studioso, un fisico, un atleta, o un poeta; al contrario, ciascuno di essi è ridotto al suo ruolo di malfattore eccelso, il Maligno, e non può essere altro. Oggi, i cosiddetti malati di mente sono gli ufficiali e principali capri espiatori della società. Il loro status di capri espiatori è, naturalmente, pienamente legale; è quindi esente da attacchi dall'interno delle regole stabilite del gioco. Insomma, accettando la mitologia ufficiale della malattia mentale, coloro che potrebbero desiderare, per ragioni umanitarie, di opporsi alla discriminazione contro i pazienti psichiatrici, si rendono impotenti a farlo; in passato, coloro che potrebbero aver

* L'uso "terapeutico" della frode — da parte di preti o di medici o di uomini politici — è stato fatto oggetto di satira da parte delle *piú* grandi personalità della letteratura occidentale. Ad esempio, Voltaire mette le seguenti parole in bocca ai fakiro Bambabef: "Insegnamo loro errori, lo confesso; ma è per il loro bene. Facciamo sì che credano che se non comprano i nostri chiodi benedetti, se non espiano i loro peccati con il darci denaro, si trasformeranno in un'altra vita in cavalli di posta, in cani, o in lu-certole: cib li intimidisce, ed essi diventano persone per bene." (*Dizionario filosofico.*)

La fabbrica della pazzia

desiderato opporsi alla discriminazione contro le streghe si resero ugualmente impotenti con l'accettare la mitologia ufficiale della stregoneria.

Le implicazioni di questo punto di vista per una azione sociale sono chiare. Si può, anzi si deve, scegliere tra due posizioni che si escludono reciprocamente. Da un lato, possiamo stabilire che persone hanno bisogno di aiuto, e che richiedono uno speciale trattamento da parte dello stato; coloro che appartengono alle "professioni di aiuto" saranno allora in grado di crogiolarsi nella gloria della loro stessa benevolenza, mentre coloro che sono "sottoposti alle loro cure" verranno stigmatizzati. Dall'altro lato, possiamo batterci per la creazione di una società in cui lo stato, in special modo nella sua imposizione di controlli sociali mediante leggi criminali, non riconosca né lo stigma né i simboli di classe o categoria; allora la fabbricazione — con l'approvazione dello stato — di individui e di classi stigmatizzate da degradatori di professione verrebbe a cessare e, quali cittadini soggetti a controllo da parte dello stato, tutti gli uomini sarebbero uguali.

Non sarebbe certo la fine della carità e della buona creanza. Al contrario, potrebbe esserne l'inizio. Perché solo allora la carità si depurerebbe della coercizione, e la buona creanza della dominazione.

Capitolo *tredicesimo*

Il capro espiatorio psichiatrico tipo: l'omosessuale

È piú facile essere accettato dalla nostra società come omicida che come omosessuale.

ABBY MANN¹

La nostra società laica ha il terrore dell'omosessualità nello stesso modo e con la stessa intensità con cui le società teologiche dei nostri antenati avevano il terrore dell'eresia. La qualità e il grado di questa avversione sono rivelati dal fatto che l'omosessualità è considerata allo stesso tempo crimine e malattia.'

Per definizione legale, ogni atto omosessuale è un "crimine sessuale." L'omosessuale è così soggetto alle penalità delle leggi cosiddette di psicopatia sessuale, e può essere rinchiuso a tempo indeterminato in un ospedale psichiatrico o in un istituto speciale per "criminali sessuali." Sebbene questa penalità venga a colpire solo una parte molto piccola di omosessuali, ciò non nega né la sua importanza morale né il suo significato pratico.

Per definizione medica, ogni atto omosessuale è sintomo di una "malattia mentale." L'omosessuale è così soggetto anche alle penalità riguardanti le leggi di igiene mentale, e può venire internato contro la sua volontà in un ospedale psichiatrico. Nel Massachusetts, ad esempio, per essere considerati adatti alla spedalità psichiatrica involontaria basta condursi "in un modo che violi chiaramente le leggi costituite, gli ordinamenti, le convenzioni o la moralità della comunità."³ Per quanto gli omosessuali vengano raramente incarcerati solo per la loro condotta sessuale, ciò non nega né l'intento della legislazione che ne autorizza l'internamento né il suo significato sociale. In breve, l'omosessuale è soggetto a legislazione repressiva in quanto membro non solo della classe dei criminali, ma anche di quella dei malati di mente. Egli è, come si vedrà, il capro espiatorio psichiatrico tipo.

Le leggi dei nostri stati proibiscono il comportamento omosessuale in modo molto simile a quello con cui le leggi della Spagna del XV secolo proibivano la pratica della religione ebraica. Anche i risultati sono analoghi. In Spagna, il numero di coloro che am-

mettevano di essere ebrei diminui precipitosamente, ma un buon numero di individui, chiamati giudeizzanti, continuò a praticare in segreto la religione proibita. Alla stessa stregua, mentre nella nostra società vi sono pochi omosessuali che si confessino tali, molti di essi praticano in segreto le loro attività proibite. Si valuta che il dieci per cento degli uomini e delle donne americani siano omosessuali. In piú, si suppone che ve ne siano molti altri cui piacerebbe darsi a quella pratica, ma si trattengono per timore delle conseguenze e perché preferiscono il conformismo. La ragione del silenzio dell'omosessuale sulla propria identità risiede appunto nelle penalità a cui sarebbe soggetto rivelandola. Il servizio nelle Forze Armate, l'impiego governativo o nell'industria privata, l'ammissione a una scuola o a una università, queste ed altre opportunità di sussistenza economica e sociale sono solitamente negate all'omosessuale notorio.* In un articolo sulla Student Homophile League di recente formazione alla Columbia University, Stephanie Harrington osserva con perspicuità che "questa minoranza è intrappolata... in un giro vizioso... Mentre le amministrazioni federali e di stato troverebbero difficile ignorare richieste per i diritti civili e per le libertà civili da parte di un movimento organizzato i cui membri sono disposti ad alzare la mano per farsi contare, è improbabile che la maggioranza degli omosessuali alzi la mano finché i loro diritti e le loro libertà civili non saranno riconosciuti e accettati. Nelle attuali circostanze, il rischio per la reputazione, la carriera, la famiglia è troppo grande. Persino alcuni membri eterosessuali di organizzazioni omofile sono riluttanti a farsi identificare, per timore di essere qualificati di omosessualità per associazione."⁴

È fuorviante, comunque, paragonare la discriminazione attuale contro gli omosessuali a quella contro i negri. Il negro, sebbene vittimizzato in passato, è ora riconosciuto come un essere umano completo con diritto incondizionato alla sua pelle nera. L'omosessuale, per contrasto, non ha né questo stato né il diritto ai suoi interessi e alle sue pratiche sessuali. L'omosessuale è visto come un oggetto difettoso, come un uomo "affetto" da una malattia

* Per documentazione, vedasi DONALD WEBSTER CORY, *Homosexuality: A Cross-Cultural Approach*, specialmente pp. 394-406; e *The Homosexual in America*, specialmente pp. 267-299.

Il Documento n. 2, Impiego degli omosessuali ed altri perversi sessuali nelle amministrazioni governative, rilasciato nel 1951 dalla Commissione per l'amministrazione statale degli Stati Uniti, dichiara, a un certo punto: "Non vi è posto nel governo degli Stati Uniti per persone che violino le leggi o le convenzioni accettate della moralità... coloro che sono dediti ad atti di omosessualità e ad altre attività sessuali perversite non sono adatti all'impiego nel governo federale." (Cory, *The Homosexual in America*, p. 275.)

alla quale non ha piú diritto di quanto l'eterosessuale ne abbia di essere affetto dalla peste.*

È questa un'altra analogia tra la situazione dell'omosessuale nell'America contemporanea e quella dell'ebreo nella Spagna del XV secolo. Come l'uomo di religione ebraica, non essendo cristiano, non era considerato un essere pienamente umano, **cosí** l'omosessuale non è considerato un essere pienamente umano perché non è eterosessuale. In entrambi i casi, l'individuo si vede negato il riconoscimento di essere umano nella sua autentica identità e **nella** sua personalità, e per le stesse ragioni: che sowerte le credenze ed i valori del gruppo dominante. L'ebreo, in **virtú** del suo essere ebreo, si rifiuta di autenticare Gesti come il figlio di Dio, e la Chiesa cattolica romana come l'incontestabile rappresentante di Dio in terra. Il maschio omosessuale, in virtú della sua omosessualità, si rifiuta di autenticare la donna come un oggetto sessuale **desiderabile**, e l'eterosessuale come l'incontestabile incarnazione della normalità sessuale. Questa è la ragione per cui non si riconoscono **al-**l'omosessuale gli stessi diritti dell'eterosessuale, proprio come l'ebreo non era riconosciuto come un essere umano completo in molte società cristiane, e come i malati di mente non sono riconosciuti tali nella società americana contemporanea. Si sta lentamente facendo luce su questa ingiustizia, come è provato da una dimostrazione della Student Homophile League "per protestare contro il fatto che i diritti della Dichiarazione d'Indipendenza devono ancora essere concessi ai cittadini americani **omosessuali**."⁵

L'omosessuale che cerca di emigrare in questo paese non è ben accetto. Esaminerò una decisione del 1967 della Corte Suprema degli Stati Uniti sulla facoltà di espellere uno straniero esclusivamente sulla base di omosessualità, per provare la mia tesi che l'omosessualità è un tipo di eresia laica (sessuale).

Il caso è quello di Clive Michael Boutilier, di nazionalità **ca-**

* Questo paragone richiede qualche precisazione. L'avere un'epidermide a **pigmen-**tazione scura è una **condizione biologica**. L'essere dedito a un comportamento omosessuale è un **atto personale**. Il secondo richiede di operare una scelta, mentre il primo non lo richiede. In altre parole, gli uomini bianchi riconosceranno o non riconosceranno il negro come consimile umano e politico; ma il negro non ha scelta riguardo al colore della sua epidermide. Analogamente, gli **eterosessuali** riconosceranno o non riconosceranno l'omosessuale come consimile umano e politico; comunque, l'omosessuale può scegliere se dedicarsi o no a un comportamento sessuale proibito. In breve, l'omosessuale opera una scelta — una scelta deviante — e la **società** si rivale col dichiarare che P "malato di mente" e quindi incapace di operare una "vera" scelta! Se **fosse** in grado di **scegliere** "liberamente," "normalmente" egli sceglierebbe, come tutti, di essere eterosessuale. Questa P la logica che sta dietro molta retorica psichiatrica. Il comportamento del paziente è il prodotto di irresistibili smanie ed impulsi; quello dello psichiatra, di libere decisioni. La struttura conoscitiva di questa spiegazione nasconde il fatto che il suo allegorismo serve solo a degradare il paziente come malato di mente, e ad esaltare lo psichiatra come sano di **mente**.

nadese, del quale l'Immigration and Naturalization Service ordinò l'espatrio! L'ordine di espulsione essendo stato sostenuto dalle basse corti di giustizia, Boutilier si appellò alla Corte Suprema. In una decisione di sei contro tre, la Corte approvò la sentenza.

Boutilier fu per la prima volta ammesso negli Stati Uniti il 22 giugno 1955, a ventun anni. Sua madre, il patrigno, e tre suoi fratelli e sorelle vivono negli Stati Uniti. "Nel 1963 fece domanda di cittadinanza e presentò un *affidavit* all'esaminatore del Naturalization Service nel quale ammetteva di essere stato arrestato a New York nell'ottobre del 1959, su imputazione di sodomia, che fu in seguito ridotta ad una semplice aggressione e in seguito annullata per assenza del querelante."⁷

Sino a qui, Boutilier non era stato identificato come omosessuale, in ottemperanza al regolare processo di legge. Comunque, egli fu abbastanza insensato, dato che voleva ottenere l'ammissione permanente in questo paese, da ammettere di essere un omosessuale. "Nel 1964, il postulante, su richiesta del governo, presentò un altro *affidavit* che rivelò la storia completa [sic] del suo comportamento sessuale deviante."⁸ In questo *affidavit*, Boutilier ammise che aveva avuto la sua prima esperienza omosessuale all'età di quattordici anni, e che tra i sedici ed i ventun anni aveva avuto "rapporti omosessuali per una media di tre o quattro volte all'anno." Boutilier dichiarò anche che "precedentemente al suo arrivo aveva avuto rapporti eterosessuali in tre o quattro occasioni."

Evidentemente la frequenza delle sue attività eterosessuali era insufficiente a soddisfare il governo degli Stati Uniti. Il governo presentò quindi nel 1964 un *affidavit* "al Public Health Service perché giudicasse se vi fosse qualche motivo per respingere il richiedente all'epoca del suo ingresso in America."⁹ Tale richiesta si basava sul comma 212 (a) (4) dell'Immigration and Nationality Act del 1952 (66 Stat. 182, 8 U.S.C., comma 1182 [a] [4]), che specifica che "stranieri affetti da personalità psicopatica, da epilessia, o da difetti mentali... verranno esclusi dall'ammissione negli Stati Uniti." Il quesito sottoposto al Public Health Service era se l'omosessualità costituisse o no "personalità psicopatica." Il Public Health Service, dopo aver sottoposto Boutilier all'esame dei suoi medici, rilasciò un certificato "dichiarante che secondo l'opinione dei medici sottoscrittenti, l'istante 'era affetto da una condizione di classe A, ossia era una personalità psicopatica, un deviato sessuale,' all'epoca della sua ammissione."¹⁰

* Non ci è detto come il governo sapesse che questa era veramente la storia completa dell'omosessualità di Boutilier.

La Corte Suprema, confermando questo giudizio dei medici e delle basse corti di giustizia, osservò che: "La storia legislativa di quella legge indica al di là di ogni dubbio che il **Congresso** aveva inteso che la frase 'personalità psicopatica' includesse omosessuali come l'istante." Poiché "il governo ha stabilito chiaramente che l'istante era un omosessuale al momento dell'ingresso negli **USA**"¹² dichiarò la maggioranza dei giudici della Corte Suprema, "la sua esclusione si accorda con i requisiti di legge e deve essere confermata."

Nella sua petizione alla Corte Suprema, Boutilier affermò, tra l'altro, che il **paragrafo** in base al quale era stato escluso "è **costituzionalmente** difettoso poiché non lo **avverte** adeguatamente del fatto che la sua affezione all'epoca dell'ingresso lo avrebbe potuto portare all'espulsione." La Corte respinse questa protesta. Asserì che "Il requisito costituzionale di adeguato preavviso non può essere applicato a tipi come quelli stabiliti al comma **212 (a) (4)** per l'ammissione di stranieri negli Stati Uniti. Si è da lungo tempo ritenuto che il Congresso ha pieni poteri di stabilire norme per l'ammissione di stranieri e di escludere chi ha le caratteristiche che il Congresso ha segnalato. Vedasi *The Chinese Exclusion Case*, 130 U.S. 581 (1889), in cui il Congresso ordinava che agli omosessuali non venisse permesso l'ingresso."¹⁴

Il caso dell'esclusione dei cinesi, che l'opinione della maggioranza cita qui, comportò un appello alla Corte Suprema contro la validità di una legge del Congresso che proibiva l'ingresso di lavoratori cinesi negli Stati Uniti. In tale decisione, la Corte ritenne che: "Il potere del dipartimento legislativo del governo di escludere stranieri dagli Stati Uniti è un privilegio sovrano..."⁵

I giudici della Corte Suprema, notificando il loro potere nel caso dell'esclusione dei cinesi, citano anche, approvandole, le parole del presidente della Corte Suprema Marshall, che asserivano che: "La giurisdizione della nazione entro il suo territorio è necessariamente esclusiva ed **assoluta**"¹⁶; e le parole di William Leonard Marcy, segretario di stato sotto il presidente Pierce, che **asserivano** che: "Ogni società possiede l'indubbio diritto di determinare chi può far parte dei suoi membri, diritto che è esercitato da tutte le nazioni, sia in pace, sia in guerra.""

Non vi è dubbio, quindi, che l'opinione maggioritaria della Corte Suprema nel caso Boutilier è legalmente ineccepibile. È impossibile sostenere che il Congresso non ha il diritto "di escludere stranieri dal paese ogni qual volta, a suo giudizio, l'interesse pubblico lo richieda..." Nel determinare **chi** debba essere escluso dall'entrare negli Stati Uniti, comunque, il Congresso scopre il suo

gioco morale. In passato, con l'esclusione dei lavoratori cinesi, e il favorire invece l'ingresso di emigranti inglesi ed irlandesi, espresse il suo pregiudizio contro la gente di colore. Le stesse considerazioni valgono, naturalmente, per le leggi sull'immigrazione che escludono anarchici, comunisti, bigami e omosessuali.*

Il fatto che l'identificazione di Boutilier come omosessuale richiedesse l'esperta assistenza di medici merita un'osservazione speciale. Ha il medico, in simile situazione, il dovere morale di informare il soggetto circa la natura e lo scopo dell'esame e circa i suoi obblighi di medico verso il suo datore di lavoro? Nelle società occidentali, il medico occupa un'importante posizione di fiducia. Diversamente dal poliziotto, dall'agente fiscale o dal procuratore distrettuale, il medico è visto come l'alleato dell'individuo malato e non come l'agente di uno stato sovrano.¹⁹

Ne consegue, quindi, che ogni qualvolta il medico rappresenti un interesse diverso da quello della persona che egli esamina, il soggetto verrà tratto in inganno, a meno che le sue tacite supposizioni sulla situazione siano corrette. In altre parole, i medici che esaminarono Boutilier per conto del governo avevano la scelta se dirgli o no: 1) che erano agenti del governo, incaricati di investigare se Boutilier fosse un omosessuale; 2) che, constatato che Boutilier lo fosse, essi ne dovevano informare il loro datore di lavoro; 3) che se essi avessero riferito che Boutilier era omosessuale, egli sarebbe stato escluso dall'ingresso negli Stati Uniti; e 4) che se in previsione di queste circostanze, Boutilier desiderasse non essere incriminato poteva farlo. Non so se i medici in questione abbiano o non abbiano concesso a Boutilier qualcuna di queste opzioni. Se non lo hanno fatto, essi hanno ingannato il loro "paziente."

A prescindere dalla immoralità di questo tipo di procedimento "medico," è importante osservare che l'esame di Boutilier da parte di medici del Public Health Service e la loro relazione non furono altro che dei gesti di un rituale pseudoscientifico.²⁰ Primo, logicamente l'esame non poteva avere alcun valido scopo, dato che

* Quindi, è proprio l'uso del diritto sovrano di una nazione nel determinare chi comporrà i suoi membri, che meglio rivela il carattere morale e politico di quella nazione. Quando, ad esempio, si fornì la Repubblica americana, la nazione si rifiutò di dare la cittadinanza ai suoi abitanti di pelle nera e di pelle rossa, affiancando i primi nel 1865, ed i secondi solo nel 1924.

In verità, vi è una differenza importante tra la situazione dell'indio o del negro d'America nel 1776 e quella dello straniero omosessuale nel 1967. In un caso, il problema è di definire i criteri di appartenenza ad un gruppo appena organizzato; nell'altro, di formulare i regolamenti per l'ammissione ad un gruppo già costituito. In modo specifico, nel caso Boutilier, la questione è di concedere il privilegio della cittadinanza ad un immigrante. Il mio punto di vista in proposito è che quando un paese possiede un programma di immigrazione ben definito, i suoi regolamenti formeranno una specie di "test proiettivo" morale e politico del suo carattere nazionale: essi mostreranno quale tipo di persone vuole aggiungere al suo corpo politico, e quale tipo vuole escluderne.

Boutilier aveva già ammesso di essere un omosessuale; che altro avrebbe potuto rivelare, quindi, il suo "esame medico"? Secondo, la relazione autentico solamente, con una firma medica ufficiale, ciò di cui la Corte era già a conoscenza: che l'omosessualità era stata *definita* come "deviazione sessuale" e come "personalità psicopatica" dalle sezioni pertinenti del governo degli Stati Uniti; che altro potevano riferire, allora, "i medici esaminatori"?

Da quanto sopra citato, si può arguire che, come la febbre tifoidea, l'omosessualità è una diagnosi medica e che la responsabilità morale del medico per l'uso che si fa di questa diagnosi è pari a quella di qualsiasi altro cittadino. Non posso essere d'accordo con questo modo di vedere. È il medico, non il comune cittadino, che fa la diagnosi; perciò, la sua responsabilità per l'uso che se ne fa, come quella del poliziotto per l'uso della sua pistola, è infinitamente maggiore di quella di uno spettatore. L'argomentazione che l'omosessualità sia una diagnosi medica è difettosa anche per un altro motivo. I medici che esaminarono Boutilier non furono chiamati per fare una diagnosi, ma per identificare una persona come indesiderabile. Non si tratta semplicemente di una opinione personale; è il giudizio dei giudici della Corte Suprema che trascrissero l'opinione della maggioranza per la Corte. In opposizione a coloro che vorrebbero sostenere che il termine 'personalità psicopatica' è troppo vago, la Corte convenne che: "Può darsi, come qualcuno sostiene, che 'personalità psicopatica' sia un termine medico ambiguo, che comprende molte affezioni separate e distinte... Ma qui stiamo esaminando ciò che il Congresso ha inteso, non ciò che ne possono pensare psichiatri che dissentono sull'argomento. *Il Congresso non stava formulando un test clinico*, ma fissando una norma d'esclusione che include coloro che hanno caratteristiche omosessuali e perversite."²¹ [Corsivi aggiunti.]

I medici che esaminarono Boutilier e che riferirono i loro accertamenti al governo non erano tenuti quindi a fare una diagnosi sul loro soggetto, ma a decidere se egli appartenesse ad "una norma di esclusione" decisa dal Congresso. Per i medici è questa una attività moralmente legittima? Se, come sembra, essi sottoscrivono semplicemente una decisione presa da funzionari non medici, qual è la loro vera funzione? La risposta a questo quesito getta una ulteriore luce sulla degradata condizione dell'omosessuale nella legge americana.

In uno studio legale sullo stato dell'omosessuale straniero, Byrne e Mulligan²² passano in rassegna gli esami medici di tali individui e ne osservano la superficialità. Ciò che non riescono ad afferrare, comunque, è che questi esami non sono intesi allo scopo di

scoprire nuovi fatti; in breve, non sono atti tecnici, ma rituali simbolici.* Come risultato, essi non comprendono la reale posizione sociale dell'omosessuale straniero di fronte ai suoi esaminatori. "Nel procedimento di espulsione," Byrne e **Mulligan** spiegano, "speciali funzionari inquirenti richiedono spesso che personale medico del Public Health **Service** dichiarino se sono d'opinione che uno straniero sia o no affetto da 'personalità psicopatica' all'epoca del suo ingresso. Questa 'opinione' non può comunque basarsi su esami medici, ma esclusivamente sull'evidenza, ammessa o scoperta, di comportamento omosessuale precedente all'ingresso. In **casi simili**, è come se non ci fosse nessun esame medico."²³ [Corsivo aggiunto.]

È implicita in ciò che dicono Byrne e Mulligan la supposizione che l'omosessualità sia una malattia. Poiché soltanto se è una malattia è ragionevole ritenere che siano necessari dei medici per la sua diagnosi. Con l'asserire che in "casi simili" — e cioè, nell'esame di immigrati ritenuti omosessuali — l'esame psichiatrico basato soltanto sulla loro storia non è affatto un "esame medico," Byrne e Mulligan riconoscono tacitamente che l'esame mediante altri metodi psichiatrici può costituire esame medico in bona *fide*. Respingo sia l'assunzione che l'omosessualità sia una malattia medica, sia l'opinione che i metodi accettati d'esame psichiatrico siano una specie di esame medico. Il concetto dell'omosessualità come malattia è stato esaminato criticamente in un precedente capitolo." Per quanto riguarda la natura dei metodi psichiatrici si dovrebbe ricordare che fino a che consisteranno soltanto nell'ascoltare e nel parlare all'individuo chiamato "paziente," o nel sottoporlo ad esami psicologici, essi non saranno mai sufficienti a stabilire se il soggetto abbia o non abbia una malattia corporea, e nemmeno saranno adatti ad accertare, a scopi legali, se il soggetto sia dedito o no ad un particolare tipo di **comportamento**.²⁵ È vero che il soggetto potrebbe ammettere, per esempio, di essere un omosessuale; ma questo non stabilisce che egli lo sia effettivamente più di quanto il suo negarlo possa stabilire che egli non lo sia. In qualsiasi esame di un soggetto in condizioni di inferiorità di fronte a un'autorità superiore, si deve presumere che il primo possa informare le sue risposte secondo le aspettative del secondo; ossia, che possa mentire.

Sino a quando riterremo che l'omosessualità sia una malattia, avremo bisogno di medici per la sua diagnosi **ufficiale**. Byrne e

* La distinzione tra azioni tecniche e rituali è discussa a fondo nel capitolo 14, specialmente alle pagine 307-10.

Mulligan citano il parere giudiziario per indicare che questo è il criterio guida in fatto di legge. Un uomo di nome Le Blanc, ad esempio, fu espulso sulla base di "un **certificato** di medici del Public Health **Service** che non avevano personalmente esaminato lo straniero ma che si erano basati soltanto su un rapporto militare e sull'ammissione **dell'istante**."²⁶ La corte distrettuale alla quale Le Blanc si appellò contro la sua espulsione ritenne, presumo, "che lo statuto di espulsione richiedesse implicitamente un esame medico personale [sic] dei **postulanti** e inoltre che simile esame fosse necessario per ottemperare alle minime regole di un giusto procedimento costituzionale."²⁷ Così a Le Blanc fu accordato il "diritto costituzionale" di essere *personalmente* esaminato prima di essere espulso! Questo dare il massimo rilievo al "regolare processo" formale trascura completamente il carattere ritualistico della pratica alla quale ricorre per la protezione dei diritti e della dignità individuali.

Supponiamo che il Congresso sancisca uno statuto che escluda dall'immigrazione persone affette dalla malattia mentale chiamata "stregoneria." I tribunali sarebbero soddisfatti che si fossero rispettati i requisiti del giusto procedere se l'individuo fosse stato diagnosticato come strega da un medico? Farebbe differenza che questa diagnosi si basasse sull'ammissione del soggetto o sul suo "esame personale"? È assurdo preoccuparsi di ciò che costituisce il giusto procedere nell'identificazione delle streghe, senza esaminare la categoria della stregoneria. Ritengo che sia parimenti assurdo badare a ciò che costituisce un giusto procedere nell'identificazione di omosessuali (o di qualsiasi tipo di "malato di mente") senza esaminare la categoria dell'omosessualità (o malattia mentale). Il mancato studio di queste categorie può solo significare che coloro che si occupano della loro utilizzazione sociale — legislatori, giudici e psichiatri — ritengono di conoscerle a fondo, ne approvano l'uso strategico, o entrambe le cose. L'osservatore deve così scegliere tra l'accettare come valida la categoria di "omosessuale psicopatico," come fanno Byrne, **Mulligan** e la maggioranza degli studiosi contemporanei di legge e di psichiatria, e il cercare metodi attendibili per l'identificazione di tali persone; o il respingere la categoria, come faccio io, rifiutandomi di classificare così **chic-chessia**.

Per quanto lo statuto in base al quale Boutilier fu espulso non si applichi alla condotta successiva all'ingresso negli USA (diversamente l'eterosessualità negli Stati Uniti sarebbe una difesa adeguata contro l'espulsione, ciò che non è), Byrne e **Mulligan** sottolineano giustamente che "l'**Immigration and Naturalization Ser-**

La fabbrica della pazzia

vice non domanda a tutti gli stranieri che entrano se fossero o no dediti all'omosessualità prima di immigrare.²⁸ Tale servizio, invece, si regola sul loro comportamento successivo al loro ingresso per identificare gli omosessuali. "Poiché il comportamento che segue all'ingresso svolge una parte così importante nel procedimento di espulsione, Byrne e Mulligan suggeriscono che "il 'regolare processo' dovrebbe richiedere che lo straniero venisse preavvisato che negli Stati Uniti il comportamento omosessuale può portare a successiva espulsione."²⁹

Questa può sembrare una proposta ragionevole, anzi addirittura ovvia: se il governo degli Stati Uniti volesse sapere se gli immigranti stranieri erano o no omosessuali, potrebbe chiederglielo, piuttosto che spiarli. Con la loro soluzione di buon senso, Byrne e Mulligan dimostrano la loro fondamentale incomprendenza del problema che hanno di fronte: essi considerano l'omosessuale, o colui che è incriminato come tale, un individuo, mentre il governo lo considera una cosa. Ciò risulta chiaro dal modo con cui le autorità di immigrazione trattano l'individuo sospetto di omosessualità. Lo irretiscono — in modo molto simile a quello con cui il Dio degli antichi ebrei irreti gli omosessuali di Sodoma — e, catturatolo, si comportano con lui come se fosse un pericolo tale da giustificare qualsiasi metodo di repressione. Se i suggerimenti di Byrne e di Mulligan venissero eseguiti, il governo sarebbe costretto a trattare l'omosessuale accusato come un qualsiasi altro essere umano. Ma in questo caso verrebbe minato il vero motivo per espellerlo.

Quale effetto avrebbe preavvisare gli immigranti stranieri che la condotta omosessuale negli Stati Uniti può portarli alla espulsione? Primo, potrebbe dissuadere qualcuno dal darsi a simile pratica. Evidentemente i nostri legislatori non vogliono incoraggiare l'emendamento. Secondo, potrebbe dissuadere qualche individuo dedito ad un comportamento omosessuale dal praticarlo in luoghi pubblici o dall'urtarsi in altro modo con le leggi che regolano il comportamento sessuale. Evidentemente i nostri legislatori non vogliono incoraggiare neppure questo. Terzo, come Byrne e Mulligan osservano: "Se agli stranieri che entrano negli USA fosse dato un giusto avvertimento che possono essere espulsi [per condotta omosessuale], essi potrebbero scegliere di rimanere nei loro paesi nativi o di emigrare altrove."³⁰ Anche questo, evidentemente, è qualcosa che i nostri legislatori non desiderano. È inevitabile la conclusione che ciò che essi in realtà vogliono è la persecuzione dell'omosessuale. Prima, non lo scoraggiano preavvisandolo; poi lo molestano violandone l'intimità, e lo degradano

con l'accollargli classificazioni stigmatizzanti; infine, lo puniscono espellendolo dal paese. Non vi è dubbio che la punizione così imposta sia eccessivamente severa.* Boutilier, ad esempio, aveva risieduto negli Stati Uniti per dieci anni — praticamente la sua intera vita di adulto — prima di essere espulso. Colpiti da questo ingiusto trattamento, Byrne e Mulligan protestano che: "Se, durante la sua residenza Boutilier avesse saputo che la sua condotta precedente **all'ingresso** negli USA avrebbe potuto causare la sua espulsione, egli avrebbe potuto evitare l'espulsione lasciando volontariamente il paese molto tempo prima, **così** che avrebbe avuto davanti **più** anni per farsi una vita altrove. Oppure avrebbe potuto rimanere negli Stati Uniti conducendo una vita che non lo avrebbe esposto all'indagine ufficiale. Invece, non sapendo che era sotto minaccia di espulsione, Boutilier fece **domanda** di **cittadinanza**."³¹ Sembra improbabile che il Congresso che **sancì** lo statuto secondo il quale gli omosessuali vanno espulsi non si rendesse **conto** di tutto ciò. Dire ai legislatori americani che sono duri con gli omosessuali mi sembra che sia come dire agli inquisitori che erano duri con gli eretici. Certo che lo sono. Essi ritengono che questo sia il loro dovere medico-patriottico.

La pur bene intenzionata incomprendenza di Byrne e Mulligan circa il reale stato e circa la condizione dell'omosessuale è riflessa nel paragrafo di chiusura del loro articolo. "Che il contratto sociale tra sovrano e stranieri che entrano sia o non sia quello stesso di cui i comuni cittadini sono parte interessata," essi scrivono, "deve dipendere da un'attenta valutazione dei valori prioritari, compresa l'equità, il benessere nazionale, il trattamento reciproco di cittadini americani all'estero, ecc. Il meno che debba chiedersi, comunque, è che venga data agli stranieri che entrano una **notifica** il **più** dettagliata possibile dei termini del loro **contratto**."³²

Il fatto è che allo straniero che entra negli USA viene data notifica specifica dei termini del suo contratto riguardo a tutti gli aspetti importanti tranne uno: le esatte conseguenze dell'eventuale violazione dell'etica americana di salute mentale non vengono specificate. Da un "foglio d'informazioni generali per emigranti," egli apprende che non deve avere una malattia contagiosa, o una malattia mentale o tare fisiche; non deve essere un **morfinomane**,

* In una decisione del 1951, il giudice della Corte Suprema Jackson espresse l'opinione che l'espulsione equivallesse ad un procedimento penale. Egli lo caratterizzò come una "sentenza di esilio a vita" e "una pena barbara." (BYRNE e MULLIGAN, "Psychopathic personality" and "sexual deviation": *Medical terms or legal catch-alls*, in "Temple Law Quart.," 40: 328-347, primavera-estate 1967, p. 347.)

La fabbrica della pazzia

o un membro del partito comunista; e **così** via.* Ciò che non gli dicono è che deve essere un osservante eterosessuale, per tema di venir classificato come un omosessuale psicopatico; e che deve credere nella realtà sociale convalidata dagli psichiatri, per non essere classificato come psicotico. Ma quanti cittadini nativi degli Stati Uniti sono pienamente al corrente di questo aspetto del loro rapporto con il loro governo? Per di più, che tipo di "notifica specifica... dei termini del loro contratto" riguardo all'"omosessualità" e alla "personalità psicopatica" potrebbero ricevere gli stranieri che entrano? In verità, si dovrebbe dir loro che la legge americana riconosce come esseri umani solo le persone "mentalmente sane," e che quindi limita i suoi obblighi impliciti nel contratto — compresi quelli di quel grande contratto chiamato la Costituzione — a tali persone; e inoltre, che considera e tratta gli individui "malati di mente" — compresi omosessuali, psicopatici, e in realtà qualsiasi persona che si possa psichiatricamente classificare — come esseri semi-umani, infantili, inadatti a funzionare da parti contraenti di un rapporto sociale.

L'opinione della Corte Suprema nel caso Boutilier riflette un punto di vista sui pericoli che "personalità psicopatiche," e in special modo gli "omosessuali" si ritiene rappresentino per la nostra società, molto simili a punti di vista più antichi sui pericoli che streghe ed ebrei si supponeva rappresentassero per società precedenti.³³ Per parrocchiale che sia questa opinione maggioritaria, l'opinione dissenziente dei giudici della Corte Suprema Douglas e Fortas lo è ancora di più. Ciò non è sorprendente. Sia Douglas che Fortas hanno espresso, nei loro pareri giudiziari precedenti e nella loro passata attività legale, opinioni identiche a quelle dei propagandisti del Movimento americano per la salute mentale. Fortas fu il difensore d'ufficio nel famoso caso Durham, che stabilì il precedente per un livello "liberalizzato" di irresponsabilità criminale." Nel processo di *Robinson contro California*, Douglas espresse per iscritto un giudizio che concordava con quello degli psichiatri, dichiarando che l'assuefazione alla droga era una malattia, e propugnò la speditività psichiatrica forzata dei tossicomani.³⁵

* "L'obiettivo generale dell'**Immigration and Nationality Act** è di proteggere la salute, il benessere e la sicurezza degli Stati Uniti. La legge degli Stati Uniti proibisce il rilascio del visto a qualsiasi persona che abbia una malattia contagiosa, quale la tubercolosi; o che abbia avuto una malattia o un difetto mentale; che sia assuefatto a narcotici o che **traffichi** in narcotici; o che abbia commesso un atto criminale, incluso quello che comporti certe offese alla pubblica **moralità** che sia o che sia stato membro o sostenitore del partito comunista o qualsiasi **altra** organizzazione **affiliata**; che sia analfabeto; o tale da diventare, con **probabilità**, un pubblico aggravio." (Dipartimento di Stato, Servizio Esteri degli Stati Uniti, modulo di informazione generale per immigranti [Modulo **DSL-852**, gennaio 1964].)

È buffo il fatto che nel processo Boutilier, Douglas e Fortas fondano il loro dissenso sull'asserzione che: "Il termine 'personalità psicopatica' è ingannevole, come 'comunista' o in tempi addietro 'bolsevico.' Una definizione di questo genere, usata liberamente, può anche significare soltanto una persona impopolare. È troppo vaga secondo le misure costituzionali per l'imposizione di penalità o di punizioni." In tal modo Douglas e Fortas riconoscono e ammettono che "personalità psicopatica" è una definizione con la quale lo psichiatra può macchiare la reputazione di una persona: "Personalità psicopatica," essi dichiarano, "è una **definizione** ampia e vaga da essere appena piú di un epiteto."³⁷

Certo, "personalità psicopatica" è un termine "ampio" e "ingannevole." Ma è una definizione piú ingannevole o dubbia di quanto lo siano termini come malattia mentale o "assuefazione"? La nozione di "malattia mentale," su cui verteva la Durham Rule, caldeggiata anche da Fortas, è certamente *piú* ingannevole e vaga del concetto di omosessualità.³⁸ Analogamente, la nozione di "assuefazione" su cui verteva il processo *Robinson*, caldeggiata anche da Douglas, è pure *piú* ingannevole e vaga del concetto di omosessualità.*

Douglas e Fortas sono incongruenti anche nel loro concetto di punizione. Essi considerano che impedire a una persona l'immigrazione negli Stati Uniti equivalga a una punizione — anche se la Corte Suprema ha ritenuto, e Douglas e Fortas non lo smentirono esplicitamente, che: "Il potere del dipartimento legislativo del governo di escludere stranieri dagli Stati Uniti è una prerogativa della sovranità."³⁹ Nello stesso tempo, essi non considerano punizione l'internamento, anche a vita, di un cittadino americano innocente in un ospedale psichiatrico, poiché simile internamento ha lo "scopo" di aiutare il presunto paziente!

Essendosi rifiutati di affrontare le realtà sociali della spedalità e del trattamento psichiatrico coercitivo, i giudici della Corte

* L'intera decisione *Robinson*, ma in special modo l'opinione concordante del giudice della Corte Suprema Douglas, può leggersi come la moderna controparte "scientifica" all'opinione di un tribunale ecclesiastico medievale in un processo contro una strega. L'assuefazione non è specificata, tuttavia è dichiarata essere una malattia il cui appropriato trattamento terapeutico può richiedere, e pienamente giustifica, l'internamento civile indeterminato. "Il tossicomane," asserisce Douglas, "è una persona malata. Egli può, certo, essere internato per un trattamento terapeutico o per la difesa della società. La punizione insolita e crudele non deriva dall'internamento, ma dal giudicare il tossicomane colpevole di un crimine... un procedimento giudiziario per tossicomania, con il suo stigma che lede — e con danno irreparabile — il buon nome dell'accusato, non può essere giustificato come un mezzo di difesa della società, quando un internamento civile servirebbe altrettanto bene allo scopo... Se i tossicomani possono essere puniti per la loro assuefazione, allora l'infermo di mente può anche venir punito per la sua follia. Ognuno di loro ha una malattia ed ognuno di loro deve essere trattato come una persona malata." (*Robinson* versus *California*, p. 674.)

Suprema, Douglas e Fortas, propongono un'argomentazione assolutamente irrilevante contro la decisione Boutilier. "È notorio," scrivono, "che in questo secolo gli omosessuali hanno raggiunto posti elevati nel nostro servizio pubblico — sia nel Congresso sia nel Dipartimento Esecutivo — ed hanno reso ragguardevoli servizi. Non è quindi credibile che il Congresso volesse espellere tutti coloro che sono sessualmente deviati, senza tener conto di quanto irreprensibile potesse essere stata la loro condotta sociale, né quanto creativa la loro opera, né quanto valido il loro contributo alla società."⁴⁰

Ma gli ebrei spagnoli e tedeschi non hanno occupato posti elevati tanto nel servizio pubblico quanto in carriere economiche e professionali, e ciò nondimeno sono stati perseguitati per il fatto di essere ebrei? Non avevano badesse e vescovi condotto vite virtuose — e ciò nonostante molti di essi furono arsi per eresia? E i negri americani non si sono comportati irreprensibilmente, collaborando alla costruzione del loro paese — e tuttavia sono stati linciati a causa della loro negritudine? In ciascuna di queste situazioni, ed in altre consimili, la vittima non è perseguitata perché è inferiore o pericolosa; è piuttosto l'oppressore a dichiararla pericolosa o inferiore per giustificare la propria aggressione come autodifesa."

La storia dell'Inquisizione e dell'antisemitismo sistematico non lascia dubbi sul fatto che i capri espiatori ufficiali della società non sono perseguitati per aver commesso azioni proibite, o perché possano commetterne, ma perché sono considerati "nemici interni." Distruggere i nemici interni è un dovere patriottico ed un'azione moralmente meritoria, proprio come lo è il difendersi dai nemici esterni e il distruggerli. È quindi ancor peggio che futile — irragionevole o persino aggravante — cercare di provare il valore morale o l'utilità sociale di particolari individui, quando si è stabilito che essi sono membri di una classe di capri espiatori ufficialmente designati. Heinrich Heine e Albert Einstein non migliorarono la posizione degli ebrei nella Germania nazista; se mai, l'aggravarono. Talvolta i persecutori trattano con misericordia una vittima in errore e tormentata dalla colpa che si umilia dinanzi ai suoi op-

* Le argomentazioni che Douglas e Fortas espongono nel loro fuorviato sforzo di proteggere gli omosessuali "buoni," non si possono distinguere dalla tragica argomentazione degli ebrei tedeschi che cercavano l'esenzione dall'antisemitismo nazista sulla base di un comprovato patriottismo ebraico durante la prima guerra mondiale o di altri contributi ebraici alla cultura tedesca. Simili argomentazioni non sono né pratiche né morali. In realtà, non riescono a proteggere la vittima, quando pure non infiammano ancor più le passioni contro di essa. Eticamente, sono mal concepite, poiché, col difendere gli omosessuali "creativi," o gli ebrei "patriottici," esse affermano tacitamente che è giusto perseguitare gli omosessuali "non creativi," o gli ebrei non patriottici.

Il capro espiatorio psichiatrico tipo: l'omosessuale

pressori; ciò che essi non possono perdonare è una vittima **irre-**prensibile e virtuosa, la cui stessa innocenza è un'intollerabile offesa ai suoi tormentatori e che deve, quindi, essere distrutta senza misericordia. Insomma, gli uomini o obbediscono alle leggi, o non vi obbediscono. Se non vi obbediscono, la vittima non è punita per ciò che ha fatto, ma per quello che è. Le nostre pratiche di salute mentale rappresentano un ritorno massiccio a questo principio **col-**lettivistico e sadistico di controllo sociale.

Questa decisione della Corte Suprema è significativa, non solo per il modo con cui rinchioda in un simbolico reliquario l'omosessuale come capro espiatorio della società, ma anche per il tipo di sostegno "scientifico" su cui fa affidamento per raggiungere questo scopo. Molte eminenti autorità si sono espresse sul tema dell'**omo-**sessualità; tuttavia da questo prisma di opinioni disponibili, la Corte ha selezionato soltanto i giudizi dei dipendenti sanitari e psichiatrici del governo degli Stati Uniti, che costituivano parte **nel-**l'azione giudiziaria davanti ai giudici della Corte Suprema. Se una causa davanti alla Corte implicasse la libertà di religione o di stampa, la Corte potrebbe benissimo appellarsi ad autorità di ogni genere, sia vive che morte, americane e straniere. Si può solo chiedere perché non abbia agito così in questo processo. Forse temeva ciò che avrebbe potuto risultare; in particolare, di poter non riuscire a nascondere, dietro la retorica di una diagnosi psichiatrica, il fatto di non essere stata chiamata a valutare un uomo clinicamente ma a disumanarlo legalmente.

Se la Corte si fosse rivolta a Lindner per avere informazioni sull'omosessualità, invece che al Public Health Service degli Stati Uniti, avrebbe scoperto che nella nostra società "...**anticon-**formismo e malattia mentale sono divenuti sinonimi... Di qui, chi si ribella, chi protesta — insomma, il non-conformista — è considerato malato e soggetto a tutte le arti di cui la scienza possa disporre o che la scienza possa escogitare onde curarlo del suo 'male' ... Dichiarando l'omosessuale un malato di mente, quindi, lo si conduce nell'area di questo giudizio regressivo e alla portata di tutte le 'terapie' escogitate per assicurarsi la sua conformità che si mascheri da beneficio per l'invertito e da modificazione umanitaria del pregiudizio storico e dell'odio; non si tratta, in pratica, che di un altro modo di ottenere il conformismo — questa volta nell'area del comportamento sessuale — che le nostre istituzioni pericolosamente fossilizzanti **esigono.**"⁴¹

Oppure, se la Corte avesse consultato Sartre, avrebbe trovato che: "Rapporti umani sono possibili tra omosessuali esattamente come tra uomo e donna. Gli omosessuali sanno amare, da-

re, elevare altri ed elevare se stessi. È certamente meglio andare a letto con un amico che fare un viaggio nella Germania nazista quando la Francia è stata sconfitta e **strangolata**.⁴²

Ma opinioni come quelle di Lindner o di Sartre non avrebbero appoggiato la decisione della maggioranza della Corte, nella sua concezione dell'omosessuale come uomo **affetto** da un temibile male.

La decisione della Corte Suprema nel processo Boutilier illustra l'opinione di Sartre che: "L'omosessuale deve rimanere un oggetto, un fiore, un insetto, un abitante dell'antica **Sodoma** o del pianeta Urano, un automa che si muove a balzi sotto le luci della ribalta, tutto quello che vuoi tranne il mio simile, tranne la mia immagine, tranne me stesso. Poiché si deve operare una scelta: se ciascun uomo è tutto dell'uomo, questa pecora nera sarà solo un ciottolo o sarà **me**."⁴³ È osceno parlare dell'omosessuale come di una persona malata che si cerca di aiutare, fino a che, trattandolo come un oggetto difettoso, dimostriamo, con le nostre azioni, che ciò che vogliamo che sia è un oggetto utile per noi, piuttosto che una scocciatura e che ciò che non tollereremo è che voglia essere una autentica persona *in* se stesso.

La storia del regolamento in base al quale Boutilier fu espulso dà ulteriore appoggio all'opinione che l'omosessuale è un capro espiatorio. Dall'opinione dissenziente apprendiamo che: "La clausola per l'esclusione di persone affette da personalità psicologica [sic] sostituisce il paragrafo della legge del 1917, 39 Stat. 875, contemplante l'esclusione di 'persone di inferiorità psicopatica congenita.'⁴⁴ Lo scopo di quella clausola era quello di tenere lontani "individui che hanno caratteristiche cliniche che danneggerebbero il popolo degli Stati Uniti qualora si assommassero a coloro che in questo paese ne sono sfortunatamente **affetti**."⁴⁵ Questa discriminazione che i nostri legislatori e giudici fanno contro gli omosessuali, nella convinzione di applicare le scoperte di una scienza psichiatrica moderna e liberale alla formazione di una linea di condotta utile al bene nazionale, è un errore ancora più mostruoso.

Forse sto usando a sproposito la parola "errore." Vi è ragione di credere che sia coloro che redigono questo tipo di legislazione, sia coloro che la mettono in vigore, sappiano molto bene ciò che stanno facendo. Quando in Congresso si stava discutendo la legge per l'immigrazione, in base alla quale Boutilier venne escluso dagli Stati Uniti, in risposta alla "richiesta fatta dal Congresso della sua opinione sulle nuove clausole, il Public Health Service osservò che: 'Le condizioni classificate nel gruppo di personalità psicopatiche sono, in **effetti**, disturbi della personalità... individui

che soffrono di tale disturbo possono manifestarlo nelle tendenze intrinseche alla personalità, o sono *malati essenzialmente nei confronti della società e della cultura prevalente.*'⁴⁶ [Corsivi aggiunti.]

