

a cura di **Livio Santoro**

PSICHIATRIA E SANTA INQUISIZIONE: LE ISTITUZIONI DELL'ABUSO

Quaderni d'altri tempi

**PSICHIATRIA E SANTA INQUISIZIONE:
LE ISTITUZIONI DELL'ABUSO**

a cura di *Livio Santoro*

Tratto da

I manipolatori della pazzia.

*Studio comparato dell'Inquisizione
e del Movimento per*

la salute mentale in America,

di Thomas S. Szasz,

Feltrinelli, Milano, 1976

(pp. 47-52).

www.quadernidaltritempi.eu

redazione@quadernidaltritempi.eu

novembre 2012



Tra gli anni Sessanta e il decennio dei Settanta numerosi studiosi, determinati a ridiscutere lo statuto della follia e della malattia mentale e provenienti da localizzazioni scientifiche per così dire *umanizzate*, si rendono testimoni di quella stagione della cosiddetta de-istituzionalizzazione che, qui da noi, avrebbe portato fino all'approvazione della legge numero 180 del 1978, altrimenti nota come "legge Basaglia". La legge con cui, di fatto, veniva sancita l'illegittimità delle strutture manicomiali: luoghi di violenza e prevaricazione ospiti delle più venefiche esalazioni del potere psichiatrico e amministrativo. Tra tutti questi protagonisti, di impostazione teorica anche decisamente dissimile (si pensi a Ronald Laing, Michel Foucault, David Cooper ed Erving Goffman), ve n'è uno il cui apporto "scientifico" ha senza dubbio calcato note particolarmente estreme per quanto eccentriche e radicali. Thomas S. Szasz, psichiatra ungherese spentosi nell'inspiegabile silenzio della stampa (almeno qui da noi) l'8 di settembre del 2012, autore di opere come *Il mito della malattia mentale* e *Disumanizzazione dell'uomo. Ideologia e psichiatria*, profuse il suo maggior impegno nel dimostrare l'arbitrarietà dello statuto della malattia mentale, insistendo sull'espiazione che la società occidentale, nel suo concreto precipitato di violenza istituzionale, caricava sul garrese del suo capro: il folle, il malato di mente. Qui proponiamo parte dell'*Introduzione* di uno dei più irruenti studi dello psichiatra ungherese, *I manipolatori della pazzia*, in cui Szasz definisce un azzardato quanto sottile accostamento: se nel Medioevo la stregoneria veniva decisa e "trattata" da un'istituzione violenta, come la Santa Inquisizione, dotata di un potere fortemente coercitivo e asimmetrico, stesso può dirsi per la pazzia e la psichiatria istituzionale nel Novecento. Entrambe, Inquisizione e psichiatria, sono infatti strutture della prevaricazione; entrambe individuano unilateralmente un capro espiatorio; entrambe hanno un *codex magnus* per fissare le regole di riconoscimento e trattamento del capro stesso (il *Malleus Maleficarum* e il *DSM*); entrambe definiscono e fissano un unico sistema lecito di comportamento. Entrambe, in sostanza, non sono altro che istituzioni dell'abuso.



*... vi fu mai dominazione alcuna
che non sembrasse naturale
a coloro che la esercitavano?*
John Stuart Mill¹

¹ John Stuart Mill,
The Subjection of Women, p. 229.

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 farne². 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.

² Thomas S. Szasz,
The Myth of Mental Illness.

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.

³ Henry Sigerist, Introduzione
in Gregory Zilboorg,
*The Medical Man
and the Witch During
the Renaissance*, pp. IX-X.

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 ideologia 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 “tossicomani” o “psicotiche postpartum”), e perseguitati come malati mentali (per mezzo di spedalità e cure involontarie)⁴. 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

⁴ L'infermo di mente, in special modo se così 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 mentale*; 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.



di controllo sociale. Infatti, le dispute più appassionante 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 male⁵.

Una volta stabilito il ruolo sociale dell'infermo di mente dall'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 fanno 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 contrattuale⁶. 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.*

⁵ 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 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.

⁶ Vedi Thomas S. Szasz, *The Ethics of Psychoanalysis*.



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 più 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 più importante è l'uso della forza e dell'inganno. In aggiunta alla procedura di internamento e all'incarcerazione 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 psicanalisi per determinare la loro idoneità all'ammissione a queste istituzioni; delle anamnesi di persone decedute per determinare la loro "capacità testamentaria", e così via⁷. Psichiatri al servizio di manicomi, di reparti sanitari d'università, di organizzazioni militari, tribunali, prigioni, ed altri in posizioni consimili, secondo questa definizione, sono psichiatri istituzionali.

La caratteristica economica più importante della psichiatria contrattuale è che lo psichiatra contrattuale è un imprenditore privato,

⁷ Vedi Thomas S. Szasz, *Law, Liberty, and Psychiatry and Psychiatric Justice*.



retribuito dal cliente per le sue prestazioni; la sua caratteristica sociale più 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 denaro⁸. 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 del 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 al 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'"⁹.

Per illustrare come l'accusa di essere causa di guai predisponga un individuo a essere bollato come malato di mente, si considerino

⁸ Vedi Thomas S. Szasz, *Psychotherapy: A sociocultural perspective*, in "Comprehensive Psychiat.", 7: 217-223, agosto 1966.

⁹ John P. Callahan, *Welfare clients called coerced*, in "New York Times", 22 luglio 1967, p. 22.



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”¹⁰. In parole povere, 1437 persone furono curate, per un periodo più 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 più, 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 reinternato per un periodo indefinito¹¹.

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, autenticante il diritto di certe autorità sociali a infliggere a taluni individui, specialmente se provenienti dalle classi socioeconomiche più 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 privati¹². 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’Inquisizione *era*, essa stessa, un abuso. In effetti, proprio come l’Inquisizione fu l’abuso caratteristico della cristianità, così la psichiatria istituzionale è l’abuso caratteristico della medicina.

¹⁰ A. Louis McGarry, *Competency for trial and due process via the state mental hospital*, in “Amer. J. Psychiat.”, 122: 623-630, dicembre 1965.

¹¹ Edith E. Asbury, *Faster mental examinations ordered for defendants here*, in “New York Times”, 8 luglio 1967, p. 26.

¹² Vedi Anton Pavlovič Čechov, *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, *Birdgewater 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.

PSICHIATRIA E SANTA INQUISIZIONE:
LE ISTITUZIONI DELL'ABUSO





www.quadernidaltritempi.eu

redazione@quadernidaltritempi.eu

