

L'immagine della follia nella cultura popolare

in Antonio Scala -Antonio De Rosa, Guelfo Margherita -Lucio Vacca -Raffaello Vizioli (a cura di), *L'immagine della follia nella cultura popolare nelle sue istituzioni nell'informazione nell'arte e nella letteratura*, Napoli,Liguori, 1984

L'immagine della follia, quale è trasmessa anche attualmente nella cultura popolare italiana (e sarebbe più corretto fare riferimento alla grande varietà delle culture subalterne, da quelle pastorali a quelle rurali e marinare), è un fenomeno di estrema complessità non ancora chiaramente studiato. La carenza di indagini, sia a livello di produzione di tesi teoriche, sia a livello di nudi rilievi sul campo, si innesta in molteplici fattori, che vanno portati a coscienza, proprio perché già in essi si delineano le correnti di «emarginazione» del tema e di confusione che vi circola intorno. Da un lato la lunga elaborazione della psichiatria e della neurologia, come discipline mediche, non hanno mai posto e avvertito necessarie differenziazioni fra i tessuti esistenziali che si riferiscono a origini di classe e di condizione storica diverse. Proiettata una volta per sempre, da Ippocrate in poi, la categoria teorica del «folle», del malato mentale, del disturbato, la diagnostica e la clinica classiche, fino all'epoca attuale, hanno adottato un referente ridotto e mistificato (il «folle» come figura astratta) mai embricato nelle vicende di storia e di realtà economica cui la devianza e il disturbo appartengono. Così che il medico non ha mai avuto a disposizione, nei palinsesti della sua scienza e delle sue tecniche, i quadri pragmatico-teorici che gli avrebbero consentito il superamento dell'astrattezza della «follia» e la individuazione delle sue relazioni classiste e storiche. In pratica, quando in psichiatria organicistica si parlava, per esempio, di una schizofrenia, le analisi diagnostiche e gli interventi terapeutici erano sempre diretti a sollevare le anamnesi storiche individuali (innestate in questa o in quella condizione) ad un sistema di sintomi costanti, appartenessero a un disturbato delle classi subalterne o a un «folle» di classe colta o, come si suol dire antropologicamente, di cultura scritta. L'importante era (e in gran parte è) non già la qualità dei contenuti delle anamnesi, sempre embricate nell'hic et nunc del tempo e della condizione, ma la

possibilità di rendere le anamnesi indifferenziate sotto il profilo di classe e inserirle, ai fini diagnostici e terapeutici, nel casellario delle definizioni. È vero che la tensione umana di molti medici -e di essa, per esperienza diretta, sono tenuto a dare atto -ha spesso tentato di seguire una vicenda di anormalità comportamentale o mentale o ideativa contadina secondo vie di approfondimento diverse da quelle che si applicavano a un quadro psicopatologico di origine borghese. Ma si è sempre trattato di eroici pionierismi, affidati alla più importante dote che la scuola ippocratica attribuisce alla missione medica, l'intuizione e l'impegno laicamente solidale verso gli altri, che non trovava il conforto di metodologie nelle quali fosse chiaramente detto che *la diagnostica e la terapia delle disturbanze è un dato storicizzato* e variabile in funzione della classe di appartenenza del disturbato. E se vogliamo uscire da una restrizione terminologica di radice marxiana (classe), possiamo pur dire che la varianza della figura della follia va rapportata, accettando un più ampio segnale della semantica antropologica, alla varianza delle culture del *disturbato*.