Faccio presente che si tratta di un'ammissione palese che il non-conformismo sociale è considerato una malattia; che i medici alle dipendenze del governo degli Stati Uniti sono autorizzati a diagnosticare simile malattia; che il Congresso può imporre penalità specifiche a persone affette da tale malattia; e che la Corte Suprema legitimerà la costituzionalità di tale legislazione **discriminatoria**, scegliendo per la repressione individui "affetti" o incriminati di un male specifico. In breve, questo è un tipo clinico di caccia alle streghe, con i medici che perseguitano i "pazienti" per le loro presunte o reali eresie mediche. Il medico ha **così** sostituito il prete, e il paziente la strega, nel dramma della perpetua lotta della società per distruggere precisamente quelle caratteristiche umane che, col **differenziare** gli uomini dai loro simili, vengono a identificare persone come individui piuttosto che come membri di un gregge.

Capitolo quattordicesimo

L'espulsione del male

Le perversioni del principio sacrificale (la purificazione mediante capro espiatorio, la congregazione mediante segregazione) sono le tentazioni costanti delle società umane, i cui ordinamenti sono costruiti da un tipo di animale eccezionalmente abile nei modi dell'azione simbolica.

KENNETH BURKE'

Ho sostenuto che sia la strega medievale, sia il paziente psicotico moderno sono entrambi i capri espiatori della società. Con il sacrificare alcuni dei suoi membri, la comunità cerca di "purificare" se stessa, di mantenere così la sua integrità e di assicurarsi la sopravvivenza. Insita in questa tesi è la premessa che le comunità umane hanno spesso bisogno di sfogare le loro frustrazioni su capri espiatori. Qual è la prova di questo assunto? E quali funzioni sociali e psicologiche adempie l'immolazione di capri espiatori? In questo capitolo, darò alcune risposte a questi quesiti.

L'immolazione rituale di uomini e di animali è un'usanza prevalente tra i popoli primitivi. "La nozione che si possano trasferire le nostre colpe e le nostre sofferenze su alcuni altri esseri che le porteranno sopra di sé al nostro posto è familiare alla mente selvaggia," scrive Frazer. "Essa deriva da una confusione molto ovvia tra il fisico e il mentale, tra il materiale e l'immateriale. Poiché è possibile spostare un carico di legna, pietre, o altro ancora, dalla nostra schiena alla schiena di un altro, il selvaggio immagina che sia egualmente possibile spostare il peso dei suoi dolori e delle sue pene su di un altro, che lo porterà sopra sé in sua vece. Egli agisce secondo questa idea, e il risultato è un'interminabile sequela di poco piacevoli stratagemmi per scaricare su altri quelle preoccupazioni che un uomo rifugge dal sopportare."

Le descrizioni antropologiche di tali "poco piacevoli stratagemmi" abbondano. Un'antica costumanza ebraica è uno degli esempi più noti del rito di trasferimento ad un capro espiatorio della pro-

pria colpa personale.* Mi riferisco alla cerimonia del Yom Kippur, propria del culto festivo ebraico o giorno del Digiuno d'Espiazione. Quando il Tempio si innalzava ancora in Gerusalemme, il capro espiatorio era un vero capro. Il suo dovere era di essere l'incarnazione, il simbolo di tutti i peccati che il popolo di Israele aveva commesso durante l'anno precedente, e di portare quei peccati con sé fuori della comunità. "E, dopo ch'egli avrà compiuto di fare il purgamento," leggiamo nel Levitico, "...offerisca il becco vivo. E ponga Aaronne le sue due mani sopra il capo del becco vivo, e faccia sopra esso confessione di tutte le iniquità del popolo di Israele, e di tutti i misfatti suoi, secondo tutti i suoi peccati; e metta quelli sopra il capo di quel becco, e lo si mandi nel deserto per mano di un uomo apposta. E quel becco porterà sopra sé tutte le iniquità di quello, in terra solitaria; e lascilo colui andar per lo deserto."³

Lo stesso tema è ripetuto — ma con la significativa variante che il becco del sacrificio è una persona, non un animale — in Isaia: "Chi ha creduto alla nostra predicazione? Ed a chi è stato rivelato il braccio del Signore? Or egli è salito, a guisa di rampollo, dinanzi a lui, a guisa di radice da terra arida; non vi è stata in lui forma, né bellezza alcuna; e noi l'abbiamo veduto, e non vi era cosa alcuna ragguardevole, perché lo desiderassimo. Egli è stato sprezzato, fino a non esser più tenuto nel numero; è stato uomo di dolori, ed esperto in languori; è stato come uno dal quale ciascuno nasconde la faccia; è stato sprezzato, talché noi non ne abbiamo fatta alcuna stima. Veramente egli ha portato i nostri languori, e si è caricato delle nostre doglie... ma egli è stato ferito per i nostri misfatti, fiaccato per le nostre iniquità; il castigamento della nostra pace è stato sopra lui; e per i suoi lividori noi abbiamo ricevuta guarigione. Noi tutti eravamo erranti come pecore; ma il Signore ha fatta avvenirsi in lui l'iniquità di tutti יָצַו."⁴

Questi brani alludono all'etica cristiana, predicata ma non praticata, che è meglio subire il torto che fare il torto, essere una vittima piuttosto che un aggressore. Essi presagiscono il mito di Gesù,⁵ il più illustre capro espiatorio del genere umano, che soffrì per gli uomini di tutti i tempi e li redense."⁶ Questo simbolismo

* Il capro espiatorio è così chiamato perché, per suo mezzo, l'uomo esce indenne dalla colpa e dal peccato; il termine inglese *scapegoat* è una contrazione di *escape goat*, dal verbo *to escape*: scappare, sfuggire, evadere, cavarsela, uscire indenne. (WILFRED FUNK, *Word Origins*, p. 276.)

** Questo brano dalle Scritture presagisce inoltre il destino degli ebrei, che scelsero il molo di capro espiatorio ed in quello furono gettati. Il Sionismo può forse interpretarsi, tra l'altro, come un ripudio ebraico collettivo del molo di capro espiatorio, proprio come la conversione può esserne un ripudio individuale.

di uomini buoni che soffrono per i cattivi, per quanto senza dubbio sublime nelle intenzioni, è stato di poca utilità al genere umano, e forse di molto danno. È infruttuoso esortare l'uomo ad autosacrificarsi. Anzi, piú il capro espiatorio soffre e piú riprovazione prende su di sé, maggior colpa può generare in coloro che sono testimoni della sua sofferenza, e piti oneroso è il compito che impone a coloro che aspirano a giustificare il suo sacrificio. Così il cristianesimo esige dall'uomo piti di quanto egli possa dare. Nei pochi ispira la santità; nei molti, spesso promuove l'intolleranza.* L'intenzione morale del cristianesimo è di favorire l'identificazione con Gesù come modello; il suo effetto è spesso quello di ispirare odio verso coloro che — a causa delle loro origini o credenze — non dimostrano riverenza verso di Lui. Il simbolismo giudaico-cristiano del capro espiatorio — dal rito dello Yom Kippur alla crocifissione di Gesù come Redentore — vien meno quindi al suo scopo di generare compassione e simpatia per l'Altro. Coloro che non riescono ad essere santi, e che non riescono a trascendere questo terrificante simbolismo in tal modo sono spesso portati, in parte mediante un tipo di autodifesa psicologica, ad identificarsi con l'aggressore.** Se l'uomo non riesce ad essere buono sobbarcandosi la riprovazione per conto di altri, riesce almeno ad essere buono riprovando gli altri. Tramite il male attribuito all'Altro, il persecutore si autentica come virtuoso.

Il tema del capro espiatorio non si limita, naturalmente, alle sole religioni ebraica e cristiana. Pratiche simili sono descritte in riferimento ad altri tempi e luoghi. Frazer ci dice che tra i Cafri del Sudafrica, per esempio, "i nativi talvolta portano una capra al cospetto di un uomo malato, e riversano i peccati del kraal sopra l'animale. Talvolta si lascia che alcune gocce di sangue cadano dal malato sul capo della capra, che è poi scacciata in un luogo disabitato della prateria."⁶ In Arabia, "quando imperversa la peste, talvolta la gente conduce un cammello attraverso tutti i quartieri della città così che l'animale possa prendere su di sé la pestilenza.

* "Tra tutte le religioni," osserva Voltaire, "il cristianesimo dovrebbe naturalmente ispirare la maggior tolleranza, ma sino ad ora i cristiani sono stati i piú intolleranti tra tutti gli uomini." (*Dizionario filosofico*.) *Mutatis mutandis*, lo stesso dovrebbe essere vero della psichiatria, ma oggi gli psichiatri sono tanto intolleranti quanto lo furono i preti in passato. Illustrativa è la seguente dichiarazione di un eminente psichiatra forense americano, che ebbe il prestigioso Premio Isaac Ray della Associazione psichiatrica americana: "Se sarà considerata la volontà della maggioranza che un grande numero di rei sessuali... venga indefinitamente privato della sua libertà e mantenuto a spese dello stato, mi rimetto prontamente a quel giudizio." (MANFRED S. GUTTMACHER, *Sex Offenses*, p. 132.)

** Ritengo che un intelligente interesse personale, un cosciente autocontrollo ed una identificazione *simpatica* con gli altri creerebbero minore inclinazione all'odio di quanto non ne creino invece gli insegnamenti religiosi tradizionali fondati sulla **promessa** di redenzione attraverso il sacrificio di capri espiatori.

L'espulsione del male

Essi poi lo strangolano in un luogo sacro e immaginano di essersi liberati del cammello e della peste in un sol colpo." Queste cerimonie sono allo stesso tempo religiose e mediche; esse cercano di assicurare armonia spirituale e protezione contro la malattia.

La distruzione rituale di capri espiatori per scopi "terapeutici" fu pure una pratica comune nell'antica Grecia. Unitamente alle usanze ebraiche, questi riti costituiscono l'origine di molte credenze e pratiche medico-morali dell'Occidente. Nella Grecia del VI secolo a.C., la costumanza del capro espiatorio era praticata come segue: "Quando una città soffriva di peste, di carestia, o di altra calamità pubblica, si sceglieva una persona brutta o deforme che prendesse su di sé tutti i mali che affliggevano la comunità. Essa veniva condotta in luogo adatto, dove gli si davano da tenere in mano fichi secchi, una pagnotta d'orzo, e formaggio. Egli ne mangiava, poi veniva percosso sette volte sugli organi genitali con ceppi di scilla... mentre flauti suonavano un motivo particolare. Di poi veniva arso su di una pira..."⁸

Nella Grecia del I secolo d.C., la costumanza del capro espiatorio era di due tipi. Uno fu tramandato da Plutarco (c. 46-120 d.C.), ed è descritto dalla Harrison in questo modo: "La piccola cittadina di Cheronea nella Beozia, luogo di nascita di Plutarco, vide attuarsi anno dopo anno uno strano ed antichissimo cerimoniale. Si chiamava 'cacciata della carestia.' Un famiglia veniva spinto all'aperto con delle bacchette di agnus castus, una pianta simile al salice, e su di lui venivano pronunciate le parole: 'Fuori con la carestia, dentro con la salute e la ricchezza.'"⁹ Quando Plutarco era capo magistrato della sua città natale, prese parte a questa cerimonia, ed egli ha trascritto la discussione alla quale la cerimonia diede successivamente origine.

Un'altra forma piú oscura di questa cerimonia è descritta da Frazer. Ogniqualvolta imperversasse la peste in una località importante, "un uomo delle classi piú povere era solito offrirsi come capro espiatorio. Per un intero anno questi era mantenuto a spese pubbliche, nutrito di cibo puro e di prima scelta. Allo scadere dell'anno veniva paludato di vestimenti sacri, adornato di rami benedetti e condotto attraverso l'intera città, mentre si pronunciavano precí a che tutti i mali del popolo gli cadessero sul capo. Egli veniva poi cacciato dalla città o lapidato a morte dal popolo, fuori dalle mura."¹⁰ In Atene, questa pratica venne istituzionalizzata. Gli ateniesi mantenevano "un numero di esseri degeneri ed inutili, a spese pubbliche; e quando qualsiasi calamità... colpiva la città, sacrificavano due di questi reietti, come capri espiatori."¹¹ Una delle vittime era sacrificata a beneficio degli uomini, l'altra a beneficio

delle donne. Talvolta la vittima sacrificata per le donne era una donna.*

Simili sacrifici, inoltre, **non** si limitarono ad occasioni straordinarie, ma divennero regolari riti religiosi, simili allo Yom Kippur ebraico. Ogni anno, ci dice Frazer, "durante la celebrazione delle feste Targelie in maggio, due vittime, una per gli uomini e l'altra per le donne, venivano condotte fuori Atene e uccise a sassate. La città di Abdera in Tracia veniva pubblicamente purificata una volta l'anno, e uno dei cittadini, **mantenuto** allo scopo, veniva lapidato a morte come capro espiatorio, o vittima sacrificale vicaria, per la vita di tutti gli altri; sei giorni prima della sua condanna a morte veniva scomunicato, **così** che egli da solo portasse i peccati di tutto il popolo."¹²

Questi esempi dovrebbero bastare per illustrare le antiche origini dei sacrifici espiatori e il loro significato sociale a vasto raggio d'azione.** Essi ci ricordano, per un utile ripensamento, anche un aspetto **piú** oscuro della Grecia classica. L'antica democrazia greca, la culla delle libertà occidentali, oltre la *polis*, con i suoi grandi oratori, filosofi, e tragici, aveva anche la **schiavitú**, la misoginia, e il sacrificio rituale di esseri umani. Queste credenze **e** pratiche, non meno di altre di cui siamo **piú** orgogliosi, le abbiamo ereditate da loro e le abbiamo adattate ai nostri propri usi.

Gli antichi greci perseguitavano capri espiatori per motivi religiosi, secondo il loro modo di vedere; noi facciamo lo stesso per ragioni che, secondo il nostro modo di vedere, sono sanitarie. Le diversità tra queste due prospettive, una teologica, l'altra terapeutica, sono **piú** ideologiche e semantiche che non operative o sociali. Anzi, le analogie che ho sottolineato lungo tutta quest'opera — paragonando l'Inquisizione alla psichiatria istituzionale, le stre-

* Gli ateniesi mantenevano una scuderia di individui da usarsi in tali casi di emergenza; noi manteniamo una scuderia di termini (e di ruoli). In questo modo quando la calamità di un crimine particolarmente orrendo cade sulla nostra società, **ripariamo** nella nostra scuderia di termini (e di ruoli) e, invece di **affrontare** il **problema morale** che la crisi ha posto, sacrificiamo un **Reo Simbolico** che potrà chiamarsi "pazzo," o "schizofrenico," o "paranoico omicida," o "reo di delitti sessuali." Sebbene questi sacrifici siano completamente inefficienti a trattare i problemi che assillano la nostra società, sono però efficienti a **tranquillare** almeno temporaneamente le ansie sociali, poiché in essi si crede con fervore.

** Molti autori considerano un segno di progresso morale che l'uomo **cessi** di sacrificare il suo simile ed usi animali come capri espiatori. Per la vittima, è senza dubbio vero; per il **persecutore**, comunque, può anche non **esserlo**. I motivi **per** i sacrifici animali ed umani sono identici. Gli individui che fanno uso di queste pratiche mostrano la stessa incapacità o ritrosia ad addossarsi la **responsabilità** morale della propria condotta. Il significato psicologico del sostituire capri espiatori **umani** con sacrifici di animali è stato **pertanto** **generalmente sopravvalutato**. Sino a che l'uomo si darà alla **distruzione** rituale di nemici simbolici — siano questi animali, popoli stranieri, o individui che precedentemente appartenevano al **gruppo** — l'uomo non sarà al sicuro da predatori della sua stessa specie.

ghe ai pazzi, le giustificazioni di violenza religiosa a quelle di violenza medica — sono dimostrate dall'eccellente analisi fatta dalla Harrison sulla funzione sociale dell'espulsione rituale del male. Scegliendo a paradigma la cerimonia della "Cacciata della Carestia" a cui Plutarco prese parte, perché "esprime con immediatezza e semplicità singolari... l'intima essenza della religione primitiva," la Harrison identifica la meta finale del rito come "la conservazione e la promozione della vita."¹³ A questa meta, ella nota, "si serve in due modi, l'uno negativo, l'altro positivo, mediante il liberarsi di qualsiasi cosa che sia considerata ostile e mediante l'intensificazione di qualsiasi cosa che sia considerata favorevole alla vita. I riti religiosi sono principalmente di due tipi e due soli, di esclusione e di *inclusione*."¹⁴

Ciò che si considera buono deve venir incluso nel corpo, nella persona, nella comunità; e ciò che si considera cattivo, deve da questa venir escluso. Quando i valori medici sostituiscono quelli religiosi, lo stesso principio continua ad operare: tutto ciò che promuove la salute — buon cibo, buona ereditarietà, buone **costumanze** — deve essere incorporato o coltivato; tutto ciò che provoca la malattia — veleni, microbi, ereditarietà contaminata, cattive costumanze — deve essere eliminato o respinto. Gli antichi riti religiosi vengono così ripristinati in nuovi riti psichiatrici di inclusione e di esclusione, di validità e di invalidità, di esaltazione e di degradazione. Ciò che è considerato buono, ora definito come mentalmente sano, lo si abbraccia; ciò che è considerato cattivo, ora definito come mentalmente malato, lo si ripudia.

Perché possa vivere, "L'uomo primitivo ha di fronte a sé," dice la Harrison "...il vecchio duplice compito di liberarsi del male, e di assicurarsi il bene. Il male sono per lui ovviamente e soprattutto la fame e la sterilità. Il bene sono il cibo e la fertilità. La parola ebraica che significa 'bene' denotava in origine buono a **mangiarsi**."¹⁵ In mutate condizioni culturali, la sopravvivenza fisica e sociale viene a dipendere da cose diverse: il valore in guerra, l'obbedienza all'autorità, l'ascetismo sessuale; questi, allora, diventano i valori morali dominanti, e le loro antitesi peccati mortali.

Guardandole da questa prospettiva, le funzioni religiose, sociali, e psichiatriche del rito d'espiazione si fondono in un'unica struttura concettuale. Per Plutarco, dice la Harrison, il rito di Cheronea era "religioso, pure non contenendo e non implicando alcun dio. L'analogo rito ad Atene, l'espulsione del capro espiatorio, venne ad associarsi al culto di Apollo, ma Apollo non ne era parte **integrale**."¹⁶ Come lo usa qui la Harrison, il concetto di religione non richiede una divinità. Il buddismo, ad esempio, è uni-

versalmente riconosciuto come una religione, e tuttavia non ha un dio. "Che il rito di Cheronea non ha né un dio né sacerdoti è sufficientemente chiaro. L'ufficiale civile, l'arconte [o magistrato], espelle lo schiavo e pronuncia l'espulsione della carestia e il subentrare della salute e della ricchezza... L'azione è ciò che si definisce 'magica.'"¹⁷ In questa usanza, "religione" è un'attività collettiva, e "magia" è un'attività individuale di tipo rituale o non tecnico.

È importante comprendere chiaramente la natura di questo tipo di azione rituale, e non confonderla con l'azione tecnica. Diversamente, ci troveremmo nel serio pericolo di credere — come infatti crediamo spesso — che il nostro comportamento sociale, a meno che sia esplicitamente definito come religioso, sia sempre tecnico. Nulla di più lontano dalla verità.

Sino ai più recenti decenni, molta pratica medica era una serie di atti magici.* Ciò divenne ancora più vero con la psichiatria. Sino alla svolta del secolo, la pratica psichiatrica era un miscuglio di atti rituali e tecnici, i primi predominando sui secondi come la carne di cavallo sul coniglio nel proverbiale bollito ungherese fatto con porzioni uguali di cavallo e di coniglio. Ciò che era medico, era rituale; ciò che era punitivo, era tecnico. Freud mutò le proporzioni ma non il carattere fondamentale della miscela: egli ampliò il carattere tecnico a spese di quello rituale. Allo stesso tempo, aggiunse nuovi rituali a quelli della pratica psichiatrica tradizionale — ad esempio, il divano, la libera associazione, il viaggio attraverso le "profondità dell'inconscio," e così via.**

L'essenziale in questa discussione è di sottolineare energicamente come la psichiatria istituzionale sia in gran parte rito e magia medica. Ciò spiega perché la classificazione di persone come

* Non fu che "verso un periodo tra il 1910 ed il 1912," notava il famoso fisiologo di Harvard, Lawrence J. Henderson (1878-1942), "[che] in questo paese, un paziente qualsiasi, con una malattia qualsiasi, consultando un medico scelto a caso ebbe, per la prima volta nella storia dell'umanità, una probabilità maggiore del cinquanta per cento di trarre profitto da quell'incontro." (Da MAURICE B. STRAUSS Curatore, *Familiar Medical Quotations*, p. 302.)

** La mia analisi della distinzione tra atti rituali e tecnici segue strettamente l'opinione antropologica standard. Vedasi in special modo BRONISLAW MALINOWSKI, *Magic, Science, and Religion*.

L'antropologo inglese Radcliffe-Brown lo esprime così: "In qualsiasi attività tecnica un'adeguata dichiarazione dello scopo di un qualsiasi atto particolare o di una serie di atti costituisce in sé una sufficiente spiegazione. Ma gli atti rituali si differenziano dagli atti tecnici nell'avere in tutti i casi insito qualche elemento espressivo o simbolico... Il mio modo di vedere è che i riti negativi e positivi dei selvaggi esistono e persistono perché sono parte del meccanismo mediante il quale una società ordinata si mantiene in vita, perché servono, come infatti è, a stabilire certi valori sociali fondamentali." (A. R. RADCLIFFE-BROWN, *On Taboo*, in TALCOTT PARSONS, e altri [curatori], *Theories of Society*, vol. II, pp. 951-959; pp. 954, 958.) Per una discussione sulla distinzione tra azione rituale e tecnica in psicoanalisi, vedasi THOMAS S. SZASZ, *The Ethics of Psychoanalysis*, specialmente pp. 9-77.

sane o malate di mente sia un punto cruciale dell'esercizio psichiatrico. Esso è l'atto iniziale della validazione o della invalidazione sociale, pronunciata dal gran sacerdote della moderna religione scientifica, lo psichiatra, e giustifica l'espulsione del capro espiatorio sacrificale, il malato di mente, dalla comunità. I tentativi di comprendere questa azione come un procedimento tecnico sono destinati a fallire: vedi per esempio, l'analizzare in termini logici e razionali la ragione per cui negli USA gli stranieri classificati come omosessuali dovrebbero venir esclusi dalla cittadinanza, o quali criteri dovrebbero regolare tale classificazione.¹⁸ In verità, confondendo gli atti rituali con quelli tecnici, simili sforzi ci distraggono dal confrontare con piena lealtà i problemi morali che i nostri riti psichiatrici ci pongono e ci creano.

Il rito è il prodotto di una repressione morale. Lo scopo dell'analizzare il rito è quello di ricreare il problema morale da quello "risolto"; siffatta analisi non potrà che creare angoscia sociale e sarà con ogni probabilità mal accettata. Quando le società "avanzate" insistono nella finzione di non esercitare alcun atto rituale; o, piú limitatamente, che qualche loro particolare procedimento definito come rituale dai loro critici è in realtà una tecnica, esse agiscono come individui "misericordiosi" che si ostinano nella finzione di non compiere nessuna azione dannosa; o, piú limitatamente, che qualche loro particolare comportamento, definito come lesivo dalle loro vittime, è, in realtà, benefico per esse. Come gli individui, i gruppi preferiscono analizzare e mutare piú gli altri che se stessi. È piú facile per conservare l'autostima, e dà anche meno preoccupazioni.

L'essenza dell'interpretazione che la Harrison fa del rito, quindi, è che, con l'espellere il male e con l'incorporare il bene, esso protegge e perpetua la vita. Il capro espiatorio è necessario come un simbolo del male che è comodo espellere dall'ordine sociale e che, mediante il suo stesso essere, conferma la bontà dei rimanenti membri della comunità. Ha un senso, anche, che l'uomo — l'animale distinto dalla sua capacità di produrre simboli, immagini, e regole — impieghi simile pratica. Per l'animale predatore della giungla, la regola di vita è uccidere o essere ucciso. Per l'essere umano predatore nella società, la regola di vita è stigmatizzare o essere stigmatizzato. Poiché la sopravvivenza dell'uomo dipende dal suo stato nella società, egli deve mantenersi come un membro ben accetto del gruppo. Se manca in questo, se si lascia investire del ruolo di capro espiatorio, verrà espulso dall'ordine sociale, oppure verrà ucciso. Si è visto il modo con cui questa regola fu imposta nel Medioevo, nell'età della Fede; ed il modo con cui è im-

posta nel mondo moderno, nell'età della Terapia. La classificazione religiosa nella prima epoca e la classificazione psichiatrica nella seconda formano le basi per i procedimenti di inclusione (validazione) e di esclusione (invalidazione sociale); per i metodi di controllo sociale (il bando, l'internamento); e per le giustificazioni ideologiche della distruzione delle differenziazioni umane ("il peccato," "la malattia mentale").

Si è avuto occasione di vedere ciò che l'uomo ha fatto all'uomo invalidandolo col pretesto religioso, come stregato (o non battezzato), o con pretesti psichiatrici, come pazzo (o inadatto psicologicamente). In armonia con lo schema antropologico di Frazer e della Harrison, che vede le società (e gli individui) come entità che incorporano il bene ed espellono il male, la lotta dei cristiani (buoni) contro gli ebrei (cattivi) diventa la dinamica essenziale dell'antisemitismo. Non è questa una semplice ipotesi o una metafora; è una realtà storica. Nel Medioevo, il dio degli Europei era un cristiano; il loro diavolo era un ebreo.¹ Nel mondo moderno, la fonte di sicurezza per il gruppo è passata da Dio e dal papa alla nazione e al capo, dalla religione alla scienza; i suoi simboli di insicurezza si sono concordemente spostati dalla strega e dall'ebreo al traditore e al pazzo. L'ebreo rimane un capro espiatorio, non perché egli sia l'anticristo, ma perché è stato ridiagnosticato come traditore (vedi l'antisemitismo francese nell'affare Dreyfus) e come minaccia igienica (vedi il moderno antisemitismo tedesco). Come in passato, lottando valorosamente contro l'Altro quale Trasgressore Simbolico, l'Uomo Probo si convalida buono.

Sartre interpreta l'antisemitismo come io interpreto la persecuzione delle streghe e dei pazzi. La sua analisi gioverà ad approfondire la nostra comprensione dei rapporti oppressore-vittima in generale, e del rapporto psichiatra istituzionale-paziente coatto in particolare.

Nel racconto di Sartre, *L'infanzia di un capo*,¹⁹ incontriamo Lucien, l'unico figlio di un agiato industriale, in lotta per dare un orientamento ed un significato alla sua vita. Questi incontra Lemordant, un giovane di salde convinzioni. Lemordant sa *chi egli sia* e ciò affascina Lucien. Di lì a poco Lemordant conduce Lucien al-

* Satana era un demone esplicitamente ebraico, spesso raffigurato con un cappello da ebreo o un distintivo giallo. Per un buon studio storico di Satana come ebreo, e degli ebrei come discepoli del diavolo, vedasi JOSHUA TRACHTENBERG, *The Devil and the Jews*. Credendo nella realtà non solo di Cristo ma anche in quella dell'Anticristo, la mente medievale, osserva Trachtenberg, spinse al massimo questo parallelo facendo dell'Anticristo "il figlio di un connubio tra il diavolo e una meretrice ebraica, in deliberato contrasto al Cristo, figlio di Dio e di una uergine ebraica." *Ibid.*, p. 35.) Trachtenberg riproduce un numero di incisioni dei secoli XV, XVI e XVII, rappresentanti figure sataniche identificate dal distintivo ebraico. (*ibid.*, Frontespizio e pp. 30, 195.)

l'antisemitismo — la sua ideologia, la sua letteratura, i suoi entusiastici credenti — allo stesso modo con cui un uomo **piú** anziano spingerebbe uno **piú** giovane all'omosessualità o all'eroina. Il risultato è una "cura" della crisi di identità di Lucien. "Lucien si studiò un'altra volta," scrive Sartre; "pensò: 'Sono Lucien! Uno che non può sopportare gli ebrei.' Egli aveva pronunciato spesso questa frase, ma oggi era diverso da tutte le altre volte... Certo, apparentemente era una semplice constatazione, come se qualcuno avesse detto 'a Lucien non piacciono le ostriche' o 'a Lucien piace ballare.' Ma non ci si confonda: l'amore per la danza che poteva trovarsi anche in qualche ebreuccio non contava **piú** di una mosca: non avevi altro che da guardare quello sporco giudeo per comprendere che le sue simpatie e antipatie gli stavano attaccate come il suo odore, come il riflesso della sua pelle... Ma l'antisemitismo di Lucien era di un genere diverso: implacabile e puro... 'Questo,' pensò, 'è... è sacro'."²⁰

L'antisemitismo dà a Lucien un senso di soddisfazione allo stesso modo con cui la guerra alla malattia mentale dà un senso di soddisfazione ai sostenitori del Movimento per la salute mentale. Giuristi, legislatori, medici, signore di mondo — i pilastri della società — danno in tal modo significato alle loro vite; in verità, lo fanno a spese dei portoricani disoccupati che si danno all'eroina, dei negri analfabeti che commettono piccoli reati—e dei poveri di tutte le specie che bevono troppo — tutti individui che loro dichiarano malati di mente, senza alcuna eccezione. Nel suo libro, *Riflessioni sulla questione ebraica*, Sartre osserva con acume che il ruolo dell'odio nell'antisemitismo può essere facilmente sopravvalutato: "L'antisemitismo non è solamente la gioia di odiare; arreca anche veri e propri piaceri. Trattando l'ebreo come un essere inferiore e pernicioso, affermo nello stesso tempo di appartenere alla élite. Questa élite, in contrasto con quelle dei tempi moderni basate sul merito o sul lavoro, è strettamente simile ad una aristocrazia di nascita. Non vi è nulla ch'io debba fare per meritare la mia superiorità, e nemmeno posso perderla. Viene data una volta per tutte."²¹ Incontriamo la stessa superiorità nel sano di mente verso il malato di mente. Se un consigliere del presidente è bollato come omosessuale, o un Ezra Pound come pazzo, persino il **piú** abietto degli uomini "normali" può sentirsi superiore a lui. Veramente, gli uomini **cosí** deformati mediante i riti di degradazione della psichiatria moderna sono come i morti: i sopravvissuti si adunano al cimitero e segretamente si congratulano di essere vivi, mentre il loro povero "amico" sfortunato è già sottoterra.

Per il vero antisemita, non può esistere un ebreo buono.

La fabbrica della pazzia

“L'ebreo,” osserva acutamente Sartre, “è libero di compiere il male, non il bene; egli possiede solo quel tanto di libero arbitrio necessario per assumersi la piena responsabilità dei crimini dei quali è l'autore; non ne ha a sufficienza per pervenire a una **trasformazione**.”²² [Corsivo nell'originale.] Per l'assistente sanitario psichiatrico coscienzioso non può esistere malattia mentale utile al paziente o alla società, né paziente psichiatrico capace di compiere la propria autotrasformazione. Ciò giustifica la degradazione di tutte le persone classificate come malate di mente, e l'imposizione del trattamento terapeutico a ciascuna di loro da parte delle autorità (sia che questo "trattamento terapeutico" esista o no).

Un'altra funzione del capro espiatorio è quella di far sì che l'Uomo Probo (come Sartre chiama la persona che potremmo chiamare l'Uomo Normale) eviti di venire a confronto col problema del bene e del male. “Se tutto ciò che egli [l'antisemita] ha da fare è di rimuovere il Male,” scrive Sartre, “ciò significa che il Bene è già acquisito. Egli non ha alcun bisogno di cercarlo con angoscia, di inventarlo, di contestarlo con pazienza quando l'abbia trovato, di provarlo in atto, di verificarlo dalle sue conseguenze, o, infine, di sobbarcarsi le responsabilità della scelta morale che ha compiuto.”²³ Lo stesso avviene per l'assistente sanitario psichiatrico; egli non ha altro che da convertire il tossicomane nell'ex tossicothane, l'omosessuale nell'eterosessuale, l'agitato nel tranquillo, e la Buona Società sarà tra noi.

Poiché l'antisemita combatte il male, la sua bontà e la bontà della società per cui egli combatte non possono essere messe in dubbio. Ciò fa sì che egli possa usare i metodi più ignobili, che saranno giustificati dai fini da lui perseguiti. L'antisemita “si lava le mani nella lordura,” scrive Sartre. Lo psichiatra istituzionale che tratta i pazienti involontari è anch'esso occupato in un compito la cui bontà è ritenuta così evidente da per sé da giustificare anche il più vile dei mezzi. Inganna, coercisce ed imprigiona le sue vittime, le droga sino alla stupefazione, e danneggia il loro cervello con l'elettroshock. La bontà del suo operato ne viene diminuita? Niente affatto. Egli combatte il male.

Il combattere il male serve inoltre a stringere i combattenti in un gruppo ben saldo e armonioso. Così, tutti gli uomini solitari e incompetenti che conducono monotone esistenze possono esservi ammessi, “ripetendo a gara che l'ebreo è dannoso al paese... ai focali sociali di energia e di calore; in questo senso, l'antisemitismo ha conservato qualcosa del sacrificio umano.”²⁵ Oggi negli Stati Uniti l'antisemitismo non guadagnerà una singola ammissione a tale fonte di energia e di calore sociali; ma il solenne incantesimo di

slogan come "La malattia mentale è il problema sanitario numero uno della nazione" o "La malattia mentale è come qualsiasi altra malattia," potrà riuscirvi.*

Si può risolvere il problema dell'antisemitismo convertendo gli ebrei al cristianesimo? (O quello della malattia mentale col restituire ai pazzi la salute mentale?) Nella tradizione classica dell'umanesimo, Sartre ritiene che questa soluzione non differisca molto da quella proposta dall'antisemita: la conseguenza di entrambe è l'eliminazione degli ebrei! Identificando colui che propone la conversione ebraica come "il democratico," Sartre scrive: "... non c'è tanta differenza tra l'antisemita e il democratico. Il primo lo vuole distruggere come uomo per non lasciare sussistere in lui che l'ebreo, il paria, l'intoccabile; il secondo lo vuole distruggere come ebreo per non conservare in lui altro che l'uomo, il soggetto astratto e universale dei diritti dell'uomo e del cittadino."² In psichiatria ritroviamo una rivalità tra queste stesse due posizioni, come se non ve ne fossero altre concepibili o possibili.

Come l'antisemita vuole risolvere il problema ebraico col distruggere l'ebreo, così lo psichiatra nazista cerca di risolvere il problema della salute mentale distruggendo i malati di mente. Ribellandosi a questo, il democratico, come lo designa Sartre (o il liberale, come potremmo chiamarlo nel gergo psichiatrico-politico contemporaneo), vuole risolvere il primo problema mediante la conversione, ed il secondo mediante il trattamento terapeutico. Così, quando il liberale definisce come malati certi individui o gruppi, egli non intende dire che questi abbiano il diritto di essere malati — non più di quanto, agli occhi dell'antisemita, l'ebreo abbia il diritto di essere ebreo. In pratica, la diagnosi non è altro che una leva semantica per giustificare l'eliminazione della (supposta) "malattia."³ In entrambi i casi, l'oppressore non è propenso a riconoscere e ad accettare una diversità umana. Ciò che l'individuo

* È difficile sfogliare un giornale o una pubblicazione medica senza imbattersi in espressioni di questo tenore. Eccone un esempio recente: "Dopo un quarto di secolo in cui la neurologia e la psichiatria hanno proseguito nei loro separati cammini... i confini tra di loro stanno facendosi meno definibili." (MELVIN YAHR, *Neurology* [numero annuale], in "Med. World News," 12 gennaio 1968, p. 129.) Il dottor Yahr è professore di neurologia e preside associato del Collegio dei medici e chirurghi della Columbia University. Non ci viene detto perché sia una buona cosa questo sfumarsi dei confini tra la neurologia e la psichiatria; dev'essere assiomatico. Il carattere rituale di simili espressioni di viene chiaro quando ci soffermiamo a pensare che esse sono sempre pronunciate da coloro che maggiormente insistono che la psichiatria sia una specialità medica come un'altra. Certamente, nessuno di costoro dichiarerebbe che i confini tra la proctologia e la oftalmologia, o tra la ginecologia e la neurochirurgia, "stanno facendosi meno definibili," o sarebbe orgoglioso che lo fossero.

² In fondo, ci stiamo occupando qui di una confusione profondamente radicata, o di una ritrosia a distinguere tra dichiarazioni descrittive e prescrittive, tra ciò che C è e ciò che dovrebbe essere, tra l'essere informati di qualcosa e l'essere comandati di fare qualcosa. Ho discusso l'importanza di questa distinzione per la psichiatria in diverse

La fabbrica della pazzia

farisaico non può tollerare è l'inazione verso il male. "Vivere e lasciare vivere" non è, per lui, una ricetta per rapporti umani decenti, ma un patto con il diavolo.

L'interpretazione esistenzialista che Sartre fa dell'antisemitismo assomiglia strettamente alla interpretazione sociologica della deviazione²¹: in entrambe, il deviante — capro espiatorio o vittima — è considerato in parte come una creazione dei suoi persecutori. Sebbene Sartre riconosca che gli ebrei esistono allo stesso modo con cui esistono gli omosessuali o i depressi, egli asserisce che "L'ebreo è un uomo che gli altri uomini considerano ebreo: questa è la semplice verità da cui bisogna partire... È l'antisemita che fa l'ebreo."²⁸ Ora, naturalmente, Sartre sa bene quanto gli altri che gli ebrei possono esistere senza gli antisemiti. Nel dire che l'antisemita "crea" l'ebreo, egli intende l'ebreo quale oggetto sociale sul quale l'antisemita si propone di agire per il suo proprio interesse. Non si può sottolineare troppo questo punto in riferimento alla malattia mentale. Per un osservatore, una cosa è dire che qualcuno è triste e che pensa di uccidersi — e non intervenire, un'altra, completamente diversa è descrivere tale individuo come "maniaco suicida" o "pericoloso a se stesso" — e rinchiuderlo in un ospedale (per curare il male della depressione, del quale le idee suicide sono considerate nient'altro che un sintomo). Nel primo caso, si può dire che la malattia mentale esista senza l'intervento dello psichiatra; nel secondo, che è creata dallo psichiatra. Inoltre come nel caso dell'antisemitismo, lo psichiatra crea i malati di mente come oggetti sociali così da poter agire su di loro nel suo stesso interesse. Che egli nasconda il suo interesse personale sotto forma di altruismo non deve intrattenerci oltre, poiché non è altro che una nuova giustificazione "terapeutica" di una coercizione interpersonale.

Nella misura in cui le persone hanno caratteristiche che le

opere; vedasi, ad esempio, THOMAS S. SZASZ, *The Myth of Mental Illness*, (trad. it. *Il mito della malattia mentale*) in special modo alle pp. 133-163.

Hannah Arendt ha identificato l'incapacità o la ritrosia ad operare una distinzione tra queste due categorie e le forme linguistiche quale caratteristica importante di ideologi totalitari, in special modo nazisti. "La loro superiorità," ella scrive, "consiste nella loro capacità di dissolvere immediatamente ogni dichiarazione di fatto in una dichiarazione di proposito. Diversamente dalla massa degli affiliati che, per esempio, abbisogna di qualche dimostrazione dell'inferiorità della razza ebraica prima che le si possa chiedere con sicurezza di uccidere gli ebrei, le formazioni dell'élite comprendono che l'asserzione: tutti gli ebrei sono inferiori, significa che tutti gli ebrei dovrebbero essere uccisi..." (HANNAH ARENDT, *The Burden of Our Time*, p. 372.)

Ciò che è vero per gli ideologi fascisti o comunisti, è altrettanto vero per l'ideologo psichiatrico. Questi comprende che la asserzione: "John Doe è malato di mente," significa in realtà "John Doe deve essere internato in un ospedale psichiatrico" (o "gli si deve togliere la patente automobilistica, il suo lavoro, il suo diritto ad essere processato, ecc.") Pressoché tutte le privazioni dei diritti umani di cui i cosiddetti malati di mente soffrono sono riferibili a questa fonte.

differenziano dalle altre, l'atteggiamento veramente liberale ed umano verso queste diversificazioni può solo essere quello dell'**accettazione**.^{*} Sartre descrive ciò in termini che si possono egualmente riferire ai cosiddetti malati di mente. "Nelle società in cui le donne votano," scrive, "non si chiede loro che cambino di sesso accostandosi alle urne... Quando si tratta dei diritti legali dell'ebreo, e dei diritti **più** oscuri, ma egualmente indispensabili, che non sono scritti in nessun codice, gli si devono riconoscere i suoi diritti non come a un cristiano in potenza, ma precisamente in quanto è un ebreo francese: è con il suo carattere, le sue usanze, i suoi gusti, la sua religione, se ne ha una, il suo nome ed i suoi tratti fisici che noi dobbiamo accettarlo."²⁹ Questo atteggiamento verso i cosiddetti malati di mente non è facile. La società americana di oggi non ha il minimo interesse a vedere il problema in questa luce, e ancor meno a risolverlo in tal modo. Preferisce il modello della conversione e della cura: come Benjamin Rush cercò la soluzione della **negritudine** nella vitiligine, noi cerchiamo la soluzione della paura e della fatuità, dell'ira e della tristezza nei centri comunitari di salute mentale."^{*}

Lo sforzo fondamentale che l'uomo compie per risolvere dei problemi è nello stesso tempo la fonte della sua gloria suprema e della sua peggiore vergogna. Se egli non riesce a risolvere i suoi problemi mediante mezzi strumentali o tecnici, allora ci prova con istituzioni o con cerimoniali. Come la carriola è necessaria nel primo caso, **così** il capro espiatorio lo è nel secondo. Manufatti o utensili tecnici si possono considerare i simboli dei problemi che l'uomo

* Comunque, tale tolleranza di differenziazioni, ed i conflitti che ne scaturiscono, è contraria all'ordine **delle** società umane, almeno per quanto ne siamo informati. Kenneth Burke ritiene che "il principio sacrificale dell'immolazione del 'capro espiatorio' è intrinseco alla congregazione umana." Egli riassume la sua argomentazione a questo riguardo come segue: "Se ordine [sociale], poi la colpa; se colpa, poi il bisogno di redenzione; ma qualsiasi 'pagamento' del genere è immolazione. Oppure: Se azione, poi il dramma; se dramma, poi il conflitto; se conflitto, poi l'immolazione." (KENNETH BURKE, "Interaction: III. Dramatism," in D. L. SILLS [curatore], *Int. Enc. Soc. Sci.*, vol. 7, p. 450.) La convinzione profondamente radicata che le vittime debbano in qualche modo essere colpevoli e meritevoli del loro destino — in altre parole, che, poiché sono state punite, devono essere state colpevoli del sovvertimento dell'ordine sociale — è illustrata dall'**osservazione** di Hannah Arendt che: "Il buon senso reagì agli orrori di Buchenwald e di **Auschwitz** col plausibile argomento: 'Quali crimini deve aver compiuto questa gente perché simili cose fossero loro fatte!'" (ARENDETT, *The Burden of Our Time*, p. 418; trad. it. La **banalità del male**.)

** Non molto tempo fa, quando i critici della psichiatria dichiaravano che la sua meta era il **conformismo** sociale, i suoi professionisti negarono generalmente questa accusa, definendo come meta della loro "scienza" la promozione della salute mentale o del benessere umano. **Ciò** non è **più** vero. Gli psichiatri istituzionali riconoscono ora in modo blando che la loro meta è di adattare l'ingranaggio umano alla macchina sociale. "È preoccupazione della psichiatria adattare la gente all'ambiente sociale," così si esprime John Downing, direttore dei servizi di sanità mentale del San Matw County, e figura preminente nel Movimento per la salute mentale comunitaria. (Citato in LEO LITVAK, *A trip to Esalen Institute: "Joy is the prize,"* in "New York Times Magazine," 31 dicembre 1967, pp. 8, 21-28; p. 8.)

si è sforzato di risolvere; e **cosí** i sacrifici animali ed umani. Quali sono questi problemi? Uno è la malattia, che mette in pericolo la sopravvivenza del corpo biologico; l'altro è il peccato, che mette in pericolo la sopravvivenza del corpo politico. Nelle loro manifestazioni concrete, queste minacce pongono immensi problemi, pressoché insolubili. Forse a causa di ciò, attraverso tutta la storia, gli uomini si sono sforzati di **semplificare** i loro compiti col creare nessi inesistenti tra salute e **virtú**, tra malattia e peccato. È come se gli uomini non potessero accettare, e ancora non lo possono, che uomini buoni possano essere malati e uomini cattivi possano essere sani; o che uomini sani possano essere cattivi, o uomini malati buoni. La stessa intolleranza della complessità morale e delle **differenziazioni** umane ha portato gli uomini a respingere l'immagine di una divinità equanime, che ami egualmente tutte le sue creazioni: ebrei e cristiani, bianchi e neri, uomini e donne, sani e malati. Reprimendo il pluralismo **insito** in questa visione del mondo, gli uomini hanno invece creato l'immagine di un universo ordinato, governato in maniera gerarchica da Dio e dai suoi vicari in terra; o, se non da Dio, da uomini che governano nel nome del bene comune. Pienamente coinvolti in questa prospettiva, gli uomini naturalmente pervengono a preferire la conformità alla diversità, il controllo **dell'Altro** all'autocontrollo; e costruiscono metodi appropriati per stabilizzare questa "**realtà** sociale." Qualificare se stessi squalificando gli altri, secondo quanto si è appreso da mitologie religiose e nazionali e sancito da leggi, è uno di tali metodi. In passato, le società affidavano ai loro sacerdoti la creazione di questo meccanismo sociale per la validazione e l'invalidazione; oggi, **l'affidano** ai loro psichiatri.

Inoltre, poiché i metodi magici sono **piú** facili da procurarsi di quelli tecnici, non ci deve sorprendere che l'uomo abbia mostrato notevole ingegnosità nello spostare problemi materiali al piano spirituale, e problemi spirituali al piano materiale — trattando ognuno **in** modo istituzionale e cerimoniale piuttosto che in modo strumentale e tecnico. Per secoli, **l'uomo** attribui la malattia al peccato, e si provò a liberarsi della malattia con l'occuparsi della condotta morale. Oggi, egli attribuisce il peccato alla malattia, e procura di liberarsi del male con l'occuparsi della sua salute.

Quando era al potere, la Chiesa mediante i suoi falsi profeti, i sacerdoti, era venerata per la promessa di una vita eterna in paradiso. Quando perse il potere, le venne rimproverato di avere ritardato il progresso medico. Oggi, la medicina mediante i suoi falsi profeti, gli psichiatri, è venerata per la promessa di portare la tranquillità morale in terra. Credo che quando perderà il potere, le

verrà similmente rimproverato di aver ritardato il progresso morale. Ma, poiché il ritardo del progresso morale, che è effettivamente in atto, è invariabilmente salutato come progresso morale di per sé, un genuino avanzamento nella nostra spiritualità deve dipendere dalla appropriata risoluzione dei problemi psicologici e sociali che non abbiamo neppure affrontato, anzi, di cui abbiamo ancor meno conoscenza. Nel frattempo, dovremmo giudicare tutti i Grandi Programmi Morali, in **special** modo se appoggiati dal potere di Chiese o di stati, in modo opposto alla deliberazione anglo-americana che riguarda il giudizio degli imputati: immorali sino a prova **contraria**.

Capitolo quindicesimo

La lotta per l'autostima

Metà del danno compiuto in questo mondo è dovuto a gente che vuole sentirsi importante. Essa non ha intenzione di recar danno — ma il danno non le interessa. O non lo vede, o lo giustifica poiché è immersa nell'incessante lotta per l'autostima.

T. S. ELIOT¹

Nei rapporti antagonisti spesso non vi è spazio per i neutrali: coloro che vi partecipano devono essere considerati o come nemici o come amici, come aggressori o come vittime. Per esempio, se si descrivono gli omosessuali o i malati di mente come devianti, o se li chiamiamo malati, inferiamo che essi facciano del male a qualcuno, possibilmente a loro stessi. All'opposto, se li descriviamo come capri espiatori, inferiamo che altre persone facciano loro qualcosa di male.

Voltaire comprese bene questo dilemma. Egli lo descrisse, con tipica ironia, nel suo *Dizionario filosofico*, sotto la voce "Libertà di pensiero," in forma di dialogo tra Lord Boldmind, un generale inglese, e il Conte Medroso, un hidalgo spagnolo. Cito solo un frammento dell'asserzione di Voltaire:

BOLDMIND: "Così lei è un sergente dei Domenicani? Ma è un commercio sordido quello cui lei partecipa."

MEDROSO: "È vero; ma preferirei essere il loro valletto piuttosto che la loro vittima, e preferisco l'infelicità di bruciare il mio vicino a quella di essere io stesso arrostito."²

La condizione del Conte Medroso non è scomparsa con l'Inquisizione. Al contrario, troppe volte l'uomo moderno deve affrontare lo stesso penoso dilemma. Dovrebbe scegliere la dominazione se non altro per evirare la sottomissione? No, grida Camus. "Anche coloro che ne hanno abbastanza della moralità dovrebbero rendersi conto che è meglio soffrire certe ingiustizie che commetterle..."³

La lotta per l'autostima

Tradizionalmente, il pazzo è stato considerato come un nemico pericoloso della società, un reale o potenziale aggressore; analogamente, la società ed il suo psichiatra-poliziotto sono stati considerati come vittime reali o potenziali. Questa è la soluzione che il Conte Medroso dà del dilemma della "malattia mentale*": distruggi l'individuo identificato come il "paziente" prima che questi possa distruggerti. Ciò è tanto ignobile per il medico quanto lo fu per il prete.

Se si deve scegliere tra l'arrostitore e l'essere arrostiti — una scelta a cui pochi uomini di pensiero possono sfuggire ed una scelta che si presenta con frequenza speciale nella carriera dello psichiatra — allora ritengo che si dovrebbe aspirare alla soluzione di Camus piuttosto che a quella del Conte Medroso.

Comunque, è spesso possibile, anzi desiderabile, evitare questa scelta respingendo la dimensione: dominazione-sottomissione. Il medico che decide di diventare uno psichiatra istituzionale si pone, per quanto all'inizio possa far ciò inconsapevolmente, nella situazione del Conte Medroso: dovrà scegliere tra l'arrostitore, ossia essere un agente dello stato, stigmatizzare individui innocenti come malfattori; o l'essere arrostito, ossia essere un agente del paziente psichiatrico perseguitato, rischiare di essere bollato dai suoi colleghi come un medico deviante, irresponsabile e che non coopera, o persino pazzo egli stesso. D'altro canto, lo psichiatra che decide di lavorare come psicoterapeuta privato, come fanno alcuni psicoanalisti, potrebbe trascendere questo dilemma, scegliendo, con Abraham Lincoln, la dimensione dell'eguaglianza e della non coercizione. "Come non vorrei essere uno schiavo, così non vorrei essere un padrone," disse Lincoln. "Ciò esprime la mia idea di democrazia. Qualsiasi cosa che differisce da qui fino a tutta l'estensione della differenza, non è **democrazia**."⁴

Proprio perché cerco di seguire questo principio, perché respingo, come fondamentale immorale, qualsiasi forma di inganno e di coercizione "terapeutici," classifico come oppressore lo psichiatra istituzionale, e come vittima il paziente psichiatrico coatto. Si può facilmente difendere questa scelta, non solo su basi etiche, lungo le linee già indicate, ma anche su basi storiche e politiche.

La storia della psichiatria, come ritengo di aver dimostrato in questo volume, è in gran parte la trascrizione delle mode varie, nella teoria e nella pratica, della violenza psichiatrica, plasmate nell'idioma della diagnosi e del trattamento medico.' A questo ri-

* Quale recente esempio, porto il documento dal titolo "I diritti dei pazienti" apprestato dal Comitato sulla ricodificazione della New York Mental Hygiene Law, che inizia con la seguente dichiarazione: "È assiomatico che l'intera Mental Hygiene Law si

La fabbrica della pazzia

guardo essa rassomiglia alla tradizionale storia religiosa e nazionalistica, che presenta la violenza di capi spietati ed assetati di potere come una serie di lotte disinteressate per Dio e la Nazione. (Nell'idioma comunista, la lotta viene fatta per i lavoratori o per le masse calpestate.) La temuta violenza del pazzo viene così meglio compresa come proiezione sulla vittima della reale violenza del suo persecutore. L'aggressione della società in generale, e del suo medico-agente in particolare, contro il cosiddetto pazzo inizia nel XVII secolo con la segreta, le catene, la tortura fisica, e l'affamamento; prosegue nei secoli XVIII e XIX, con il manicomio, la fustigazione, il salasso, e le camicie di forza; e prevale nel secolo XX, con il vasto ospedale psichiatrico di stato (che può alloggiare fino a 15.000 degenti), la macchina da shock, il leucotomo (il bisturi per recidere il lobo frontale dal resto del cervello), e le camicie di forza chimiche chiamate tranquillanti. Come tutte le forme di aggressione sistematiche e popolarmente ben accette, la violenza psichiatrica è autorizzata, ed incorporata all'interno di importanti istituzioni sociali, ed è sancita dalla legge e dalla tradizione. Le principali istituzioni sociali implicate nella teoria e nella pratica della violenza psichiatrica sono lo stato, la famiglia e la professione medica. Lo stato autorizza l'internamento coatto di pazienti mentali "pericolosi"; la famiglia approva e fa uso del provvedimento; e la professione medica, mediante la psichiatria, amministra l'istituzione e ne fornisce le giustificazioni necessarie.'

Le ragioni politiche per opporsi alla psichiatria istituzionale sono quelle invocate tradizionalmente dai libertari — da John Stuart Mill a Isaiah Berlin — per opporsi a tutti i tipi di pratiche sociali dispotiche. L'argomentazione è, in breve, questa: È piú facile per il gruppo proteggersi dall'accusa di vittimizzare alcuni dei suoi membri che per l'individuo proteggersi dall'accusa di offendere la comunità. In una contesa tra il cittadino e lo stato, come in qualsiasi conflitto tra parti disuguali, le incertezze concernenti violazioni alle regole dovrebbero venire risolte a favore della parte piú

interessa dei diritti dei pazienti, in special modo dei diritti a un trattamento e a una cura adeguati." (Institute of Public Administration, *Patients' Rights: Third Draft of Legislation and Analysis* [Research Memorandum No. 411, dicembre 1967 [Mimeografia; distribuito privatamente].)

Alla stessa stregua, un inquisitore spagnolo avrebbe potuto dire che: "È assiomatico che l'intera Inquisizione si interessa dei diritti del fedele, in special modo dei diritti alla vera credenza ed alla salvezza."

In realtà, l'asserzione del Comitato è una lampante falsità. L'interesse primario di qualsiasi legge di igiene mentale è di dare ai medici il potere di imprigionare cittadini innocenti e di imporre loro ostentati interventi medici contro la loro volontà. Come ci si aspetterebbe, fanno parte del Comitato consultivo sulla ricodificazione della New York Mental Hygiene Law un commissario e due vice commissari del New York State Department of Mental Hygiene.

debole. Perché la parte piú debole è, per definizione, meno capace di difendersi del suo avversario. Se vogliamo che sopravviva e che rimanga nel gioco, dobbiamo far sì che ciò le sia possibile.

La violenza potenziale di pochi ovviamente non giustifica la reale violenza dei molti. E tuttavia questa è la giustificazione da noi ora invocata nel nome della salute mentale, proprio come precedentemente era stata invocata nel nome del cristianesimo. Il malato di mente, diciamo, può essere pericoloso: può arrecar danno a sé o a qualcun altro. Ma noi, società, siamo pericolosi: lo derubiamo del suo buon nome e della sua libertà, e lo sottoponiamo a torture chiamate "trattamenti terapeutici." Certo, il presunto malato di mente è considerato pericoloso perché è recepito come "mentalmente diverso," un individuo estraneo ed estraniato il cui comportamento, diversamente da quello dei "normali," è imprevedibile. In breve, egli è ritenuto un tipo particolare di deviante — uno che viola le fondamentali regole interpersonali e linguistiche della società.

È importante osservare, comunque, che la deviazione non è, come spesso erroneamente si ritiene, un difetto manifestato o contenuto nella personalità di un attore individuale (e di qui frequentemente attribuito a malattia corporea o mentale); è, invece, una conseguenza inevitabile, ed anzi parte integrale, del formarsi di unità sociali o gruppi. I sociologi della deviazione lo sanno benissimo. Per esempio, Howard S. Becker scrive che "i gruppi sociali creano la deviazione col creare regole la cui infrazione costituisce deviazione, e con l'applicare queste regole a particolari persone classificandole come escluse dal gruppo. Da questo punto di vista, la deviazione non è una qualità dell'atto che la persona commette, ma piuttosto una conseguenza dell'applicazione da parte di altri di regole e di sanzioni riguardo al 'trasgressore.' Il deviante è colui al quale quella classificazione è stata ben applicata; il comportamento deviante è il comportamento così definito dalla gente, come un marchio."⁶ [Corsivi nell'originale.]

Di solito, gli individui bollati come devianti hanno trasgredito a qualche regola (legale, religiosa, o sociale) — per esempio, gli "hippies" o gli omosessuali; spesso, comunque, non hanno violato tali regole e sono classificati come devianti solo perché autorità rispettate hanno loro imposto questo ruolo — per esempio, cittadini innocenti definiti comunisti dal senatore Joseph McCarthy, o persone eminenti, come il senatore Barry Goldwater, bollato come malato di mente dagli psichiatri —. Becker sottolinea con precisione che "si può chiamare deviante gente che non ha mai trasgredito a una regola... La deviazione non è una qualità insita nel comportamento

stesso, ma sta nella reciprocità tra chi commette un atto e coloro che vi reagiscono." Ne conseguono due importanti conclusioni. Prima: poiché la deviazione è una trasgressione alla regola è nello stesso tempo un fattore sovvertitore e stabilizzante nella società: solo dichiarando pubblicamente quale comportamento non sia accettabile si dà la possibilità ai membri del gruppo di apprendere e ricordare ciò che è accettabile. Senza l'osservanza della regola, non vi può essere *vita sociale*; ma senza la trasgressione alla regola, non vi può essere *identità personale*. La caratteristica peculiare dell'uomo è che egli a un tempo può obbedire alle regole e disobbedirvi!

Seconda conclusione: poiché la malattia medica (nel senso di deviazione dalle norme biologiche, piuttosto che da quelle sociali) non assume nella vita sociale e personale il tipo di ruolo che è invece assunto dalla deviazione, quest'ultima non può essere "trattata" o eliminata con gli stessi metodi della prima. Le zelanti campagne per combattere la deviazione, paragonate alla lotta contro le malattie contagiose e ora condotte su scala così vasta contro l'alcoolismo, la tossicomania, e la "malattia mentale" in generale, sono pertanto non solo destinate a fallire, ma contribuiscono a quella stessa disumanizzazione dell'uomo che coloro che si battono per una "salute mentale" migliore clamorosamente condannano.

I capri espiatori, come si è visto, sono una specie di devianti: sono individui (o gruppi) perseguitati per causa della loro deviazione reale o imputata. Nel precedente capitolo, le idee di Sartre sull'antisemitismo ci sono servite per comprendere il problema della lotta della società per espellere il male; ora vediamo qualche sua considerazione sul capro espiatorio, perché ci serva a comprendere il nostro atteggiamento verso il malato di mente. Per questo ci riferiremo al suo saggio su Genet.⁸

Anche qui, il punto di avvio di Sartre è la premessa che l'uomo medio vuole sentirsi buono e virtuoso. "Il malfattore è l'Altro... È quindi durante una guerra che l'Uomo Probo ha la più chiara coscienza... Sfortunatamente, non si può sempre stare in combattimento. Di tanto in tanto vi deve essere un tempo di pace. Per il tempo di pace, la società ha creato, nella sua saggezza, ciò che si potrebbero chiamare i malfattori di professione. Questi uomini malvagi sono tanto necessari agli uomini buoni quanto le prostitute alle donne oneste. Essi sono quindi reclutati molto attentamente. Devono essere cattivi per nascita e senza speranza di mutamento.

Ho cercato di mostrare come i malfattori "malati di mente" vengano reclutati nella nostra società contemporanea. La massic-

cia mobilitazione di potenziale umano nel Movimento (per la salute mentale* è meglio compresa se la si vede come un tentativo di aumentare il numero di malati di mente "reperiti" nella società. Come proprietari di miniere che assumono altri minatori per estrarre maggior quantità di rame dalle viscere della terra, le amministrazioni statali e federali, le loro suddivisioni e le organizzazioni private e filantropiche assumono nuovi psichiatri, psicologi e assistenti sociali per estrarre un numero sempre maggiore di pazzi dalle viscere della società. E a vantaggio di chi? La risposta può solo essere: a vantaggio di coloro che li assumono, che definiscono i loro compiti, e che, naturalmente, li pagano. È questa la ragione per cui la trasformazione del ruolo del medico da quello di guaritore dell'individuo malato a quello di impiegato statale o burocrate è così importante. Le implicazioni di questo sviluppo sono di grande importanza per la psichiatria.** E dove, si chiede Sartre, l'Uomo Probo troverà il male? Nello stesso luogo in cui l'Uomo Normale trova la malattia mentale. "Poiché il Male è negazione, separazione, disintegrazione," scrive Sartre, "si cercheranno i suoi naturali esponenti tra i separati ed i separatisti, tra gli inassimilabili, gli indesiderati, i repressi, i reietti. I candidati includono gli oppressi e gli sfruttati di ogni categoria, i lavoratori stranieri, le minoranze nazionali ed etniche. Ma queste non sono ancora le reclute migliori. Questi individui talvolta si organizzano tra loro e diventano consci della loro razza o della loro classe. Scoprono allora, mediante

* Il numero degli psichiatri negli Stati Uniti aumenta con rapidità doppia di quella della popolazione — 3 per cento contro 1,5 per cento annuo ("Psychiat. Progress," vol. 4 [gennaio-febbraio] 1966, p. 1). Questa media di aumento è particolarmente significativa perché il numero dei medici, dai cui ranghi vengono reclutati gli psichiatri, tiene a stento il passo con l'aumento della popolazione. Poiché i medici non riescono a sopperire all'appetito gargantuesco di potenziale umano della nuova Inquisizione, non è sorprendente constatare che il numero totale degli "assistenti di sanità mentale" aumenta con una velocità molto maggiore del numero degli psichiatri. "Tra il 1960 e il 1965, il numero degli psichiatri degli Stati Uniti, degli psicologi, e di altri assistenti di sanità mentale è salito al 44 per cento." (U. S. News and World Report, 6 novembre 1967, p. 48.)

** Questa prospettiva non è nuova alla psichiatria. Applicata alla famiglia, fu per un po' molto di moda, in particolare tra gli psicoanalisti ed i sociologi. Una delle sue conseguenze fu la concezione di uno o di entrambi i genitori quali agenti "patogeni" nella famiglia, responsabili dell'insediarsi della malattia mentale nei loro figli. L'espressione "madre schizofrenogenica" ne è una prova. Per un esempio di questo punto di vista, applicato alla spiegazione della psicosi infantile, vedasi JULES HENRY, *Culture Against Man*, pp. 321-388; applicata alla spiegazione della delinquenza minorile, vedasi RUTH S. EISSLER, *Scapegoats of Society*, in KURT R. EISSLER (curatore), *Searchlights on Delinquency*, pp. 288-305. È assurdo limitare questa prospettiva agli esami dei rapporti familiari. I creatori di capri espiatori più potenti nella società moderna sono lo stato e la professione psichiatrica; di qui l'urgenza di dirigere su di loro l'attenzione, non meno che sugli individui privati. Comunque, mentre l'esame dei rapporti professionista-paziente in psichiatria crea problemi per gli psichiatri, non accade così con l'esame dei rapporti familiari. La ricerca delle "cause di malattia mentale" della psichiatria organizzata ci ricorda il comportamento dell'ubriaco che cerca la chiave di casa sua sotto il lampione di strada, non perché sia là il luogo dove gli è caduta, ma perché è là che vi è luce. A questo proposito, vedasi anche il capitolo 12.

l'odio, il **significato** della reciprocità, e l'oppressore viene a personificare per loro il Male, esattamente come loro **personificano** il Male per l'oppressore. Per fortuna nella nostra società esistono prodotti di disassimilazione, gli esclusi **dal** gruppo: ragazzi abbandonati, 'i poveri,' i borghesi scaduti dalla loro condizione sociale, il lumpenproletariat, i declassati di tutti i tipi; in breve, tutti i disgraziati. Con questi noi stiamo tranquilli. Essi non possono unirsi ad alcun gruppo poiché nessuno li vuole... Ecco il perché, in generale, diamo loro la preferenza."¹⁰

Alexander e Zilboorg hanno diretto la carica per conquistare alla psichiatria questi membri rei e disgraziati della società; **Menninger** e Bazelon hanno rastrellato le ultime tracce di resistenza. È sempre stato **così**. La psichiatria e la giurisprudenza da essa "illuminata" non hanno prodotto alcun vero rinnovamento a questo riguardo. Se l'**Uomo** Probo dovesse scegliere qualcuno del suo livello quale vittima delle proprie rapine, per quanto **camuffate** terapeuticamente, egli potrebbe incontrare resistenza, persino ribellione. Ciò deve essere evitato a tutti i costi, poiché è in gioco non una modesta schermaglia e nemmeno una importante battaglia, ma l'intera guerra contro il male e il privilegio **dell'iniziato** di stabilire le regole del gioco. "Persino nello scegliere i capri **espia-**tori," osserva Sartre, "la società dei probi stava attenta a rimuovere i loro mezzi di **unificazione**."¹¹

Non appena il Probo ha la sua preda, il resto viene da sé. Si è visto quel che avveniva con le streghe. Sartre ci fa vedere come ciò accadde a Genet: "... non gli [a Genet] è permesso di parlare se non per **confessare**."¹² Né al paziente psichiatrico involontario è permesso di parlare tranne che per **incriminarsi** come malato di mente. Non vi è dialogo umano tra lo psichiatra d'ospedale e il suo paziente internato; il discorso del paziente è "materiale clinico." Il paziente psichiatrico è un cadavere vivente esaminato, non ascoltato. Gli psichiatri perciò si riferiscono al discorso del paziente come a "produzioni," come se le sue parole fossero spunto: lo registrano sul nastro magnetico, lo atomizzano in minuti frammenti linguistici, e rimettono in moto il suo "nastro" dinanzi a studenti che vi prestano ascolto come se stessero esaminando bacilli di tubercolosi al microscopio. Questi sono i passi essenziali nel processo di trasformazione di un uomo in paziente psichiatrico; ed è questa la meta essenziale, il mandato sociale basilare della psichiatria istituzionale. Il colmo dell'abiezione si ha quando la società pretende — come si fa oggi, e come i nostri antenati fecero durante l'Inquisizione — che definendo l'**Altro** come male, lo si aiuti a diventar buono.

La lotta per l'autostima

Lo scopo di definire l'Altro come estraneo, o come persona estraniata, può essere solo quello di gettarlo fuori dai ranghi dell'uomo normale che costituisce il gruppo e vi appartiene. All'alienista venne attribuito il nome esatto: egli era un alienante. Certo, gli uomini hanno sempre avuto i loro metodi per produrre devianti, nemici, esseri subumani. Ma solo nel mondo moderno il tradimento dell'Altro è stato esaltato come la prova suprema della fedeltà al gruppo. Come si sa, il denunciare genitori, amici e colleghi come "sovversivi" è divenuto il marchio dello stato totalitario. In effetti, la logica dell'etica collettivistica impone che una propensione a tradire gli altri dovrebbe essere ritenuta come la penultima prova della propria fedeltà al gruppo. La scena della tortura finale nel 1984 di Orwell,¹³ e il passaggio di Winston Smith dal suo amore per Julia a quello per il Grande Fratello, offre un'impressionante illustrazione di questa tesi.

Nel parallelo che qui ci interessa, O'Brien sta "curando" Smith, la cui "malattia" è quella di amare Julia piú di quanto ami il Grande Fratello. La "cura" è nella miglior tradizione dell'Inquisizione e della psichiatria istituzionale: è una minaccia di violenza comunicata ad un individuo recalcitrante e sviato, da parte di un' autorità amorevole, che mira al ritorno dell'eretico al gregge. La minaccia di O'Brien — tanto simile a quella di Rush — è quella di un'orribile morte per tortura. "Quando premerò quest'altra leva," spiega O'Brien, "la porta della gabbia scorrerà in su. Questi mostriciattoli affamati ne scaturiranno come proiettili. Hai mai visto un topo balzare nell'aria? Ti balzeranno sul viso scavandolo da parte a parte. Talvolta attaccano prima gli occhi. Talaltra si stavano varchi entro le gote e divorano la lingua."¹⁴ Smith è paralizzato dal terrore. Come salvarsi? Che potrà fare? "Tutto si era oscurato [scrive Orwell]. Per un attimo, egli smarri la ragione, e si ridusse a una bestia urlante. Pure fuoruscí dall'oscurità affermando un'idea."¹⁵

È quest'idea che ci interessa. Nel presentarla come fa, Orwell rivela la sua comprensione del significato, per la vita collettiva **cosí** come la conosciamo, della propensione umana a sacrificare l'Altro per salvare se stesso: soltanto partecipando alla distruzione rituale dell'Altro, soltanto commettendo il cannibalismo esistenziale, l'uomo è ammesso a far parte del gruppo nello stato moderno.

Vera un solo ed unico modo di salvarsi [scrive Orwell]. Bisognava che egli interponesse un altro essere umano, il **corpo** di un altro essere umano, tra lui ed i topi...

La maschera gli si faceva piú appresso al viso. Il **filo** di ferro gli sfiorava le guance. E poi — no, non fu sollievo, solo speranza, un minutissimo

La fabbrica della pazzia

frammento di speranza. Troppo tardi, forse troppo tardi. Ma egli aveva improvvisamente compreso [sic] che nell'intero mondo c'era una sola persona su cui avrebbe potuto trasferire la sua punizione, un solo *corpo* che avrebbe potuto gettare tra sé ed i topi. E stava urlando freneticamente, sempre piú ad alta voce: "Fatelo a Julia! Fatelo a Julia! Non a me! A Julia! Non mi importa cosa le farete. Strappatele via la faccia, squarciatela sino alle ossa. Non a me!"¹⁶

Smith salva se stesso, o ciò che rimane di lui. Presto lui e Julia si incontrano, per l'ultima volta.

"Ti ho tradito," disse lei con sfrontatezza.

"Ti ho tradito," disse lui...

"Talvolta," ella disse, "ti minacciano con qualcosa — qualcosa cui non puoi far fronte, che non puoi nemmeno immaginarti. E allora dici: 'Non fatelo a me, fatelo a qualcun altro, fatelo al tal dei tali'... Pensi che non c'è altro modo di salvarti, e sei prontissimo a salvarti in questo modo. Vuoi che accada all'altra persona. Non ti importa un accidente che cosa soffrirà. Tutto ciò che ti sta a cuore sei tu... E dopo questo, non ti senti piú lo stesso verso l'altra persona."

"No," disse lui, "non ti senti piú lo stesso."¹⁷

Amare l'Altro come ami te stesso è il peccato originale, l'imperdonabile crimine in una società dominata dall'etica tribale. Devi amare soltanto il gruppo, il collettivo che tutto abbraccia. Orwell rende ciò terribilmente chiaro nel suo penultimo paragrafo: "Egli [Smith] guardò fisso a quell'enorme faccia. Gli ci erano voluti quarant'anni per apprendere che tipo di sorriso si celava dietro quei baffi scuri. O crudele, inutile equivoco!... Ma andava bene, tutto andava bene, la lotta era finita. Egli aveva conquistato la vittoria su di sé... Egli amava il Grande Fratello."^{*18}

La tendenza (forse si dovrebbe chiamarla "riflesso") a sacrificare un capro espiatorio onde salvare il gruppo dalla disintegrazione e, di qui, se stessi dalla dissoluzione, è chiaramente fondamentale nella natura sociale dell'uomo. Ne consegue che il rifiuto da parte dell'uomo a sacrificare capri espiatori — e la sua propensione a riconoscere e a sopportare la sua propria situazione e quella del suo gruppo nel mondo — costituirebbe un grande passo sulla via della sua evoluzione morale, paragonabile, forse, al suo ripudio del can-

* In un interessante articolo, Shengold offre una interpretazione puramente psicologica — priva di considerazioni morali e politiche — del simbolismo orwelliano della tortura a mezzo del topo. La sua analisi psicologica e la mia analisi sociale della tortura e della conversione di Smith sono complementari l'una all'altra. Vedasi LEONARD SHENGOLD, *The effects of over-stimulation: Rat people*, in "Int. J. Psycho-Anal.," 48: 403-415, 1967. Vi sono, naturalmente, analogie importanti tra i rapporti del bambino con i genitori nella famiglia, ed i rapporti dell'adulto con lo stato nella società. È nell'elucidare queste analogie, piuttosto che nell'"analizzare" figure pubbliche famose o infami, che, ritengo, la psicoanalisi potrebbe contribuire meglio alle scienze sociali.

nibalismo. Ritengo che nel rifiutare o nel trascendere il principio del capro espiatorio stia la piii grande sfida morale per l'uomo moderno. Sulla sua risoluzione potrà impernarsi il destino della nostra specie. Mi si lasci brevemente spiegare ciò che intendo.

La tigre divora la sua preda; il cannibale la sua vittima. Sappiamo, comunque, che la **similarità** tra questi due pasti è ingannevole. Il cannibale non incorpora il corpo della sua vittima, per il suo valore di cibo, **bensí** per il suo valore di significato. Egli potrebbe nutrire in altri modi il suo corpo; ma non il suo spirito. Il cannibale, ingerendo la carne della sua vittima, in realtà fa banchetto della sua anima. "La carne ed il sangue di uomini morti," dice **Frazer**, "si mangia e si beve comunemente per infondersi coraggio, saggezza, o altre qualità per cui quegli stessi uomini si distinguevano o che si suppone abbiano la loro sede specifica nella parte mangiata."¹⁹

Sebbene l'abbandono del cannibalismo letterale o fisico sia stato senza dubbio una grande conquista morale per l'uomo, tuttavia non eliminò né ridusse il suo cannibalismo simbolico o esistenziale. Il partecipare della carne della vittima era una occasione rituale, la rappresentazione rituale attraverso la quale si compiva questo doppio atto di cannibalismo. La descrizione di Linton delle pratiche religiose degli Atzechi è illustrativa. "Per gli Atzechi," egli scrive, "i sacrifici [umani] erano un'espressione di vero sentimento religioso. Gli dei esigevano di venir rinvigoriti, e nulla era piú nutriente del cuore umano, ancora gocciolante che il sacerdote offriva al dio estraendolo dal corpo, sugli altari di pietra. Le vittime non soffrivano alcune delle torture e umiliazioni che l'Inquisizione spagnola imponeva in quel tempo agli eretici. Molti dei prigionieri che venivano dedicati agli dei venivano trattati con onore, venivano dati loro alloggi fastosi con ancelle per servirli, ed erano oggetto di feste e di banchetti. La morte rituale, eseguita dinanzi a una folla di spettatori frementi, di frequente procurava un'estasi religiosa anche alla vittima, poiché la morte sull'altare gli assicurava l'ingresso nel piii alto dei cieli. Anche il sapere che il suo corpo sarebbe stato fatto precipitare per i gradini dell'altare e riservato per un banchetto rituale non era un'umiliazione, poiché la carne era consumata nella credenza che coloro che ne mangiavano stabilissero una unione piú stretta con lo stesso dio. Era un concetto religioso non diverso da quello della comunione cristiana, tranne che gli Atzechi lo applicavano **letteralmente**."²⁰

L'abolizione di questo tipo di cerimonia non spense **nell'essere** umano la sete di derubare il proprio vicino del significato che **egli** ha dato alla propria vita. **All'opposto**, libera dalle limitazioni di

La fabbrica della pazzia

un metodo che richiedeva il reale sacrificio e il cibarsi di esseri umani, la rapacità dell'uomo per l'anima del suo simile ha guadagnato di forza; separato il delitto dell'anima dal delitto del corpo, il cannibalismo simbolico poté fiorire, da allora in poi, libero dal divieto di appropriarsi di vite umane.* Insomma, i nostri antenati erano cannibali esistenziali o spirituali, e noi rimaniamo tali. Come regola, trascuriamo il significato che altri danno alle loro vite, convalidando la nostra umanità con l'invalidare la loro.** Se ciò è vero, il quesito piú importante per l'uomo quale essere morale diventa: possiamo superare il nostro cannibalismo esistenziale? Possiamo dare significato alle nostre vite senza togliere significato alle vite degli altri? Senza cercare di rispondere a questa domanda, mi si lasci passare brevemente in rassegna il problema e fare qualche osservazione a questo riguardo.

Come animale carnivoro, l'uomo impara a nutrirsi di altri animali. Egli impara anche, come fa la maggioranza degli animali, a non uccidere i membri della sua stessa specie per nutrirsi. Nel rifuggire dal mangiare carne umana, l'uomo ha fatto un grande balzo avanti lungo la sua evoluzione morale.

Come essere umano, comunque, l'uomo è un genere particolare di animale: un animale sociale. In quanto tale, egli è sempre membro di un gruppo, mai un individuo isolato. Le condizioni della sua appartenenza al gruppo sono determinanti nel definire il tipo di individuo che questi diventa. Per rimanere membro di un gruppo, l'uomo deve spesso aggredire e sacrificare coloro che non ne fanno parte. Le guerre contro i nemici esterni hanno tradizionalmente spinto degli individui ad agire in tal senso, integrandoli in tal modo ulteriormente nei loro propri gruppi. Per di piú, l'uomo converte anche i membri del suo gruppo in antagonisti del gruppo per potere poi aggredirli e sacrificarli. Sono queste le guerre contro i nemici interni che i membri del gruppo devono condurre a costo di rischiare l'alienazione. A quale scopo può servire tale comportamento, se non alla genuina autodifesa (la cui genuinità tuttavia può a stento essere credibilmente accertata da individui o gruppi che si sentono minacciati)?

* Come sappiamo, le religioni cristiane incoraggiano moltissimo la credenza nel cannibalismo simbolico e nel suo valore. In questo modo, esse inibiscono gli sforzi umani verso l'indipendenza spirituale e ritardano lo sviluppo delle pratiche e delle istituzioni sociali favorevoli alla libera creazione, piuttosto che al furto imitativo del significato della vita. Veniamo qui a sfiorare un argomento complesso il cui ulteriore trattamento dovrà attendere un'altra occasione.

** È questo senza dubbio uno dei motivi per cui l'individuo creativo — l'artista o lo scienziato veramente innovatore — è ammirato e stimato: col trascendere il cannibalismo simbolico, egli impara a dare significato alla sua vita senza derubare gli altri del significato che essi hanno dato alla loro. Egli "produce" piú significato di quanto non ne "consumi."

La lotta per l'autostima

L'aggressività, innata ed acquisita, è stata per lungo tempo la spiegazione **popolare**.²¹ Ma non spiega nulla. L'istinto di aggressività spiega la guerra e la persecuzione non meglio di quanto l'impulso al potere spieghi la competitività economica e la guida politica. Abbiamo bisogno di concetti più specifici, più funzionali, per spiegare il comportamento sociale dell'uomo. L'analisi qui offerta, sottolineando l'autovalidazione dell'uomo come buono mediante l'invalidamento del suo nemico come cattivo, è forse un nuovo indizio dell'incredibile istinto di distruzione dell'uomo verso il suo simile. L'indizio può risiedere nel doppio cannibalismo dell'uomo sopra descritto.

La prova della rapacità dell'uomo quale cannibale esistenziale è incontestabile. È tipica la conferma della fedeltà al proprio gruppo con l'accusare altri di infedeltà (sia che appartengano o no al gruppo); acquistiamo l'appartenenza alla comunità con l'escluderne altri. Sembra che questa sia una delle regole basilari e invariabili del comportamento sociale. Per questo motivo, il capro espiatorio è la vittima indispensabile delle società **non** cannibaliche.

Nelle società "primitive," gli uomini non solo mangiano carne umana per le sue caratteristiche magico-simboliche, ma prestano agli animali qualità umane e sovrumane. Nelle società "moderne," gli uomini fanno l'opposto: si rifiutano di mangiare **carne** umana, ma attribuiscono a certi individui qualità subumane e animali (per esempio, alle streghe, agli ebrei, ai pazzi, ecc.).

Il cannibale incorpora la sua vittima per appropriarsi della sua **virtù**; noi espelliamo le nostre vittime per sentirci innocenti. Il nostro non è soltanto un crimine più sofisticato, ma fors'anche più grave. Ed è il crimine che tutti noi, come società, spesso esigiamo l'uno dall'altro. Il rifiuto di perseguire il capro espiatorio socialmente considerato tale, viene interpretato come un attacco alla stessa società. Ciò fu chiaro durante l'Inquisizione, nella Germania nazista, e sulla costa occidentale degli Stati Uniti tra Pearl Harbor e la sconfitta del Giappone. E oggi è ugualmente vero per il pazzo. La difesa dei diritti dei presunti malati di mente viene esperita come un attacco all'integrità della società. La tendenza è di far assumere al difensore la figura dell'avvocato, incosciente (o peggio), dei "diritti" dei "maniaci sessuali" di molestare bambine, o dei "maniaci omicidi" di assalire il loro prossimo. Il fatto che ben maggiore violenza sia commessa contro i presunti malati di mente di quanta non ne commettano loro stessi non ha alcuna importanza. L'azione della tribù, del collettivo, dello stato, è ritenuta giusta; quella dell'individuo indipendente è giudicata errata. Kenneth Burke aveva ragione nel concludere "che il principio sacrificale dell'im-

molazione (il 'capro espiatorio') è intrinseco **alla** congregazione umana.²² Stabilito questo, dovremmo chiederci — come Burke **suggeri** — "non come si possano eliminare in una cultura scientifica i motivi sacrificali rivelatici nelle istituzioni della magia e della religione, ma quali nuove forme questi **assumano**."²³

In questo libro ho cercato di mostrare le forme sotto le quali il perenne principio del capro espiatorio si manifesti nel mondo moderno. A questo scopo, ho delineato la trasformazione delle idee medievali sulle streghe e della loro persecuzione da parte del clero, nelle nostre idee contemporanee sui pazzi e nella loro persecuzione da parte del corpo sanitario. Si è visto **cosí** che, ogni **qual**-volta gli uomini abbiano voluto degradare, sfruttare, opprimere, o uccidere l'Altro, lo hanno sempre dichiarato un essere non "veramente" umano. Questo è stato l'aspetto caratteristico delle conquiste, degli asservimenti e dei delitti di massa umani lungo tutto l'arco della storia. Di fronte all'oppressore ci si pone sempre la domanda se la sua vittima sia o non sia un essere umano (completo). Questa fu la domanda basilare nel sistematico antisemitismo della Spagna e della Germania; nella caccia alle streghe in Europa; nello schiavismo negro americano; e nella persecuzione moderna, virtualmente mondiale, del malato di mente. Poiché, se la vittima **non** è completamente umana, se questa **non** è un individuo, ne consegue che non può rivendicare i diritti enumerati nella Dichiarazione d'Indipendenza, nella Dichiarazione dei Diritti dell'Uomo, o nella Costituzione piú di quanto non lo possa un gatto, un cane, o qualsiasi altro essere non umano. Il linguaggio della Costituzione, disse Frederick Douglass nel 1895, è "'Noi il popolo' — non noi popolo bianco, e nemmeno noi cittadini, non noi classe privilegiata, non noi in alto, non noi in basso, ma noi il popolo — noi abitanti umani; e se i negri sono individui essi sono inclusi nei benefici per i quali la Costituzione d'America fu decretata e **stabilita**."²⁴ Suggestisco che quanto Douglass ha detto riguardo al negro, sia esteso e applicato ai cosiddetti malati di mente: se sono individui, **anch'essi** sono partecipi dei benefici per garantire i quali fu fatta la Costituzione degli Stati Uniti. E se non lo sono, allora che cosa sono?

Epilogo

"L'uccello dipinto"

Per il benpensante, l'essere solo e avere torto sono l'identica cosa...

JEAN PAUL SARTRE¹

Il tema unificatore di questo libro — che prende in esame e collega un numero di argomenti apparentemente diversi — è il concetto di capro espiatorio e della sua funzione nel metabolismo morale della società. In particolare, ho cercato di mostrare che l'uomo sociale teme l'Altro e cerca di distruggerlo; ma che, paradossalmente, egli ha bisogno dell'Altro e, se necessario, lo crea, così da potersi confermare come buono invalidandolo come cattivo.

Queste idee sono rese con consumata abilità artistica da Jerzy Kosinski nel suo straordinario libro, *L'uccello dipinto*. Il titolo allude a questo tema: "L'uccello dipinto" è il simbolo dell'Altro perseguitato, dell'"Uomo macchiato."

La storia è il racconto straziante di quanto accade ad un ragazzo di sei anni "proveniente da una grande città dell'Europa orientale [che] durante le prime settimane della seconda guerra mondiale... fu mandato dai suoi genitori, come migliaia di altri ragazzi, a rifugiarsi in un lontano villaggio."² Per proteggere il figlio dalle devastazioni della guerra nella capitale, i genitori, appartenenti alla media borghesia, lo affidano alle cure di una contadina. Dopo due mesi dal suo arrivo, questa muore. I genitori non lo sanno, e il ragazzo non ha alcun modo di comunicare con loro. Egli va alla deriva su un mare di umanità talvolta indifferente, spesso ostile, raramente protettiva. Durante le peregrinazioni per le campagne di una Polonia lacerata dalla guerra, il ragazzo vive per qualche tempo sotto la protezione di Lekh, un giovane gigantesco, solitario e onesto che si procaccia da vivere tendendo trappole. Passiamo all'episodio che svolge in modo così commovente il tema che, per la tribù, l'Altro è un pericoloso estraneo, membro di una specie ostile che si deve distruggere.

Lekh ama una donna, Ludmila con cui ha dei rapporti sessuali appassionati. Ludmila era stata violentata da ragazza, e quan-

Epilogo

do la incontriamo, è pazza di desiderio sessuale. I contadini la chiamano "Ludmila la scema." L'episodio che qui ci interessa avviene dopo un periodo di separazione tra Lekh e Ludmila. Lo citerò in toto.

Talvolta i giorni passavano e Ludmila la scema non compariva nella foresta. Un'ira silenziosa si impossessava di Lekh. Fissava grave gli uccelli nelle gabbie, borbottando qualcosa fra sé. Alla fine, dopo un esame prolungato, sceglieva l'uccello più robusto, se lo legava al polso e preparava della vernice puzzolente di diversi colori, mischiando i più svariati componenti. Quando le tinte lo soddisfacevano, Lekh rovesciava l'uccello e gli dipingeva le ali, il capo e il petto in sfumature d'arcobaleno sino a che diventava più screziato e vivido di un mazzo di fiori selvatici. Poi si andava nel folto della foresta. Là Lekh estraeva l'uccello dipinto e mi ordinava di tenerlo in mano e di spingerlo leggermente. L'uccello cominciava a cinguettare e a richiamare uno stormo della stessa specie che ci volava nervosamente sopra. Il nostro prigioniero, nell'udirli, si protendeva verso di loro, gorgheggiando ancora più forte; il suo cuoricino, racchiuso nel petto dipinto di fresco, batteva con violenza. Quando un numero sufficiente di uccelli si era ammassato sul nostro capo, Lekh mi faceva cenno di liberare il prigioniero, che si slanciava in alto, felice e libero, un punto d'arcobaleno sullo sfondo delle nubi, per poi tuffarsi tra lo stormo che attendeva sul terreno. Per un istante gli uccelli restavano confusi. L'uccello dipinto circolava da un capo all'altro dello stormo, invano cercando di convincere i propri simili di essere uno di loro. Abbagliati dai suoi smaglianti colori, gli volavano attorno, ma non erano persuasi. L'uccello dipinto veniva spinto sempre più lontano mentre cercava tenacemente di entrare tra i ranghi dello stormo. Subito dopo vedevamo un uccello dopo l'altro staccarsi dallo stormo per un attacco feroce. In breve la forma multicolore perdeva il suo posto nel cielo e precipitava a terra. Questi incidenti accadevano spesso. Quando ritrovavamo gli uccelli dipinti di solito erano morti. Lekh esaminava attentamente il numero di beccate che l'uccello aveva ricevuto. Il sangue scorreva attraverso le ali colorate, diluendo la vernice e macchiando le mani di Lekh?

Ludmila la scema non ritorna ancora. Per dar sfogo alla sua ira frustrata, Lekh appresta un altro uccello-sacrificale. Ecco come lo descrive Kosinski:

Un giorno prese in trappola un grande corvo e gli dipinse le ali di rosso, il petto di verde e la coda di azzurro. Quando uno stormo di corvi apparve sul nostro capanno, Lekh liberò l'uccello dipinto. Non appena esso raggiunse lo stormo, ebbe inizio una disperata battaglia. L'uccello mascherato veniva attaccato da tutti i lati. Penne nere, verdi, rosse, azzurre cominciavano a caderci intorno. Nel cielo i corvi erano in preda a furore omicida, ed improvvisamente il corvo dipinto precipitava sul terreno arato di fresco. Era ancora vivo, apriva il becco e tentava invano di muovere le ali. Gli occhi gli erano stati strappati a beccate, e del sangue fresco gli scorreva sulle penne dipinte. Fece ancora uno sforzo per alzarsi dalla terra appiccicosa, ma non aveva più forza.

"L'uccello dipinto"

L'uccello dipinto è il perfetto simbolo dell'Altro, dell'Estraneo, del Capro espiatorio. Con abilità inimitabile, Kosinski ci mostra entrambe le facce di questo fenomeno: se l'Altro è diverso dai membri del branco, viene espulso dal gruppo e distrutto; se è come loro, l'uomo interviene e lo fa apparire diverso, cosí che possa venir espulso dal gruppo e distrutto. Come Lekh dipinge il suo corvo, cosí gli psichiatri colorano i loro pazienti, e la società nel suo insieme macchia i suoi cittadini. Questa è la grande strategia della discriminazione, dell'invalidazione e del sacrificio del capro espiatorio. L'uomo cerca, crea ed imputa differenze per alienare l'Altro. Con l'espellere l'Altro, l'Uomo Probo si fa piú importante e sfoga la sua ira repressa in un modo approvato dai suoi simili. Per l'uomo, l'animale del gregge, come per i suoi antenati non umani, la sicurezza risiede nella similarità. Questa è la ragione per cui la conformità è bene, e la deviazione è male. Emerson lo comprese molto bene. "Dappertutto la società cospira contro l'individualità di ciascuno dei suoi membri," egli avvertì. "La virtù nella maggior parte dei casi è conformità. La fiducia in sé è il suo contrario.

Chi apprezza la libertà individuale, la diversificazione umana ed il rispetto per l'individuo può solo disperare di fronte a questo spettacolo. Per chi crede, come me, che il medico dovrebbe essere il protettore dell'individuo, anche quando questi viene in conflitto con la società, è in special modo disperante che, ai giorni nostri, dipingere uccelli sia divenuto un'attività medica normale, e che, tra i colori usati, le diagnosi psichiatriche siano quelle piú in voga.

Appendice

Storia sinottica delle persecuzioni per stregoneria e malattia mentale

“Mi si contesta il titolo di **filantropo**,” esclama Marat... “Ah! Che ingiustizia! Chi non vede che voglio tagliare poche teste per salvarne un gran numero?”... Poche, una fazione? Senza dubbio, hanno un prezzo, ed è il prezzo di ogni azione eroica. Ma facendo i suoi ultimi calcoli, Marat reclamava duecentosettantatremila teste. E comprometteva l'aspetto terapeutico dell'operazione urlando al massacro: “Marchiateli col ferro rovente, tagliategli i pollici, strappategli la lingua!”

ALBERT CAMUS

Il contenuto della psichiatria è il conflitto umano. Ma il conflitto deve essere arbitrato, controllato, risolto. Così, l'uomo ha sempre trovato necessario l'impiego di vari metodi per occuparsi degli antagonismi interpersonali e sociali. Tali metodi hanno tutti una cosa in comune: l'uso della forza. Comunque, forse perché gli uomini sono uomini e non animali, non possono semplicemente coercire, opprimere, o sterminare i loro simili; essi devono anche spiegare e giustificare ciò.

Durante gli ultimi tre secoli, l'uomo occidentale trovò spiegazioni e giustificazioni dell'oppressione nella ideologia della scienza, particolarmente nella medicina, nella psichiatria e nelle scienze sociali. Durante i quattro secoli precedenti, la religione — tramite le Scritture, le Chiese, e l'Inquisizione — servì a questo scopo. Questa dialettica di oppressione e di liberazione costituisce, naturalmente, un contenuto per la storia. I temi della stregoneria e della malattia mentale, dell'Inquisizione e della psichiatria istituzionale, formano due fili distinti che si possono sfilare dall'arazzo della storia culturale dell'uomo occidentale ed esaminare separatamente. È quanto mi sono provato a fare in questo volume. Per porre i fatti e le idee qui esaminati nel loro contesto storico, e per dare al lettore una visione globale, sia pure frammentaria, dell'intero tessuto dal quale questi fili sono stati strappati, ho messo insieme in questa appendice una storia sinottica di date, eventi, uomini, opinioni che mi sono sembrati adatti ad illustrare e dar significato allo svolgersi di questo aspetto della nostra storia.

1204 Termina l'ultima grande Crociata.

1209 Papa Innocenzo III indice la Crociata contro gli Albigesi, setta eretica del Mezzogiorno della Francia. Da allora e sino alla metà del

Appendice

- XIV secolo, si calcola che sia stato ucciso un milione di francesi sospetti d'essere Albigesesi.
- 1215** Giovanni Senza Terra concede la Magna **Charta**.
- 1215** Papa **Innocenzo III** indice la convocazione in Roma del Concilio Laterano quarto, onde considerare il problema del controllo di eretici ed ebrei. Le sue deliberazioni segnano l'inizio di nuove Crociate: contro eretici ed ebrei. "Secondo le disposizioni del Concilio **Late-mno**, **gli** ebrei non potevano occupare **uffici** pubblici **né** assumere domestici cristiani. Non potevano esigere alti tassi di interesse per prestiti di denaro, e i crociati vennero esonerati da tutti i pagamenti. Si faceva **allusione** a severe punizioni per i convertiti che fossero fiacchi **nella** nuova fede... Fu decretato che tutti gli ebrei dovevano indossare un vestimento che li distinguesse, oppure uno speciale contrassegno, per distinguerli dagli altri esseri **umani**."²
- 1228** Luigi **VIII** istituisce la legge per i **lazzaretti** in Francia, dove il numero dei lebbrosi è superiore ai **duemila**; a Parigi ve n'erano 43.
- 1245** La cittadella di **Montségur** cade in mano **all'Inquisizione**: in un giorno vengono arsi 200 Catari.
- 1298** Gli ebrei di Rottingen, in Franconia, sono accusati della profanazione di un'ostia sacramentale. L'intera **comunità** ebraica viene **bruciata** viva sul **rogo**.³
- 1348** La confessione dell'ebreo Agiment di Ginevra, come tramandata da Jacob von Konigshofen (1346-1420), uno storico tedesco di Strasburgo: "Agiment prese questo involto pieno di veleno e lo portò seco a Venezia, e **la** giunto gettò e sparse una **porzione** di quello entro un **pozzo** o cisterna d'acqua fresca... per awelenare la gente... Egli inoltre confessò di aver messo parte di questo veleno nella fontana pubblica della città di Tolosa..."⁴
- 1350 c.** La peste bubbonica infesta l'Europa. Un terzo della popolazione **soccombe all'epidemia**. Gli ebrei sono accusati di causare la peste: in Germania ne vengono sterminati molti; il resto si rifugia in Polonia e in Russia.
- 1375 c.** Liquidazione dei Catari e dei Valdesi. L'Inquisizione si volge alla stregoneria riguardandola come eresia.
- 1377** L'ospedale **Bethlehem** a Londra viene usato per ospitare malati di mente; **così** ha origine il termine "**Bedlam**."
- 1400-1400** La lebbra scompare **dall'Europa**.
- 1412** Leggi contro ebrei e mori sono entrate a far parte della società spagnola. Su consiglio di uno zelante santo di **Valencia**, Vincenzo Ferrer, e del **cancelliere** di Castiglia, il vescovo Pablo de Santa Maria, egli stesso ebreo convertito, viene decretato che ebrei e mori debbano portare speciali contrassegni, che siano privati del diritto a pubbliche cariche o al possesso di titoli, e che non debbano mutar di domicilio; inoltre, essi sono esclusi da vari commerci, è loro proibito portar armi, e non è loro permesso mangiare, bere, o persino parlare con **cristiani**.⁵
- 1444** La prima nave carica di schiavi negri provenienti **dall'Africa** arriva in Portogallo.
- 1450 c.** **Johann** Gutenberg inventa la macchina da stampa.
- 1468** La Chiesa dichiara la stregoneria un *crimen excepta* (crimine eccezionale); conseguentemente, in processi contro streghe vengono sospese le comuni regole legali e salvaguardie (ad esempio, è ammessa

Storia sinottica delle persecuzioni per stregoneria e malattia mentale

- qualsiasi deposizione incriminante; è permessa e persino incoraggiata la tortura, onde costringere alla confessione).
- 1478 Viene fondata l'Inquisizione spagnola. Il suo scopo è di esaminare la genuinità della fede degli ebrei convertiti.
- 1484 La Bolla di papa Innocenzo VIII: "Desiderando con l'ansia piú profonda... che ogni depravazione eretica venga spinta lontano dalle frontiere e dai confini dei fedeli, con gran letizia proclamiamo e persino riaffermiamo quei mezzi e quei metodi particolari mediante i quali il nostro pio desiderio ottenga il suo desiderato effetto..."⁶
- 1485 In un *autodafé* tenuto dall'Inquisizione spagnola a Toledo, cinquantadue persone vengono arse al rogo per l'eresia di praticare riti ebraici?
- 1486 Jacob Sprenger e Heinrich Krämer pubblicano il *Malleus Maleficarum* (*Il martello delle streghe*); quest'opera raggiunge almeno 16 edizioni tedesche, 11 francesi, 2 italiane, e diverse inglesi; essa afferma che "la credenza che esistano cose quali le streghe è parte talmente essenziale della fede cattolica che il mantenere con ostinatezza l'opinione opposta sa manifestamente di **eresia**."⁸
- 1492 Ferdinando e Isabella ordinano l'espulsione degli ebrei dalla Spagna.
- 1492 Primo viaggio di Colombo in America. "È memorabile che se non fosse stato per il finanziamento di *conversos*, il primo viaggio di Colombo nel 1492 non si sarebbe compiuto; furono gli Aragonesi a proteggere e finanziare la spedizione; ebrei e *conversos*, incluso un interprete ebreo, formavano parte dell'equipaggio; e vi è una possibilità che Colombo stesso discendesse da una famiglia di *conversos catalani*."⁹
- 1517 Martin Lutero inchioda le sue novantacinque tesi contro le indulgenze sul portale della chiesa del castello, a Wittenberg.
- 1518 Heinrich Cornelius Agrippa di Nettesheim, dottore sia in teologia, sia in medicina, lotta contro la credenza nella stregoneria e l'Inquisizione. In una lettera ad un giudice, prendendo le parti di una giovane doma accusata di stregoneria e riferendosi al *Malleus Maleficarum*, egli scrive: "Oh, egregio sofisma! È così che si teologizza in questi tempi? Fantasmî siffatti ci muovono alla tortura di innocue donne?"¹⁰
- 1543 Martin Lutero pubblica il suo libello antisemitico, *Degli ebrei e delle loro menzogne*. Egli accusa gli ebrei di avvelenare pozzi e di uccidere bambini cristiani, e preme sui principi affinché distruggano le sinagoghe ebraiche e confiscino le proprietà ebraiche. In uno dei suoi ultimi sermoni, egli accusa i medici ebrei di "intendere l'arte di avvelenare" i loro pazienti, e conclude con l'ammonizione: "Da ultimo vi dico, come compatriota, che se gli ebrei si rifiutano di convertirsi, non dovremmo piú sopportarli o tollerarli."¹¹
- 1545 Calvino guida una campagna contro la stregoneria a Ginevra; 31 persone sono giustiziate come streghe.
- 1553 Michele Serveto, medico di origine spagnola e scopritore della circolazione polmonare, è arso vivo quale eretico a Ginevra. La prima opera di Serveto, *De Trinitatis Erroribus*, pubblicata nel 1531, in cui egli mette in questione la tripiice personalità della natura divina e la vita eterna di Gesù, ne fa un eretico agli occhi tanto dei cattolici quanto dei protestanti.
- 1557 Papa Paolo IV promuove tramite l'Inquisizione a Roma, la pubbli-

Appendice

- cazione dell'*Index Librorum Prohibitorum*. L'intero titolo dell'Index è: *Index Auctorum et Librorum qui Tanquam Haeretici aut Suspecti aut Perversi ab Officio S.R. Inquisitionis Reprobantur et in Universa Christiana Republica Interdictuntur*. "Apparire sull'Index romano era pressoché prova di distinzione intellettuale, e l'elenco completo potrebbe essere sufficiente a servire da indice della storia intellettuale d'Europa."¹² L'Indice è abolito nel 1966 da Papa Paolo VI.
- 1563 Johann Weyer pubblica *De Praestigiis Daemonum* (Delle insidie dei demoni), a Basilea: "Ma quando apparirà il grande scrutatore di cuori, cui nulla si cela, le vostre malvagie azioni verranno rivelate, voi tiranni, giudici sanguinari, scempiatori, torturatori e ladri feroci, che avete rigettato l'umanità e che non conoscete pietà."¹³ Il libro è posto all'*Index Librorum Prohibitorum*.
- 1568 L'Inquisizione spagnola dichiara eretica l'intera popolazione dei Paesi Bassi e la condanna a morte.¹⁴
- 1572 Il massacro del giorno di San Bartolomeo (24 agosto): si calcola che 30.000 Ugonotti (protestanti francesi, seguaci di Calvino) siano stati uccisi in un sol giorno.
- 1572 La stregoneria è dichiarata crimine capitale nella Sassonia luterana.
- 1580 Jean Bodin pubblica *Della demonomania delle streghe*, un trattato per aiutare i giudici a combattere la stregoneria; egli, definisce una strega come "colei che, pur conoscendo la legge di Dio, cerca di operare tramite un patto con il Diavolo."¹⁵
- 1596 Nicholas Rémy, procuratore generale di Lorena, si vanta di aver fatto bruciare come streghe 900 persone tra il 1581 e il 1591. Egli sostiene che "Tutto ciò che è sconosciuto risiede... nell'escrabiile dominio della demonologia; poiché non esistono fatti inspiegati. Qualsiasi cosa che non sia normale è dovuta al Diavolo."¹⁶
- 1598 Enrico di Navarra proclama l'Editto di Nantes: agli Ugonotti viene promessa libertà religiosa e politica.
- 1600 Giordano Bruno, filosofo ed ex monaco domenicano, viene arso sul rogo perché perora la teoria copernicana.
- 1600 c. "L'awelenamento per gradi" diviene un crimine popolare. "Nell'anno 1659, venne reso noto, a papa Alessandro VII che un gran numero di giovani donne avevano dichiarato in confessione di aver avvelenato i loro mariti con avvelenamento graduale. Il clero cattolico, che in generale teneva per sacri i segreti del confessionale, fu turbato e messo in allarme dalla straordinaria diffusione del crimine."¹⁷
- 1605 Francesco Bacone pubblica *Dignità e progresso delle scienze*.
- 1610 Ultima esecuzione per stregoneria in Olanda.
- 1618-1648 La guerra dei Trent'anni, l'ultima delle grandi guerre religiose d'Europa. La conquista nazionale sostituisce la conversione religiosa quale scopo militare. La fedeltà dell'individuo viene gradualmente trasferita dalla Chiesa allo Stato.
- 1620 c. L'apertura della Casa di Correzione (Zuchthaus) ad Arnburgo segnala l'inizio di un vasto sistema di siffatte istituzioni di assistenza e di punizione, simili agli *hospitiaux généraux* francesi.
- 1621 Francisco Suarez, S.J., teologo e filosofo spagnolo, pubblica *Circa i mezzi da potersi usare per la conversione e la coercizione dei non credenti che non siano apostati*: "... non si devono tollerare i riti

dei non credenti; poiché sono superstiziosi e ingiuriosi verso Dio, il vero culto del quale i principi di quei regni è **giocoforza** promuovano... La **familiarità** con ebrei & posta sotto una proibizione generale... convivere nella stessa casa con ebrei è proibito in **special modo**... In caso di malattia, si proibisce ai cristiani di chiamare ebrei; cib è proibito almeno per lo scopo di trattamento **terapeutico**... la vera ragione di questa discriminazione contro *gli* ebrei si pensa sia dovuta al fatto che il contatto con *gli* ebrei costituisca un maggior pericolo a causa della loro maggior pertinacia e del loro odio verso la religione **cristiana**.¹⁸

- 1631 Friedrich von Spee, un gesuita, pubblica la sua *Cautio Criminalis* (Precauzioni per gli accusatori), un importante tentativo di arginare la marea della caccia alle streghe. "Vi è una espressione frequente, usata dai giudici: che l'accusato ha confessato **senza** tortura e quindi è innegabilmente colpevole. Vi ho pensato **più** volte e ho compiuto indagini ed ho appreso che in **realtà** essi venivano torturati..."¹⁹ Egli spiegò **così** il perché i suoi capelli **erano** diventati prematuramente bianchi: "Il dolore ha fatto divenir bianchi i miei capelli — dolore dovuto alle streghe che ho accompagnato al **rogo**."²⁰
- 1632 Galileo pubblica il *Dialogo sopra i due massimi sistemi del mondo*. Viene processato **dall'Inquisizione**. La sua opera rimane **all'Index Librorum Prohibitorum** per **più** di duecento anni.
- 1633 Padre Urbain Grandier di Loudun è accusato di stregoneria. Il dottor Claude Quillet, un medico del luogo, scopre la frode **nell'esorcismo** pubblico in cui Padre Grandier fu accusato e vuole portare la sua testimonianza dinanzi alla commissione; viene ordinato il suo arresto ed egli si salva soltanto fuggendo in Italia. Padre Grandier viene arso al rogo nel 1634.²¹
- 1650 Herman Lother, funzionario della corte di giustizia di Rheinbach, fugge ad Amsterdam, diviene cittadino olandese, e denuncia i processi contro le streghe. Cadere **nelle** mani di un giudice di streghe, egli scrive, "è proprio come se un condannato fosse costretto a lottare con leoni, orsi, e lupi per salvarsi la vita, e gli fosse impedito di difendersi, dato che è privo di armi di qualsiasi **genere**."²²
- 1650c. Dopo che il consiglio municipale di Hall, nel Wurttemberg, concede qualche privilegio ai medici ebrei, il clero protesta che "sarebbe meglio morire con Cristo che essere curato da un dottore ebreo aiutato dal diavolo."²³
- 1656 Luigi XIII decreta la fondazione dell'Hôpital Général di Parigi. "Nel suo funzionamento, o nel suo scopo, l'Hôpital Général non aveva nulla a che fare con qualsiasi concetto medico... **pochi** anni dopo la sua fondazione l'Hôpital Général conteneva **seimila** persone, ossia circa l'uno per cento della **popolazione**."²⁴
- 1657 L'Accademia del Cimento, con Borelli, Galileo e Torricelli tra i soci promotori, viene fondata a Firenze. Viene sciolta nel 1667. Diversi membri sono perseguitati **dall'Inquisizione**.
- 1662 Viene fondata la Royal Society di Londra, con Boyle, Hooke e Newton tra i soci promotori.
- 1666 Viene fondata l'Académie des Sciences di Parigi.
- 1676 Luigi XIII decreta la fondazione di un *hôpital général* in ogni città del regno. "Vi erano rinchiusi dissipati, padri sperperatori, **figli** prodighi, blasfemi, uomini che 'cercano di rovinarsi,' libertini... Si

Appendice

- lascia che l'archeologia medica determini se sia stato o non sia stato malato, criminale, o demente chi veniva ammesso in ospedale per 'sowertimento dei costumi,' o perché aveva 'maltrattato sua moglie' o tentato diverse volte di **uccidersi**.²⁵
- 1684** Ultima esecuzione per stregoneria in Inghilterra.
- 1685** Luigi **XIV** revoca l'editto di Nantes: gli Ugonotti abbandonano la Francia, molti si insediano nelle colonie americane.
- 1687** Newton pubblica i suoi *Principi matematici della filosofia naturale*.
- 1689** Cotton Mather pubblica il suo *Memorabili provvidenze concernenti la stregoneria e le possessioni*, dimostrando che "esiste e un Dio e un diavolo e la stregoneria," preparando così il terreno alle **cacce** e ai processi contro le streghe di Salem.
- 1692** I processi contro le streghe a Salem, Massachusetts.
- 1693** Cotton Mather pubblica le sue *Meraviglie del mondo invisibile*. Scritto a giustificazione dei processi contro le streghe di Salem, viene offerto come "una testimonianza delle sofferenze causate al paese dalla stregoneria."²⁶
- 1696** Cotton Mather scrive nei suoi *Diari*: "Questo giorno, dalla polvere dove giaccio prostrato dinanzi al Signore, levo le mie grida: Per la conversione della nazione ebraica, e per la mia stessa, di avere la gioia, un giorno o altro, di battezzare un ebreo, il quale dovrebbe col mio ministero, venir instradato verso il Signore."²⁷
- 1700** Robert **Calef**, un mercante di Boston, pubblica le sue *Ulteriori meraviglie del mondo invisibile*, una replica alle *Meraviglie del mondo invisibile* di Cotton Mather. A causa della censura esercitata da **Increase Mather**, il padre di Cotton, allora presidente dell'**Harvard College**, il libro di Calef fu pubblicato a Londra; copie di esso vennero pubblicamente bruciate a Boston.
- 1711** La Corte generale del Massachusetts revoca la **proscrizione** dei beni e dei diritti civili di **22 delle 31** persone dichiarate colpevoli di **stregoneria** a Salem, nel **1692**.
- 1716** Ha inizio la teoria che la masturbazione sia causa di follia con la pubblicazione, a Londra, di *Onania, o il nefando peccato dell'autopolluzione* (di cui l'autore è dubbio). Il libro è tradotto in molte lingue e, con il 1764, raggiunge la sua ottantesima edizione.
- 1721** Cotton Mather, amareggiato per essere stato ripetutamente omesso dalla presidenza di Harvard, persuade Elihu Yale, un mercante **londinese**, a fondare un collegio calvinista secondo i suoi schemi a New Haven, Connecticut.
- 1728** **Daniel Defoe**, giornalista e romanziere inglese: "Ciò mi conduce a protestare contro la bassa pratica ora tanto in voga tra la miglior Sorte, come li si chiama, ma di fatto la peggior Sorte, ossia il mandare le loro mogli in manicomio per qualsiasi capriccio o **avversione**, **così** da poter essere **piú** protetti e indisturbati **nella** loro **sco-stumatezza**... se esse non sono pazze quando entrano in quelle maledette case, presto lo diventano a causa del barbaro trattamento che vi subiscono... Non è **sufficiente** per diventare pazzi l'esser improvvisamente rinchiuso, denudato, frustato, nutrito male, e, ancor peggio, il non esservi alcuna ragione attribuibile a tale trattamento, nessun presunto crimine, o accusatori con cui venire messi a confronto?"²⁸
- 1736** Revoca in Inghilterra delle leggi penali contro la stregoneria "Per i

- credenti [religiosi] l'abolizione delle leggi penali [contro la stregoneria] fu un atto tanto pericoloso quanto irreligioso che si facesse beffe della regola biblica che non si permettesse a nessuna strega di vivere. Persino un uomo tanto saggio e mite come **John Wesley** denunciò la legge adducendo come motivo che rinunciare alla stregoneria era rinunciare alla **Bibbia**.²⁹
- 1745** Ultima esecuzione per stregoneria in Francia.
- 1750** Federico II di Prussia, popolarmente noto come Federico il Grande, rilascia la sua *Carta per gli Ebrei di Prussia*: "Noi per questo mezzo stabiliamo, regoliamo, e ordiniamo in tutta serietà che in futuro nessun ebreo oserà intraprendere qualsiasi commercio **manuale**."³⁰
- 1752** Si apre a Filadelfia l'Ospedale Pennsylvania, la prima istituzione in America che accoglie malati di mente. "L'assistenza statale, nel senso che i pazienti malati di mente sono sotto la tutela del corpo politico, è un principio accettato negli Stati Uniti a partire dalla metà del Settecento."³¹
- 1758** Simon-André D. Tissot pubblica a' Losanna il suo *Onanismo, o un Trattato sulle malattie prodotte dalla masturbazione*. Il libro fonda sull'opinione medica piú accreditata il suo concetto di "follia masturbatoria." Terribili sono i pericoli che Tissot vede nella masturbazione. "È l'inferno in terra, ma senza **purgatorio**."³²
- 1764** Viene pubblicato a Ginevra il *Dizionario filosofico* di Voltaire.
- 1765** Chevalier de la Barre, un giovane ammiratore di Voltaire, si rifiuta di scoprirsi il capo e di inginocchiarsi al passare di una processione religiosa. Lo si tortura, gli si strappa la lingua e viene poi decollato. Il suo corpo è arso sul rogo sul quale i boia gettano anche una copia del *Dizionario filosofico* di Voltaire.³³
- 1772** È abolita la **schiavitù** in Inghilterra.
- 1772** Il reverendo **Edward Massey**, teologo inglese, predica contro la vaccinazione antivaiolosa. Pubblica un sermone dal titolo *La pericolosa e peccaminosa pratica dell'inoculazione*, in cui dichiara che il male di Giobbe era il vaiolo; che gli era stato inoculato dal diavolo; che le malattie sono inviate dalla Provvidenza a punizione dei peccati; e che il proposto tentativo di prevenire il vaiolo è "un'operazione diabolica."³⁴
- 1773** Si apre a **Williamsburg**, in Virginia, il manicomio Williamsburg, la prima istituzione americana votata esclusivamente all'assistenza dei malati di mente.
- 1775** Inizia la guerra rivoluzionaria americana.
- 1776** Dichiarazione d'indipendenza delle colonie americane. Si costruisce a Vienna il Narrenturm. È la prima istituzione europea intesa esclusivamente "per il trattamento terapeutico del pazzo." Nel **1843** è descritta come "una sciagurata, lurida prigione, soffocante e mal ventilata, dal puzzo insopportabile, in cui la vista dei pazienti, agitati, incatenati, e molti ignudi, **disgusta il visitatore**."³⁵
- 1787** Viene promulgata la Costituzione degli Stati Uniti.
- 1789** Inizia la Rivoluzione francese. La Dichiarazione dei diritti dell'uomo.
- 1791** La Dichiarazione dei diritti dell'uomo è aggiunta alla Costituzione.
- 1792** La ghigliottina — ideata dal Dr. Joseph Ignace Guillotin, medico e membro dell'Assemblea rivoluzionaria — diventa lo strumento ufficiale per le esecuzioni capitali in Francia. La prima macchina viene montata all'Ospedale Bicêtre, uno degli *bôpitaux généraux*, o ma-

Appendice

- nicomi, di Parigi. La si **esperimenta** su pecore vive, poi su tre **cadaveri del Bicêtre**. Scrisse il **Guillotín** nel suo testamento: "È difficile fare **del bene** agli uomini **senza** procurarsi qualche **fastidio**."³⁶
- 1793** Ultima esecuzione per stregoneria in Polonia.
- 1793** Luigi XVI è ghigliottinato.
- 1798** Un **gruppo** di chierici e di medici formano a Boston una Società contro la vaccinazione. Essi denunciano la vaccinazione contro il vaiolo come "dichiarata sfida **allo** stesso Cielo, persino alla volontà **di Dio**," e dichiarano che "la legge di Dio ne proibisce la pratica."³⁷
- 1801** **Philippe Pinel** pubblica il suo *Trattato medico-filosofico sull'alienazione mentale, o mania*. Sebbene contrario alla costrizione dei pazienti mediante catene, Pinel propugnava vivamente la loro coercizione e repressione, che egli definiva "trattamento terapeutico morale": "Se [**il pazzo**] si trova di fronte, comunque, ad una forza evidentemente e convincentemente superiore, vi si sottomette senza opposizione o violenza. Questo è il grande e inestimabile segreto nella direzione di ben regolati ospedali."³⁸ "Nei precedenti casi di pazzia, rintracciamo i felici effetti dell'intimidazione senza severità; dell'oppressione senza violenza, e del trionfo senza **oltraggio**."³⁹ Egli loda "un sistema di amministrazione.. di una istituzione monastica del Sud della Francia. Uno degli ispettori visitava ciascuna camera almeno una volta il giorno. Se trovava che qualche maniaco si comportava in modo stravagante, fomentando litigi o tumulti, criticando il vitto o rifiutandosi di andare a letto la notte, gli veniva detto, in un modo di per se stesso calcolato per terrorizzarlo, che se non si fosse subito conformato, il mattino seguente avrebbe ricevuto dieci forti nerbate, quale punizione per la sua **disobbedienza**."⁴⁰ "Applicare i nostri principi di trattamento terapeutico morale, con uniformità indiscriminata, a maniaci d'ogni carattere e condizione sociale, sarebbe **egualmente** ridicolo e non consigliabile. Un contadino russo, o uno schiavo della Giamaica, devono evidentemente essere regolati da massime diverse da quelle che si adatterebbero esclusivamente al caso di un irascibile e ben educato francese, non uso alla coercizione e intollerante della **tirannia**."⁴¹
- 1803 c.** **Johann Christian Reil**: "È uno spettacolo rivoltante vedere uno sfrontato empirico [medico] far capriole con il suo paziente malato di mente... Sventurato chi cade in simili mani!"⁴²
- 1805** Viene fondato in Germania il sistema manicomiale. Il principe **Karl August von Hardenberg** dichiara che "Lo stato deve interessarsi di tutte le istituzioni utili a coloro che hanno la mente danneggiata... In questo importante e difficile campo della medicina solo incessanti sforzi ci metteranno in grado di ottenere dei progressi per il bene **dell'umanità** sofferente. Si può raggiungere la perfezione solo in tali istituzioni."⁴³
- 1808** Il Parlamento britannico mette al bando il commercio di schiavi.
- 1811** **Theodric Romeyn Beck** del "New York City" pubblica la sua *Disertazione inaugurale sull'insania*: "L'azione morale... consiste nel rimuovere i pazienti dalla loro residenza e internarli in qualche appropriato manicomio... Si adotta un sistema di compassionevole **vigilanza**... Le regole **piú** proprie da osservarsi sono le seguenti: convincere gli alienati che il potere del medico e del guardiano è asso-

Storia sinottica delle persecuzioni per stregoneria e malattia mentale

- luto; ...se insubordinati, proibir loro la compagnia di altri, usare camicie di **forza**, confinarli in una stanza buia e quieta..."⁴⁴
- 1812** Benjamin Rush pubblica le sue *Indagini e osservazioni mediche sulle malattie della mente*, il primo manuale americano di psichiatria. Egli dichiara che "il terrore agisce potentemente sul corpo mediante la mente, e dovrebbe impiegarsi nella cura della pazzia"; e che la masturbazione causa "debolezza seminale, impotenza, disuria, tabe dorsale, consunzione **polmonare**, dispepsia, diminuzione della vista, vertigine, epilessia, ipocondria, perdita della memoria, manalgia, **ebbetismo**, e **morte**."⁴⁵
- 1812** Sotto l'impulso delle leggi napoleoniche francesi, viene promulgato l'editto prussiano "**Sull'eguaglianza civile degli ebrei**."
- 1813** Le Cortes di **Cadice** decretano, con un voto di novanta contro sessanta, che l'Inquisizione è "incompatibile con la Costituzione." Ruiz Padron dichiara: "Popoli a venire, nazioni che un giorno entreranno in seno alla Chiesa, generazioni future: crederete mai che un tempo esisteva nella Chiesa cattolica un tribunale chiamato la Santa **Inquisizione**?"⁴⁶ Questo decreto, comunque, non ha la forza legale di abolire formalmente l'Inquisizione.
- 1814** La Camera dei Comuni del Parlamento britannico nomina un comitato per investigare sulle barbare condizioni nei manicomi.
- 1816** John Reid pubblica i suoi *Saggi sull'insania, l'ipocondria, ed altre affezioni nervose*: "Una pesante responsabilità preme su coloro che presiedono o che hanno delle mansioni nei manicomi. Poco si sa di quanta ingiustizia sia commessa, e di quanto inutile e immotivato patimento sia sopportato in quegli ospedali per intelletti confusi, o meglio cimiteri per intelletti morti... Molti di questi depositi per la cattività di invalidi mentali possono essere considerati solo come vivai e fabbriche di pazzia..."⁴⁷
- 1816** Jean Esquirol asserisce che la masturbazione "è in tutti i paesi riconosciuta quale comune causa d'insania." Nel **1838** egli aggiunge l'**epilessia**, la melanconia morbosa e il suicidio alle condizioni causate dalla **masturbazione**.⁴⁸
- 1820** Ferdinando VII abolisce l'Inquisizione spagnola. Nonostante ciò, l'Inquisizione continua sino a quando viene fatta terminare da un formale decreto della regina Cristina, nel **1834**.
- 1826** Ultime esecuzioni in Spagna per eresia religiosa. Vengono messi a morte un quacchero, un **marrano**, e un **deista**.⁴⁹
- 1828** Samuel William Nicoll, archivista di Doncaster e York, pubblica *Un'inchiesta sull'attuale stato delle ispezioni, in ospedali per l'accogliamento degli insani*: "Il custode dev'essere egli stesso custodito. Se questi non viene controllato e punito, la vita in un manicomio non può essere altro che un alternarsi di violenza reciproca tra il prigioniero ed il carceriere."⁵⁰
- 1833** Emancipazione degli schiavi nei Domini britannici.
- 1837** Isaac Ray pubblica il suo *Trattato sulla giurisprudenza medica dell'insania*.
- 1837** Robert **Gardiner** Hill abolisce l'uso di ceppi e di costrizioni nel manicomio Lincoln, in Inghilterra. Nel **1839** John Conolly fa lo stesso nel manicomio Hanwell in Inghilterra.
- 1847** Il dottor **Amariah** Brigham, sovrintendente dell'Utica State Asylum di New York, scrive: "È soddisfacente poter dichiarare che in fat-

Appendice

- to di pazzia nulla appare meglio confermato della certezza generale **che** bisogna curarla ai primi **stadi**.⁵¹
- 1840 Il sesto censimento degli Stati Uniti rivela che i negri **liberi** del Nord hanno una incidenza di pazzia **più** alta di **quella della** popolazione bianca della nazione o di quella degli schiavi negri del Sud. Critici del censimento sostengono che **il** numero dei negri elencati come pazzi supera in alcune città il numero totale dei negri **viventi**.⁵²
- 1840 Il dottore Samuel B. Woodward, sovrintendente del Worcester State Hospital nel Massachusetts, annuncia che "Le guarigioni in casi recenti... hanno raggiunto l'alta percentuale del 90 per cento."⁵³
- 1840-1860 "Ingenti somme vennero **elargite** per i manicomi. Sfortunatamente, la maggior parte di questi esborsi venne usata a **impinguare** le tasche di appaltatori politicamente saggi, e a costruire facciate pompose, pesantemente ornate secondo la tradizione vittoriana, dando scarsa importanza ad interni adatti o ai servizi in generale. Tali ospedali pubblici divennero noti come 'palazzi per indigenti' e 'cattedrali per matti'.⁵⁴
- 1841 Dom Guéranger: "Lo spettacolo di un intero popolo su cui pesa una maledizione per aver crocifisso il figlio di Dio dà ai cristiani materia di riflessione... Questa immensa-espiazione di un crimine infinito deve continuare sino alla fine del mondo."⁵⁵
- 1842 Il dottor Thomas S. Kirkbride, soprintendente al Pennsylvania Hospital for the Insane, scrive: "La proposizione generica che in realtà casi recenti di infermità mentale sono di solito ben **curabili**... la si può considerare come pienamente fondata." **Albert Deutsch** commenta: "La credenza... che la follia fosse facilmente **curabile** se trattata in tempo fece impressione sulla mente del pubblico e dei professionisti e subito raggiunse il livello di dogma stabilito e immutabile. Ma che dire della professione psichiatrica nel suo insieme? Sollevò delle obiezioni al diffondersi di questa credenza errata? Al contrario: tranne in pochi casi, non solo approvò di tutto cuore questo giudizio erroneo, ma lo **rafforzò** il meglio **possibile**."⁵⁶
- 1842 C.F. Lallemand, un medico francese, ammonisce nel suo trattato in tre volumi sulle "emissioni seminali involontarie," che se la masturbazione diventasse un po' **più comune** essa "minaccerebbe il futuro delle società moderne; è quindi urgentemente necessario cercare di estirpare questa pubblica **calamità**."⁵⁷
- 1843 Daniel M'Naghten, accusato di avere sparato contro Edward Drummond, segretario di sir Robert Peel, viene rilasciato come "non colpevole perché infermo di mente." Dopo essere stato **prosciolto**, M'Naghten viene rinchiuso, prima **nell'Ospedale Bethlehem**, e poi **nell'Istituto Broadmoor** per pazzi criminali, dove muore nel 1865. Il suo caso crea il precedente della M'Naghten Rule: "... per stabilire una difesa sotto pretesto di infermità mentale, si deve **chiaramente** provare che, **all'epoca** in cui l'atto è stato commesso, la parte accusata si trovava ad agire in un difetto di ragione, dovuto a malattia mentale, tale da impedirgli di aver coscienza della natura e della qualità dell'atto che stava compiendo; o se ne aveva coscienza, tale da impedirgli di capire che era male ciò che stava compiendo."⁵⁸
- 1843 Dorothea L. Dix arringa l'assemblea legislativa del Massachusetts perorando la costruzione di manicomi di stato: "Vengo a presentare i

Storia sinottica delle persecuzioni per stregoneria e malattia mentale

- validi diritti dell'umanità sofferente. Vengo a sottoporre dinanzi **all'Assemblea** legislativa del Massachusetts la condizione del miserabile, dell'afflitto, del **reietto**. Vengo come il patrocinatore di uomini e donne deboli, dimenticati, infermi di mente... di esseri disgraziati rinchiusi **nelle** nostre prigioni, e **più** ancora dei disgraziati dei nostri istituti di carità... Parlerò il **più** gentilmente possibile di tutti i guardiani, custodi, ed altri funzionari responsabili, ritenendo che la maggior parte di essi ha errato non tanto per durezza di cuore e crudeltà intenzionale quanto per mancanza di **specializzazione** e di sapere...⁵⁹
- 1844 Fondazione della Association of Medical Superintendents of **American** Institutions for the **insane**, la cui prima dichiarazione ufficiale è la seguente: "è impressione unanime di questa associazione che il tentativo di abbandonare del tutto l'uso di ogni mezzo di costruzione personale non torni nel vero interesse del malato di **mente**."⁶⁰ Nel 1921, questa organizzazione divenne l'**American Psychiatric Association**.
- 1844 **James M'Cune** Smith, un negro libero del nord, confuta, in tre lunghe lettere al "New York Tribune," l'**affermazione** che i negri liberi siano in special modo portati **all'infermità** mentale: "È prevalente opinione che l'Emancipazione abbia reso i negri liberi sordi, muti, ciechi, idioti, pazzi, ecc... La libertà non ci ha reso matti; ha rinvigorito le nostre menti col costringerci ad adoperare le nostre risorse, e ci ha legati alle Istituzioni americane con una tenacia che solo la morte può vincere."⁶¹
- 1850-1900 La teoria psichiatrica che la masturbazione sia causa di infermità mentale raggiunge il suo apice. "Verso il 1880 circa l'individuo che per motivi inconsci desiderasse legare, incatenare, o **infibulare** ragazzi sessualmente attivi o pazienti malati di mente — i due **gruppi** di prigionieri **più** prontamente disponibili, — costringerli in congegni grotteschi, racchiuderli in gesso, pelle o gomma, percuoterli, spaventarli, o persino castrarli, cauterizzare o **denervare** i genitali, poteva trovare autorità mediche rispettabili e compassionevoli pronte a far ciò in tutta buona coscienza. La follia masturbatoria era ormai sufficientemente reale da aver effetto sulla professione **medica**."⁶²
- 1851 È promulgato lo statuto di internamento dell'**Illinois**. "Donne sposate... possono venir ammesse o detenute in ospedale [il **manicomio** di stato di Jacksonville] su richiesta del marito... senza la prova di infermità mentale richiesta in altri **casi**."⁶³
- 1854 Il presidente Franklin Pierce pone il veto a un disegno di legge, ispirato da Dorothea Dix e approvato dal **Congresso**, che avrebbe **espropriato** 12.500.000 acri di terreno pubblico a favore degli "infermi mentali indigenti."⁶⁴
- 1854 La Commissione sulla demenza del Massachusetts rende pubblica la sua **Relazione sull'infermità mentale e l'idiozia nel Massachusetts**: "L'infermità mentale è, quindi, tutt'uno con la **miseria**; e dove di ciò soffre un considerevole numero di persone, là codesta **malattia** si manifesta."⁶⁵
- 1855 L'Assemblea legislativa dello stato di New York autorizza la **costruzione** d'istituzioni separate per infermi di mente **criminali**.⁶⁶
- 1855 Un editoriale del "New **Orleans Medical** and Surgical Journal" asserisce che "...né la peste, né la guerra, né il vaiolo, né un insieme di

Appendice

simili mali, hanno avuto risultato **piú** disastroso per l'umanità dell'abitudine **alla** masturbazione: essa è l'elemento distruttivo della società civilizzata.⁶⁷

1856 Nasce Sigmund Freud.

1856 Nasce Emil Kraepelin.

1858 Per refutare le argomentazioni degli abolizionisti, il soprintendente al manicomio dello stato del Louisiana a Jackson dichiara che "...è molto raro che i nostri schiavi divengano infermi di mente... non si può negare che il fatto che i nostri schiavi siano per lo **piú** esenti da malattia mentale sia dovuto alla loro situazione, alla protezione garantita loro dalla legge, al freno di un mite stato di asservimento, all'essere liberi da ogni ansia per quanto riguarda i loro bisogni attuali e futuri, all'essere tenuti lontani (in notevole grado) da tutti i liquori spiritosi e drogati, e da tutte le forme di eccesso in cui si buttano i negri liberi."⁶⁸

1859 Heinrich Neumann, uno psichiatra tedesco che sostiene che non vi sono diversi tipi di malattie mentali ma soltanto una, dichiara: "È finalmente giunto il tempo di smettere di cercare l'erba o il sale o il metallo che... guarisca la mania, l'imbecillità, l'infermità mentale, la furia o la passione. Non li si troverà mai sino a quando non si scoprano pillole che possano trasformare un bambino cattivo in un bambino ben educato, un ignorante in un artista abilissimo, un rude contadinotto in un forbito gentiluomo. Possiamo ungere i pazienti con olio di martire al punto... da produrre **piú** martiri della Inquisizione spagnola — e trovarci ancora di fronte al fatto di non esserci avvicinati di un tanto **cosí** alla guarigione dell'infermità mentale. Le attività psichiche **dell'uomo** non si mutano con le medicine, ma con l'abitudine, l'esercizio e l'**applicazione**."⁶⁹

1859 John Stuart Mill pubblica Sulla libertà: "Il solo scopo per il quale il potere può essere giustamente esercitato su qualsiasi membro della comunità, contro la sua volontà, è quello di impedi-e un danno ad altri. Il suo stesso bene, sia fisico, sia morale, non è garanzia **su%-ciente**... Ciascuna persona è l'adatto custode della sua stessa salute, del suo corpo, o della sua mente, o del suo **spirito**."⁷⁰

1861 Florence Nightingale osserva che "I pazienti compiono ciò che ci si aspetta che **compiano**."⁷¹

1863 Lincoln rilascia il Proclama di Emancipazione.

1863 Davide Skae, un medico scozzese, introduce il termine "follia **ma-**sturbatoria," per l'infermità mentale che si ritiene causata **dall'ona-**nismo."⁷²

1864 Si apre la Broadmoor Institution for the Criminaily **Insane**. Tra i primi reclusi c'è Daniel M'Naghten, trasferitovi dopo 21 anni trascorsi **all'Ospedale** Bethlehem.

1865 Entra in vigore il **Tredicesimo** Emendamento alla Costituzione degli Stati Uniti, che abolisce la **schiavitù**.

1865 Ignaz Semmelweis, scopritore della natura della febbre puerperale, muore in un manicomio **privato**.⁷³

1865 Il "Boston Times Messenger" caratterizza l'ospedale **McLean** come "l'hobby degli aristocratici di Boston," e come un luogo dove pazienti sani ingiustamente internati non sono in grado di ottenere un'udienza. L'ospedale è descritto come una "**bastiglia** per l'**inter-**namento di alcune persone venute in odio ai loro **parenti**."⁷⁴

- 1867 Henry Maudsley pubblica *Fisiologia e patologia della mente*, opera considerata da Aubrey Lewis "una svolta nella psichiatria inglese."⁷⁵
- 1868 Henry Maudsley: "Un piú avanzato e ancor peggior stadio cui questi esseri degeneri [ad es. i masturbatori] pervengono è quello di un **egocentrismo** lunatico e tetto, e di una totale perdita delle facoltà mentali. Essi sono imbronciati, muti, ecc... **Tale**, quindi, è la storia naturale della degenerazione fisica e mentale che l'incontinenza produce negli uomini. È un miserevole quadro di degradazione umana... Non ho fede alcuna nell'impiego di mezzi fisici per frenare ciò che è divenuto una grave malattia mentale; prima il paziente **affonderà** nella sua quiete degradata meglio sarà per lui, e meglio per il mondo che si è liberato di lui. È una povera e triste conclusione da raggiungere, ma è **inevitabile**."⁷⁶
- 1869 John Stuart Mill pubblica il suo saggio sulla *Servitù delle donne*: "Ma vi **fu** mai qualche dominazione che non sembrò naturale a coloro che la esercitavano?... la generalità del sesso maschile non può ancora tollerare l'idea di vivere con un **eguale**... **Al** giorno d'oggi, il potere adotta una lingua **piú** melliflua, e chiunque sia l'oppresso pretende sempre di far ciò per il suo bene..."⁷⁷
- 1869 Karl Ludwig Kahlbaum, psichiatra tedesco famoso come uno tra i primi classificatori delle malattie mentali, dà il nome di "catatonìa" ad una sindrome che egli ritiene essere causata soprattutto da prolungata o eccessiva masturbazione?
- 1872 Emancipazione degli ebrei in tutto il territorio dell'impero germanico.
- 1876 T. Pouillet, un medico francese, inizia il suo trattato "medico-filosofico" sulla masturbazione, con le parole: "Tra tutti i vizi e tutti i misfatti che possono propriamente chiamarsi crimini contro natura, che divorano l'umanità, ne minacciano la vitalità fisica, e tendono a distruggerne le facoltà intellettuali e morali, uno dei **piú** gravi o **piú** diffusi — nessuno lo negherà — è la masturbazione."⁷⁹
- 1882 Richard von Krafft-Ebing, professore di psichiatria all'Università di Vienna e uno dei maggiori psichiatri del suo tempo, pubblica *Psychopathia Sexualis*, ponendosi come fondatore della moderna **sessuologia** psichiatrica. Egli ritiene che la masturbazione conduca alla **omosessualità**.⁸⁰ Havelock Ellis descrive gli anni dell'impero di Krafft-Ebing in materia di sesso, dal 1882 in poi, "come una vasta clinica in cui nessuna **attività** giovevole o progressiva era possibile. La scienza sessuale **significava** per la maggior parte della gente una branca della psichiatria; la vaga dottrina della 'degenerazione'... era considerata come la sola chiave per aprire tutte le porte, mentre la normale psicologia del sesso veniva liquidata — sempre che fosse menzionata — in poche righe **frettolose**."⁸¹ Nel 1896, presiedendo alla riunione della Società viennese di Psichiatria e Neurologia, in cui Freud legge la sua dissertazione su *L'etiologia dell'isteria*, Krafft-Ebing respinge la presentazione come una "favola scientifica."⁸²
- 1883 Emil Kraepelin pubblica il suo *Manuale di psichiatria*, e sistematizza la psichiatria secondo un nuovo schema diagnostico. Egli **definisce** due stati principali di psicosi: la follia maniaco-depressiva, che tende a migliorare e a ricorrere spontaneamente, e la demenza precoce, che tende ad un deterioramento progressivo.
- 1885 c. A Parigi l'isteria viene curata con l'asportazione chirurgica dell'ovaia; a Londra e a Vienna con la recisione del clitoride; e ad Heidelberg con la cauterizzazione del clitoride.

Appendice

- 1886 Viene deposto re Luigi II di Baviera. Il dottor Bernard von Gudden, professore di psichiatria all'università di Monaco, alla testa di un gruppo di psichiatri dichiara che Luigi è vittima di una "malattia mentale che gli psichiatri ben conoscono e che chiamano paranoia." Luigi viene messo sotto custodia e posto sotto osservazione psichiatrica; egli uccide il dottor Gudden e si suicida.⁸³
- 1890 Jonathan Hutchinson, presidente del Royal College of Surgeons, per la terapia della masturbazione adotta la circoncisione, e perora che "misure pii radicali della circoncisione costituirebbero, se l'opinione pubblica ne permettesse l'adozione, una autentica provvidenza per molti pazienti di entrambi i sessi."⁸⁴
- 1892 Anton Pavlovič Cechov: "Dodicimila persone ogni anno sono raggrigate; l'intera faccenda manicomiale si basa, proprio come venti anni fa, sul furto, sullo scandalo, sulla calunnia, sul nepotismo, sulla ciarlataneria pii grossolana, e, come in passato, il manicomio è una istituzione immorale, estremamente dannosa alla salute degli internati."⁸⁵
- 1894 Alfred Dreyfus, un ufficiale ebreo dello Stato Maggiore francese, è accusato e condannato come reo di spionaggio a favore della Germania. L'antisemitismo si diffonde in tutta la Francia. Nel 1898, Émile Zola pubblica *J'Accuse*, denuncia della falsa dichiarazione di colpevolezza di Dreyfus; viene processato per calunnia contro l'esercito, condannato, e fugge in Inghilterra. Nel 1906 — a un anno dalla separazione tra Chiesa e Stato in Francia — la sentenza di Dreyfus è annullata ed egli è prosciolto di tutti i capi d'accusa.
- 1895 Il giudaismo è riconosciuto come religione legale in Ungheria. Agli ebrei ungheresi sono conferiti i diritti di piena cittadinanza.
- 1897 Il *De Praestigiis Daemonum* di Johann Weyer viene messo all'*Index Librorum Prohibitorum* per l'ultima volta.
- 1900 Sigmund Freud pubblica *L'interpretazione dei sogni*.
- 1903 Il conte Sergej Yulievič Witte, statista russo, parlando con Theodor Herzl, fondatore del Sionismo: "Ero solito dire al defunto imperatore Alessandro III: 'Maestà, se fosse possibile affogare i sei o sette milioni di ebrei russi nel Mar Nero, sarei pienamente favorevole. Se non è possibile, dobbiamo lasciare che continuino a vivere.'⁸⁶
- 1903 Si pubblicano in Russia i *Protocolli degli Anziani di Sion*. L'opera, commissionata dallo zar Nicola II, è scritta dal monaco greco ortodosso Sergej Nilus. Pretende di essere un documento, redatto da un gruppo di ebrei cospiratori, noti come gli Anziani di Sion, circa il loro piano di conquistare il mondo. Lo scopo è di accendere gli animi dei contadini russi e di farli rivoltare contro gli ebrei. Questo documento contraffatto diventa una fonte importante nella letteratura dell'antisemitismo del XX secolo.⁸⁷
- 1904 La relazione annua del Friend's Asylum di Filadelfia attesta che "si è lieti di portar testimonianza del fatto che la medicina mentale ha attraversato una nuova era durante gli ultimi anni, e di conseguenza il campo della pratica manicomiale è ampiamente mutato..."⁸⁸
- 1905 Bernard Sachs, eminente psichiatra di New York ed autore di un *Trattato sulle malattie nervose dei bambini*, consiglia il trattamento terapeutico della masturbazione nei bambini mediante cauterio alla spina dorsale e ai genitali."⁸⁹

Storia sinottica delle persecuzioni per stregoneria e malattia mentale

- 1908 Clifford Whittingham Beers incoraggia la fondazione della **Connecticut Society for Mental Hygiene**, la prima associazione statale di questo tipo, e l'inizio del movimento organizzato per la salute mentale negli Stati Uniti. Si pubblica il libro di Beers, *Una mente che ha trovato se stessa: Autobiografia*: "Un infermo di mente è un infermo di mente e in quanto tale, dovrebbe venir messo in un istituto adatto alla sua cura."⁹⁰
- 1909 Si fonda il National Committee for Mental Hygiene. Il primo operato ufficiale del Comitato, nel 1912, è di adottare una risoluzione "sollecitante il Congresso a provvedere per adeguati esami mentali degli immigranti."⁹¹ Il Comitato fa inoltre pressione "per il principio di completa assistenza sociale, ossia perché le istituzioni psichiatriche siano di proprietà dello stato e vengano manovrate da amministrazioni statali."⁹²
- 1910 Charles Binet-Sanglé pubblica *La follia di Gesti*: "Insomma, la natura delle allucinazioni di Gesti, come vengono descritte nei Vangeli ortodossi, ci permette di concludere che il fondatore della religione cristiana era affetto da paranoia religiosa."⁹³
- 1911 Eugen Bleuler conia il termine "schizofrenia."
- 1911 La psichiatria tedesca vanta 225 manicomi privati, 187 manicomi pubblici, 85 istituzioni per alcoolizzati, 16 cliniche universitarie, 11 reparti psichiatrici e 5 reparti psichiatrici in ospedali militari; 143.410 persone sono ammesse a queste istituzioni in un solo anno. Il numero di "alienisti esercitanti" è di 1.376.⁹⁴
- 1912 William Hirsch, uno psichiatra americano, pubblica *Conclusioni di uno psichiatra*, in cui sostiene che Gesti era affetto dalla malattia mentale nota come paranoia. "Tutto ciò che sappiamo di lui si attiene così perfettamente al quadro clinico della paranoia che a stento si può concepire che la gente possa confutare la precisione della diagnosi."⁹⁵
- 1915 Albert Schweitzer pubblica la sua dissertazione medica dal titolo *La sanità del Gesti escatologico*. Il suo scopo è di refutare gli assunti di taluni psichiatri che Gesti fosse infermo di mente, e di provare che era sano. "In questo libro ho preso in serio esame la congettura... che Gesti... debba essere in qualche maniera giudicato uno psicopatico... Che io possegga la necessaria imparzialità per questa impresa ritengo di averlo provato con i miei precedenti studi nel campo della vita di Gesù... I soli sintomi [di Gesti] da accettarsi come storici e possibilmente da discutersi da un punto di vista psichiatrico — l'alta stima che Gesù ha di se stesso e fors'anche l'allucinazione avuta durante il battesimo — sono insufficienti a provare l'esistenza di una malattia mentale."⁹⁶
- 1917 Emil Kraepelin: "La grande guerra che ci trova ora impegnati ci ha costretti a riconoscere il fatto che la scienza poteva forgiare per noi un numero di armi efficaci da usarsi contro un mondo ostile. Dovrebbe essere diversamente nel caso in cui si combatta un nemico interno [ad esempio, la malattia mentale] che cerca di distruggere il tessuto della nostra esistenza?... Dobbiamo quindi notare con orgoglio e soddisfazione che ci fu possibile in Germania, nel bel mezzo di una guerra, intraprendere il primo passo verso la fondazione di un istituto di ricerca con lo scopo di determinare la natura delle malattie mentali e di scoprire le tecniche per la loro prevenzione, il

Appendice

loro **alleviamento** e la loro cura. Tutti coloro che hanno contribuito ai successo di questa grande impresa, in special modo Sua Maestà il nostro Re... meritano i nostri ringraziamenti **piú** cordiali... Ci si è già incamminati verso nuovi approcci che ci metteranno in grado di guadagnare una vittoria sulle **piú** tremende **afflizioni** che possano colpire l'uomo. ⁹⁷

- 1918** Ernest Jones, britannico, pioniere della psicoanalisi, ritiene che "la vera nevrastenia... si troverà dipendere da eccessivo onanismo o da emissione seminale **involontaria**." ⁹⁸
- 1919** Il Diciottesimo Emendamento è aggiunto alla Costituzione degli Stati Uniti. Viene abrogato nel **1933**.
- 1924** Si forma l'**American Orthopsychiatric Association**. L'organizzazione è promossa da Karl Menninger, che invia una lettera a **ventisei** eminenti psichiatri americani sollecitandoli a costituire un nuovo gruppo **"di** rappresentanti dell'interpretazione psichiatrica o medica del crimine." ⁹⁹
- 1925** Adolf Hitler pubblica *Mein Kampf*: "Dalla loro stessa apparenza esteriore potevi dirti che questi [gli ebrei] non erano affatto amanti dell'acqua, e, per tua disgrazia, spesso lo constatavi ad occhi chiusi... spesso ebbi il voltastomaco **all'odore** di questi indossatori di **caffettani**. Oltre a questo, v'era il loro abito sporco e il loro aspetto, in genere non eroico. Tutto ciò non lo si potrebbe certo definire attraente, ma divenne assolutamente **répelle**nte quando, in aggiunta alla loro sporcizia corporale, venivi a scoprire le macchie morali di questo 'popolo eletto...' Esisteva forse qualche forma di sozzura o di dissolutezza, particolarmente nella vita culturale, senza che almeno un ebreo vi fosse coinvolto?... Oggi ritengo di agire in armonia con la volontà dell'onnipotente Creatore: difendendomi dall'ebreo, lotto per l'operato del **Signore**." ¹⁰⁰
- 1928** Ladislaus Joseph von **Meduna** di Budapest introduce in psichiatria la terapia di shock cardiazolico.
- 1929** Franz Alexander e Hugo Staub pubblicano *Il criminale, il giudice e il pubblico*: "Il criminale nevrotico... è una persona malata... Se è curabile, dovrebbe essere incarcerato per la durata del trattamento psichiatrico sino a quando non rappresenti **piú** una minaccia per la società. Se è incurabile, egli appartiene a vita ad un ospedale per incurabili." ¹⁰¹
- 1930** Karl Menninger pubblica *La mente umana*: "...quale scienza o scienziato si interessa di **giustizia**? **È** giusta la polmonite? **O** il cancro?" ¹⁰²
- 1930** Ha luogo a Washington, D.C., il primo Congresso internazionale di Igiene Mentale.
- 1933** Adolf Hitler diventa cancelliere della Germania.
- 1933** Louis Thomas **McFadden**, membro del Congresso per la Pennsylvania, in un discorso alla Camera dei Rappresentanti: "Signor presidente, non vi è nessuna vera persecuzione di ebrei in Germania... ma vi è stata una pretesa persecuzione perché vi sono 200.000 ebrei comunisti indesiderati in Germania, per lo **piú** ebrei **di** Galizia... e la Germania è molto ansiosa di liberarsi particolarmente di quegli ebrei comunisti... Sono propensi a tenersi gli ebrei ricchi come **Max Warburg** e Franz Mendelssohn." ¹⁰³
- 1934** Manfred Sakel di Vienna introduce in psichiatria la terapia di shock a base di insulina.

Storia sinottica delle persecuzioni per stregoneria e malattia mentale

- 1935** Egas Moniz di Lisbona introduce in psichiatria la lobotomia **pre-**frontale.
- 1935** Vengono promulgate le leggi di Norimberga. La legge proibisce rapporti sessuali tra tedeschi ed ebrei.
- 1938** U. Cerletti e L. Bini di Roma introducono in psichiatria la terapia di elettroshock.
- 1938** I nazisti proibiscono agli **ariani** di farsi curare da medici ebrei, pena gravi sanzioni ad entrambi, paziente e **medico**.¹⁰⁴
- 1938** Karl Bonhoeffer, **professore** di psichiatria all'**Università** di Berlino, si pone alla testa di un gruppo di psichiatri tedeschi che, con un gruppo di militari, progettano di rovesciare Hitler arrestandolo, dichiarandolo infermo mentale e internandolo in un istituto psichiatrico. Il "putsch psichiatrico" non è portato a **compimento**.¹⁰⁵
- 1938** Harry F. Anslinger, **soprintendente** agli stupefacenti negli Stati Uniti: "La Sezione **Stupefacenti** riconosce il grande **pericolo** della marijuana dovuto alla certa **menomazione delle facoltà** mentali da essa prodotta e al fatto che il suo continuo uso porta direttamente al manicomio."¹⁰⁶
- 1939** Allo scoppio della guerra, Hitler ordina, il 1° settembre, l'effettuazione del "programma di eutanasia" nazional-socialista: "Ai malati incurabili dovrebbe essere concessa la morte indolore." Le prime camere a gas sono costruite nei manicomi e ha inizio la gassatura di pazienti (ed altri malati cronici). Durante i successivi due anni, circa **50.000** tedeschi (non ebrei) sono uccisi con ossido di **carbonio** in camere della morte camuffate (esattamente come lo furono **più** tardi ad Auschwitz) come sale da doccia e da **bagno**.¹⁰⁷
- 1940** Edward E. Strecker, nella sua conferenza in memoria di Thomas Salmon, dichiara che: "Incontestabilmente, il mondo è malato, malato di mente... L'opportunismo politico offre panacee di comunismo, fascismo e totalitarismo... che operano mediante il tentativo di produrre un forte nazionalismo. L'igiene mentale può a stento considerarle come realtà che offrano qualche incentivo alla guarigione. Sembrebbero piuttosto delle psicopatologie di massa. Tra le ideologie e le pratiche politiche esistenti, la democrazia è la **più** vicina ad un pieno soddisfacimento degli ideali psicoigienici di un pensiero maturo e indipendente."¹⁰⁸
- 1941** George H. Stevenson, presidente dell'**American Psychiatric Association**, dichiara che: "Questa sfida [prevenire lo scoppio di guerre] ci viene lanciata a causa dello stretto rapporto esistente tra i fattori eziologici quali si riscontrano nella psicosi individuale e nella psicosi internazionale di guerra... Sappiamo bene che vi sono molti fattori psicopatologici che premono costantemente verso la guerra, che noi in quanto psichiatri siamo in grado di valutare **più** adeguatamente di altri gruppi che non hanno avuto il nostro tipo di preparazione o la nostra esperienza... Quando si dovrà scrivere la storia di questa seconda metà del nostro secolo, possa essere tramandato che l'**American Psychiatric Association** fu in gran parte responsabile della eliminazione della psicosi di guerra **internazionale**."¹⁰⁹
- 1941** Finisce in Germania la gassatura di pazienti psichiatrici ed ha inizio ad est la gassatura sistematica di ebrei. Gli uomini a capo di questo programma provengono o "dalla Cancelleria di Hitler o dal Dipartimento Sanitario del Reich..." Le fabbriche d'omicidi ad **Au-**

Appendice

- shwitz, Chelmno, Maidanek, Belzek, Treblinka e Sobibor sono ufficialmente denominate "Fondazioni filantropiche per l'Assistenza Istituzionale."¹¹⁰
- 1943** In **alcuni** campi di concentramento i capi ebraici ingannano il loro popolo circa l'esistenza di fabbriche di sterminio, perché, come ad **esempio** sostenne il dottor Leo Baeck, ex primo rabbino di Berlino, "vivere aspettandosi la morte col gas sarebbe ancora piii duro." Come risultato, "gli ebrei si offrivano volontari per la deportazione da Theresienstadt [dove non vi erano camere a **gas**] ad Auschwitz [dove ve ne erano], e denunciavano come 'infermi di mente' coloro che tentavano di dir loro la **verità**."¹¹¹
- 1945** Albert Deutsch intraprende "...un'inchiesta giornalistica sugli ospedali psichiatrici di stato... Molti di questi erano situati entro o in prossimità di grandi centri culturali nei nostri stati piii ricchi, come il New York, il Michigan, l'**Ohio**, la California, e la Pennsylvania. In alcuni reparti succedevano scene che rivaleggiano gli orrori dei campi di concentramento nazisti: centinaia di pazienti psichiatrici nudi e raggruppati a branchi in vasti, sudici padiglioni simili a fienili, ad ogni livello di consunzione senza essere assistiti o curati, destituiti d'ogni vestigia di decenza umana, molti in stato di **semi-affamamento**."¹¹²
- 1945** Ezra Pound, incriminato di tradimento, è dichiarato mentalmente incapace di apparire in giudizio. Viene internato nell'ospedale St. Elizabeth di Washington, D.C., per tredici anni. Nel 1958, viene rilasciato come "incurabilmente infermo di mente, ma non pericoloso." Il giudice Bolitha J. Laws dice queste parole alla giuria che ha dichiarato Pound infermo di mente: "...in un caso di questo tipo, nel quale il governo e i rappresentanti della difesa si sono trovati d'accordo in una chiara e inequivocabile opinione sulla situazione, suppongo che non avrete difficoltà alcuna a prendere una decisione." In tre minuti la giuria dà un verdetto di "**infermità mentale**."¹¹³
- 1946** Il presidente **Harry S. Truman** convalida legalmente con la sua firma il National Mental Health Act. La legge autorizza l'ampliamento delle funzioni del dipartimento di igiene mentale del Public Health Service.
- 1946** Brock Chisholm, direttore dei General Medical Services dell'esercito canadese durante la seconda guerra mondiale, e segretario generale dell'**Organizzazione Mondiale della Sanità delle Nazioni Unite**: "Con le altre scienze umane, la psichiatria deve ora decidere ciò che sarà l'immediato futuro della razza umana. Nessun altro può farlo. E questa è la fondamentale responsabilità della **psichiatria**."¹¹⁴
- 1949** Il dipartimento di igiene mentale del Public Health Service degli Stati Uniti viene riorganizzato e diventa il National Institute of Mental Health.
- 1950** Il Movimento per la salute mentale americano marcia a piena velocità: la Psychiatric Foundation, la National Mental Health **Foundation** e il National Committee for Mental Hygiene si fondono per formare la National Association for Mental Health.
- 1952** Si introducono i tranquillanti nella pratica psichiatrica; essi forniscono un nuovo metodo chimico per il controllo dei pazienti negli ospedali psichiatrici. Questi farmaci danno inizio allo sviluppo di una nuova disciplina, denominata psicofarmacologia, ossia studio

dei farmaci utili nel trattamento di malattie mentali e della loro applicazione nella pratica clinica. L'uso di questi agenti farmacologici presta sostegno alla credenza che i disturbi psichiatrici siano malattie fisiche, curabili mediante l'uso di specifici farmaci.

- 1952 Il Congresso promulga il McCarran Act contemplante, tra l'altro, che "stranieri affetti da una personalità psicopatica [debbono venir] esclusi dall'ammissione negli Stati Uniti."¹¹⁵ Da qui in poi, gli immigranti omosessuali sono automaticamente classificati come "personalità psicopatiche" e, se sono entrati nel paese successivamente alla promulgazione di questa legge, vengono espulsi.¹¹⁶
- 1954 Viene promulgato il New York State Community Mental Health Services Act, prima legislazione sulla sanità mentale di questo tipo negli Stati Uniti.
- 1954 Monte Durham, un uomo imputato di violazione di domicilio, è prosciolto in quanto "non colpevole per infermità mentale," ed internato nell'ospedale St. Elizabeth. Il suo caso determina il precedente legale noto come Durham Rule: "L'ordinanza che ora fa testo... è semplicemente che un accusato non è criminalmente responsabile se il suo atto illecito è stato il prodotto di malattia mentale o di difetto mentale."¹¹⁷
- 1955 Egas Moniz viene insignito del Premio Nobel per la fisiologia o la medicina in relazione alla terapia della schizofrenia mediante lobotomia prefrontale.
- 1957 Abe Fortas, avvocato difensore nominato dalla corte nel caso *Durham contro Stati Uniti* e successivamente giudice a latere della Corte Suprema degli Stati Uniti: "Qual è, allora, il significato fondamentale del processo Durham? È, ritengo, che la legge ha riconosciuto la psichiatria moderna. Ha preso conoscenza ed ha agito secondo le scoperte della psichiatria per quanto concerne l'enorme campo, la complessità e la varietà dei disturbi mentali e il loro profondo effetto sul comportamento... Alla psichiatria è stata data una tessera di ammissione [in tribunale] secondo il suo merito e a motivo della sua stessa competenza neii'aiutare a classificare coloro che debbono essere ritenuti criminalmente responsabili e coloro che debbono essere sottoposti a terapia come disturbati psicologicamente o emotivamente... La Durham Rule è una carta, una dichiarazione dei diritti della psichiatria..."¹¹⁸
- 1957 Lo stato del Massachusetts revoca la prescrizione dei beni e dei diritti civili di tutte coloro che furono dichiarate ree di stregoneria a Salem, ma non protetti dalla legge del 1711.
- 1957 La Corte d'Appello americana del distretto della Columbia dichiara che: "Se... [l'imputato] ha una malattia mentale che rende possibile che commetta altri atti violenti quando ha scontato la sua pena detentiva, la detenzione non è un rimedio. Non solo sarebbe sbagliato imprigionarlo, ma l'imprigionamento non assicurerebbe la comunità dal ripetersi dei suoi atti di violenza. La spedalità, dall'altro canto, servirebbe al duplice scopo di sottoporlo alla terapia che la sua malattia richiede e di internarlo sino a quando non si sia sicuri di poterlo rilasciare"¹¹⁹
- 1961 Il 3 luglio, George Lincoln Rockwell, comandante del partito nazista americano, è arrestato a Washington, D.C., mentre sta tenendo un comizio all'aperto. Su richiesta dell'accusa, è internato per trenta

Appendice

- giorni sotto osservazione psichiatrica al distretto del Columbia General Hospital. Nella sua relazione alla corte, lo psichiatra capo dichiara, in parte: "Secondo me, egli [Rockwell] ha una personalità paranoide... [Comunque] ricorrere a una testimonianza psichiatrica che potrebbe interpretarsi quale interferenza con il suo diritto alla libertà di parola e allontanarlo dalla società a causa di una differenza di ideologia politica recherebbe discredito alla professione psichiatrica e gioverebbe alla causa del signor Rockwell." In agosto, Rockwell è dichiarato mentalmente in grado di venir processato, viene trovato colpevole di comportamento contrario all'ordine pubblico, e multato per una somma di 100 dollari.¹²⁰
- 1961 **George Lincoln Rockwell**: "L'allarmante risposta d'enigma ebraico è che gli ebrei sono infermi mentali. Gli ebrei come razza sono dei paranoici. Bisogna fermare questo popolo malato prima che trascini alla rovina il mondo con sé." Nel 1965, Rockwell elabora questa tesi così: "[Gli ebrei] sono un popolo unico che li distingue dal resto della Famiglia dei Popoli Bianchi. Le masse ebraiche sono affette dai sintomi di paranoia: manie di grandezza, manie di persecuzione. Gli ebrei si ritengono 'Il Popolo eletto da Dio,' e si lamentano eternamente della 'persecuzione'..."¹²¹
- 1961 **Adolf Eichmann**, sotto processo a Gerusalemme, è esaminato da una mezza dozzina di psichiatri ed è dichiarato normale.¹²² **Robert Servatius**, un avvocato di Colonia che difende Eichmann, cerca di far assolvere il suo cliente con il dichiarare Eichmann innocente dei capi d'accusa inerenti alla sua responsabilità circa "la raccolta di scheletri, le sterilizzazioni, le uccisioni mediante gas, e simili problemi medici..." Il giudice che presiede interrompe: "**Dottor Servatius**, presumo che sia un lapsus *linguae* il suo, quando ha detto che l'uccisione mediante gas era un problema medico." Servatius risponde: "Fu in vero un problema medico, dal momento che veniva disposta da medici; era il problema di uccidere, e anche l'uccidere è un problema medico."¹²³
- 1961 Il sottocomitato sui Diritti Costituzionali del Comitato della Magistratura del Senato degli Stati Uniti intrattiene udienze su "I diritti costituzionali del malato di mente." Francis J. Braceland: "È un aspetto di alcune malattie che la gente non abbia percezione del fatto di essere malata. Insomma talvolta è necessario proteggerla per un certo tempo da se stessa..."¹²⁴ Jack Ewalt: "Lo scopo fondamentale [dell'internamento] è di accertarsi che esseri umani malati ricevano l'attenzione propria alle loro necessità..."¹²⁵
- 1962 La Corte Suprema degli Stati Uniti dichiara che l'assuefazione agli stupefacenti è una malattia, non un reato, e che "uno stato potrebbe stabilire un programma di terapia obbligatoria per gli assuefatti a stupefacenti. Tale programma terapeutico potrebbe richiedere periodi di internamento d'autorità."¹²⁶
- 1963 Il presidente John F. Kennedy pronuncia il suo "Messaggio al Congresso relativo alla malattia mentale e al ritardo mentale": "Propongo un programma nazionale di sanità mentale che veda l'inaugurazione di un impulso e di un approccio interamente nuovi **all'assistenza** dei malati di mente. Questo approccio si basa anzitutto **sulla** nuova conoscenza e sui nuovi farmaci acquisiti e perfezionati negli anni recenti i quali rendono possibile che la maggioranza dei malati

Storia sinottica delle persecuzioni per stregoneria e malattia mentale

di mente sia sottoposta a trattamenti terapeutici con successo e prontamente... Abbiamo bisogno di un nuovo tipo di servizio sanitario che restituisca l'assistenza psichiatrica alla strada maestra della medicina americana...¹²⁷

- 1963** Il presidente John F. Kennedy è assassinato a **Dallas, Texas**. **Lee Harvey Oswald** è imputato dell'uccisione. È assassinato in carcere da Jack Ruby. Sia Oswald che Ruby sono ritenuti dai **più** come infermi di mente, ed i crimini vengono considerati come l'insensata violenza di due pazzi. "John F. Kennedy è stato ucciso da un pazzo, Lee Harvey Oswald, che aveva temporaneamente giurato fedeltà al paranoide Fidel Castro di Cuba. E Oswald è stato, a sua volta, entro due giorni, ucciso da un altro pazzo, Jack Ruby."¹²⁸ "Se Oswald avesse ricevuto un'assistenza psichiatrica da giovane, John Kennedy potrebbe oggi essere vivo."¹²⁹
- 1964** 1.189 membri dell'**American Psychiatric Association** dichiarano il senatore **Barry Goldwater** "psicologicamente inadatto a servire come presidente degli Stati Uniti." Molti degli psichiatri che sono di questa opinione diagnosticano il senatore Goldwater affetto da schizofrenia paranoide o da disturbo correlato; diagnosi campione, offerta da uno psichiatra anonimo al **Cornell Medical Center**: "Il senatore Goldwater mi ha impressionato con la sua personalità paranoide o schizofrenica, di tipo paranoide... Egli è potenzialmente un uomo pericoloso."¹³⁰
- 1964** Sargent Shriver, direttore dell'**Office for Economic Opportunity** degli Stati Uniti: "Dateci un mondo sano — nel pieno senso della parola — e il comunismo scomparirà finalmente, in ogni senso, dalla terra."¹³¹
- 1965** Un articolista d'agenzia di stampa riferisce che la stampa comunista ha dichiarato il presidente Johnson "...malato, sia fisicamente, sia mentalmente."¹³²
- 1966** Il presidente Lyndon B. Johnson dichiara che "l'alcoolizzato è affetto da malattia."¹³³ L'Unione americana per le libertà civili sollecita che individui accusati di intossicazione in pubblico debbano venir trattati come pazienti, non come criminali.
- 1967** Suh Tsung-hwa, il **più** eminente neuropsichiatra della Cina comunista: «...non esistono quasi nevrosi, psicosi, e nemmeno **paranoia**."¹³⁴
- 1967** Un editoriale apparso sul "Journal of the American Medical Association" dichiara che "Il medico contemporaneo vede il suicidio come una manifestazione di malattia della psiche. Raramente lo concepisce in un contesto diverso da quello della **psichiatria**."¹³⁵
- 1967** In una "Dichiarazione di posizione sulla questione dell'**adeguatezza** del trattamento terapeutico," l'**American Psychiatric Association** dichiara che: "Freni possono venir imposti [al paziente] dall'interno con mezzi farmacologici o mediante la chiusura della porta di un reparto. Sia l'una, sia l'altra imposizione costituiranno una componente legittima di un programma **terapeutico**."¹³⁶
- 1967** Harvey J. Tompkins, presidente dell'**American Psychiatric Association**, nel suo discorso presidenziale: "Ci stiamo avvicinando ad una popolazione di circa 20.000 psichiatri, circa quattro volte **più** di due decenni fa. Questo soddisfacente sviluppo non avrebbe potuto accadere senza il sussidio governativo che è stato incanalato **nell'istruzione** professionale... È d'uopo che ci si muova con degna **sollecitu-**

Appendice

- dine verso l'autoaccettazione e proiezione di una diversa immagine di noi — una immagine, che **più** adeguatamente rifletta le correnti intellettuali, sociali, politiche ed economiche che, lo dimostra la storia, tanto influsso hanno sul carattere della nostra pratica quanto l'accumulazione di nuovo **sapere**.¹³⁷
- 1967 George Stevenson, ex presidente dell'American Psychiatric Association: "Per noi dell'APA, la prevenzione della guerra deve essere un programma psichiatrico di salute pubblica... Una soluzione a questo problema richiederà molto tempo, ma non è questa la ragione per cui si dovrebbe continuare ad ignorarla, o lasciarla solo ai politici o ai propagandisti dell'estrema sinistra o dell'estrema destra... il comportamento bellicoso risulta fundamentalmente da un disturbo emotivo."¹³⁸
- 1967 Dick Gregory, attore negro: "Questa nazione [gli Stati Uniti] è il paese razzista numero uno **nel** mondo, nessuno eccettuato. Il paese è... malato ed infermo di **mente**..."¹³⁹
- 1968 Il romanziere Norman Mailer: "Penso che la società americana è divenuta progressivamente inferma di mente..."¹⁴⁰
- 1968 Herbert Marcuse, professore di filosofia all'università della California: "[In una società propriamente democratica, dovrebbe essere disposto] il ritiro della libertà di parola e di assemblea a gruppi e movimenti che... si oppongono all'estensione di servizi pubblici, previdenze sociali, ecc. In quanto questa società [gli Stati Uniti] dispone di risorse **più** grandi che non mai in passato e nello stesso tempo deforma e abusa e spreca queste risorse **più** che non abbia mai fatto prima, definisco questa società malata di mente..."¹⁴¹
- 1968 Drew Pearson, articolista d'agenzia di stampa: "Per la prima volta in 192 anni di storia americana, un uomo con una comprovata menomazione mentale è candidato alla presidenza degli Stati Uniti. 'I documenti ufficiali,' ha detto al Senato il senatore [Wayne] Morse, 'mostreranno che il governatore Wallace... presentò un reclamo di indennizzo nel giugno del 1946, e nel dicembre del 1946 gli venne riconosciuta una invalidità per psiconevrosi in connessione col servizio nelle forze armate, per cui gli venne assegnata una valutazione del 10 per cento.' ...Alcuni **osservatori** che hanno seguito da vicino le ginnastiche mentali della sua attuale campagna dicono che i medici furono moderati."¹⁴²
- 1968 L'ordine del 1492, rilasciato dal re Ferdinando e dalla regina Isabella, che espelleva gli ebrei dalla Spagna, è dichiarato nullo dal governo spagnolo. Lo stesso giorno (16 dicembre 1968), si apre la prima sinagoga costruita in Spagna in 600 **anni**.¹⁴³
- 1968 Howard P. Rome, primo consulente psichiatra alla Clinica Mayo ed ex presidente dell'American Psychiatric Association: "Ora, comunque... ci rendiamo conto che in un senso molto significativo anche la società può essere malata... In realtà, il mondo intero nel suo complesso è un'area appropriata di studio per l'odierna psichiatria, e la psichiatria non deve atterrirsi dinanzi alla vastità di questo compito."¹⁴⁴

Note bibliografiche*

P. 7 v. ALBERT CAMUS, *The Rebel*, pp. 3-4 (ed. it. pp. 11-12).

Präfazione

- ¹ ALBERT CAMUS, *The Rebel*, pp. v-vi.
- ² THOMAS S. SZASZ, *The Myth of Mental Illness*.
- ³ JOHN STUART MILL, *The Subjection of Women*, pp. 251-252.
- ⁴ THOMAS S. SZASZ, *The Ethics of Psychoanalysis*.
- ⁵ R. G. COLLINGWOOD, *The Idea of History*, p. 10.

Introduzione

- ¹ JOHN STUART MILL, *The Subjection of Women*, p. 229.
- ² THOMAS S. SZASZ, *The Myth of Mental Illness*.
- ³ HENRY SIGERIST, Introduzione in GREGORY ZILBOORG, *The Medical man and the Witch During the Renaissance*, pp. IX-X.
- ⁴ Vedi THOMAS S. SZASZ, *The Ethics of Psychoanalysis*.
- ⁵ Vedi THOMAS S. SZASZ, *Law, Liberty, and Psychiatry e Psychiatric Justice*.
- ⁶ Vedi THOMAS S. SZASZ: *Psychotherapy: A sociocultural perspective*, in "Comprehensive Psychiat.," 7: 217-223, agosto 1966.
- ⁷ JOHN P. CALLAHAN, *Welfare clients called coerced*, in "New York Times," 22 luglio 1967, p. 22.
- ⁸ A. LOUIS MCGARRY, *Competency for trial and due process via the state mental hospital*, in "Amer. J. Psychiat.," 122: 623-630, dicembre 1965.
- ⁹ EDITH E. ASBURY, *Faster mental examinations ordered for defendants here*, in "New York Times," 8 luglio 1967, p. 26.
- ¹⁰ Vedi ANTON PAVLOVIČ CECHOV, *La Camera* n. 6; MARY JANE WARD, *The Snake Pit*; FRANK L. WRIGHT, JR., *Out of Sight, Out of Mind*; LOIS WILLE, *The mental health clinic, Expressway to asylum*, "Chicago Daily News," 26 marzo 1962; 11 times 12? *Youth flunks mental exam*, *ibid.*, 27 marzo 1962; *Misfiled card saves salesman from mental hospital*, *ibid.*, 28 marzo 1962; *Why refugee asked for ticket to Russia*, *ibid.*, 29 marzo 1962; S. J. MICCICHE, *Bridgewater holds colony of lost men*, "Boston Globe," 20 febbraio 1963; *Some jailed 40 years for truancy*, *ibid.*; *Consultant psychiatrist, The scandal of the British mental hospital*, "Manchester Guardian," 19 marzo 1965; NORMAN SHRAPNEL, *Mental hospitals disclosures appall MP*, *ibid.*, 20 marzo 1965; SYLVIA WILSON, *The Cinderellas (Letters)*, *ibid.*, 30 marzo 1965; D. J. HARVEY, *Typical conditions (Letters)*, *ibid.*, 30 marzo 1965.
- ¹¹ Vedi capitoli 4 e 12-14.
- ¹² PHILIP SHABECOFF, *Rightist activity rises in Germany*, in "New York Times," 2 marzo 1966, p. 14; *Neo-Nazi activity rises in Germany*, *ibid.*, 6 marzo 1966, p. 14.
- ¹³ *Study depicts GI who marries in Vietnam as a troubled man*, *ibid.*, 25 febbraio 1967, p. 7.
- ¹⁴ JOHN OSMUNDSEN, *Doctor discusses "mixed" marriage*, *ibid.*, 7 novembre 1965, p. 73.

* Nelli'impossibilità, nella maggior parte dei casi, di risalire dalle pagine delle edizioni inglesi alle corrispondenti pagine delle opere originali, lasciamo i riferimenti bibliografici così come si trovano nell'edizione inglese, dando notizia in Bibliografia delle edizioni italiane delle opere citate.

Parte prima

L'Inquisizione e la psichiatria istituzionale

¹ Ernst Cassirer, *The Myth of the State*, p. 350.

² Fjodor Dostojevskij, *The Brothers Karamazov*, p. 301.

Capitolo primo

¹ JOHN EMERICH EDWARD DALBERG ACTON, *Lettere al vescovo Mandell Creighton*, in *Essays on Freedom and Power*, p. 335.

² WALTER ULLMAN, *The Individual and Society in the Middle Ages*, p. 37.

³ *Ibid.*

⁴ *Ibid.*, p. 25.

⁵ *Ibid.*, p. 64.

⁶ *Ibid.*, pp. 66, 69, 127.

⁷ ABRAM LEON SACHAR, *A History of the Jews*, p. 194.

⁸ MAX I. DIMONT, *Jews, God, and History*, p. 224.

⁹ A questo proposito, vedi specialmente NORMAN COHN, *The Pursuit of the Millennium*, pp. 307-319.

¹⁰ DIMONT, p. 238.

¹¹ SACHAR, p. 198.

¹² Citato in JACOB SPRENGER e HEINRICH KRÄMER, *Malleus Maleficarum*, pp. XIX-XX.

¹³ SPRENGER e KRAMER.

¹⁴ *Ibid.*, p. 1.

¹⁵ *Ibid.*, pp. 2-3.

¹⁶ *Ibid.*, p. 41.

¹⁷ *Ibid.*, p. 47.

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ *Ibid.*, p. 87.

²⁰ *Ibid.*

²¹ *Ibid.*

²² *Ibid.*

²³ Per ulteriore discussione, vedi Capitolo 6.

²⁴ CHARLES MACKAY, *Extraordinary Popular Delusions and the Madness of Crowds*, p. 582.

²⁵ Citato in GREGORY ZILBOORG, *The Medical Man and the Witch During the Renaissance*, p. 140.

²⁶ Citato in GREGORY ZILBOORG, *A History of Medical Psychology*, p. 214 (ed. it. p. 188).

²⁷ *Ibid.*, p. 215 (ed. it. p. 188).

²⁸ *Ibid.*, p. 237 (ed. it. p. 208).

²⁹ ZILBOORG, *Medical Man and Witch*, pp. 199-200.

³⁰ SPRENGER e KRAMER, pp. 8-9.

³¹ MICHEL FOUCAULT, *Madness and Civilization*, p. 39.

³² *Ibid.*; p. 41.

³³ GEORGE ROSEN, *Social attitudes to irrationality and madness in 17th and 18th century Europe*, "Hist. Med. & All. Sc.," 18: 220-240, 1963; p. 233.

³⁴ *Ibid.*

³⁵ Citato in ROSEN, p. 233.

³⁶ *Ibid.*, p. 237.

³⁷ Illinois *Statute Book*, Sess. LAWS 15, 10 settembre 1851. Citato in E. P. W. PACKARD, *The Prisoner's Hidden Life*, p. 37.

³⁸ FOUCAULT, p. 45.

³⁹ Citato in EMIL KRAEPELIN, *One Hundred Years of Psychiatry*, p. 152.

⁴⁰ JOHN F. KENNEDY, Messaggio del Presidente degli Stati Uniti relativo alla malattia mentale e al ritardo mentale, 5 febbraio 1963, 88° Congresso, 1ª sessione, Camera dei Rappresentanti, Documento N° 58.

⁴¹ PHILIP Q. ROCHE, *The Criminal Mind*, p. 241. Per ulteriori esemplificazioni e una critica più estesa di questo punto di vista, vedi THOMAS S. SZASZ, *Law, Liberty, and Psychiatry*, pp. 91-108.

⁴² Citato in JONAS B. ROBITSCHER, *Test of criminal responsibility: New rules and old problems*, in "Land & Water Law Rev.," 3: 153-176, 1968; p. 157.

Note bibliografiche

⁴³ Vedi, genericamente, IRVIN BRANT, *The Bill of Rights*; per una discussione critica specialmente vedi FRIEDRICH A. HAYEK, *The Constitution of Liberty*, pp. 188-191.

⁴⁴ BERNARD D. HIRSCH, *Informed consent to treatment: Medicolegal comment*, in ALBERT AVERBACH e MELVIN M. BELLI (curatori), *Tort and Medical Yearbook*, Vol. I, pp. 631-638.

⁴⁵ THOMAS S. SZASZ, *Science and public policy: The crime of involuntary mental hospitalization*, in "Med. Opin. & Rev.," 4: 24-35, maggio 1968.

⁴⁶ *Ibid.*

⁴⁷ Citato in ZILBOORG, *History of Medical Psychology*, p. 557.

⁴⁸ JULES MICHELET, *Satanism and Witchcraft*, p. 145.

⁴⁹ CHRISTINA HOLE, *Witchcraft in England*, pp. 94, 101.

Capitolo secondo

¹ EUGENIO ZAMIATIN, *Noi*, P. 66.

² Citato in ROSSELL HOPE ROBBINS, *The Encyclopedia of Witchcraft and Demonology*, p. 101.

³ *Ibid.*

⁴ Per ulteriore documentazione, vedi THOMAS S. SZASZ, *Law, Liberty, and Psychiatry*, e *Psychiatric Justice*.

⁵ Citato in JULIEN CORNELL, *The Trial of Ezra Pound*, p. 37.

⁶ *Ibid.*, p. 129.

⁷ Citato in ROBBINS, p. 102.

⁸ *Ibid.*, p. 480.

⁹ *Ibid.*, pp. 482-483.

¹⁰ Al riguardo, vedi ERVING GOFFMAN, *Asylums*.

¹¹ *Ibid.*, p. 480.

¹² Citato in FRANK J. AYD, JR., *Guest editorial: Ugo Cerletti, M.D., 1877-1963*, in "Psychosomatics," 4: A/6-A/7, novembre-dicembre 1963.

¹³ ROBBINS, p. 483.

¹⁴ JACOB SPRENGER e HEINRICH KRAMER, *Malleus Maleficarum*, p. 231.

¹⁵ Vedi GEORGE ORWELL, *Nineteen Eighty-Four* (ed. it. 1884); e ROBERT JAY LIFTON, *Thought Reform and the Psychology of Totalism*.

¹⁶ Al riguardo, vedi THOMAS S. SZASZ, *The psychiatrist as double agent*, in "Transaction," 4: 16-24, ottobre 1967.

¹⁷ Citato in ROBBINS, p. 552.

¹⁸ *Ibid.*, p. 401.

¹⁹ *Ibid.*, p. 492.

²⁰ *Ibid.*, p. 493.

²¹ Vedi particolarmente THOMAS S. SZASZ, *The Myth of Mental Illness*, e *Law, Liberty, and Psychiatry*.

²² SHERWIN S. RADIN, *Mental health problems in school children*, in "J. of Sch. Health," 32: 390-397, dicembre 1962, p. 392.

²³ CHRISTINA HOLE, *Witchcraft in England*, p. 75.

²⁴ *Ibid.*, p. 89.

²⁵ CHARLES MACKAY, *Extraordinary Popular Delusions and the Madness of Crowds*, p. 481.

²⁶ HOLE, p. 82.

²⁷ Vedi THOMAS S. SZASZ, *Mental illness is a myth*, in "New York Times Magazine," 12 giugno 1966, pp. 30, 90-92.

²⁸ MACKAY, p. 514.

²⁹ KARL MENNINGER, *The Vital Balance*, DD. 478-482.

³⁰ *Ibid.*, p. 474.

³¹ ROBERT H. FELIX, *Mental Illness*, pp. 28-29.

³² WILLIAM C. MENNINGER, *Psychiatrist to a Troubled World*.

³³ Per una brillante resa letteraria di questo tema, vedi JOAQUIN MACHADO DE ASSIS, *The Psychiatrist*, in *The Psychiatrist and Other Stories*, pp. 1-45.

³⁴ Vedi, ad esempio LEO SROLE, THOMAS S. LANGER, STANLEY T. MICHAEL, MARVIN K. OPLER e THOMAS A. C. RENNIE, *Mental Health in the Metropolis*, p. 138.

³⁵ KARL MENNINGER, p. 32.

³⁶ *Ibid.* p. 33.

³⁷ Citato in MACKAY, p. 518.

³⁸ GREGORY ZILBOORG, *The Medical Man and the Witch During the Renaissance*, p. 67.

³⁹ Vedi *On suicide*, in "Time," 25 novembre 1966, D. 48: e *Physician suicides cause concern*, in "Med. World News," 9 giugno 1967, pp. 28-29.

Capitolo terzo

- ¹ MICHEL FOUCAULT, *Madness and Civilization*, p. 205.
- ² HENRY CHARLES LEA, *The Inquisition of the Middle Ages*, p. 17.
- ³ Vedi LOIS WILLE, *Why refugee asked for ticket to Russia*, in "Chicago Daily News," 29 marzo 1962, p. 1; JAMES E. BEAVER, *The "mentally ill" and the law: Sisyphus and Zeus*, in "Utah Law Rev.," 1968: 1-71 marzo 1968; p. 21.
- ⁴ *Duzynski v. Nosal*, 324 F. 2d 924 (7th Cir.), 1963.
- ⁵ Per un'ampia casistica dei modi in cui l'individuo accusato di malattia mentale non è protetto da salvaguardie procedurali, vedi THOMAS S. SZASZ, *Law, Liberty, and Psychiatry*. Per quattro estese documentazioni del rifiuto per motivi psichiatrici, del diritto a processo garantito dal Sesto Emendamento alla Costituzione. vedi THOMAS S. SZASZ, *Psychiatric Justice*.
- ⁶ Vedi SZASZ, *Psychiatric Justice*, particolarmente pp. 85-143.
- ⁷ THOMAS J. SCHEFF, *Social conditions for rationality: How urban and rural courts deal with the mentally ill*, in "Amer. Behav. Scientist," 7: 21-27, marzo 1964; p. 21.
- ⁸ LEA, p. 37.
- ⁹ *Ibid.*, p. 39.
- ¹⁰ *Ibid.*, p. 96.
- ¹¹ Vedi THOMAS S. SZASZ, *The Myth of Mental Illness*.
- ¹² LEA, p. 97.
- ¹³ *Ibid.*, p. 113.
- ¹⁴ FRANCIS J. BRACELAND, Testimonianza, in *Constitutional Rights of the Mentally Ill*, DP. 63-74; DD. 64, 71.
- ¹⁵ LEA, p. 97.
- ¹⁶ *Lettres de cachet*, in *Encyclopaedia Britannica*, Vol. 13, p. 971.
- ¹⁷ BARROWS DUNHAM, *Heroes and Heretics*, p. 374.
- ¹⁸ *Ibid.*, pp. 374-375.
- ¹⁹ *Ibid.*
- ²⁰ *Ibid.*, p. 375.
- ²¹ A questo riguardo, vedi ad esempio HUGH A. ROSS, *Commitment of the mentally ill: Problems of law and policy*, in "Mich. Law Rev.," 57: 945-1-18, maggio 1959; LUIS KUTNER, *The illusion of due process in commitment proceedings*, in "Northwestern Univer. Law Rev.," 57: 383-399, settembre-ottobre 1962.
- ²² Vedi FRANK T. LINDMAN e DONALD MCINTYRE, JR. (curatori), *The Mentally Disabled and the Law*, pp. 15-106.
- ²³ Testimonianza presentata a nome della American Psychiatric Association da FRANCIS J. BRACELAND, M.D., primario psichiatra, Institute of Living, Hartford, Connecticut, e JACK R. EWALT, M.D., direttore dell'Istituto di Psichiatria, Harvard Medical School, Boston, Mass., in *Constitutional Rights of the Mentally Ill*, pp. 79-85; pp. 80-81.
- ²⁴ THOMAS J. SCHEFF, *Being Mentally Ill*, p. 132.
- ²⁵ *Ibid.*, p. 133.
- ²⁶ *Ibid.*
- ²⁷ *Ibid.*, p. 144.
- ²⁸ *Ibid.*, p. 154.
- ²⁹ LEA, p. 101.
- ³⁰ BRACELAND, Testimonianza in *Constitutional Rights of the Mentally Ill*, pp. 64-65.
- ³¹ EWALT, Testimonianza, *ibid.*, p. 75.
- ³² Testimonianza presentata a nome della American Psychiatric Association..., *ibid.*, p. 80.
- ³³ Vedi particolarmente SZASZ, *Law, Liberty, and Psychiatry*.
- ³⁴ LEA, p. 231.
- ³⁵ *Ibid.*, p. 103.
- ³⁶ HENRY CHARLES LEA, *A History of the Inquisition of Spain*, Vol. 2, p. 585.
- ³⁷ LEA, *Inquisition of Middle Ages*, p. 103.
- ³⁸ LEA, *Inquisition of Spain*, Vol. 2, p. 569.
- ³⁹ LEA, *Inquisition of Middle Ages*, p. 155.
- ⁴⁰ Citato in "Time," 20 novembre 1964, p. 76.
- ⁴¹ *Prochaska v. Brinegar*, 251 Iowa 834, 102 N.W. 2d, 1960; p. 872.
- ⁴² LEA, *Inquisition of Middle Ages*, p. 143.
- ⁴³ ROBERT H. PELIX, *The image of the psychiatrist: Past, present, and future*, in "Amer. J. Psychiat.," 121: 318-322, ottobre 1964; p. 321.
- ⁴⁴ LEA, *Inquisition of Middle Ages*, p. 237.
- ⁴⁵ Vedi capitoli 12, 14, e 15.
- ⁴⁶ LEA, *Inquisition of Middle Ages*, p. 191.

Capitolo quarto

- ¹ SÖREN KIERKEGAARD, *The Last Years*, p. 132.
- ² KARL MANNHEIM, *Ideology and Utopia*, pp. 21-22.
- ³ In relazione, vedi inoltre ERICH FROMM, *Escape from Freedom*, e KARL R. POPPER, *The Open Society and Its Enemies*.
- ⁴ ROSSSELL HOPE ROBBINS, *The Encyclopedia of Witchcraft and Demonology*, p. 266.
- ⁵ HENRY CHARLES LEA, *The Inquisition of the Middle Ages*, p. 87.
- ⁶ *Ibid.*, p. 88.
- ⁷ *Ibid.*, p. 89.
- ⁸ *Ibid.*, p. 88.
- ⁹ *Ibid.*
- ¹⁰ *Ibid.*, p. 89.
- ¹¹ JOHAN HUIZINGA, *The Waning of the Middle Ages*, p. 143.
- ¹² *Ibid.*, p. 237.
- ¹³ HENRY KAMEN, *The Spanish Inquisition*, p. 193.
- ¹⁴ ERVING GOFFMAN, *The medical model and mental hospitalization: Some notes on the vicissitudes of the tinkering trades*, in "Asylums," pp. 321-386; p. 374.
- ¹⁵ *Ibid.*, pp. 358-359.
- ¹⁶ ANDREW DICKSON WHITE, *A History of the Warfare of Science with Theology in Christendom*.
- ¹⁷ *The U.S. Book of Facts, Statistics, and Information*, pp. 77, 161.
- ¹⁸ JONAS B. ROBITSCHER, *Pursuit of Agreement*, p. 121.
- ¹⁹ WINFRED OVERHOLSER, Testimonianza in *Constitutional Rights of the Mentally Ill*, p. 36.
- ²⁰ Vedi THOMAS S. SZASZ, *Law, Liberty, and Psychiatry*, pp. 182-190.
- ²¹ CHARLES LAM MARKMANN, *The Noblest Cry*, pp. 400-401.
- ²² American Civil Liberties Union, *The Policy Guide of the American Civil Liberties Union* (Policy No. 225; The Mentally III - Civil Commitment), giugno 1966.
- ²³ *Ibid.*
- ²⁴ *Ibid.*
- ²⁵ THOMAS S. SZASZ, *Toward the therapeutic state*, in "New Republic," 11 dicembre 1965, pp. 26-29.

Capitolo quinto

- ¹ GREGORY ZILBOORG, *The Medical Man and the Witch During the Renaissance*, p. 58.
- ² Vedi capitolo 9.
- ³ SIGMUND FREUD, *Leonardo da Vinci and a memory of his childhood (1910)*, in *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Vol. XI, pp. 57-137; pp. 63, 131.
- ⁴ *Ibid.*, p. 63.
- ⁵ *Ibid.*, p. 131.
- ⁶ JOHANN WEYER, *De Praestigis Daemonum (1563)*, citato in GREGORY ZILBOORG, *A History of Medical Psychology*, p. 215 (ed. it. p. 188).
- ⁷ In relazione vedi THOMAS S. SZASZ, *Bootlegging humanistic values through psychiatry*, in "Antioch Rev.," 22: 341-349, autunno 1962.
- ⁸ Vedi, ad esempio, M. RALPH KAUFMAN, *Psychiatry: Why "medical" or "social" model?* in "A.M.A. Arch. Gen. Psychiat.," 17: 347-360, settembre 1967.
- ⁹ *M'Naghten's Case*, 10 Cl. & F. 200, 8 Eng. Rep. 718 (H.L.), 1843. In relazione vedi THOMAS S. SZASZ, *Law, Liberty, and Psychiatry*, pp. 138-146; e *The insanity defense and the insanity verdict*, in "Temple Law Quart.," 40: 271-282, primavera-estate 1967.
- ¹⁰ HENRY CHARLES LEA, *A History of the Inquisition of Spain*, Vol. 3, p. 58.
- ¹¹ *Ibid.*, p. 59.
- ¹² PHILIPPE PINEL, *A Treatise on Insanity*, p. 238.
- ¹³ *Ibid.*, p. 237.
- ¹⁴ Citato in ZILBOORG, *History of Medical Psychology*, pp. 391-392 (ed. it. p. 346).
- ¹⁵ WILLIAM E. H. LECKY, *History of European Morals*, Vol. II, p. 54.
- ¹⁶ *Ibid.*, p. 55.
- ¹⁷ *Ibid.*, p. 87.
- ¹⁸ *Ibid.*, p. 55.
- ¹⁹ SIGMUND FREUD, *Charcot (1893)*, in *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Vol. III, pp. 7-23; p. 20.
- ²⁰ *Ibid.*

Note bibliografiche

- ²¹ SIGMUND FREUD, *Lettera 56* (a Wilhelm Fliess, 17 gennaio 1897), *ibid.*, Vol. ■- p. 242.
- ²² SIGMUND FREUD, *A seventeenth-century demological neurosis* (1923), *ibid.*, Vol. XIX, pp. 67-105; p. 72.
- ²³ ZILBOORG, *History of Medical Psychology*, p. 153 (ed. it. p. 133).
- ²⁴ *Vedi capitolo 2*, p. 94.
- ²⁵ ZILBOORG, *Medical Man and Witch*, pp. 69-70.
- ²⁶ *Ibid.*, p. 73.
- ²⁷ ZILBOORG, *History of Medical Psychology*, p. 155 (ed. it. p. 135).
- ²⁸ *Ibid.*, p. 160 (ed. it. p. 139).
- ²⁹ ZILBOORG, *Medical Man and Witch*, p. 63.
- ³⁰ ZILBOORG, *History of Medical Psychology*, p. 216 (ed. it. p. 189).
- ³¹ *Ibid.*, p. 231 (ed. it. p. 202).
- ³² *Ibid.*, pp. 213-214 (ed. it. p. 187).
- ³³ Citato in ROBBINS, *Encyclopedia of Witchcraft and Demonology*, p. 540.
- ³⁴ *Ibid.*
- ³⁵ FRANZ G. ALEXANDER e SHELDON T. SELESNICK, *The History of Psychiatry*, p. 86.
- ³⁶ ALBERT DEUTSCH, *The Mentally Ill in America*, p. 21.
- ³⁷ ALEXANDER e SELESNICK, p. 68.
- ³⁸ LEA, *Inquisition of Spain*, Vol. 4, pp. 35-36.
- ³⁹ ANDREW DICKSON WHITE, *A History of the Warfare of Science with Theology in Christendom*, pp. 356-357.
- ⁴⁰ ZILBOORG, *Medical Man and Witch*, p. 45.
- ⁴¹ KARL MENNINGER, *The Vital Balance*, p. 16.
- ⁴² JULES H. MASSERMAN, *The Practice of Dynamic Psychiatry*, p. 370.
- ⁴³ ROBBINS, p. 38.
- ⁴⁴ *Ibid.*, p. 340.
- ⁴⁵ HENRY SIGERIST, prefazione, in ZILBOORG, *Medical Man and Witch*, pp. VIII-IX.

Capitolo sesto

- ¹ JULES MICHELET, *Satanism and Witchcraft*, p. 225.
- ² *Ibid.*, p. 77.
- ³ *Ibid.*, p. 81.
- ⁴ *Ibid.*, p. x.
- ⁵ PENNETHORNE HUGHES, *Witchcraft*, p. 202.
- ⁶ MICHELET, p. XIV.
- ⁷ CHRISTINA HOLE, *Witchcraft in England*, pp. 129-130.
- ⁸ THOMAS ROGERS FORBES, *The Midwife and the Witch*, pp. 126-127.
- ⁹ MICHELET, p. XI.
- ¹⁰ HOLE, p. 12.
- ¹¹ *Ibid.*, p. 13.
- ¹² JAMES GEORGE FRAZER, *The Golden Bough*, p. 542.
- ¹³ MICHELET, p. 84.
- ¹⁴ *Ibid.*, pp. 308-309.
- ¹⁵ HOLE, p. 191.
- ¹⁶ *Ibid.*, p. 19.
- ¹⁷ JACOB SPRENGER e HEINRICH KRÄMER, *Malleus Maleficarum*, p. 8.
- ¹⁸ ANDREW DICKSON WHITE, *A History of the Warfare of Science with Theology in Christendom*, p. 322.
- ¹⁹ *Ibid.*, pp. 328-329.
- ²⁰ *Ibid.*, p. 329.
- ²¹ SPRENGER e KRÄMER, p. 156.
- ²² Deliberazione del Comitato Esecutivo dell'American Psychiatric Association, 7 marzo 1954; citato in HENRY A. DAVIDSON, *The semantics of psychotherapy*, in "Amer. J. Psychiat.", 115: 410-413, novembre 1958; p. 411.
- ²³ Citato in HOLE, p. 130.
- ²⁴ *Ibid.*, pp. 159-160.
- ²⁵ H. R. TREVOR-ROPER, *Witches and witchcraft: An historical essay* (II), in "Encounter," 28: 13-34, giugno 1967; p. 13.
- ²⁶ *Ibid.*
- ²⁷ *Ibid.*, p. 14.
- ²⁸ MICHELET, p. XIX.
- ²⁹ *Nonmedical hypnotist convicted*, in "A.M.A. News," 2 ottobre 1967, p. 9.

Note bibliografiche

³⁰ THOMAS S. SZASZ, *Medical ethics: A historical perspective*, in "Med. Opin. & Rev.," 4: 115-121, febbraio 1968.

³¹ In relazione, vedi MILTON FRIEDMAN, *Capitalism and Freedom*, pp. 137-160; e THOMAS S. SZASZ, *The right to health*, in "Georgetown Law J.," 57: 734-751, marzo 1969.

³² Vedi WILLIAM J. SINCLAIR, *Semmelweis: His Life and His Doctrine*, particolarmente pp. 267-270.

³³ Vedi THOMAS S. SZASZ, *The concept of trasference*, in "Int. J. Psycho-Anal.," 44: 432-443, 1963.

³⁴ In relazione, vedi KINGSLEY DAVIS, *The application of science to personal relations: A critique of the family clinic idea*, "Amer. Sociol. Rev.," 1: 238-249, aprile 1936; e *Mental hygiene and the class structure*, in "Psychiat.," 1: 55-65, gennaio 1938.

Capitolo settimo

¹ JEAN-PAUL SARTRE, *Saint Genet, Comédien et martyr*, p. 44.

² GEOFFREY PARRINDER, *Witchcraft*, p. 54.

³ *Ibid.*, p. 14.

⁴ ANDREW DICKSON WHITE, *A History of the Warfare of Science with Theology in Christendom*, pp. 360-361. In proposito, vedi anche NORMAN COHN, *The Pursuit of the Millennium*, e *Wawan for Genocide*.

⁵ PENNETHORNE HUGHES, *Witchcraft*, p. 64.

⁶ ADOLF LESCHNITZER, *The Magic Background of Modern Anti-Semitism*, pp. 144-145.

⁷ *Ibid.*, pp. 98-99.

⁸ *Ibid.*, p. 146.

⁹ *Ibid.*, pp. 164-165.

¹⁰ AUGUST B. HOLLINGSHEAD e FREDERICK C. REDLICH, *Social Class and Mental Illness*.

¹¹ PAUL M. ROMAN e HARRISON M. TRICE, *Schizophrenia and the Poor*, pp. 14 e 37.

¹² Vedi Capitolo I.

¹³ THOMAS S. SZASZ, *The Psychiatric Classification of Behavior: A Strategy of Personal Constraint*, in LEONARD D. ERON (Curatore), *The Classification of Behavior Disorders*, pp. 123-134.

¹⁴ GREGORY ZILBOORG, *A History of Medical Psychology*.

¹⁵ *Ibid.*, pp. 591-606.

¹⁶ FRANZ G. ALEXANDER e SHELDON T. SELESNICK, *The History of Psychiatry*

¹⁷ *Ibid.*, p. 66.

¹⁸ *Ibid.*, p. 67.

¹⁹ Vedi Capitolo 11.

²⁰ Per un resoconto recente della persecuzione degli Ebrei tedeschi nel XV secolo, vedi FRIEDRICA HEER, *Gottes Erste Liebe (Il primo amore di Dio)*, e la recensione di RUDOLF AUGSTEIN, *Die Perfiden Juden (Gli Ebrei eretici)*, in "Der Spiegel," 4 settembre 1967, pp. 120-126.

²¹ H. R. TREVOR-ROPER, *Witches and witchcraft: An historical essay (I)*, in "Encounter," 28: 3-25, maggio 1967, p. 13.

²² *Ibid.*

²³ *Ibid.*, p. 11

²⁴ HENRY KAMEN, *The Spanish Inquisition*, p. 15.

²⁵ WALT W. ROSTOW, *The Dynamics of Soviet Society*, pp. 222-226.

²⁶ HENRY CHARLES LEA, *A History of the Inquisition of Spain*, Vol. 3, pp. 233-234.

²⁷ *Ibid.*, p. 234.

²⁸ *Ibid.*, Vol. 4, pp. 233-234.

²⁹ CHARLES WILLIAMS, *Witchcraft*, p. 249.

³⁰ H. R. TREVOR-ROPER, *Witches and witchcraft, An historical essay (II)*, in "Encounter," 28: 13-34, giugno 1967, p. 14.

³¹ *Ibid.*

³² HERBERT J. MULLER, *Freedom in the Western World*, p. 173.

³³ Vedi Capitolo 12 e 13.

³⁴ HERBERT MARCUSE, citato in *Democracy has/hasn't a future... a present*, in "New York Times Magazine," 26 maggio 1968, pp. 30-31, 98-104; p. 102.

³⁵ ANATOLY KUZNETSOV, *Babi Yar*, p. 236.

³⁶ LEA, *Inquisition of Spain*, Vol. 4, pp. 206-208.

³⁷ TREVOR-ROPER, (II), p. 15.

³⁸ JULES ISAAC, *The Teaching of Contempt*.

Note bibliografiche

- ³⁹ MICHEL FOUCAULT, *Madness and Civilization*.
⁴⁰ Vedi THOMAS S. SZASZ, *The destruction of differences*, in "New Republic," 10 giugno 1967, pp. 21-23.

Capitolo ottavo

- ¹ HERBERT J. MULLER, *Freedom in the Western World*, pp. 40-41.
² GEORGE MORA, *From Demonology to the Narrenturm*, in IAGO GALDSTON (Curatore), *Historic Derivations of Modern Psychiatry*, pp. 41-73; p. 50.
³ ALBERT CAMUS, *The Plague*, p. 121. *La peste*.
⁴ JOHN STUART MILL, *The Subjection of Women*, p. 219. *La servitù della donna*.
⁵ *Ibid.*
⁶ H. R. TREVOR-ROPER, *Witches and witchcraft: An historical essay (I)*, in "Encounter," 28: 3-25, maggio 1967; p. 4.
⁷ Esodo, 22: 18.
⁸ TREVOR-ROPER, p. 4.
⁹ *Ibid.*, p. 15.
¹⁰ *Ibid.*
¹¹ Vedi THOMAS S. SZASZ, *Criminal insanity: Fact or strategy?* in "New Republic," 21 novembre 1964, pp. 19-22; e *The Psychiatric Classification of Behavior: A Strategy of Personal Constraint*, in LEONARD D. ERON (Curatore), *The Classification of Behavior Disorders*, pp. 125-170.
¹² JACOB SPRENGER e HEINRICH KRÄMER, *Malleus Maleficarum*, p. 8.
¹³ Vedi, ad esempio, M. RALPH KAUFMAN, *Psychiatry: Why "medical" or "social" Model?* in "A.M.A. Arch. Gen. Psychiat.," 17: 347-360, settembre 1967; pp. 347-348.
¹⁴ SPRENGER e KRÄMER, p. 9.
¹⁵ *Ibid.*, p. 56.
¹⁶ Vedi Capitolo 7.
¹⁷ CHARLES WILLIAMS, p. 252.
¹⁸ ROSSELL HOPE ROBBINS, *Encyclopedia of Witchcraft and Demonology*, p. 19.
¹⁹ *Ibid.*
²⁰ GEOFFREY PARRINDER, *Witchcraft*, p. 82.
²¹ HENRY CHARLES LEA, *A History of the Inquisition of Spain*, Vol. 4, p. 239.
²² *Ibid.*
²³ *Ibid.*, p. 240.
²⁴ JOHAN HUIZINGA, *The Waning of the Middle Ages*, p. 68.
²⁵ *Ibid.*, p. 69.
²⁶ Citato in MAXIMILIAN KOESSLER, *Euthanasia in the Hadamar Sanatorium and international law*, in "J. Crim. Law. Criminol., and Police Sci.," 43: 735-755, marzo-aprile 1953; pp. 739-740.
²⁷ In relazione, vedi Capitolo 5; e inoltre THOMAS S. SZASZ, *The Mental Health Ethic*, in RICHARD T. DE GEORGE (Curatore), *Ethics and Society*, pp. 85-110.
²⁸ BRONISLAW MALINOWSKI, *Magic, Science, and Religion*, p. 84.
²⁹ BARROWS DUNHAM, *Man Against Myth*, p. 18.
³⁰ Marco 1: 1. Qui e in seguito abbiamo citato da La Sacra Bibbia, Depositi di Sacre Scritture, Roma 1901.
³¹ *Ibid.*, 1: 9-11.
³² *Ibid.*, 1: 21-24.
³³ *Ibid.*, 1: 25-26.
³⁴ *Ibid.*, 3: 10-12.
³⁵ *Ibid.*, 5: 1-7.
³⁶ LEWIS CARROLL, *Alice's Adventures in Wonderland*, in *The Annotated Alice*, D. 159.
³⁷ GREGORY BATESON (Curatore), *Perceval's Narrative*, pp. 186-187.
³⁸ Lev Tolstoj, *La sonata a Kreutzer*.
³⁹ *Ibid.*
⁴⁰ SAMUEL BUTLER, *The Way of All Flesh*, p. 278.
⁴¹ Citato in ALBERT DEUTSCH, *The Mentally Ill in America*, p. 10.
⁴² MICHEL FOUCAULT, *Madness and Civilization*, p. 40.
⁴³ ANDREW HARPER, *A Treatise on the Real Cause and Cure of Insanity*, in RICHARD HUNTER e IDA MACALPINE (Curatori), *Three Hundred Years of Psychiatry, 1535-1860*, pp. 522-524; p. 524.
⁴⁴ THOMAS BAKEWELL, *A letter to the chairman of the Select Committee of the House of Commons, appointed to enquire into the state of madhouses*, in HUNTER and MACALPINE, pp. 705-709; p. 706.

NOTE BIBLIOGRAFICHE

⁴⁵ JOHN REID, *De Insania (On Insanity)*, in HUNTER e MACALPINE, pp. 722-728; pp. 723-725.

⁴⁶ JOHN CONOLLY, *An Inquiry Concerning the Indications of Insanity, With Suggestions for the Better Protection and Care of the Insane*, in HUNTER e MACALPINE, pp. 805-809; pp. 806-807.

⁴⁷ JOHN STUART MILL, *On Liberty*, pp. 99-100.

⁴⁸ BATESON, p. 114.

⁴⁹ Per una commossa resa letteraria di questo tema, vedi ANTON PAVLOVICH CECHOV, *La camera n. 6*.

⁵⁰ BATESON, p. 218.

⁵¹ *Ibid.*, p. 299.

⁵² E. P. W. PACKARD, *Modern Persecution*, Vol. I, p. 95.

⁵³ DEUTSCH, pp. 424-425.

⁵⁴ EDMUND S. MORGAN (Curatore), *Mary Easty, Petition of an Accused Witch*, 1692, in DANIEL BOORSTIN (Curatore), *An American Primer*, pp. 26-30; p. 28.

⁵⁵ *Ibid.*, p. 29.

⁵⁶ H. R. TREVOR-ROPER, *Witches and witchcraft: An historical essay (II)*, in "Encounter," 28: 13-34, giugno 1967; p. 16.

⁵⁷ LEA, p. 46.

⁵⁸ JULIEN BENDA, *Il tradimento dei chierici*.

⁵⁹ ROBBINS, p. 17.

⁶⁰ Vedi particolarmente DAVID BRION DAVIS, *The Problem of Slavery in Western Culture*.

Parte seconda

La fabbrica della pazzia

¹ FJODOR DOSTOEVSKIJ, *The Brothers Karamazov*, p. 306.

² JOHN STUART MILL, *On Liberty*, p. 100.

Capitolo nono

¹ DANIEL J. BOORSTIN, *The Lost World of Thomas Jefferson*, pp. 148-149.

² Vedi Capitolo 5.

³ BENJAMIN RUSH, *Medical Inquiries and Observations upon the Diseases of the Mind* (1812).

⁴ Citato in CARL BINGER, *Revolutionary Doctor*, p. 281.

⁵ RUSH, p. 20.

⁶ *Ibid.*

⁷ *Ibid.*, p. 26.

⁸ Citato in BOORSTIN, p. 182.

⁹ *Ibid.*

¹⁰ BINGER, p. 200.

¹¹ *Ibid.*, p. 201.

¹² *Ibid.*

¹³ *Ibid.*, p. 268.

¹⁴ RUSH, p. 160.

¹⁵ BENJAMIN RUSH, *Lecture on the medical jurisprudence of the mind*, in *The Autobiography of Benjamin Rush*, pp. 348-351; p. 350.

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ BINGER, p. 264.

²⁰ RUSH, *Medical Inquiries*, p. 265.

²¹ *Ibid.*

²² *Ibid.*, p. 271.

²³ *Ibid.*, p. 273.

²⁴ *Ibid.*, pp. 273-274.

²⁵ BINGER, p. 296.

²⁶ RUSH, *Medical Inquiries*, pp. 265-266.

²⁷ *Ibid.*, p. 267.

Note bibliografiche

- ²⁸ DUNGLER, p. 269
²⁹ *Ibid.*, p. 198
³⁰ *Ibid.*, p. 201.
³¹ *Ibid.*, p. 173.
³² *Ibid.*, p. 273.
³³ *Ibid.*
³⁴ RUSH, *Medical Inquiries*, p. 110.
³⁵ *Ibid.*
³⁶ *Ibid.*, p. 111.
³⁷ BINGER, p. 273.
³⁸ PHILIPPE PINEL, *A Treatise on Insanity*, pp. 27-63.
³⁹ RUSH, *Medical Inquiries*, p. 174.
⁴⁰ *Ibid.*, p. 175.
⁴¹ *Ibid.*
⁴² ALBERT DEUTSCH, *The Mentally Ill in America*, p. 422.
⁴³ RUSH, *Medical Inquiries*, pp. 267-268.
⁴⁴ *Ibid.*, p. 181.
⁴⁵ *Ibid.*, p. 183.
⁴⁶ *Ibid.*, pp. 181-192.
⁴⁷ *Ibid.*, p. 192.
⁴⁸ DEUTSCH, P. 79.
⁴⁹ CHARLES WILLIAMS, *Witchcraft*, P. 178.
⁵⁰ DEUTSCH, P. 79.
⁵¹ *Ibid.*
⁵² *Ibid.*, p. 81.
⁵³ *Ibid.*, p. 80.
⁵⁴ BINGER, p. 277.
⁵⁵ BENJAMIN RUSH, *Commonplace Book of Benjamin Rush, 1792-1813*, in *The Autobiography of Benjamin Rush*, pp. 213-360; p. 282.
⁵⁶ *Ibid.*, p. 288.
⁵⁷ La storia di John Rush è narrata nella Appendix 3 della *Benjamin Rush's Autobiography*, pp. 369-371.
⁵⁸ Citato in BINGER, p. 288.
⁵⁹ *Ibid.*
⁶⁰ *Ibid.*, p. 197.
⁶¹ *Ibid.*
⁶² WILLIAM STANTON, *The Leopard's Spots*, p. 6.
⁶³ BENJAMIN RUSH, *Observations intended to favour a supposition that the black Color (as it is called) of the Negroes is derived from the LEPROSY*, in "Trans. Amer. Phil. Soc.," 4: 289-297, 1799.
⁶⁴ BOORSTIN, p. 90.
⁶⁵ STANTON, p. 7.
⁶⁶ *Ibid.*, pp. 12-13.
⁶⁷ *Ibid.*, p. 13.
⁶⁸ *Ibid.*
⁶⁹ Vedi, ad esempio, DAVID BRION DAVIS, *The Problem of Slavery in Western Culture*, in special modo i Capitoli 6 e 7.
⁷⁰ STANTON, p. 13.
⁷¹ BOORSTIN, p. 91
⁷² *Ibid.*
⁷³ *Ibid.*, p. 92.

Capitolo decimo

- ¹ JOHN STUART MILL, *Auguste Comte and Positivism*, p. 142.
² Per un classico resoconto dell'omosessualità in età trascorse e in varie culture, vedi EDWARD WESTERMARCK, *The Origin and Development of the Moral Ideas*, Vol. II, Capitolo XLIII, pp. 456-489; per una esposizione piú recente, vedi, ad esempio, WAINRIGHT CHURCHILL, *Homosexual Behavior Among Males*.
³ *Genesis*, 19: 3-5.
⁴ *Ibid.*, 19: 6-8.
⁵ *Ibid.*, 19: 11.
⁶ *Ibid.*, 19: 24-25.
⁷ *Levitico*, 18: 22.
⁸ *Ibid.*, 20: 13.

Note bibliografiche

- [†] Citato in SIMONE DE BEAUVOIR, *Le deuxième sexe*, Vol. I, p. 22.
- ¹⁰ ALFRED C. KINSEY, WARDELL B. POMEROY, e CLYDE E. MARTIN, *Sexual Behavior in the Human Male*, pp. 659-666.
- ¹¹ GORDON RATTRAY TAYLOR, *Historical and Mythological Aspects of Homosexuality*, in JUDD MARMOR (Ed.), *Sexual Inversion*, pp. 140-164; pp. 145-146.
- ¹² *Ibid.*, p. 145.
- ¹³ WESTERMARCK, p. 489.
- ¹⁴ HENRY CHARLES LEA, *A History of the Inquisition of Spain*, Vol. 4, p. 362.
- ¹⁵ *Ibid.*
- ¹⁶ *Ibid.*
- ¹⁷ Vedi capitolo 7.
- ¹⁸ LEA, Vol. 4, pp. 365-366.
- ¹⁹ *Ibid.*, p. 367.
- ²⁰ *Ibid.*, p. 368.
- ²¹ *Ibid.*, p. 371.
- ²² MARMOR, p. 15
- ²³ In relazione, vedi THOMAS S. SZASZ, *Scientific method and social role in medicine and psychiatry*, in "A.M.A. Arch. Int. Med.," 101: 228-238, febbraio 1958; e *Alcoholism: A socioethical perspective*, in "Western Med.," 7: 15-21, dicembre 1966.
- ²⁴ RENÉ GUYON, *The Ethics of Sexual Acts*, pp. 270-271.
- ²⁵ ANDRÉ GIDE, *Corydon*, pp. 8-10.
- ²⁶ *Ibid.*, pp. 20-21.
- ²⁷ Vedi capitolo 10.
- ²⁸ KARL MENNINGER, *The Vital Balance*, pp. 195-198.
- ²⁹ *Ibid.*, p. 198.
- ³⁰ *Ibid.*, p. 196.
- ³¹ *Ibid.*
- ³² *Ibid.*, p. 197.
- ³³ KARL MENNINGER, Introduzione, in *The Wolfenden Report*, pp. 5-7; p. 5.
- ³⁴ *Ibid.*, p. 6.
- ³⁵ *Crosscurrents of Psychiatric Thought Today*, p. 1.
- ³⁶ *Ibid.*, p. 13.
- ³⁷ *Ibid.*, p. 14.
- ³⁸ WILLIAM S. BURROUGHS, *Naked Lunch*, pp. 186-197; p. 180.
- ³⁹ *Ibid.*, p. 188.
- ⁴⁰ *Ibid.*, p. 189.
- ⁴¹ *Ibid.*, p. 196.
- ⁴² *Ibid.*, p. 197.
- ⁴³ Vedi particolarmente THOMAS S. SZASZ, *Scientific method and social role; Alcoholism: A socioethical perspective*; e *Law, Liberty, and Psychiatry*.
- ⁴⁴ DICK LEITSCH, *The psychotherapy of homosexuality: Let's forget Jocasta and her little boy*, in "Psychiat. Opin.," 4: 28-35, giugno 1967; P. 35.

Capitolo undicesimo

- ¹ VOLTAIRE, *Philosophical Dictionary* (1764), p. 254.
- ² Vedi in particolare FRIEDRICH A. HAYEK, *The Counter-Revolution of Science*.
- ³ ALFRED C. KINSEY, WARDELL B. POMEROY, CLYDE E. MARTIN, e PAUL GEBHARD, *Sexual Behavior in the Human Female*, p. 168.
- ⁴ *Ibid.*, p. 473.
- ⁵ ALFRED C. KINSEY, WARDELL B. POMEROY, e CLYDE E. MARTIN, *Sexual Behavior in the Human Male*, p. 465.
- ⁶ E. H. HARE, *Masturbatory insanity: The history of an idea*, in "J. Ment. Sci.," 108: 1-25, gennaio 1962, p. 20.
- ⁷ *Ibid.*, p. 2.
- ⁸ *Ibid.*, pp. 2-3.
- ⁹ *Ibid.*, p. 3.
- ¹⁰ *Ibid.*
- ¹¹ BENJAMIN RUSH, *Medical Inquiries and Observations upon the Diseases of the Mind* (1812).
- ¹² *Ibid.*, p. 33.
- ¹³ *Ibid.*, p. 347.
- ¹⁴ ILZA VEITH, *Hysteria*, p. 179.
- ¹⁵ Vedi capitolo 8.
- ¹⁶ HARE, p. 4.

Note bibliografiche

- ¹⁷ *Ibid.*
¹⁸ *Ibid.*, p. 5.
¹⁹ *Ibid.*, p. 6.
²⁰ *Ibid.*
²¹ Citato in JOHN DUFFY, *Masturbation and clitoridectomy*, in "J.A.M.A.," 186: 246-248, 19 ottobre 1963; p. 246.
²² Citato in HARE, p. 23.
²³ Citato in LARS ULLERSTAM, *The Erotic Minorities*, p. 113.
²⁴ WAYLAND YOUNG, *Eros Denied*, p. 204.
²⁵ *Ibid.*, p. 205.
²⁶ E. C. SPITZKA, *Insanity: Its Classification, Diagnosis, and Treatment*, p. 9.
²⁷ *Ibid.*, pp. 378-380.
²⁸ Citato in HARE, p. 7.
²⁹ Citato in ALEX COMFORT, *The Anxiety Makers*, pp. 107-108.
³⁰ HARE, p. 24.
³¹ THOMAS S. SZASZ, *The Mental Health Ethic*, in RICHARD T. DE GEORGE (curatore), *Ethics and Society*, pp. 85-110.
³² RENÉ A. SPITZ, *Authority and masturbation: Some remarks on a bibliographical investigation*, in *Yearbook of Psychoanalysis*, Vol 9, pp. 113-145; p. 123.
³³ DUFFY, p. 248.
³⁴ COMFORT, p. 97.
³⁵ HARE, p. 22.
³⁶ *Ibid.*
³⁷ COMFORT, p. 95.
³⁸ HARE, p. 9.
³⁹ Citato in KARL MENNINGER, *The Vital Balance*, p. 462.
⁴⁰ MARY R. MELENDY, *Perfect Womanhood*, pp. 32-33.
⁴¹ SIGMUND FREUD, *The neuropsychozes of defecation (1894)*, in *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Vol. III, pp. 41-61; pp. 55-56.
⁴² SIGMUND FREUD, *Lettera 79*, 22 dicembre 1897, *ibid.*, Vol I, p. 272.
⁴³ SIGMUND FREUD, *The Psychopathology of Everyday Life (1901)*, *ibid.*, Vol. VI, pp. 199-200.
⁴⁴ SIGMUND FREUD, *Contributions to a discussion on masturbation (1912)*, *ibid.*, Vol. XII, pp. 239-254; p. 245.
⁴⁵ *Ibid.*
⁴⁶ *Ibid.*, p. 246.
⁴⁷ *Ibid.*, p. 248.
⁴⁸ *Ibid.*, pp. 250-251.
⁴⁹ *Ibid.*, p. 249.
⁵⁰ *Ibid.*, p. 251.
⁵¹ *Ibid.*
⁵² *Ibid.*
⁵³ Citato in COMFORT, p. 111.
⁵⁴ ERNEST JONES. *The nature of auto-suggestion*, in *Papers on Psychoanalysis*, pp. 273-293; p. 282.
⁵⁵ OTTO FENICHEL, *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*, pp. 75-76.
⁵⁶ *Ibid.*, p. 75.
⁵⁷ Citato in SPITZ, p. 125.
⁵⁸ *Ibid.*, p. 126.
⁵⁹ J. P. CROZER GRIFFITH e A. GRAEME MITCHELL, *The Diseases of Infants and Children*, 2 ed., p. 872.
⁶⁰ ISRAEL S. WECHSLER, *The Neuroses or the Psychoneuroses*, in RUSSELL L. CECIL e FOSTER KENNEDY (curatori), *A Textbook of Medicine by American Authors*, 5 ed., pp. 1645-1664; p. 1651.
⁶¹ Citato in EMIL A GUTHEIL, *Sexual Dysfunctions in Men*, in SILVANO ARIETI (curatore), *American Handbook of Psychiatry*, Vol. I, pp. 708-726; p. 711.
⁶² ALFRED C. KINSEY, WARDELL B. POMEROY, e CLYDE E. MARTIN, *Sexual Behavior in the Human Male*, p. 513.
⁶³ SPITZ, p. 125.
⁶⁴ KARL A. MENNINGER, *Man Against Himself*, pp. 68-69.
⁶⁵ JOSEPH B. CRAMER. *Common Neuroses of Childhood*, in ARIETI, pp. 797-815; p. 807.
⁶⁶ HARE, pp. 9-10.
⁶⁷ COMFORT, p. 111.
⁶⁸ *Ibid.*, p. 112.

Capitolo dodicesimo

- ¹ JULES ROMAINS, *Knock, ou Le Triomphe de la médecine*, pp. 59-60.
- ² Vedi capitoli 10 e 13.
- ³ *The Attack on Narcotics*, p. 1.
- ⁴ *Ibid.*
- ⁵ ALEXANDER DRU, curatore, *The Journals of Kierkegaard (1835-1854)*, pp. 123-124.
- ⁶ MILTON I. ROEMER, *The future of social medicine in the United States*, in "The Pharos of Alpha Omega Alpha," 30: 42-50, aprile 1967, p. 45.
- ⁷ *Ibid.*, p. 46.
- ⁸ Vedi THOMAS S. SZASZ, *Medical ethics: A historical perspective*, in "Med. Opin. & Rev.," 4: 115-121, febbraio 1968.
- ⁹ DONALD GOULD, *To hell with medical secrecy!* in "New Statesman," 3 marzo 1967.
- ¹⁰ *Ibid.*
- ¹¹ *Ibid.*
- ¹² *Ibid.*
- ¹³ *Ibid.*
- ¹⁴ *Ibid.*
- ¹⁵ DONALD GOULD, *The freedom to be unfit*, in "New Statesman," 1 settembre 1967.
- ¹⁶ *Ibid.*
- ¹⁷ *Ibid.*
- ¹⁸ *Ibid.*
- ¹⁹ *Ibid.*
- ²⁰ *Ibid.*
- ²¹ Vedi per esempio, FLOYD W. MATSON, *The Broken Image*, e THOMAS S. SZASZ, *Whither psychiatry?* in "Soc. Res.," 33: 439-462, autunno 1966.
- ²² Vedi, *Trials of War Criminals Before the Nuernberg Military e Tribunal Under Control Council Law No. 10*, Vol. I, pp. 794-896; e FREDRIC WERTHAM, *A Sign for Cain*, capitolo 9.
- ²³ ANATOLY KUZNETSOV, *Eabi Yar*, p. 236.
- ²⁴ ADAM PODGORECKI, *Law and mental illness: Social engineering (Abstract)*, in "Sandoz Psychiat. Spectator," 4: 15-16, settembre 1967; p. 16.
- ²⁵ HEINRICH HIMMLER, in un discorso nel 1937: citato in HANNAH ARENDT, *The Burden of Our Time*, p. 373.
- ²⁶ Citato in RAUL HILBERG, *The Destruction of the European Jews*, in BERNARD ROSENBERG, ISRAEL GERVER, e E. WILLIAM HOWTON (curatori), *Mass Society in Crisis*, pp. 272-310; d. 295.
- ²⁷ *Ibid.*, p. 295.
- ²⁸ HAROLD ORLANS, *An American Death Camp*, in ROSENBERG, GERVER e HOWTON, (curatori), pp. 614-628; p. 626.
- ²⁹ *Ibid.*, p. 627.
- ³⁰ *Ibid.*, pp. 614-615.
- ³¹ ARENDT, pp. 395-396.
- ³² BABS FENWICK, *Russians ahead on mental health?*, in "Daily Oklahoman," 10 marzo 1967, pp. 1-2.
- ³³ *Ibid.*, p. 2.
- ³⁴ *Ibid.*
- ³⁵ *Ibid.*
- ³⁶ Citato in *Soviet MDs find state duties put profession in second place*, in "A.M.A. News," 10 maggio 1965, p. 12.
- ³⁷ VALERY TARSISS, *Card 7*.
- ³⁸ Vedi la campagna di ZHENYA BELOV (Lettere), in "Economist" (London), 11 dicembre 1965, p. 4, e GROSE, *Tarsis, anti-Red writer, is denounced in Soviet as he flies to London*, in "New York Times," 9 febbraio 1966, p. 16.
- ³⁹ LAWRENCE C. KOLB, *Soviet psychiatric organization and the community mental health center concept*, in "Amer. J. Psychiat.," 123: 433-440, ottobre 1966, pp. 437-438.
- ⁴⁰ ISADORE ZIFERSTEIN, *The Soviet psychiatrist: His relationship to his patients and to his society*, in "Amer. J. Psychiat.," 123: 440-446, ottobre 1966, p. 445.
- ⁴¹ *Ibid.*
- ⁴² VINCENT J. BURKE, *Soviet atheist's life happier than believer's, sociologist reports*, Syracuse (N.Y.) "Herald-Journal," 2 dicembre 1966, p. 28.
- ⁴³ A questo proposito, vedi THOMAS S. SZASZ, *The moral dilemma of psychiatry: Autonomy or heteronomy?* in "Amer. J. Psychiat.," 12: 521-528, dicembre 1964; e *Medical ethics: A historical perspective*, in "Med. Opin. & Rev.," 4: 115-121, febbraio 1968.

Note bibliografiche

- ⁴⁴ Citato in ALEXANDER MITSCHERLICH e FRED MIELKE, *Medicina disumana*. Documenti dal "Processo dei medici" di Norimberga.
- ⁴⁵ Citato in JEANNE BRAND, *Doctors and the State*, p. 240.
- ⁴⁶ MICHEL FOUCAULT, *Madness and Civilization*, particolarmente Capitolo IX.
- ⁴⁷ OLIVER GARCEAU, *The morals of medicine*. in "Ann. Acad. Pol. & Soc. Sci.," 363: 60-69, gennaio 1966; p. 68.
- ⁴⁸ G. BROCK CHISHOLM, *The re-establishment of peacetime society*, in "Psychiat.," 9: 3-11, gennaio 1946; p. 7.
- ⁴⁹ *Ibid.*, p. 9.
- ⁵⁰ *Ibid.*
- ⁵¹ *Ibid.*, p. 11.
- ⁵² Citato in MARTIN GANSBERG, *Peace Corps sets world health aid*, in "New York Times," 16 novembre 1964, p. 1.
- ⁵³ GOFFREDO PARISE, *Cara Cina*, pp. 73-76.
- ⁵⁴ THOMAS S. SZASZ, *The Mental Health Ethic*, in RICHARD T. DE GEORUE (curatore), *Ethics and Society*, pp. 85-110.
- ⁵⁵ PARISE, *ibid.*
- ⁵⁶ Citato in GANSBERG, p. 1.
- ⁵⁷ In relazione, vedi FRIEDRICH A. HAYEK, *The Counter-Revolution of Science*.
- ⁵⁸ Vedi SZASZ, *The Mental Health Ethic*. in DE GEORUE (curatore), *Ethics and Society*.
- ⁵⁹ HAROLD VISOTSKY, *Social psychiatry rationale: Administrative and planning approaches*, in "Amer. J. Psychiat.," 121: 433-441, novembre 1964, p. 434.
- ⁶⁰ GERARD CAPLAN, *Community Psychiatry: Introduction and Overview*, in S. GOLDSTON (curatore), *Concepts of Community Psychiatry*, pp. 3-18; p. 4.
- ⁶¹ Citato in MD's role in mental health stressed, in "A.M.A. News," 13 marzo 1967, p. 3.
- ⁶² LEOPOLD BELLAK, Epilogo in LEOPOLD BELLAK (curatore), *Handbook of Community Psychiatry and Community Mental Health*, pp. 458-460; p. 458.
- ⁶³ *Ibid.*, p. 459.
- ⁶⁴ *Ibid.*
- ⁶⁵ *Ibid.*
- ⁶⁶ *Ibid.*, p. 460.
- ⁶⁷ FJODOR DOSTOJEVSKII, *The Brothers Karamazov*, p. 298.
- ⁶⁸ LEOPOLD BELLAK, Introduzione in BELLAK, pp. 1-11; p. 11.
- ⁶⁹ DOSTOJEVSKII, *ibid.*, p. 305.
- ⁷⁰ BELLAK, p. XI.
- ⁷¹ GERALD CAPLAN, *Principles of Preventive Psychiatry*, p. 79.
- ⁷² *Ibid.*, p. 56.
- ⁷³ STANLEY YOLLES, *Community mental health: Issues and policies*, in "Amer. J. Psychiat.," 122: 979-985, marzo 1966, p. 980.
- ⁷⁴ *Brown v. Board of Education*, 347, U.S. 483, 1954; ristampato in ROBERT B. MCKAY, *An American Constitutional Law Reader*, pp. 204-210.
- ⁷⁵ *Ibid.*, p. 208.
- ⁷⁶ *Boutilier v. Immigration and Naturalization Service*, 387, U.S. 118, 1967; Vedi Capitolo 14.
- ⁷⁷ GUNNAR MYRDAL, *An American Dilemma*.
- ⁷⁸ BURKE, *Soviet atheist's life happier than believer's, sociologist reports*, Syracuse (N.Y.), in "Herald-Journal," 2 dicembre 1966, p. 28.
- ⁷⁹ Vedi in particolare THOMAS S. SZASZ, *Law, Liberty, and Psychiatry e Psychiatric Justice*.
- ⁸⁰ DAVID L. BAZELON, *Justice stumbles over science*, in "Trans-action," 4: 8-17 luglio-agosto 1967.
- ⁸¹ *Ibid.*, p. 8.
- ⁸² THOMAS S. SZASZ, *The Ethics of Psychoanalysis*.
- ⁸³ Vedi, ad esempio, SEYMOUR L. HALLECK, *Psychiatry and the Dilemma of Crime*.
- ⁸⁴ BAZELON, p. 9.
- ⁸⁵ *Ibid.*, p. 13.
- ⁸⁶ *Ibid.*, p. 14.
- ⁸⁷ *Ibid.*, p. 17.
- ⁸⁸ Vedi SZASZ, *Law, Liberty, and Psychiatry*, pp. 127-137.
- ⁸⁹ BAZELON, p. 17.
- ⁹⁰ Vedi ROBERT F. LOCKMAN, *Nationwide study yields profile of psychiatrists*, in "Psychiat. News," 1: 2 gennaio 1966.
- ⁹¹ *Ibid.*
- ⁹² Vedi BRIAN COOPER e ALEXANDER C. BROWN, *Psychiatric practice in Great*

Note bibliografiche

Britain and America: A comparative study, in "Brit. J. Psychiat.," 113: 625-636, 1967.

⁹³ DEREK L. PHILLIPS, *Rejection: A possible consequence of seeking help for mental disorders*, in "Amer. Sociol. Rev.," 28: 963-972, dicembre 1963, p. 965.

⁹⁴ *Ibid.*, p. 966.

⁹⁵ *Ibid.*

⁹⁶ *Ibid.*, p. 968.

⁹⁷ *Ibid.*, pp. 968-969.

⁹⁸ *Ibid.*, p. 969.

⁹⁹ DEREK L. PHILLIPS, *Identification of mental illness: Its consequences for rejection*, in "Community Ment. Health J." 3: 262-266, autunno 1967, pp. 265-266.

¹⁰⁰ ERVING GOFFMAN, *Stigma*, p. 3.

¹⁰¹ *Ibid.*, p. 5.

¹⁰² *Ibid.*, pp. 43-62.

Capitolo tredicesimo

¹ ABBY MANN, citato in VINCENT CANBY, *On the set here, a man and his entourage: Sinatra starts work in city on filming of "Detective,"* in "New York Times," 18 ottobre 1967, p. 37.

² Vedi THOMAS S. SZASZ, *Legal and Moral Aspects of Homosexuality*, in JUDD MARMOR (curatore), *Sexual Inversion*, pp. 124-139.

³ Mass. Ann. Laws, chapter 123, par. 1, 1957; citato in FRANK T. LINDMAN e DONALD M. MCINTYRE, Jr. (curatori), *The Mentally Disabled and the Law*, p. 18.

⁴ STEPHANIE HARRINGTON, *Homosexual sortie: An anonymous crusade*, in "Village Voice," 25 maggio 1967, pp. 9-10; p. 9.

⁵ *Ibid.*, p. 10.

⁶ *Boutillier v. Immigration and Naturalization Service*, 387 U.S. 118, 1967.

⁷ *Ibid.*, p. 19.

⁸ *Ibid.*

⁹ *Ibid.*, p. 120.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ *Ibid.*

¹² *Ibid.*, p. 122.

¹³ *Ibid.*, p. 123.

¹⁴ *Ibid.*, p. 124.

¹⁵ *Chinese Exclusion case*, 130 U.S. 581, 1889; p. 581.

¹⁶ *Ibid.*, p. 604.

¹⁷ *Ibid.*, p. 607.

¹⁸ *Ibid.*, p. 606.

¹⁹ Vedi THOMAS S. SZASZ, *Psychiatric*, in particolare pp. 56-82 e 264-272.

²⁰ Vedi questo Capitolo, pp. 288-89, e Capitolo 14, particolarmente pp. 308-10.

²¹ *Boutillier v. Immigration and Naturalization Service*, p. 124.

²² THOMAS R. BYRNE, Jr. e FRANCIS M. MULLIGAN, "Psychopathic personality" and "sexual deviation": Medical terms or legal catch-alls. *Analysis of the status of the homosexual alien*, in "Temple Law Quart.," 40: 328-347, primavera-estate 1967.

²³ *Ibid.*, p. 335.

²⁴ Vedi Capitolo 10.

²⁵ Vedi, al riguardo, THOMAS S. SZASZ, *The Ethics of Psychoanalysis*, specialmente pp. 11-45.

²⁶ BYRNE e MULLIGAN, p. 336.

²⁷ *Ibid.*

²⁸ *Ibid.*, p. 342.

²⁹ *Ibid.*

³⁰ *Ibid.*, p. 343.

³¹ *Ibid.*, p. 344.

³² *Ibid.*, p. 347.

³³ Vedi Capitoli 2 e 4; anche JACK C. LANDAU, *GI justice 2d class system*, Syracuse (N.Y.) in "Herald-American," 10 settembre 1967, p. 69, and 30,000 GI's "branded" by "less than honorable" discharges, Syracuse (N.Y.) in "Herald-Journal," 14 settembre 1967, p. 39.

³⁴ ABE FORTAS, *Implications of Durham's case*, in "Amer. J. Psychiat." 113: 577-582, gennaio 1957.

³⁵ WILLIAM O. DOUGLAS, *Concurring opinion in Robinson v. California*, 370 U.S. 660, 1961; pp. 668-678.

³⁶ *Boutillier v. Immigration and Naturalization Service*, p. 125.

Note bibliografiche

- ³⁷ *Ibid.*, p. 132.
³⁸ Vedi, ad esempio, THOMAS S. SZASZ, *The Myth of Mental Illness*, o il Capitolo 8 di questo volume.
³⁹ *Chinese Exclusion case*, p. 581.
⁴⁰ *Boutillier v. Immigration and Naturalization Service*, p. 129.
⁴¹ ROBERT LINDNER, *Must You Conform?*, p. 65.
⁴² JEAN-PAUL SARTRE, *Saint Genet, comédien et martyr*, p. 212.
⁴³ SARTRE, *ibid.*, p. 539.
⁴⁴ *Boutillier v. Immigration and Naturalization Service*, p. 133.
⁴⁵ *Ibid.*
⁴⁶ *Ibid.*, pp. 134-135.

Capitolo quattordicesimo

- KENNETH BURKE, *Interaction: III. Dramatism*, in DAVID L. SILLS (curatore), *International Encyclopedia of the Social Sciences*, Vol. 7, pp. 445-452; p. 451.
¹ JAMES GEORGE FRAZER, *The Golden Bough*, p. 539.
■ Levitico, 16: 20-22.
⁴ Isaia, 53: 1-6.
⁵ Vedi anche Isaia, 53: 7-12.
■ FRAZER, p. 540.
† *Ibid.*
■ *Ibid.*, p. 579.
⁹ JANE ELLEN HARRISON, *Epilegomena to the Study of Greek Religion and The-
mis*, p. xvii.
¹⁰ FRAZER, pp. 578-579.
¹¹ *Ibid.*, p. 579.
¹² *Ibid.*
¹⁵ HARRISON, p. xvii.
¹⁴ *Ibid.*
¹⁵ *Ibid.*
¹⁶ *Ibid.*, p. XXI.
¹⁷ *Ibid.*
■ Vedi Capitolo 13.
¹⁹ JEAN-PAUL SARTRE, *L'enfance d'un chef* in *Le Mur*, pp. 133-222.
²⁰ *Ibid.*, pp. 218-219.
²¹ JEAN-PAUL SARTRE, *Réflexions sur la question juive*, pp. 31-32.
²⁵ *Ibid.*, p. 47.
¹ *Ibid.*, p. 53.
²¹ *Ibid.*, p. 54.
²⁵ *Ibid.*, p. 62.
²⁶ *Ibid.*, p. 69.
²⁷ Vedi Capitolo 15.
²⁸ JEAN-PAUL SARTRE, *תשובה על השאלה: רפואה* *sur la question juive*, p. 54.
²⁹ *Ibid.*, pp. 180-181.

Capitolo quindicesimo

- T. S. ELIOT, *The Cocktail Party*, p. 111.
¹ VOLTAIRE, *Philosophical Dictionary* (1764), p. 353.
¹ ALBERT CAMUS, *Preface to Algerian Reports*, in *Resistance, Rebellion, and Death*, p. 114.
⁴ ABRAHAM LINCOLN, da una lettera (1858); citata in CHRISTOPHER MORLEY e LOUELLA D. EVERETT (curatori), [*Bartlett's*] *Familiar Quotation*, p. 455.
¹ Vedi, a questo proposito, THOMAS S. SZASZ, *Law, Liberty, and Psychiatry*. e in special modo pp. 149-158.
⁶ HOWARD S. BECKER, *Outsiders*, p. 9.
† *Ibid.*, pp. 9, 14.
■ JEAN-PAUL SARTRE, *Saint Genet, comédien et martyr*.
■ *Ibid.*, pp. 34-35.
¹⁰ *Ibid.*, p. 36.
¹¹ *Ibid.*, p. 116.
¹² *Ibid.*, p. 260.

Note bibliografiche

- ¹³ GEORGE ORWELL, *Nineteen Eighty-Four*.
¹⁴ *Ibid.*, p. 288.
¹⁵ *Ibid.*, p. 289.
¹⁶ *Ibid.*
¹⁷ *Ibid.*, pp. 294-295.
¹⁸ *Ibid.*, p. 300.
¹⁹ JAMES GEORGE FRAZER, *The Golden Bough*, p. 497.
²⁰ RALPH LINTON, *The Tree of Culture*, pp. 644-645.
²¹ Vedi, ad esempio, KONRAD LORENZ, *On Aggression*.
²² KENNETH BURKE, *Interaction: III. Dramatism*, in DAVID L. SILLS (curatore), *International Encyclopedia of the Social Sciences*, Vol. 7, pp. 445-452; p. 450.
²³ *Ibid.*, p. 451.
²⁴ FREDERICH DOUGLASS, *The anti-slavery movement* (Conferenza tenuta a Rochester, New York, 1885); citata in *Civil Liberties*, N. 214, marzo 1964, p. 1.

Epilogo

- ¹ JEAN-PAUL SARTRE, *Saint Genet, comédien et martyr*, p. 30.
² JERZY KOSINSKI, *The Painted Bird*, p. 1.
³ *Ibid.*, pp. 43-44.
⁴ *Ibid.*; pp. 44-45.
⁵ RALPH WALDO ERMERSON, *Self-reliance (1841)*, in Eduard C. Linderman (curatore), *Basic Selections from Emerson*, pp. 53-73; p. 55.

Appendice

- ¹ ALBERT CAMUS, *The Rebel*, p. 126 (ed. it., pp. 146-147).
² ABRAM LEON SACHAR, *A History of the Jews*, p. 194.
³ *Ibid.*, p. 198.
⁴ Citato in ARNOLD A. ROGOW, curatore, *The Jew in a Gentile World*, pp. 93-94.
⁵ HENRY KAMEN, *The Spanish Inquisition*, p. 19.
⁶ Citato in JACOB SPRENGER e HEINRICH KRÄMER, *Malleus Maleficarum*, p. XIX.
⁷ KAMEN, p. 122.
⁸ SPRENGER e KRÄMER, p. 1.
⁹ KAMEN, p. 28.
¹⁰ Citato in GREGORY ZILBOORG, *History of Medical Psychology*, p. 205 (ed. it. p. 179).
¹¹ Citato in SACHAR, p. 229.
¹² HERBERT J. MULLER, *Freedom in the Western World*, p. 274.
¹³ Citato in ROSSELL HOPE ROBBINS, *The Encyclopedia of Witchcraft and Demonology*, p. 540.
¹⁴ HERBERT J. MULLER, p. 173.
¹⁵ Citato in ROBBINS, p. 54.
¹⁶ *Ibid.*, p. 408.
¹⁷ CHARLES MACKAY, *Extraordinary Popular delusions and the Madness of Crowds*, p. 578.
¹⁸ Citato in ROGOW, pp. 116, 119-121, 123.
¹⁹ Citato in ROBBINS, p. 484.
²⁰ *Ibid.*, p. 479.
²¹ *Ibid.*, p. 314.
²² *Ibid.*, p. 308.
²³ Citato in ANDREW DICKSON WHITE, *A History of the Warfare of Science with Theology in Christendom*, p. 329.
²⁴ MICHEL FOUCAULT, *Madness and Civilization*, pp. 40, 45.
²⁵ *Ibid.*, pp. 65-66.
²⁶ Citato in ROBBINS, p. 341.
²⁷ Citato in ROGOW, p. 228.
²⁸ Citato in RICHARD HUNTER e IDA MACALPINE, *Three Hundred Years of Psychiatry, 1535-1860*, pp. 266-267.
²⁹ CHRISTINA HOLE, *Witchcraft in England*, p. 197.
³⁰ Citato in ROGOW, p. 136.
³¹ NINA RIDENOUR, *Mental Health in the United States*, p. 77.
³² RENÉ A. SPITZ, *Authority and masturbation: Some remarks on a bibliographical investigation*, in "The Yearbook of Psychoanalysis," Vol. 9, pp. 113-145; p. 117.

Note bibliografiche

- ³² WADE BASKIN, Prefazione, in *Voltaire's Philosophical Dictionary*, p. 3.
- ³⁴ WHITE, p. 339.
- ³⁵ Citato in ZILBOORG, *History of Medical Psychology*, p. 575 (ed. it. p. 508).
- 141-214. ³⁶ ANDRÉ SOUBIRAN, *The Good Doctor Guillotin and His Strange Device*, pp. 141-214.
- ³⁷ WHITE, p. 342.
- ³⁸ PHILIPPE PINEL, *A Treatise on Insanity (1801)*, pp. 27-28.
- ³⁹ *Ibid.*, p. 63.
- ⁴⁰ *Ibid.*, p. 65.
- ⁴¹ *Ibid.*, p. 66.
- ⁴² Citato in EMIL KRAEPELIN, *One Hundred Years of Psychiatry*, p. 69.
- ⁴³ *Ibid.*, p. 152.
- ⁴⁴ THEODRIC ROMEYN BECK, *An Inaugural Dissertation on Insanity*, pp. 27-28; citato in NORMAN DAIN, *Concepts of Insanity*, pp. 12-13.
- ⁴⁵ BENJAMIN RUSH, *Medical Inquiries and Observation upon The Diseases of the Mind (1812)*, pp. 211, 347.
- ⁴⁶ Citato in KAMEN, p. 271.
- ⁴⁷ Citato in HUNTER e MACALPINE, pp. 724-725.
- ⁴⁸ Citato in ALEX COMFORT, *The Anxiety Makers*, p. 76.
- ⁴⁹ SACHAR, p. 287; KAMEN, p. 282.
- ⁵⁰ Citato in HUNTER e MACALPINE, p. 792.
- ⁵¹ Citato in ALBERT DEUTSCH, *The Mentally Ill in America*, p. 151.
- ⁵² DAIN, pp. 104, 239.
- ⁵³ Citato in DEUTSCH, p. 150.
- ⁵⁴ *Ibid.*, p. 142.
- ⁵⁵ Citato in JULES ISAAC, *The Teaching of Contempt*, p. 112.
- ⁵⁶ DEUTSCH, pp. 150-151.
- Ment. Sci." 108: ⁵⁷ Citato in E. H. HARE, *Masturbatory insanity: The history of an idea*, in "J. Sci.," 108: 1-25, gennaio 1962, p. 23.
- ⁵⁸ Citato in ABRAHAM S. GOLDSTEIN, *The Insanity Defense*, p. 45.
- ⁵⁹ DOROTHEA L. DIX, *Memorial to the Legislature of Massachusetts*, 1843, p. 2.
- ⁶⁰ Citato in RIDENOUR, p. 76.
- ⁶¹ Citato in DAIN, p. 107.
- ⁶² COMFORT, p. 95.
- ⁶³ Citato in DEUTSCH, p. 424.
- ⁶⁴ National Association for Mental Health, *Calendar for 1968*, maggio, e DAIN, p. 176.
- ⁶⁵ Massachusetts, Commission on Lunacy, 1854, *Report on Insanity and Idiocy in Massachusetts*, p. 55; citato in DAIN, p. 68.
- ⁶⁶ National Association for Mental Health, *Calendar for 1968*, aprile.
- 246-248. ⁶⁷ Citato in JOHN DUFFY, *Masturbation and clitoridectomy*, in "J.A.M.A.," 186: 19 ottobre 1963, p. 246.
- ⁶⁸ Citato in DAIN, p. 106.
- ⁶⁹ Citato in KRAEPELIN, pp. 69-70.
- ⁷⁰ JOHN STUART MILL, *On Liberty (1859)*, pp. 13, 18.
- ⁷¹ Citato in HARE, p. 18.
- ⁷² *Ibid.*, p. 6.
- ⁷³ WILLIAM J. SINCWIR, *Semmelweis, His Life and His Doctrine*, particolarmente pp. 267-270.
- ⁷⁴ Citato in DAIN, p. 197.
- ⁷⁵ Citato in FRANZ G. ALEXANDER e SHELDON T. SELESNICK, *The History of Psychiatry*, p. 154.
- ⁷⁶ Citato in COMFORT, pp. 107-108.
- ⁷⁷ JOHN STUART MILL, *The Subjection of Women*, pp. 229, 266.
- ⁷⁸ HARE, p. 21.
- ⁷⁹ Citato in HARE, p. 23.
- ⁸⁰ *Ibid.*, p. 9.
- ⁸¹ Citato in ARON KRICH, Introduzione: *The Humanization of Sex*, in ARON KRICH, (curatore), *The Sexual Revolution*, Vol. I, *Pioneer Writings on Sex*, p. 10.
- ⁸² *Ibid.*, p. 14.
- ⁸³ WERNER RICHTER, *The Mad Monarch*, p. 250; vedi anche THOMAS S. SZASZ, *Law, Liberty, and Psychiatry*, pp. 48-53.
- ⁸⁴ Citato in COMFORT, p. 108.
- ⁸⁵ ANTON P. CECHOV, *La camera n. 6*, in *Racconti*.
- ⁸⁶ ADOLF LESCHNITZER, *The Magic Background of Modern Anti-Semitism*, p. 193.
- ⁸⁷ MAX ■■■ DIMONT, *Jews, God, and History*, p. 321.

Nota bibliografiche

- ⁸⁸ Citato in DAIN, p. 137.
⁸⁹ SPITZ, p. 123.
⁹⁰ CLIFFORD WHITTINGHAM BEERS, *A Mind That Found Itself*, p. 218.
⁹¹ RIDENOUR, p. 77.
⁹² *Ibid.*
⁹³ Citato in ALBERT SCHWEITZER, *The Psychiatric Study of Jesus*, p. 44.
⁹⁴ KRAEPELIN, pp. 106-107.
⁹⁵ Citato in SCHWEITZER, p. 40.
⁹⁶ *Ibid.*, pp. 27-28, 72.
⁹⁷ KRAEPELIN, pp. 152-154.
⁹⁸ Citato in HARE, p. 9.
⁹⁹ RIDENOUR, p. 39.
¹⁰⁰ Citato in Rocow, pp. 195, 202.
¹⁰¹ FRANZ ALEXANDER e HUGO STAUB, *The Criminal, the Judge, and the Public*, p. XIII.
¹⁰² KARL A. MENNINGER, *The Human Mind*, p. 428.
¹⁰³ Citato in Rocow, p. 321.
¹⁰⁴ LESCHNITZER, p. 49.
¹⁰⁵ TERENCE PRITTE, *Germans Against Hitler*, pp. 61-63.
¹⁰⁶ Citato in ANTONI GOLLAN, *The great marijuana problem*, in "Nat. Re.," 30 gennaio 1968, pp. 74-80; p. 74.
¹⁰⁷ HANNAH ARENDT, *Eichmann in Jerusalem*, p. 95.
¹⁰⁸ EDWARD A. STRECKER, *Beyond the Clinical Frontiers*, p. 180.
¹⁰⁹ GEORGE H. STEVENSON, *Presidential address: The psychiatric public health aspects of war*, in "Amer. J. Psychiat.," 98: 1-8, luglio 1941, pp. 3, 8.
¹¹⁰ ARENDT, p. 96.
¹¹¹ *Ibid.*, p. 105.
¹¹² DEUTSCH, pp. 448-449.
¹¹³ Citato in THOMAS S. SZASZ, *Law, Liberty, and Psychiatry*, pp. 202-203.
¹¹⁴ G. BROCK CHISHOLM, *The psychiatry of enduring peace and social progress*, in "Psychiat.," 9: 3-11, gennaio 1946, p. 11.
¹¹⁵ *Immigration and Nationality Act del 1952*, par. 212 (a), (4), 8 U.S.C., par. 1182 (a) (4), 1964; conosciuta col nome di legge McCarran.
¹¹⁶ THOMAS R. BYRNE, Jr. e FRANCIS M. MULLIGAN, "Psychopathic personality" and "sexual deviation": *Medical terms or legal catch-alls - Analysis of the status of the homosexual alien*, in "Temple Law Quart.," 40: 328-347, primavera-estate 1967.
¹¹⁷ *Durham v. United States*, 214 F. 2d, 862 (D.C. Circ.), 1954; pp. 874-875.
¹¹⁸ ABE FORTAS, *Implications of Durham's case*, in "Amer. J. Psychiat.," 113: 577-582, gennaio 1957; pp. 581, 579.
¹¹⁹ *Williams v. United States*, 250 F. 2d, 19 (1957); p. 26.
¹²⁰ A. M. ROSENTHAL e ARTHUR GELB, *One More Victim*, pp. 119-120.
¹²¹ Citato in *ibid.*, p. 235.
¹²² ARENDT, p. 22.
¹²³ *Ibid.*, p. 64.
¹²⁴ *Constitutional Rights of the Mentally III*, p. 64.
¹²⁵ *Ibid.*, p. 75.
¹²⁶ *Robinson v. California*, 370 U.S. 660, 1962; p. 665.
¹²⁷ JOHN F. KENNEDY, Messaggio del Presidente degli Stati Uniti relativo alla malattia mentale e al ritardo mentale (U.S. 88th Cong., 1st sess., 1963 H. Rep., Doc. No. 58), p. 2.
¹²⁸ THEODORE H. WHITE, *The Making of the President*, p. 29.
¹²⁹ ABRAHAM RIBICOPP, *Why I proposed a commission to study the problem of childhood mental illness*, in "Psychiat. News," gennaio 1966, p. 6.
¹³⁰ *The unconscious of a conservative: A special issue on the mind of Bawy Goldwater*, in "Fact," Vol. I, No. 5, settembre-ottobre 1964, p. 55.
¹³¹ Citato in MARTIN GANSBERG, *Peace Corps sets world health aid*, in "New York Times," 16 novembre 1964, p. 1.
¹³² Citato in WILLIAM F. BUCKLEY, JR., *LBJ is "getting it in the neck" unfairly*, Syracuse (N.Y.) in "Herald-American," 18 luglio 1965, p. 17.
¹³³ Citato in RUTH FOX, *Alcoholism in 1966*, Diario del direttore, in "Amer. J. Psychiat.," 123: 337-338, settembre 1966, p. 337.
¹³⁴ Citato in GOFFREDO PARISE, *Cara Cina*, p. 173.
¹³⁵ Editoriale: *Changing concepts of suicide*, in "J.A.M.A.," 199: 162, marzo 1967.
¹³⁶ Consiglio dell'Associazione Psichiatrica Americana, *Position statement on the question of adequacy of treatment*, in "Amer. J. Psychiat.," 123: 1458-1460, maggio 1967, p. 1459.

Note bibliografiche

- ¹³⁷ HARVEY J. TOMPKINS, *The physician in contemporary society*, in "Amer. J. Psychiat." 124: 1-6, luglio 1967, p. 3.
- ¹³⁸ GEORGE STEVENSON, *Psychopathology of international behavior* (Lettera al direttore), in "Amer. J. Psychiat." 124: 166-167, novembre 1967.
- ¹³⁹ Citato in WILLIAM F. BUCKLEY, Jr., *Reagan e Yale*, Syracuse (N.Y.), in "Post-Standard," 26 dicembre 1967, p. 5.
- ¹⁴⁰ Citato in *Democracy has/hasn't a future... a present*, in "New York Times Magazine," 26 maggio 1968, pp. 30-31, 98-104, p. 101.
- ¹⁴¹ Citato in *ibid.*, pp. 98, 102.
- ¹⁴² DREW PEARSON, *Wallace's mental record*, Syracuse (N.Y.), in "Post-Standard," 16 ottobre 1968, p. 11.
- ¹⁴³ RICHARD EDER, *1492 Ban on Jews is voided by Spain*, in "New York Times," 17 dicembre 1968, pp. 1, 14.
- ¹⁴⁴ HOWARD P. ROME, *Psychiatry and foreign affairs: The expanding competence of psychiatry*, in "Amer. J. Psychiat." 125: 725-730, dicembre 1968, pp. 727, 729.

Bibliografia

- ACTON, J. E. E. D., *Corrispondenza Acton-Creighton*, in ACTON, J. E. E. D., *Essays on Freedom and Power*, scelti e con una nuova introduzione di Gertrude Himmelfarb, Meridian, New York 1955, pp. 328-345
- ALEXANDER, F. e STAUB, H., *The Criminal, the Judge, and the Public: A Psychological Analysis*, ed. riv., con nuovi capitoli, da Franz Alexander; ed. orig. tr. da Gregory Zilboorg, Free Press and Falcon's Wing Press, Glencoe, Ill. 1956: tr. it. *Il delinquente e i suoi giudici*, Giuffrè, Milano 1948
- ALEXANDER, F. G. e SELESNICK, S. T., *The History of Psychiatry: An Evaluation of Psychiatric Thought and Practice from Prehistoric Times to the Present*, Harper & Row, New York 1966
- AMERICAN CIVIL LIBERTIES UNION, *The Policy Guide of the American Civil Liberties Union*, Policy n. 225, *The Mentally Ill. - Civil Commitment*, giugno 1966
- AMERICAN CIVIL LIBERTIES UNION, *New Dimensions... New Challenges: 46th Annual Report*, 1° luglio 1965 - 1° gennaio 1967, p. 35
- AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION, *Changing concepts of suicide* (editoriale), in "J.A.M.A.," 199, 162, 6 marzo 1967
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Position statement on the question of adequacy of treatment*, in "Amer. J. Psychiat.," 123, 1458-1460, maggio 1967
- ARENDT, H., *The Burden of Our Time*, Secker & Warburg, London 1951
- ARENDT, H., *Eichmann in Jerusalem: A Report on the Banality of Evil*, Viking, New York 1963; tr. it. *La banalità del male. Eichmann a Gerusalemme*, Feltrinelli, Milano 1964
- ASBURY, E. E., *Faster mental examinations ordered for defendants here*, in "New York Times," 8 luglio 1967, p. 26
- Attack on Narcotics: New York State's Bold New Program for the Prevention, Treatment, and Control of Narcotic Addiction*, New York State Narcotic Addiction Control Commission, Albany 1967
- ATTORNEYS-AT-PSYCHIATRY, *Smith, Kline & French Psychiatric Rep.*, luglio-agosto 1965, pp. 23-25
- AUGSTEIN, R., *Die perfiden Juden*, in "Der Spiegel," 4 settembre 1967, pp. 120-126
- AYD, F. J., Jr., *Ugo Cerletti, M.D. 1877-1963* (Editoriale), in "Psychosomatics," 4, A/6-A/7, novembre-dicembre 1963
- BAKEWELL, T., *A letter to the chairman of the Select Committee of the House of Commons, appointed to enquire into the state of madhouses (1815)*, in HUNTER e MACALPINE, pp. 705-709
- BASKIN, W., Prefazione al *Voltaire's Philosophical Dictionary: A Compendium*; Philosophical Library, New York 1961, pp. 3-5

Bibliografia

- BATESON, G.** (a cura di), *Perceval's Narrative: A Patient's Account of His Psychosis, 1830-1832*, Stanford Univer. Press, Stanford, Calif. 1961
- BAZELON, D.**, *Justice stumbles over science*, in "Trans-action," 4, 8-17, luglio-agosto 1967
- BEAN, W. B.**, *Bring out your dead* (editoriale), in "Arch. Intern. Med.," 117, 1-3, gennaio 1966
- BEAUVOIR, S. de**, *Le deuxième sexe*, vol. 1, Gallimard, Paris 1949; tr. it. *Il secondo sesso*, Il Saggiatore, Milano 1961
- BEAVER, J. E.**, *The "mentally ill" and the law: Sisyphus and Zeus*, in "Utah Law Rev.," 1968, 1-71, mano 1968
- BECKER, H. S.**, *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*, Free Press, New York 1963
- BEERS, C. W.**, *A Mind That Found Itself: An Autobiography (1908)*, 7 ed., Doubleday, Garden City, N. Y. 1956
- BELLAK, L.** (a cura di), *Handbook of Community Psychiatry and Community Mental Health*, Grune & Stratton, New York 1964
- BENDA, J.**, *The Great Betrayal (1927)*, tr. di **Richard Aldington**, George Routledge & Sons, London 1928; tr. it. *Il tradimento dei chierici*, Gentile, Milano 1946
- BINGER, C.**, *Revolutionary Doctor: Benjamin Rush, 1746-1813*, Norton, New York 1966
- BOORSTIN, D. J.**, *The Lost World of Thomas Jefferson*, Beacon, Boston 1948
- BOORSTIN, D.** (a cura di), *An American Primer*, Univer. of Chicago Press, Chicago 1966
- BOUTILIER v. Immigration and Naturalization Service**, 387 U.S. 118, 1967
- BRACELAND, F. J.**, *Testimonianza*, in *Constitutional Rights of the Mentally Ill*, pp. 63-74, 183-199
- BRACELAND, F. J.**, e **EWALT, J. R.**, *Excerpts from testimony presented on behalf of the American Psychiatric Association*, in *Constitutional Rights of the Mentally Ill*, pp. 79-85
- BRAND, J.**, *Doctors and the State: The British Medical Profession and Government Action in Public Health, 1870-1912*, Johns Hopkins Press, Baltimore 1965
- BRANT, I.**, *The Bill of Rights: Its Origins and Meaning*, Bobbs-Merrill, Indianapolis 1965
- BROWN v. Board of Education**, 317 U.S. 483, 1954
- BUCKLEY, W. F., Jr.**, *LBJ is "getting it in the neck" unfairly... Innuendoes resented*, in "Herald-American," Syracuse (N.Y.) 18 luglio 1965, p. 17
- BUCKLEY, W. F., Jr.**, *Reagan and Yale*, in "Post-Standard," Syracuse (N.Y.), 26 dicembre 1967, p. 5
- BURKE, K.**, *Interaction, III. Dramatism*, in **SILLS, D. L.** (a cura di), *International Encyclopedia of the Social Sciences*, Macmillan & Free Press, New York 1968, vol. 7, pp. 445-452
- BURKE, V.**, *Soviet atheist's life happier than believer's*, sociologist reports, in "Herald-Journal," Syracuse (N.Y.), 2 dicembre 1966, p. 28
- BURROUGHS, W. S.**, *Naked Lunch (1959)*, Grove, New York 1966; tr. it. *Il pasto nudo*, Sugar, Milano 1964
- BUTLER, S.**, *The Way of All Flesh (1903)*, Penguin, Baltimore 1953; tr. it. *Cosf muore la carne*, Einaudi, Torino 1946
- BYRNE, T. R., Jr.**, e **MULLIGAN, F. M.**, "Psychopathic personality" and "sexual deviation": Medical terms or legal catch-alls - Analysis of the

Bibliografia

- status of the homosexual alien*, in "Temple Law **Quart.**," 40; 328-347, primavera-estate 1967
- CALLAHAN, J. P., *Welfare clients called coerced*, in "New York Times," 22 luglio 1967, p. 22
- CAMUS, A., *The Plague* (1947), Modern Library, New York 1948; tr. it. di B. Dal Fabbro *La peste*, Bompiani, Milano 1948
- CAMUS, A., *The Rebel: An Essay on Man in Revolt* (1951), con una introduzione di Sir Herbert Read, Vintage Books, New York 1956; tr. it. *L'uomo in rivolta*, Bompiani, Milano 1957
- CAMUS, A., *Prefazione a Algerian Reports* (1958), in *Resistance, Rebellion, and Death*, Knopf, New York, pp. 111-125; tr. it. *Cronache algerine*, in *Ribellione e morte*, Saggi Politici, Bompiani, Milano 1961
- CAPLAN, G., *Community Psychiatry: Introduction and Overview*, in GOLDSTON, S. E. (a cura di) *Concepts of Community Psychiatry: A Framework for Training*, U.S. Government Printing Office, Washington 1965, pp. 3-18
- CAPLAN, G., *Principles of Preventive Psychiatry*, Basic Books, New York 1964
- CARROLL, L., *Alice's Adventures in Wonderland* (1865), in *The Annotated Alice*, introduzione e note di Martin Gardner, Penguin, Harmondsworth 1965; tr. it. *Alice nel paese delle meraviglie*, Rizzoli, Milano 1966
- CASSIRER, E., *The Myth of the State* (1946), Doubleday-Anchor, Garden City, N.Y., 1955; tr. it. *Il mito dello stato*, Longanesi, Milano 1950
- CERVANTES, S. M. de, *The Adventures of Don Quixote* (1604, 1614), Penguin, Baltimore 1954; tr. it. *Don Chisciotte della Mancia*, Einaudi, Torino 1957
- ČECHOV, A. P., *Ward No. 6* (1892), in *Seven Short Stories by Chekhov*, Bantam Books, New York 1963, pp. 106-157; tr. it. *La camera n. 6*, in *Racconti*, 3 voll., Einaudi, Torino 1962
- Chinese Exclusion case*, *The*, 130 U.S. 581, 1889
- CHISHOLM, G. B., *The psychiatry of enduring peace and social progress*, in "Psychiat.", 9, 3-11, gennaio 1946
- CHURCHILL, W., *Homosexual Behavior Among Males: A Cross-Cultural and Cross-Species Investigation*, Hawthorn, New York 1967
- COBB, S., *Discussion of "Is the term 'mysterious leap' warranted?"*, in DEUTSCH, F. (a cura di), *On the Mysterious Leap from the Mind to the Body: A Workshop Study on the Theory of Conversion*, International Universities Press, New York 1959, p. 11
- COHN, N., *The Pursuit of the Millennium: Revolutionary Messianism in Medieval and Reformation Europe and Its Bearing on Modern Totalitarian Movements*, 2 ed., Harper Torchbooks, New York 1961; tr. it. *I fanatici dell'Apocalisse*, Comunità, Milano 1965
- COHN, N., *Warrant for Genocide: The Myth of the Jewish World-Conspiracy and the Protocols of the Elders of Zion*, Harper & Row, New York 1966
- COLLINGWOOD, R. G., *The Idea of History*, Oxford Univer. Press, New York 1946; tr. it. *Il concetto della storia*, Fabbri, Milano 1966
- COMFORT, A., *The Anxiety Makers: Some Curious Preoccupations of the Medical Profession*, Nelson, London 1967
- CONOLLY, J., *An inquiry concerning the indications of insanity, with suggestions for better protection and care of the insane* (1830), in HUNTER e MACALPINE, pp. 805-809
- Constitutional Rights of the Mentally Ill: Part I, Civil Aspects*, U.S. Government Printing Office, Washington 1961

Bibliografia

- CONSULTANT PSYCHIATRIST, *The scandal of the British mental hospital*, in "Manchester Guardian," 25 marzo 1965
- COOPER, B. e BROWN, A. C., *Psychiatric practice in Great Britain and America: A comparative study*, in "Brit. J. Psychiat.," 113, 625-636, 1967
- CORNELL, J., *The Trial of Ezra Pound: A Documented Account of the Treason Case by the Defendant's Lawyer*, John Day, New York 1966
- CORY, D. W., *Homosexuality: A Cross-Cultural Approach*, Julian, New York 1956
- CORY, D. W., *The Homosexual in America*, 2 ed., Castle Books, New York 1960
- CRAMER, J. B., *Common Neuroses of Childhood*, in ARIETI, S. (a cura di), *American Handbook of Psychiatry*, Basic Books, New York 1959, vol. I, pp. 797-815
- Crosscurrents of Psychiatric Thought Today: On Homosexuality*, Roche Laboratories, Nutley, N. J. 1967
- CUMMING, R. D., *The Philosophy of Jean-Paul Sartre*, Random House, New York 1965
- DAIN, N., *Concepts of Insanity in the United States, 1789-1865*, Rutgers Univer. Press., New Brunswick 1964
- DAVIDSON H., *The semantics of psychotherapy*, in "Amer. J. Psychiat.," 115, 410-413, novembre 1958
- DAVIDSON, H., *The image of the psychiatrist*, in "Amer. J. Psychiat.," 121, 329-333, ottobre 1964
- DAVIS, D. B., *The Problem of Slavery in Western Culture*, Cornell Univer. Press, Ithaca, N.Y. 1966
- DAVIS, K., *The application of science to personal relations: A critique of the family clinic idea*, in "Amer. Sociol. Rev.," 1, 238-249, aprile 1936
- DAVIS, K., *Mental hygiene and the class structure*, in "Psychiat.," 1, 55-65, gennaio 1938
- DE GEORGE, R. T. (a cura di), *Ethics and Society: Original Essays on Contemporary Moral Problems*, Doubleday Anchor, Garden City, N.Y. 1966
- Democracy has/hasn't a future... a present*, in "New York Times Magazine," 26 maggio 1968, pp. 30-31, 98-104
- DEUTSCH, A., *The Mentally Ill in America: A History of Their Care and Treatment from Colonial Times*, 2 ed., Columbia Univer. Press, New York 1952
- DIMONT, M. I., *Jews, God, and History*, Simon & Schuster, New York 1962
- DIX, D. L., *Memorial to the Legislature of Massachusetts, 1843*, Pamphlet pubblicato dai dirigenti degli Old South Works, Boston, Mass. 1843. Ristampato in facsimile dai Roche Laboratories, Nutley, N.J. 1968
- DOSTOEVSKIJ, F., *The brothers Karamazov* (1880) Random House, New York 1950; tr. it. *I fratelli Karamazov*, Mursia, Milano 1969
- DOUGLASS, F., *The anti-slavery movement* (A lecture delivered in Rochester, New York 1885), citato in "Civil Liberties," n. 214, marzo 1964, p. 1
- DRU, A. (a cura di), *The Journals of Kierkegaard (1853-1854)*, Harper Torchbooks, New York 1959
- DUFFY, J., *Masturbation and clitoridectomy*, in "J.A.M.A.," 186, 246-248, 19 ottobre 1963
- DUNHAM, B., *Man Against Myth* (1947), Hill & Wang, New York 1962; tr. it. *Miti e pregiudizi del nostro tempo*, Einaudi, Torino 1951

- DUNHAM, B., *Heroes and Heretics: A Political History of Western Thought*, Knopf, New York 1964
- Durham v. United States*, 214 F., 2d., 862 (D.C. Circ.), 1954
- Duzynski v. Nosal.*, 324 F., 2d., 924 (7th Circ.), 1963
- EDER, R., 1492 *Ban on Jews is voided by Spain*, in "New York Times," 17 dicembre 1968, pp. 1, 14
- EISSLER, K. R., *Scapegoats of Society*, in EISSLER, K. R. (a cura di), *Searchlights on Delinquency*, International Univer. Press, New York 1949, pp. 288-305
- ELINSON, J., PADILLA, E. e PERKINS, M., *Public Image of Mental Health Services*, Ment. Health Materials Center, New York 1967
- ELIOT, T. S., *The Cocktail Party*, Harcourt, Brace & World, New York 1950; tr. it. in *Le opere*, UTET, Torino 1970
- ELLENBERGER, H. F., *The Euolution of Depth Psychology*, in GALDSTON, I. (a cura di), *Historic Deriuations of Modern Psychiatry*, McGraw-Hill, New York 1967, pp. 159-184
- EMERSON, R. W., *Self-reliance (1841)*, in LINDEMAN, E. (a cura di), *Basic Selections from Emerson: Essays, Poems, and Apothegms*, Mentor, New York 1954, pp. 53-73; tr. it. *Fiducia in sé*, in *Saggi*, Boringhieri, Torino 1962
- EWALT, J., *Statement*, in *Constitutional Rights of the Mentally Ill*, pp. 74-79
- FANON, F., *The Wretched of the Earth (1961)*, Grove, New York 1966; tr. it. *I dannati della terra*, Einaudi, Torino 1962
- FEINSTEIN, H. M., *Hamlet's Horatio and the therapeutic mode*, in "Amer. J. Psychiat.," 123, 803-809, gennaio 1967
- FELIX, R. H., *The image of the psychiatrist: Past, present and future*, in "Amer. J. Psychiat.," 21, 318-322, ottobre 1964
- FELIX, R. H., *Mental Illness: Progress and Prospects*, Columbia Univer. Press, New York 1967
- FENICHEL, O., *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*, Norton, New York 1945; tr. it. *Trattato di psicoanalisi delle neurosi e delle psicosi*, Astrolabio, Roma 1951
- FENWICK, B., *Russians ahead on mental health?*, in "Daily Oklahoman," 10 marzo 1967, pp. 1-2
- FLEXNER, J. T., *He sought to do good*, in "New York Times Book Review," 13 novembre 1966, p. 60
- FORBES, T. R., *The Midwife and the Witch*, Yale Univer. Press, New Haven 1966
- FORTAS, A., *Implications of Durham's case*, in "Amer. J. Psychiat.," 113, 577-582, gennaio 1967
- FOUCAULT, M., *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason (1961)*, Pantheon, New York 1965; tr. it. *Storia della follia*, Rizzoli, Milano 1963
- FOX, R., *Alcoholism in 1966* (rubrica del direttore), in "Amer. J. Psychiat.," 123, 337-338, settembre 1966
- FRAZER, J. G., *The Golden Bough: A Study on Magic and Religion (1922)*, edizione ridotta, Macmillan, New York 1942, I vol.; tr. it. di Lauro De Bosis *Il ramo d'oro. Studio della magia e della religione*, 3 voll. Boringhieri, Torino 1964-65
- FREUD, S., *Charcot (1893)*, in *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Hogarth, London 1962, vol. III, pp. 7-23

Bibliografia

- FREUD, S.**, *The neuro-psychoses of defence (1894)*, in *The Standard Editions , of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Hogarth, London 1962, vol. III, pp. 41-61
- FREUD, S.**, *Letter 21*, 29 agosto 1894, in *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Hogarth, London 1966, vol. I, p. 199; tr. it. *Lettere 1873-1939*, in *Opere*, vol. VI, Boringhieri, Torino 1960
- FREUD, S.**, *Letter 56*, 17 gennaio 1897, in *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Hogarth, London 1966, vol. I, p. 242; tr. it. *cit.*
- FREUD, S.**, *Letter 79*, 22 dicembre 1897, in *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Hogarth, London 1966, vol. I, pp. 272-273; tr. it. *cit.*
- FREUD, S.**, *The Psychopathology of Everyday Life (1901)*, in *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Hogarth, London 1960, vol. VI; tr. it. *Psicopatologia della vita quotidiana*, in *Opere*, vol. II, Boringhieri, Torino 1965
- FREUD, S.**, *Leonardo da Vinci and a memory of his childhood (1910)*, in *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Hogarth, London 1957, vol. XI, pp. 57-137; tr. it. *Saggi sull'arte*, la letteratura, il linguaggio, in *Opere*, vol. I, Boringhieri, Torino 1969
- FREUD, S.**, *Psycho-analytic notes on an autobiographical account of a case of paranoia (Dementia paranoides) (1911)*, in *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Hogarth, London 1958, vol. XII, pp. 1-82
- FREUD, S.**, *Contribution to a discussion on masturbation (1912)*, in *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Hogarth, London 1958, vol. XII, pp. 239-254
- FREUD, S.**, *A seventeenth-century demonological neurosis (1923)*, in *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Hogarth, London 1961, vol. XIX, pp. 67-105
- FREUD, S. e BULLITT, W. C.**, *Thomas Woodrow Wilson, Twenty-eighth President of the United States: A Psychological Study*, Houghton Mifflin, Boston 1967; tr. it. *Il caso T.W. Wilson, ventottesimo presidente degli Stati Uniti*, Feltrinelli, Milano 1967
- FRIEDMAN, M.**, *Capitalism and Freedom*, Univer. of Chicago Press, Chicago 1962; tr. it. *Efficienza economica e libertà*, Vallecchi, Firenze 1967
- FROMM, E.**, *Escape from Freedom*, Rinehart, New York 1941; tr. it. *Fuga dalla libertà*, Comunità, Milano 1963
- FUNK, W.**, *Word Origins*, Grosset & Dunlap, New York 1950
- GANSBERG, M.**, *Peace Corps sets world health aid*, in "New York Times," 16 novembre 1964, p. 1
- GARCEAU, O.**, *The morals of medicine*, in "Ann. Pol. & Soc. Sci.," 363, 60-69, gennaio 1966
- GAY, P.**, *The Enlightenment: An Interpretation*, Knopf, New York 1967
- GIDE, A.**, *Corydon (1911)*, Noonday, New York 1961; tr. it. *Corydon*, Corbaccio - Dall'Oglio, Milano 1952
- GLASER, F. G.**, *The dichotomy game: A further consideration of the writings of Dr. Thomas Szasz*, in "Amer. J. Psychiat.," 121, 1069-1074, maggio 1965
- GLASSER, W.**, *Reality Therapy: A New Approach to Psychiatry*, Harper & Row, New York 1965

Bibliografia

- GOFFMAN, E., *Asylum: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, Doubleday Anchor, Garden City, N. Y. 1961; tr. it. *Asylums. Le istituzioni totali*, Einaudi, Torino 1968
- GOFFMAN, E., *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, N.J. 1963
- GOLDSTEIN, A. S., *The Insanity Defense*, Yale Univer. Press, New Haven 1967
- GOLDSTON, S. E. (a cura di), *Concepts of Community Psychiatry: A Framework for Training*, U.S. Public Health Service Publication N. 1319, U.S. Government Printing Office, Washington 1965
- GOLLAN, A., *The great marijuana problem*, in "Nat. Rev.," 30 gennaio 1968, pp. 74-80
- GOULD, D., *To hell with medical secrecy!*, in "New Statesman," 3 marzo, 1967, p. 4
- GOULD, D., *The freedom to be unfit*, in "New Statesman," 1 settembre 1967, p. 4
- GRIFFITH, J. P. C. e MITCHELL, A. G., *The Diseases of Infants and Children*, 2 ed., Saunders, Philadelphia 1938
- GROSE, P., *Tarsis, anti-Red writer, is denounced in Soviet as he flies to London*, in "New York Times," 9 febbraio 1966, p. 16
- GUILLAIN, G., *J. M. Charcot, 1825-1893: His Life, His Work*, Hoeber, New York 1959
- GUTHEIL, E. A., *Sexual Dysfunctions in Men*, in ARIETI, S. (a cura di), *American Handbook of Psychiatry*, Basic Books, New York 1959, vol. I, pp. 708-726
- GUTTMACHER, M. S., *Sex Offenses*, Norton, New York 1951
- GUTTMACHER, M. S., *Critique of views of Thomas Szasz on legal psychiatry*, in "A.M.A. Arch. Gen. Psychiat.," 10, 238-245, marzo 1964
- GUYON, R., *The Ethics of Sexual Acts (1930)*, Blue Ribbon Books, Garden City, N. Y. 1941
- HAGGARD, H. W., *Devils, Drugs, and Doctors: The Story of the Science of Healing from Medicine-Man to Doctor (1929)*, Pocket Books, New York 1946
- HALLECK, S. L., *Psychiatry and the Dilemma of Crime: A Study of Causes, Punishment, and Treatment*, Harper & Hoeber, New York 1967
- HARE, E. H., *Masturbatory insanity: The history of an idea*, in "J. Ment. Sci.," 108, 1-25, gennaio 1962
- HARPER, A., *A Treatise on the Real Cause and Cure of Insanity (1789)*, in HUNTER e MACALPINE, pp. 522-524
- HARRINGTON, S., *Homosexual sortie: An anonymous crusade*, in "Village Voice," 25 maggio 1967, pp. 9-10
- HARRISON, J. E., *Epilegomena to the Study of Greek Religion and Themis: A Study of the Social Origins of Greek Religion (1912, 1921)*, Univer. Books, New Hyde Park, N. Y. 1962
- HARVEY, D. J., *Typical conditions (Letters)*, in "Manchestet Guardian," 30 marzo 1965, p. 6
- HAYEK, F. A., *The Counter-Revolution of Science: Studies on the Abuse of Reason (1955)*, Free Press, New York 1964; tr. it. *L'abuso della ragione*, Vallecchi, Firenze 1967
- HAYEK, F. A., *The Constitution of Liberty*, Univer. of Chicago Press, Chicago 1960
- HEER, F., *Gottes Erste Liebe*, Bechtle Verlag, Munchen 1967

- HENRY, J., *Culture Against Man*, Random House, New York 1963
High rate of suicide among physicians, in "Med. World News," 3 luglio 1964, p. 87
- HILBERG, R., *The Destruction of the European Jews*, Quadrangle Books, Chicago 1961
- HIRSCH, B. D., *Informed consent to treatment: Medicolegal comment*, in AVERBACH, A. e BELLI, M. M. (a cura di), *Tort and Medical Year-book*, Bobbs-Merrill, Indianapolis 1961, vol. I, pp. 631-638
- HOLE, C., *Witchcraft in England* (1947), Collier Books, New York 1966
- HOLLINGSHEAD, A. B. e REDLICH, F. C., *Social Class and Mental Illness: A Community Study*, Wiley, New York 1958; tr. it. *Classi sociali e malattie mentali*, Einaudi, Torino 1965
- HUGHES, P., *Witchcraft* (1952), Penguin, Harmondsworth 1965
- HUIZING, J., *The Waning of the Middle Ages* (1924), Doubleday Anchor, Garden City, N.Y. 1954; tr. it. *L'autunno del Medio Evo*, Sansoni, Firenze 1966
- HUNTER, R. e MACALPINE, I., *Three Hundred Years of Psychiatry, 1535-1860: A History Presented in Selected English Texts*, Oxford Univer. Press, New York 1963
- ISAAC, J., *The Teaching of Contempt: Christian Roots of Anti-Semitism* (1962), McGraw-Hill, New York 1965; tr. it. *Studio sull'antisemitismo cristiano*, Comunità Israelitica, Milano-Torino, 1953
- JONES, E., *The nature of autosuggestion* (1923), in *Papers on Psycho-Analysis*, William & Wilkins, Baltimore 1948, pp. 273-293
- KAMEN, H., *The Spanish Inquisition*, New American Library, New York 1965; tr. it. *L'inquisizione spagnola*, Feltrinelli, Milano 1966
- KAPLAN, J. e WALTZ, J. R., *The Trial of Jack Ruby*, Macmillan, New York 1965
- KAUFMAN, M. R., *Psychiatry: Why "medical" or "social" model?*, in "A.M.A. Arch. Gen. Psychiat.," 17, 347-360, settembre 1967
- KENNEDY, J. F., *Message from the President of the United States relative to mental illness and mental retardation*, 88th Cong., 1 st sess., H. Rep., doc. n. 58, 5 febbraio 1963
- KIERKEGAARD, S., *All-nothing* (1854), in *The Journal of Kierkegaard (1835-1854)*, con un'introduzione di Alexander Dru, Harper Torchbooks, New York 1959, pp. 245-246; tr. it. *Diario (1834-1855)*, 3 voll., Morcelliana, Brescia 1948-51
- KIERKEGAARD, S., *The Last Years: Journals, 1853-1855*, a cura di Ronald Gregor Smith, Collins, London 1965; tr. it. *cit.*
- KINSEY, A. C., POMEROY, M. B. e MARTIN, C. E., *Sexual Behavior in the Human Male*, Saunders, Philadelphia 1948; tr. it. *Il comportamento sessuale dell'uomo*, Bompiani, Milano 1950
- KINSEY, A. C., POMEROY, W. B., MARTIN, C. E. e GEBHARD, P., *Sexual Behavior in the Human Female*, Saunders, Philadelphia 1953; tr. it. *Il comportamento sessuale della donna*, Bompiani, Milano 1956
- KOESSLER, M., *Euthanasia in the Hadamar Sanatorium and international law*, in "J. Crim. Law, Criminol. and Police Sci.," 43, 735-755, marzo-aprile 1953
- KOLB, L., *Soviet psychiatric organization and the community mental health center concept*, in "Amer. J. Psychiat.," 123, 433-440, ottobre 1966
- KOSINSKI, J., *The Painted Bird*, Houghton Mifflin Co., Boston 1965; tr. it. *L'uccello dipinto*, Longanesi, Milano 1967

Bibliografia

- KRAEPELIN, E., *One Hundred Years of Psychiatry (1917)*, Philosophical Library, New York 1962
- KRICH, A., *Introdizione, The Humanization of Sex*, in KRICH, A. (a cura di), *The Sexual Revolution*, vol. I, *Pioneer Writings on Sex: Krafft-Ebing*, Ellis, Freud, Delta, New York 1964, pp. 7-39
- KUTNER, L., *The illusion of due process in commitment proceedings*, in "Northwestern Univer. Law Rev.," 57, 383-399, settembre-ottobre 1962
- KUZNETSOV, A., *Babi Yar: A Documentary Novel*, Dial Press, New York 1966
- LAING, R. D., *The Politics of Experience and the Bird of Paradise*, Penguin, Harmondsworth 1967; tr. it. *La politica dell'esperienza e L'uccello del paradiso*, Feltrinelli, Milano 1968
- LANDAU, J. C., *GI justice: A 2d Class system*, in "Herald-American," Syracuse (N.Y.), 10 settembre 1967, p. 69
- LANDAU, J. C., *GI's "branded" by "less than honorable" discharges*, in "Herald-Journal," Syracuse (N.Y.), 14 settembre 1967, p. 39
- LAWSON, J. C., *Modern Greek Folklore and Ancient Greek Religion (1909)*, Univer. Books, New Hyde Park, N. Y. 1964
- LEA, H. C., *The Inquisition of the Middle Ages: Its Organization and Operation (1887)*, Citadel, New York 1961; tr. it. *Storia dell'Inquisizione, Fondazione e procedura*, Bocca, Milano-Torino-Roma 1910
- LEA, H. C., *A History of the Inquisition of Spain*, 4 voll., Macmillan, New York 1906-1907
- LECKY, W. E. H., *History of European Morals (1869)*, 2 voll., Braziller, New York 1955
- LEITSCH, D., *The psychotherapy of homosexuality: Let's forget Jocasta and her little boy*, in "Psychiat. Opin.," 4, 28-35, giugno 1967
- LESCHNITZER, A., *The Magic Background of Modern Anti-Semitism: An Analysis of the German-Jewish Relationship*, International Univer, Press, New York 1956
- Lettres de cachet, in *Encyclopaedia Britannica*, Encyclopaedia Britannica Inc., Chicago 1949, vol. 13, p. 971
- LHERMITTE, J., *True and False Possession (1955)*, Hawthorn Books, New York 1963; tr. it. *Veri e falsi ossessi*, Ed. Paoline, Roma 1957
- LIFTON, R. J., *Thought Reform and the Psychology of Totalism: A Study of "Brainwashing" in China*, Norton, New York 1961
- LINCOLN, A., *From a letter (1858)*, in MORLEY, C., e EVERETT, LOUELLA D. (a cura di), [*Bartlett's*] *Familiar Quotations*, Little, Brown & Co., Boston 1951, p. 455
- LINDMAN, F. S. e MCINTYRE, D. M., Jr. (a cura di), *The Mentally Disabled and the Law: The Report of the American Bar Foundation on the Rights of the Mentally Ill*, Univer. of Chicago Press, Chicago 1961
- LINDNER, R., *Must You Conform? (1956)*, Grove Press, New York 1961
- LINTON, R., *The Tree of Culture*, Knopf, New York 1957
- LITVAK, L., *A trip to Esalen Institute: Joy is the prize*, in "New York Times Magazine," 31 dicembre 1967, pp. 8, 28-31
- LOCKMAN, R. F., *Nationwide study yields profile of psychiatrists*, in "Psychiat. New," 1-2, gennaio 1966
- Lofty career cut short at its peak, in "Med. World News," 19 gennaio 1968, p. 30
- LORENZ, K., *On Aggression (1963)*, Harcourt, Brace & World, New York 1966; tr. it., *Il cosiddetto male. Per una storia naturale dell'aggressione*, Il Saggiatore, Milano 1969

Bibliografia

- McGARRY, A. L., *Competency for trial and due process via the state mental hospital*, in "Amer. J. Psychiat.," 122, 623-630, dicembre 1965
- MACHADO DE ASSIS, J., *The Psychiatrist (1881-1882)*, in *The Psychiatrist and Other Stories*, Univer. of Calif. Press, Berkeley and Los Angeles 1963, pp. 1-45
- MACKAY, C., *Extraordinary Popular Delusion and the Madness of Crowds (1841, 1852)*, Noonday Press, New York 1962
- McKAY, R. B. (a cura di), *An American Constitutional Law Reader*, Oceana, New York 1958
- M'Naghten's Case, 10 Cl. & F. 200, 8 Eng. Rep. 718 (H. L.), 1843
- MALINOVSKI, B., *Magic, Science, and Religion (1948)*, Doubleday Anchor, Garden City, N.Y. 1954
- MANN, A., citato in VINCENT CANBY, *On the set here, a man and his entourage: Sinatra starts work in city on filming of "Detective,"* in "New York Times," 18 ottobre 1967, p. 37
- MANNHEIM, K., *Ideology and Utopia: An Introduction to the Sociology of Knowledge (1929)*, Harcourt, Brace, New York 1936; tr. it. *Ideologia e utopia*, Il Mulino, Bologna 1957
- MARKMANN, C. L., *The Noblest Cry: A History of the American Civil Liberties Union*, St. Martin's Press, New York 1965
- MASSERMAN, J. H., *The Practice of Dynamic Psychiatry*, Saunders, Philadelphia 1955
- MATSON, F., *The Broken Image: Man, Science, and Society*, Braziller, New York 1964
- MAYMANDI, A., *Community psychiatry*, in "Hospital Tribune," 1 gennaio 1968, p. 8
- MD's role in mental stressed, in "A.M.A., News," 13 marzo 1967, p. 3
- MD suicides: "Role strain" seen as a cause of high rate, in "Med. World News," 29 maggio 1967, pp. 1, 20
- MELENDY, M. R., *Perfect Womanhood: A Complete Medical Guide for Women*, Copyright 1903, K. T. Boland; editore non identificato
- MENNINGER, K., *The Human Mind*, Literary Guild of America, New York 1930
- MENNINGER, K., *Man Against Himself*, Harcourt, Brace, New York 1938
- MENNINGER, K., *The Vital Balance: The Life Process in Mental Health and Illness*, Viking, New York 1963
- MENNINGER, K., Introduzione a *The Wolfenden Report: Report of the Committee on Homosexual Offenses and Prostitution*, Stein & Day, New York 1964, pp. 5-7
- MENNINGER, W. C., *Psychiatrist to a Troubled World*, Viking, New York 1967
- MICCICHE, S. J., *Bridgewater holds colony of lost men*, in "Boston Globe," 20 febbraio 1963, p. 1
- MICHELET, J., *Satanism and Witchcraft: A Study in Medieval Superstition (1862)* Citadel, New York 1965; tr. it. *La strega*, Einaudi, Torino 1971
- MILL, J. S., *On Liberty (1859)*, Regnery, Chicago 1955; tr. it. *La libertà e altri saggi*, Bompiani, Milano 1946
- MILL, J. S., *Auguste Comte and Positivism (1865)*, Univer. of Michigan, Ann Arbor Paperbacks, Ann Arbor 1965; tr. it. *Augusto Comte e il positivismo*, Forzani & C., Roma 1903
- MILL, J. S., *The Subjection of Women (1869)*, Dent-Everyman's Library, London 1965; tr. it. *La servitù delle donne*, Legros, Milano 1870

Bibliografia

- MITSCHERLICH, A. e MIELKE, F., *Doctors of Infamy: The Story of Nazi Medical Crimes*, Henry Schuman, New York 1949; tr. it. *Medicina disumana. Documenti del "Processo dei medici" di Norimberga*, Feltrinelli, Milano 1967
- MORA, G., *From Demonology to the Narrenturm*, in GALDSTON, I. (a cura di), *Historic Derivations of Modern Psychiatry*, Blakiston-McGraw-Hill, New York 1967, pp. 41-73
- MORGAN, E. S. (a cura di) *Mary Easty, Petition of an Accused Witch*, in BOORSTIN, D. (a cura di), *An American Primer*, Univer. of Chicago Press, Chicago 1966
- MORLEY, C. e EVERETT, LOUELLA D. (a cura di), [*Bartlett's*] *Familiar Quotations*, Little, Brown & Co., Boston 1951
- MULLER, H. J., *Freedom in the Western World: From the Dark Ages to the Rise of Democracy*, Harper & Row, New York 1963
- MYRDAL, G., *An American Dilemma: The Negro Problem and Modern Democracy*, Harper, New York 1944
- NATIONAL ASSOCIATION FOR MENTAL HEALTH, *Calendar for 1968*
New Catholic Encyclopedia, McGraw-Hill, New York 1967
New York Mental Hygiene Law, Patients' Rights: Third Draft of Legislation and Analysis, Institute of Public Administration, Research Memorandum n. 41, dicembre 1967, mimeografato
- NISBET, R. A., *The Sociological Tradition*, Basic Books, New York 1966
Nonmedical hypnotist convicted, in "A.M.A. News," 2 ottobre 1967, p. 9
- NOUWEN, H. J. M., *Homosexuality: Prejudice or mental illness?* in "Nat. Catholic Rep.," 29 novembre 1967, p. 8
- ORLANS, H., *An American death camp (1948)*, in ROSENBERG, B., GERVER, I. e HOWTON, F. W. (a cura di), *Mass Society in Crisis: Social Problems and Social Pathology*, Macmillan, New York 1964, pp. 614-628
- ORWELL, G., *Nineteen Eighty-Four*, Harcourt, Brace, New York 1949; tr. it. di G. Baldini 1984 (*Nel 2000 non sorge il sole*), Mondadori, Milano 1950
- OSMUNDSEN, J., *Doctor discusses "mixed" marriage: Sees interracial unions as outlets for revenge*, in "New York Times," 7 novembre 1965, p. 73
- OVERHOLSER, W., *Statement*, in *Constitutional Rights of the Mentally Ill*, pp. 19-39
- PACKARD, E. P. W., *The Prisoner's Hidden Life*, pubblicato dall'autore, Chicago 1868
- PACKARD, E. P. W., *Modern Persecution: Or Insane Asylums Unveiled*, Case, Lockwood & Brainard, Hartford 1873, vol. I
- PARISE, G., *Cara Cina*, Longanesi, Milano 1968
- PARRINDER, G. *Witchcraft*, Penguin, Harmondsworth 1958
- PEARSON, D., *Wallace's mental record*, in "Post-Standard," Syracuse (N. Y.), 16 ottobre 1968, p. 11
- PHILLIPS, D. L., *Rejection: A possible consequence of seeking help for mental disorders*, in "Amer. Sociol. Rev.," 28, 963-972, dicembre 1963
- PHILLIPS, D. L., *Identification of mental illness: Its consequences for rejection*, in "Community Ment. Health J.," 3, 262-266, autunno 1967
- Physician suicides cause concern*, in "Med. World News," 9 giugno 1967, pp. 28-29
- PINEL, P., *A Treatise on Insanity (1801)*, facsimile dell'edizione 1806 di Londra, Hafner, New York 1962; tr. it. *Trattato medico-filosofico sopra l'alienazione mentale*, Orcesi, Lodi 1830

Bibliografia

- PODGORECKI, A., *Law and mental illness: Social engineering (Abstract)*, in "Sandoz Psychiat. Spectator," 4, 15-16, settembre 1967
- POPPER, K. R., *The Open Society and Its Enemies (1945)*, Princeton Univer. Press, Princeton 1950
- PRITTIÉ, T., *Germans Against Hitler*, Little, Brown, Boston 1964
- Prochaska, v. Brinegar, 251 Iowa 834, 102 N. W., 2d. 1960
- Psychopathic homosexuals?, in "Playboy," dicembre 1967, p. 86
- RADCLIFFE-BROWN, A. R., *On Taboo (1952)*, in PARSONS, T. et al. (a cura di) *Theories of Society: Foundation of Modern Sociological Theory*, Free Press, New York 1961, vol. II, pp. 951-959
- RADIN, S. S., *Mental health problems in school children*, in "J. Sch. Health," 32, 390-397, dicembre 1962
- REDLICH, F.C. e FREEDMAN, D. X., *The Theory and Practice of Psychiatry*, Basic Books, New York 1966
- REID, J., *Essays on Insanity, Hypochondriasis, and Other Nervous Affections (1816)*, in HUNTER e MACALPINE, pp. 722-725
- RIBICOFF, A., *The dangerous ones: Help for children with twisted minds*, in "Harper's," febbraio 1965, pp. 88-90
- RIBICOFF, A., *Why I proposed a commission to study the problem of childhood mental illness*, in "Psychiat. News," 1, 6, gennaio 1966
- RICHTER, W., *The Mad Monarch: The Life and Times of Ludwig II of Bavaria*, Regnery, Chicago 1954
- RIDENOUR, NINA, *Mental Health in the United States: A Fifty Year History*, Harvard Univer. Press, Cambridge 1961
- RIEDMAN, SARAH R. e GREEN, C. C., *Benjamin Rush: Physician, Patriot, Founding Father, Abelard-Schurnan*, New York 1964
- ROBBINS, R. H., *The Encyclopedia of Witchcraft and Demonology*, Crown, New York 1959
- Robinson, v. California, 370 U.S. 660, 1962
- ROBITSCHER, J. B., *Pursuit of Agreement: Psychiatry and the Law*, Lip-pincott, Philadelphia 1966
- ROCHE, P. Q., *The Criminal Mind: A Study of Comrnunication Between Criminal Law and Psychiatry*, Farrar, Strauss & Cudahy, New York 1958
- ROEMER, M. I., *The future of social medicine in the United States*, in "Pharos of Alpha Omega Alpha," 30, 42-50, aprile 1967
- ROGOW, A. A. (a cura di), *The Jew in a Gentile World: An Anthology of Writings About Jews by Non-Jews*, Macmillan, New York 1961
- ROMAINS, J., *Knock (Knock, ou le triomphe de la médecine, 1923)*, Barron Educational Series, Inc., Great Neck, N. Y. 1962; tr. it. *Knock o il trionfo della medicina*, in "Comoedia," n. 4, Roma 1955
- ROMAN, P.M. e TRICE, H. M., *Schizophrenia and the Poor*, in New York State School of Industrial and Labor Relations Paperback n. 3, Cayuga Press, Ithaca, N.Y. 1967
- ROME, H. P., *Psychiatry and foreign affairs: The expanding competence of psychiatry*, in "Amer. J. Psychiat.," 125, 725-730, dicembre 1963
- ROSEN, G., *Social attitudes to irrationality and madness in 17th and 18th Century Europe*, in "J. Hist. Med. & All. Sc.," 18, 220-240, luglio 1963
- ROSENBERG, B., GERVER, I. e HOWTON, F. W. (a cura di), *Mass Society in Crisis: Social Problems and Social Pathology*, Macmillan, New York 1964

Bibliografia

- ROSENTHAL, A.M. e GELB, A., *One More Victim*, New American Library, New York 1967
- ROSS, H. A., Commitment of the mentally ill: Problems of law and *policy*, in "Mich. Law Rev.," 57, 945-1018, maggio 1959
- ROSTOW, W. R., *The Dynamics of Soviet Society*, Mentor Books, New York 1954
- RUSH, B., Observations intended to favour a supposition that the black *Color (as it is called)* of the Negroes is derived from the *LEPROSY*, in "Trans. Amer. Phil. Soc.," 4, 289-297, 1799
- RUSH, B., *Medical Inquiries and Observations upon the Diseases of the Mind (1812)*, facsimile dell'ed. 1812 di Filadeifia, introduzione di S. Bernard Wortis, Hafner Publishing Co., New York 1962
- RUSH, B., *The Autobiography of Benjamin Rush: His "Travels Through Life" together with his "Commonplace Book for 1789-1813,"* con introduzione e note di George W. Corner, Princeton Univer. Press, Princeton 1948
- RUSSELL, B., *Unpopular Essays*, Simon & Schuster, New York 1950; tr. it. *Saggi impopolari*, La Nuova Italia, Firenze 1963
- SACHAR, A. L., *History of the Jews*, 5 ed., Knopf, New York 1966
- SALOMON, A., *The Tyranny of Progress: Reflections on the Origins of Sociology*, Noonday Press, New York 1955
- SARTRE, J.-P., *Réflexions sur la question juive*, Gallimard, Paris 1954; tr. it. *L'antisemitismo*, Comunità, Milano 1960
- SARTRE, J.-P., *Réflexions sur la question juive*, Gallimard, Paris 1954; tr. it. *Il muro*, Einaudi, Torino 1967
- SARTRE, J.-P., *Saint Genêt, comédien et martyr*, Gallimard, Paris 1952
- SARTRE, J.-P., prefazione a FRANTZ FANON, *I dannati della terra*, Einaudi, Torino 1962, cit.
- SCHACHNER, N. S., *Thomas Jefferson: A Biography*, Thomas Yoseloff, New York 1951
- SCHEFF, T. J., *Social conditions for rationality: How urban and rural courts deal with the mentally ill*, in "Amer. Behav. Scientist," 7, 21-27, marzo 1964, p. 21
- SCHEFF, T. J., *Being Mentally Ill: A Sociological Theory*, Aldine, Chicago 1966
- SCHEFF, T. J. (a cura di), *Mental Illness and Social Processes*, Harper & Row, New York 1967
- SCHNECK, J., *A History of Psychiatry*, Charles C. Thomas, Springfield, Ill. 1960
- SCHWEITZER, A., *The Psychiatric Study of Jesus: Exposition and Criticism (1913)*, Beacon Press, Boston 1948
- SHABECOFF, P., Rightist activity rises in Germany: Neo-Nazi and anti-Semitic action *up* sharply in '65, in "New York Times," 2 marzo 1966, p. 14
- SHABECOFF, P., Neo-Nazi activity rises in Germany: Government's report meets *indifference* from *public*, in "New York Times," 6 marzo 1966, p. 14
- SHENGOLD, L., *The effects of ouer-stimulation: Rat people*, in "Int. J. Psychoanal.," 48, 403-415, 1967
- SHRAPNEL, N., *Mental hospitals disclosures appal MP*, in "Manchester Guardian," 20 marzo 1965, p. 2
- SIGERIST, H., *Introduzione a GREGORY ZILBOORG, The Medical Man and*

Bibliografie

- the Witch during the Renaissance, Johns Hopkins Press, Baltimore 1935, pp. i-x
- SINCLAIR, W. J., *Semmelweis*, His Life and His *Doctrine*: A Chapter in the History of Medicine, Univer. Press, Manchester, England 1909
- SMITH, H. W., Man and *His* Gods, Little, Brown, Boston 1953
- SOLOMON, P. The burden of responsibility in suicide, in "J.A.M.A.," 199, 321-324, 30 gennaio 1967
- Some *jailed* 40 years for truancy, in "Globe," Boston, 20 febbraio 1963, p. 4
- SOUBIRAN, A., The Good Doctor Guillotin and His Strange *Device*, Souvenir Press, London 1963
- Soviet MDs* find state duties put profession in second *place*, in "A.M.A. News," 10 maggio 1965, p. 12
- SPITZ, R. A., Authority and *masturbation*: Some remarks on a bibliographical investigation, in Yearbook of *Psychoanalysis*, International Universities Press, New York 1953, vol. 9, pp. 113-145
- SPITZKA, E. C., *Insanity: Its* Classification, *Diagnosis*, and Treatment, Birmingham & Co., New York 1883
- SPRENGER, J. e KRÄMER, H., *Malleus Maleficarum (1486)*, Introduzione, bibliografia e note di Montague Summers, Pushkin Press, London 1948
- SROLE, L., LANGER, T. S., MICHAEL, S. T., OPLER, M. K. e RENNIE, T. A. C., *Mental* Health in the Metropolis: The Midtown Manhattan Study, McGraw-Hill, New York 1962
- STANTON, W., The *Leopard's* Spots: Scientific Attitudes Toward *Race* in America, 1815-59, Univer. of Chicago Press, Chicago 1960
- STEVENSON, G., Presidential address: The psychiatric public health *aspects* of war, in "Amer. J. Psychiat.," 98, 1-8, luglio 1941
- STEVENSON, G., Psychopathology of international behavior (Lettera al direttore), in "Amer. J. Psychiat.," 124, 166-167, novembre 1967
- STRAUSS, M. B. (a cura di), *Familiar Medical* Quotations, Little, Brown & Co., Boston 1968
- STRECKER, E. A., Beyond the *Clinical* Frontiers: A *Psychiatrist* Views *Crowd* Behavior, Norton, New York 1940
- Study depicts GI who marries in Vietnam as a troubled *man*, in "New York Times," 25 febbraio 1967, p. 7
- Suicide, on, in "Time," 25 novembre 1966, p. 48
- SUMMERS, M., Introduzione a SPRENGER e KRÄMER, *Malleus Maleficarum*, pp. Xi-XVi
- SZASZ, T. S., Pain and Pleasure: A Study of Bodily *Feelings*, Basic Books, New York 1957
- SZASZ, T. S., Scientific method and *social* role in medicine and psychiatry, in "A.M.A. Arch. Int. Med.," 101, 228-238, febbraio 1958
- SZASZ, T. S., Psychiatry, psychotherapy, and psychology, in "A.M.A. Arch. Gen. Psychiat.," 1, 455-463, novembre 1959
- SZASZ, T. S., The myth of mental illness, in "Amer. Psychologist," 15, 113-118, febbraio 1960.
- SZASZ, T. S., *Moral conflict* and psychiatry, in "Yale Rev.," 49, 555-566, giugno 1960
- SZASZ, T. S., Three *problems* in contemporary psychoanalytic training, in "A.M.A. Arch. Gen. Psychiat.," 3, 82-94, luglio 1960
- SZASZ, T. S., *Civil* liberties and *mental* illness, in "J. Nerv & Ment. Dis.," 131, 5863, luglio 1960

Bibliografia

- SZASZ, T. S., *The ethics of birth control: Or, who owns your body?*, in "Humanist," 20, 332-336, novembre-dicembre 1960
- SZASZ, T. S., *The Myth of Mental Illness: Foundation of a Theory of Personal Conduct*, Hoeber-Harper, New York 1961; tr. it. *Il mito della malattia mentale. Fondamenti per una teoria del comportamento individuale*, Il Saggiatore, Milano 1966
- SZASZ, T. S., *Mind tapping: Psychiatric subversion of constitutional rights*, in "Amer. J. Psychiat.," 119, 323-327, ottobre 1962
- SZASZ, T. S., *Bootlegging humanistic values through psychiatry*, in "Antioch Rev.," 22, 341-349, autunno 1962
- SZASZ, T. S., *The concept of transference*, in "Int. J. Psycho-Anal.," 44, 432-443, 1963
- SZASZ, T. S., *Law, Liberty, and Psychiatry: An Inquiry into the Social Uses of Mental Health Practices*, Macmillan, New York 1963
- SZASZ, T. S., *Criminal insanity: Fact or strategy?*, in "New Republic," 21 novembre 1964, pp. 19-22
- SZASZ, T. S., *The moral dilemma of psychiatry: Autonomy or heteronomy?*, in "Amer. J. Psychiat.," 121, 521-528, dicembre 1964
- SZASZ, T. S., *The Ethics of Psychoanalysis: The Theory and Method of Autonomous Psychotherapy*, Basic Books, New York 1965
- SZASZ, T. S., *Psychiatric Justice*, Macmillan, New York 1965
- SZASZ, T. S., *Legal and Moral Aspects of Homosexuality*, in MARMOR, J. (a cura di), *Sexual Inversion: The Multiple Roots of Homosexuality*, Basic Books, New York 1965, pp. 124-139; tr. it. *L'inversione sessuale. I diversi aspetti dell'omosessualità*, Feltrinelli, Milano 1970
- SZASZ, T. S., *Toward the therapeutic state*, in "New Republic," 11 dicembre 1965, pp. 26-29
- SZASZ, T. S., *Mental illness is a myth*, in "New York Magazine," 12 giugno 1966, pp. 30, 90-92
- SZASZ, T. S., *The Mental Health Ethic*, in DE GEORGE, R.T. (a cura di), *Ethics and Society: Original Essays on Contemporary Moral Problems*, Doubleday Anchor, Garden City, N. Y. 1966, pp. 85-110
- SZASZ, T. S., *Psychotherapy: A sociocultural perspective*, in "Comprehensive Psychiat.," 7, 217-223, agosto 1966
- SZASZ, T. S., *Whither psychiatry?*, in "Soc. Res.," 33, 439-462, autunno 1966
- SZASZ, T. S., *The Psychiatric Classification of Behavior: A Strategy of Personal Constraint*, in ERON, L. D. (a cura di), *The Classification of Behavior Disorders*, Aldine, Chicago 1966, pp. 123-170
- SZASZ, T. S., *Alcoholism: A Socioethical perspective*, in "Western Med.," 7, 15-21, dicembre 1966
- SZASZ, T. S., *The destruction of differences*, in "New Republic," 10 giugno 1967, pp. 21-23
- SZASZ, T. S., *The insanity defense and the insanity verdict*, in "Temple Law Quart.," 40, 271-282, primavera-estate 1967
- SZASZ, T. S., *The psychiatrist as double agent*, in "Trans-action," 4, 16-24, ottobre 1967
- SZASZ, T. S., *Medical ethics: A historical perspective*, in "Med. Opin. & Rev.," 4, 115-121, febbraio 1968
- SZASZ, T. S., *The Psychology of Persistent Pain: A Portrait of L'Homme Dououreux*, in SOULAIRAC, A., CAHN, J. e CHARPENTIER, J. (a cura di), *Pain*, Academic Press, London 1968, pp. 93-113

- SZASZ, T. S.**, *Science and public policy: The crime of involuntary mental hospitalization*, in "Med. Opin. & Rev.," 4, 24-35, maggio 1968
- SZASZ, T. S.**, *The right to health*, in "Georgetown Law J.," 57, 734-751, marzo 1969
- TARSIS, V.**, *Ward 7: An Autobiographical Novel*, Collins & Harvill, London e Glasgow 1965; tr. it. *Corsia 7*, Rizzoli, Milano 1965
- TAYLOR, G. R.**, *Historical and Mythological Aspects of Homosexuality*, in MARMOR, J. (a cura di), *Sexual Inversion: The Multiple Roots of Homosexuality*, Basic Books, New York 1965, pp. 140-164; tr. it. *L'inversione sessuale. I diversi aspetti dell'omosessualità*, Feltrinelli, Milano 1970, *cit.*
- THURBER, J.**, *A Unicorn in the Garden*, in THURBER, J., *The Thurber Carnival*, Harper & Brothers, New York 1945, 2 ed., pp. 268-269
- TOCQUEVILLE, A. de**, *Democracy in America (1835-1840)*, 2 vol., Vintage, New York 1945; tr. it. *La democrazia in America*, Cappelli, Bologna 1953
- TOLSTOY, L.**, *The Kreutzer Sonata (1889)*, in *The Death of Ivan Ilych and Other Stories*, Signet, New York 1960, pp. 157-239; *La sonata a Kreutzer*, Einaudi, Torino 1958
- TOMPKINS, H. J.**, *The presidential address: The physician in contemporary society*, in "Amer. J. Psychiat.," 124, 1-6; luglio 1967
- TRACHTENBERG, J.**, *The Devil and the Jews: The Medieval Conception of the Jew and Its Relation to Modern Anti-Semitism*, Yale Univer. Press, New Haven 1943
- TREVOR-ROPER, H. R.**, *Witches and witchcraft: An historical essay (I)*, in "Encounter," 28, 3-25, maggio 1967
- TREVOR-ROPER, H. R.**, *Witches and witchcraft: An historical essay (II)*, in "Encounter," 28, 13-34, giugno 1967
- Trials of War Criminals Before the Neurnberg Military Tribunals, Under Control Council Lnw n. 10*, Norimberga, ottobre 1946 - aprile 1949, vol. I, U.S. Government Printing Office, Washington, n. d.
- ULLERSTAM, L.**, *The Erotic Minorities (1964)*, Grove, New York 1966
- ULLMAN, W.**, *The Individual and Society in the Middle Ages*, Johns Hopkins Press, Baltimore 1966
- Unconscious of a conservative: A special issue on the mind of Barry Goldwater*, in "Fact," settembre-ottobre 1964, vol. I, n. 5
- U. S. Book of Facts, Statistics, and Information, The Washington Square Press, New York 1966*
- U. S. Department of State the Foreign Service of the United States, "General Information Sheet for Immigrants (Form DSL-852)," gennaio 1964*
- VEITH, I.**, *Hysteria: The History of a Disease*, Univer. of Chicago Press, Chicago 1965
- VILLINGER, W.**, *Erwiderung auf vorstehende Arbeit "Über Onanie im Kindesalter," di J. K. Friedjung*, in "Zeitschrift für Kinderforschung," 31, 293-295, 1966
- VISOTSKY, H.**, *Social psychiatry rationale: Administrative and planning approaches*, in "Amer. J. Psychiat.," 121, 433-441, novembre 1964
- VOLTAIRE, F.**, *Philosophical Dictionary (1764)*, Basic Books, New York 1962; tr. it. di M. Bonfantini *Dizionario filosofico*, Einaudi, Torino 1959

Bibliografia

- WARD, MARY JANE, *The Snake Pit*, Random House, New York 1946; tr. it. *La fossa dei serpenti*, Bompiani, Milano 1947
- WARSHOFSKY, F., *When does a child need a psychiatrist?*, in "Parade," 10 gennaio 1965, pp. 4-5
- WECHSLER, I. S., *The Neuroses or the Psychoneuroses*, in CECIL, R. L., e KENNEDY, F. (a cura di), *A Textbook of Medicine by American Authors*, Saunders, Philadelphia 1942, 5 ed., pp. 1645-1664
- WERTHAM, F., *A Sign for Cain: An Exploration of Human Violence*, Macmillan, New York 1966
- WESTERMARCK, E., *The Origin and Development of the Moral Ideas*, Macmillan, London 1908
- WHITE, A.D., *A History of the Warfare of Science with Theology in Christendom* (1896), ridotto con una prefazione e un epilogo da Bruce Mazlish, Free Press, New York 1965; tr. it. *Storia della lotta della scienza con la teologia nella cristianità*, Unione Tipografico-Editrice, Torino 1903
- WHITE, T. H., *The Making of the President, 1964*, Atheneum, New York 1965; tr. it. *Come si fa il presidente*, Bompiani, Milano 1962
- WILLE, L., *The mental health clinic: Expressway to asylum*, in "Daily News," Chicago, 26 marzo 1962, p. 1
- WILLE, L., *11 times 12? Youth flunks mental exam*, in "Daily News," Chicago, 27 marzo 1962, p. 1
- WILLE, L., *Misfiled card saves salesman from mental hospital*, in "Daily News Chicago," 28 marzo 1962, p. 1
- WILLE, L., *11 times 12? Youth flunks mental exam*, in "Daily News," Chicago, 29 marzo 1962, p. 1
- WILLIAMS, C., *Witchcraft* (1941), Meridian, Cleveland 1959
- Williams v. United States*, 250 F, 2 ed., 19, 1957
- WILSON, SYLVIA, *The Cinderellas (Letters)*, in "Manchester Guardian," 30 marzo 1965, p. 8
- WRIGHT, F. L. Jr., *Out of Sight, Out of Mind*, National ment. Health Foundation, Philadelphia 1947
- YAHR, M., *Neurology* (numero annuale), in "Med. World News," 12 gennaio 1968, p. 129
- YOLLES, S., *Community mental health: Issues and policies*, in "Amer. J. Psychiat.," 122, 979-985, marzo 1966
- YOUNG, W., *Eros Denied: Sex in Western Society (1964)*, Grove, New York 1966; tr. it., *La repressione dell'Eros*, Feltrinelli, Milano 1968
- ZAMIATIN, E., *Noi*, Feltrinelli, Milano 1963
- ZELIGS, M. A., *Friendship and Fratricide: An Analysis of Whittaker Chambers and Alger Hiss*, Viking Press, New York 1967
- Zhenya Below campaign* (Lettere), in "Economist," 11 dicembre 1965, p. 4
- ZIFERSTEIN, I., *The Soviet psychiatrist: His relationship to his patient and to his society*, in "Amer. J. Psychiat.," 123, 440-446, ottobre 1966
- ZILBOORG, G., *The Medical Man and the Witch During the Renaissance*, Johns Hopkins Press, Baltimore 1935
- ZILBOORG, G. e HENRY G., *A History of Medical Psychology*, Norton, New York 1941; tr. it., *Storia della psichiatria*, Feltrinelli, Milano 1963

Indice degli argomenti

- Albigesi
 come eretici, 62
 sterminati, 335
alcoholismo, 171-2, 188 n., 213
 idee di Rush sull', 187-8, 191-2
antisemitismo *v.* ebrei
arabi, medici, 134, 142
autenticazione *v.* convalida, invalidazione
autocontrollo, 45
autodafé, 112-5, 337
autostima, 309, 318-30
avvelenatori, 65-7, 71
- bambini
 esame psichiatrico dei, 89
 negri. segregazione scolastica dei, 272-3
 psicosi nei, 323 n.
Bicêtre, Parigi, 69, 342
Boutilier, caso, 272, 287-91, 296-300
Brown contro il ministero dell'istruzione, 272-3
- cannibalismo, 326-7
 simbolico (esistenziale), 215, 325-9
"capacità di consenso", 74, 77, 78
capri espiatori, 157-8, 162, 252-3, 283, 298-9, 326-7, 329-30
 animali ed umani, 306 n.
 nel cristianesimo, 303-4
 definizione di, 303 n.
 come devianti, 322
 ebrei come, 147-8, 151, 154, 310-5
 nel giudaismo, 302-4
 omosessuali come, 214, 285-301
 pazienti psichiatrici come, 148-50, 162, 183-4, 306 n., 309-10, 324-5
 in psichiatria, 308-10
 nella religione greca, 305-7
 riti, 302-10
 streghe come, 146-7, 150
cardiazolico, shock, 350
Catari, liquidazione dei, 336
cavaliere, come simbolo del bene, 167-8
celibato, come malattia mentale, 220 n.
centri di salute mentale, 267-9, 315
 in Russia, 260-1
 salute pubblica e, 268-9, 271-2
Chiesa
 medici osteggiati dalla, 138-9, 132
 e stato, 222-3
 stregoneria osteggiata dalla, **138-9**
 v. anche Inquisizione
Cina, salute mentale in, 265-7
cinesi, caso dell'esclusione dei, 289
circoncisione come rimedio alla masturbazione, 235, 243
classificazione psichiatrica, 92-3, 125, 197; *v. anche* diagnosi; retorica
clitoridectomia come rimedio alla masturbazione, 235, 237, 347
coercizione psichiatrica, 45, 94-5, 151, 186-87, 204, 249, 269, 283-4, 314
comunismo
 omosessualità e, 211-2
 salute mentale e, 265-7
 v. anche Russia
Concilio lateranense, 139
Concilio lateranense quarto, 62, 336
conflitto, psichiatria come studio del, 335
controllo
 dell'Altro *v.* coercizione psichiatrica
 di sé *v.* autocontrollo
 sociale, 49, 55, 77 n., 181, 215, 261, 284; *v. anche* coercizione

Indice degli argomenti

- psichiatrica; Inquisizione; internamento in ospedali psichiatrici; psichiatria istituzionale
- conversione
ideologica, 185, 206-24
isterica¹ 81, 86, 88, 125-6
psichiatrica, 106, 178-9, 248-9, 312-4
religiosa, 105, 112-3, 153-4, 178-9, 304 n., 313, 338
v. anche isteria
conversos, 153, 337
v. anche ebrei
- Corte Suprema, nel caso Boutilier, 287-9, 296, 299-300
- Costituzione degli Stati Uniti
e i cosiddetti malati di mente, 117-9, 330
e libertà di parola, 256 n.
protezione di criminali sotto processo e, 98
e schiavismo negro, 249-50, 330
separazione tra Chiesa e stato, 222-4
- crimine
infermità mentale come difesa, 119 n., 122-3
infermità mentale e, 71-4, 190
- Crociate, 60, 62, 277, 335
- demonologia
nevrosi e, 126
- depressione, 87, 88, 281-2 n.
- devianti, 53, 75, 321-2
capri espiatori come, 322
omosessuali come, 213-4
pazienti psichiatrici come, 49 n., 53-5, 104, 321-2
streghe come, 60
- diagnosi, 75-9, 92-3, 109, 120-1, 198, 319
v. anche classificazione psichiatrica; retorica
- disumanazione psichiatrica, 45, 204-5, 267, 287 n.
v. anche coercizione psichiatrica; oppressione; psichiatria istituzionale
- dolore, 78 n., 196
- donne
come capri espiatori, 148-9, 167-8
come **guaritrici**, 134-45
- internamento senza prova di malattia mentale, 69-70
oppressione delle, 162-3, 167-9, 347
come streghe, 64, 130, 148-9, **167-8**
Stuart Mill sulle, 162-3, 347
Durham Rule, 119 n., 270 n., 275-7, 297, 353
Duzynski, caso dei coniugi, 97-8
- ebrei
analisi dell'antisemitismo, 310-15
antisemitismo nazista, 146-7, 158, 258-60, 283, 298 n.
come capri espiatori, 147-8, 151, 154, 310-5
carta degli e. di Prussia, 341
conversione di, 152
emancipazione di, 343
giudeizzanti, 114, 153 n., 153-5, 286
Inquisizione e, 114; spagnola e, 153-5
masturbazione condannata dagli, 227
come medici, 134-5, 139, 142, **152-3**
persecuzione degli, 62, 130-31, 147-8, 151, 155-6, 158, 159-60, 252, 258-9, 287, 335-9, 341, 348, 350-352
rito ebraico del capro espiatorio, 302-4
Satana come ebreo, 310 n.
in Spagna, 152 n., 152-5, 285-7
stigma di, 280-3
streghe e, 146-7, 152-3
elettroshock, 77, 85, 104, 351
English Witchcraft Act (1542), 140-1
- eresia
autodafé per, 112-5
definizione medioevale della, 60-1
Inquisizione e, 112
come malattia, 74-5
miscredenza nella stregoneria come, 164-6
omosessualità come, 206, 210-2
persecuzione della, 47, 73, 80, 157-8
processi per, 96-7, 100, 105-6, 108, 153-54, 180

Indice degli argomenti

- Età della fede, 181 n., 309
Età della pazzia, 75
Età della stregoneria, 75
Età della terapia, 310
- farmaci per domare i pazienti, 196 n.
Forze armate, esami psichiatriche nelle, 92
Francia, manicomi in, 68-70
Freud, Sigmund
interpretazione della isteria, 125-6
su Leonardo da Vinci, 120-1
sulla masturbazione, 238-42, 244-5
necrologio di Charcot, 125
- Germania, manicomi in, 70-1, 349
Gesú, 170-1, 277, 349
come capro espiatorio, 303-4
studio di Schweitzer su, 156 n., 349
giudaizzanti, 114, 153 n., 153-5, 286
giuramento ippocratico, 262-3
Gran Bretagna
programma assicurativo, 263
psichiatri in, 278
servizio sanitario nazionale, 254, 278
Grecia antica, capri espiatori nella, 305-7
guaritori
non autorizzati, 143
streghe come, 134-45
guerra, come psicosi internazionale, 351
- Hôpital Général**, Parigi, 68, 70, 339
- ideologia
cristianesimo come, 44, 75 n.
salute e malattia mentale come, 43-4, 71-2, 158, 163, 167-8, 179-80, 182, 271, 351
immigrazione
disposizioni contro gli omosessuali, 287-98, 300-1
foglio d'informazioni generali, 295-6
Immigration and **Nationality Act (1952)**, 288, 296 n.
- Index librorum** prohibitorum, 337-8, 348
indiani d'America, 290 n.
infermità mentale
come difesa in giurisprudenza, li 9 n., 122-3
definizione di Rush, 189
masturbazione e, v. masturbazione
udienze sulla, 96-9, 114-5
inganno, 85, 87 n., 189-91, 192, 194-50, 283 n., 319, 319-20 n.
Inquisizione
autodafé e, 112-5
funzioni sociali della, 105, 111-2
funzioni terapeutiche della, 104-8
malattia mentale e, 123
omosessualità e, 210-1
processi istruiti **dalla**, 99-101, 104-6
psichiatria istituzionale paragonata alla, 80-1, 97, 99-100, 105-7, 111-2
spagnola, 123 n., 153 n., 153-4, 157-8, 166-7, 210-1, 346
stregoneria e, 63-4, 67-8, 73, 80, 154-5, 215
insulina, terapia di shock, 350
internamento in ospedali psichiatrici, 102-4, 107-9, 116-9
giustificazioni per l', 52, 68-70
isteria, interpretazione di Freud della, 125-6
- Kennedy, John F., programma di sanità mentale di, 71, 270-1
Ku Klux Klan, 272
- lebbra, 201-3, 336
Le Blanc, caso, 293
legge v. procedure legali
Leonardo da Vinci, analisi di Freud di, 120-21
lettres de cachet, 101-2
leucotomia v. lobotomia
levatrici come streghe, 136
liberalismo psichiatrico, 119 n.
libertà, 44, 74, 81, 182, 200 n., 256 n., 269-70, 333
libertà civili, malattia mentale e, 117-20, 189-90

Indice degli argomenti

- linciaggio, 116
linguaggio *v.* retorica
Lloyd George Insurance Act, 263
lobotomia prefrontale, 104, 235-36
n., 351
- Mac Carran Act, 353
- malattia
contagiosa, 74-5
organica e mentale, diagnosi della, 75-80
stregoneria come causa di, 64-5, 75, 76 n.
- malattia mentale
concetto di, 43-4, 185, 226, 232
n., 246-50
crimine e, 71-4, 180
deviazione e, 49 n., 53-4, 104, 321-22
incidenza della, 93-4
libertà civili e, 117-20, 189-90
malattia organica e, diagnosi, 75-80
come non-conformismo, 189-90
mitologia della, 50 n., 132-3, 159, 162-3, 169-82
stigmatizzazione della, 251-80
stregoneria e, 47-50, 122-4, 126-30, 155, 161-2
- malattie iatrogeniche, 235-36 n.
- magia
opposizione della Chiesa alla, 137
in psichiatria, 308-9
- Magna Charta, 62, 270-71
- marijuana, 351
- marranos*, 153 n., 343
v. anche ebrei
- masturbazione, 217 n., 225-50
codici ebraici contro la, 227
femminile, 235
Freud sulla, 238-42, 244-5
infermità mentale e, 226, 227-50, 345-7
nevrosi e, 237-8, 245
punizione a causa della, 228, 235-7, 240, 242-5
suicidio e, 245
trattamento terapeutico della, 228, 234-6, 242-5, 347
uso del termine, 227
- medici
come agenti di governo, 290-1
diagnosi di malattia organica e mentale e, 75-80
ebrei come, 134-5, 139, 142, 152-63
opposizione della Chiesa ai, 138-9, 142
- medicina
controllo statale della, 143, 223-4, 254-7, 260-1, 263-4
segreto in, 254-6
socializzata, 253-5
- Mental Health Movement, *v.* Movimento per la salute mentale,
- mente, come funzione del cervello, 76 n.
- mistificazione, 67, 73, 85-6, 87 n., 115-6
v. anche retorica giustificatoria
- mito, come simbolismo **giustificatorio** e retorica, 169-70
v. anche malattia mentale, mitologia della
- M'Naghten Rule, 91, 119 n., 122, 276, 344
- Movimento per la salute mentale, 55, 79, 86, 91, 149, 202 n., 246 n., 249, 271
aumento degli effettivi, 323 n.
funzioni sociali del, 105, 311
v. anche internamento in ospedali psichiatrici
- nazisti
antisemitismo e, 146-7, 158, 240, 258-60, 283, 298 n.
sterminio dei non adatti, 169, 260, 351
sterminio di pazienti psichiatrici, 258-60, 351
- negativo*, 106
- negri, 116, 252, 260, 286, 290 n., 298
colore dei, come malattia, 200-4
idee di Rush sui, 200-5, 215, 315
schiavitù dei, 263-4
segregazione dei, 272-3
stigma dei, 280-3
- nevrosi
demonologia e, 126
masturbazione e, 237-8, 245

Indice degli argomenti

- New York Mental Hygiene Law, 319-20 n.
New York State community Mental Health Services Act, 353
- omosessualità, omosessuali, 206-22
nella Bibbia, 207-9
caso Boutilier, 272, 287-91, 296-300
come capri espiatori, 214, 285-301
comunismo e, 211-2
definizioni di, 209, 211, 285
come deviazione, 213-4
disposizione dell'Ufficio immigrazioni contro, 287-98, 300-1
come eresia, 206, 210-2
femminile, 208-9
Inquisizione e, 210-1
come malattia, 206, 212-3, 216-22, 291-2, 299
persecuzione della, 252, 285-8
come personalità psicopatica, 288-9, 290-1, 293-4, 296-7, 300
procedure legali contro, 285-6, 287-301
punizione per, 210-1, 297
regolamenti governativi circa l'assunzione di, 286 n.
tendenza inconscia alla, 281-2 n.
onanismo, 226 n.
v. anche masturbazione
- oppressione, 133, 142-5, 179, 224, 250, 270 n., 284, 319
v. anche coercizione psichiatrica; Inquisizione; psichiatria istituzionale
- ospedale Bethlehem, Londra, 336, 344
ospedale Pennsylvania, 175 n., 199
ospedali psichiatrici
bassi ceti come pazienti degli, 149, 156-7
campi di concentramento nazisti paragonati agli, 259-60
censimento degli, 117
Inquisizione e, 123
internamento *v.* internamento in ospedali psichiatrici
in Russia, 260-1
storia degli, 68-70
studi di, 175-6
- usi caratteristici degli, 52
v. anche psichiatria istituzionale
- Packard, caso della signora, 69, 178-80
paranoia, 265, 306 n., 355
paranoide
Fidel Castro come, 93 n., 355
ebrei come, 354
Barry Goldwater come, 355
George Lincoln Rockwell come, 353-4
persone che respingono il ruolo di pazienti psichiatrici come, 106
partito nazista americano, 353
- paternalismo**, 200, 203-4, 266 n., 277
- pazienti psichiatrici
di basso ceto, 149, 156-7
come capri espiatori, 148-50, 162, 283-4, 306 n., 309-10, **324-5**
come devianti, 49 n., 53-4, 104, 321-2
esami psichiatrici di, 83-4, 86, 88-9, 92-5
internamento di *v.* internamento in ospedali psichiatrici
involontari, definizione di, 50
maltrattamenti dei, 174-9, 194-8, 319-20
persecuzione di, 159-60, 162, **251-84**
procedure legali e, 96-9, 106-8, 114-5, 251-2, 274-7
molo attribuito ai, 48-51
sterminio nazista dei, 258-60, 351
stigma di, 279-84
trattamento dei, in Russia, 260-2
- pazzia
metodo in, 172
v. anche malattia mentale; psichiatria
- personalità psicopatica, omosessuale come, 288-9, 290-1, 293-4, 296-7, 300
- peste bubbonica, 336
- positivismo**, 206, 265 n.
- possessione** demoniaca, 59, 65, 123, 140
e isteria, 125-6
- povertà
malattia mentale e, 149, 156-7

Indice degli argomenti

- potere, 43-4, 48-9, 59, 144-5, 222-4, 270 n.
in conflitto con la libertà, 200 n.
- prigionieri, censimento delle, 117
- procedure legali
disposizioni statunitensi **sull'im-**
migrazione, 287-98, 300-1
- infermità mentale come difesa, 119 n., 122-3
- internamento *v.* internamento in ospedali psichiatrici
- omosessualità e, 285-6, 287-301
- pazienti psichiatrici e, 96-9, 106-8, 114-5, 251-2, 274-7
- protestanti, atteggiamento verso l'eresia e la stregoneria, 157
- protocolli degli Anziani di Sion, 348
- psichiatri
diagnosi degli, 92-4
diagnosi di malattia organica e mentale e, 76-7
necessità di studio degli, 149 n.
loro numero in aumento, 323 n.
potere degli, 95, 115 n., 116
in psichiatria istituzionale e nella pratica privata, 277-8
suicidio di, 95, 211 n.
- psichiatria,
capri espiatori in, 308-10
professione privata *v.* psichiatria contrattuale
in Russia, 260-2
teorie freudiane e, 120-1
terapeuti non medici, proibizione di esercitare agli, 140, 143
violenza in, 319-21
- psichiatria contrattuale 151, 277
caratteristiche della, 51
definizione della, 45 n.
- psichiatria istituzionale
come abuso, 53
caratteristiche della, 50-3, 144, 151, 203 n.
cerimoniale e magia nella, 308-9
controllo statale sulla, 263-4
definizione della, 45 n.
funzione sociale della, 68, 75-6, 111-2, 151-2, 325
Inquisizione paragonata alla, 80-1, 97, 99-100, 105-7, 111-2
opinione pubblica e, 117 n.
opposizione alla, 79, 116, 320-1
origine della, 59, 68
- pratica privata e, 277-8
- punizione e, 73-4
- psichiatrici, esami
dei bambini, 89
nelle Forze Armate, 92
dei pazienti psichiatrici, 83-4, 86, 88-9, 92-5
- psicoanalisi, 121, 274-5, 323 n., 326 n.
- psicoanalitico**, movimento, 238
- psicofarmaci *v.* tranquillanti
- Public Health Service**
nel caso Boutilier, 288, 290
omosessuali esaminati dal, 288, 290-3, 299-301
- "regolare processo," 74, 98, 106, 293-94
- religione
atteggiamento della Russia verso la, 273
libertà di, 222-3
magia e, 137
scienza e, 47-8, 116, 139
v. anche Chiesa
- retorica
giustificatoria, 69-70, 83, 121 n.
medica, 169-70, 320-1
psichiatrica, 46, 81, 83, 93-4, 105, 189, 247, 267, 312-4
della reiezione, 121, 204, 210 n., 218-9
terapeutica, 75, 80, 107-8, 117-9, 169-70, 181, 189-90, 192-3, 232-4, 247, 258-9, 276, 314
- Rivoluzione francese, 341-42
- Robinson contro California, 296-8
- Russia, pazienti psichiatrici in, 260-2
- salute pubblica, centri di igiene mentale e, 268-9, 271-2
- santi, 75 n.
- Salem, processi contro le streghe di, 180, 340, 353
- Salpêtrière**, Parigi, 69
- Satana come ebreo, 310 n.
- schiavitù**, 182, 263-4, 330, 336, 341, 346
v. anche negri
- schizofrenia, 70, 85-6, 88, 106, 150,

Indice degli argomenti

- 237, 278-80, 306 n., 349, 353
scienza
 naturale e sociale, 162 n., 185-6
 persecuzione e, 181 n.
 religione e, 47-8, 116, 139
scienze sociali, 162 n., 185-6
sifilide, 230 n., 236 n.
significato
 asserzione di, 110-9, 302-10
 della malattia mentale, 59, **172-4**, 248-50
 ricerca del, 264-7, 318-30
 v. anche ideologia
sionismo, 303 n., 348
Spagna, ebrei in, 152 n., 152-5, 285-7
spagnola, Inquisizione, 123 n., 153 n., 153-4, 157-8, 166-7, 346
 omosessuali puniti dalla, **210-1**
stato teologico, 49 n., 143, 282, 285
stato terapeutico, 46, 50 n., 71, 86, 143, 195 n., 282
streghe
 autoincriminazione, 81
 caccia alle, 59-68, 101, 129
 come capri espiatori, 146-7, 150
 confessioni ottenute mediante tortura, 82-6
 come devianti, 60
 donne come, 64, 130, 148-9, 167-8
 ebrei e, 146-7, 152-3
 come guaritrici, 134-45
 identificazione di, **86-7**, **90-1**, 281-4
 levatrici come, 136
 marchi di, 86-7, 158 n.
 persecuzione di, 48, 59-68, 80, 89-90, 128, 147-8, 154-7, 159, 162
 prova dell'acqua, 88
 pungitura di, 87, 90-1
 ruolo attribuito alle, 48-51
 come simboli del male, 167-8
stregoneria
 accuse di, contro Michelle Chaudron, 87; Thomas Darling, 81; Mary Easty, 180; François Fontaine, 94, 127; Mary Glover, **131** n.; Agnes Sampson, 137
 atteggiamento della Spagna **verso** la, 153-4, 157-8, 166-7
 credenza nella, 164-6
 Inquisizione e, 63-4, 67-8, 73, 80, 154-5, 215
 leggi contro la, 140-2
 malattia causata **dalla**, **64-5**, 75, 76 n.
 malattia mentale e, 47-50, 122-4, 126-30, 155, 161-2
 miscredenza nella, come eresia, 164-6
 mitologia della, 161-71
 opposizione della Chiesa **alla**, 138-9
 psicopatologia della, 127-33, 161-2
 processi per, 96-7, 99-101, 104-7, 129-30
 processi di Salem, 180
 processo contro Elvira del Campo, 153-4
stupefacenti *v.* tossicomania
suicidio
 come malattia mentale, 355
 nelle persecuzioni di streghe, 85
 masturbazione e, 245
 di psichiatri, 95, 211 n.
tabacco, Rush contrario **all'uso** del, 191-2
test psicologici, **88**
terapia psichiatrica
 coercizione come, 174-9, 191-5, 197-8, 342, 345, 355; *v. anche* **coercizione psichiatrica**
 elettroshock, 77, 83, 104, 351
 inganno come, **192**, **283** n., **319**
 lobotomia prefrontale, 104, **235-6** n., 351
 shock **insulinico**, 350
 shock cardiazolico, **350**
 morale **342**
 psicoterapia, 50, 264-5; *v. anche* psichiatria contrattuale; **psicoanalisi**
 spedalità come, 77, 104, 175-6, 297 n., **342-3**, 349, 353-4; *v. anche* internamento in ospedali psichiatrici; psichiatria **istituzionale**
 tranquillanti, 77, **196** n., 352
 v. anche retorica psichiatrica
tossicomania, 54, 188 n., 203, 213, 252, 278, 296-7
tranquillanti, 77, 196 n., **352-353**
ugonotti, 156, 338, 340

Indice degli argomenti

- vaiolo, 268, 341-2
valdesi, liquidazione dei, 336
validazione, invalidazione, 55, 79, 83,
87 n., 92-3, 121, 276 n., 277, 287,
309-17, 325, 329, 331-3
violenza psichiatrica, 44, 169-70, 319-
20, 348
- v. anche terapia psichiatrica, coer-
cizione come
vitiligine, come cura spontanea della
negritudine, 200-1
- Yom Kippur, rito del, 302-4

Indice

| | | |
|---------------|------------|---|
| Pagina | 7 | <i>Prefazione all'edizione italiana, DI MAX BELUFFI</i> |
| | 40 | <i>Ringraziamenti</i> |
| | 43 | <i>Prefazione</i> |
| | 47 | <i>Introduzione</i> |
| | | <i>Parte prima</i> |
| | | <i>L'Inquisizione e la psichiatria istituzionale</i> |
| | 59 | <i>Capitolo primo</i> <i>I nemici interni e i protettori della società</i> |
| | 82 | <i>Capitolo secondo</i> <i>Il malfattore identificato</i> |
| | 96 | <i>Capitolo terzo</i> <i>Il malfattore autentico</i> |
| | 110 | <i>Capitolo quarto</i> <i>La difesa dell'etica dominante</i> |
| | 120 | <i>Capitolo quinto</i> <i>La strega come malato di mente</i> |
| | 134 | <i>Capitolo sesto</i> <i>La strega come guaritrice</i> |
| | 146 | <i>Capitolo settimo</i> <i>La strega come capro espiatorio</i> |

Indice

- 161 *Capitolo ottavo*
I miti della stregoneria e della malattia mentale
- Parte seconda*
La fabbrica della pazzia
- 185 *Capitolo nono*
I nuovi fabbricanti: Benjamin Rush, padre della psichiatria americana
- 206 *Capitolo decimo*
La conversione del prodotto: dall'eresia alla malattia
- 225 *Capitolo undicesimo*
Il nuovo prodotto: la follia masturbatoria
- 251 *Capitolo dodicesimo*
La fabbrica dello stigma medico
- 285 *Capitolo tredicesimo*
Il capro espiatorio psichiatrico tipo: l'omosessuale
- 302 *Capitolo quattordicesimo*
L'espulsione del male
- 318 *Capitolo quindicesimo*
La lotta per l'autostima
- 331 *Epilogo*
"L'uccello dipinto"
- 335 *Appendice*
Storia sinottica delle persecuzioni per stregoneria e malattia mentale
- 357 *Note bibliografiche*
- 377 *Bibliografia*
- 395 *Indice degli argomenti*