Da un altro lato, l'oggetto teorico-pratico «follia popolare» è stato avvocato a sé dalle analisi che appartengono ad altre discipline, quali, per esempio, la storia delle tradizioni popolari, la storia delle religioni, la sociologia, l'antropologia culturale e sociale: ma va detto con estrema decisione che queste discipline, in ogni caso, hanno recepito, come dato incontrovertito e non criticabile, le categorie che la tradizione psichiatrica aveva consacrato. Queste discipline sono state dirette ad altri accertamenti, che erano, per. esempio, quelli della consistenza della «follia» nella storia subalterna o religiosa o nelle dinamiche psico-sociali e antropologiche, e lo hanno fatto con notevole dignità di apporti e di accertamenti. Ma non è insorto mai il dubbio che certe categorie accettate per autorità recetta, quella che veniva dall'ambito di legittima indagine psichiatrica, fossero esse medesime tarate da una sorta di boria culturocentrica, che, in sostanza, ha definito la strumentazione diagnostico-terapeutica soltanto in rapporto alla classe cui i teorici e i terapeuti appartenevano e ha forzatamente inserito in quelle definizioni il vario e infinito mondo delle subalternità, che ha strutture diverse non solo economiche,

ma mentali. Sotto questo profilo, mi si consenta di credere che la vasta operazione di matrice lombrosiana - che, nella mia impressione, è stata condotta senza mala intentio e in perfetta buona fede positivista - è riuscita a creare e a consolidare un iato classista, a mezzo del quale la massima parte delle forme di «follie» ereditarie e delinquenziali salvano il mondo borghese dal rischio della «follia», nel senso che il «criminale nato» e figure tipiche del medesimo genere appartengono sempre ai «tarati» storicamente, un termine con il quale la psicopatologia positivista indicava, in fondo, proprio quelle subalternità che ci interessano e attraverso il quale, in pratica, consentiva al medico dei principi del secolo di affrontare in modo diverso un disturbato delle classi borghesi e un disturbato demonizzato criminologicamente, appartenente alle subalternità. Ossia, all'interno della storia della psichiatria, è avvenuto che una distinzione fra mondo altro del popolo e mondo «decente» e «accettabile» del buon vivere borghese si è, in realtà, configurata, ma ha tramitato una sua particolare violenza e emarginazione, perché è servita soltanto a riscattare la borghesia dai grandi rischi di un autoriconoscimento delle proprie «follie», attraverso la descrizione minuta delle «grandi follie» che appartengono ereditariamente agli umili e ai dimenticati dalla storia, a quanti, cioè, non «contano» nel tempo.

In sintesi questo duro tema è stato trattato, in modo diverso, dalla scienza medica e dalla scienza antropologica, e la seconda ha obbedito ai comandi sistematici ed epistemologici della prima. Né diversamente è avvenuto nell'ambito della sociologia dove la curva delle indagini dirette, per esempio, alle frequenze di disturbanze, alle situazioni (già) manicomiali, ai problemi del dopo-manicomio, hanno sempre accettato le categorie classiche delle definizioni psichiatriche, eludendo il problema conoscitivo di fondo che mi sembra ancora una volta essere la revisione di tali categorie.

Questo convegno diviene particolarmente importante per molti motivi. Medici di chiara fama, che quotidianamente hanno il loro rapporto con il malato, avvertono l'esigenza di parlare di misura

popolare o subalterna della follia, e in ciò stesso riconoscono la rappresentabilità di una «diversità» dell'immagine della follia quando è riferita alle subalternità. In codesta presa di coscienza, che diviene disturbante proprio perché fa entrare in crisi le schematizzazioni nelle quali si è consolidata la falsa coscienza terapeutica, è certamente il primo importante passo verso la scoperta di uno spessore diverso della storia anamnesica dei disturbati che sono innestati in culture diverse da quella egemone. In questi medici va riconosciuta una sensibilità e una tensione etica, che supera, con consapevolezza antropologica, la cosiddetta «indipendenza» e «disimpegno etico» della scienza e che accetta il principio antropologico fondamentale che la scienza è sempre convocata a un giudizio e a un comportamento nei riguardi della condizione umana. Parlare di follia popolare significa rifiutare i rischi dell'astrazione e calarsi nella compartecipazione ippocratica con la vicenda quotidiana della creatura. Ma subito viene fuori che i problemi proposti sono vasti e impegnativi e che questo incontro può essere soltanto il punto di partenza di un più ampio discorso che approfondisca con serietà l'epistemologia psichiatrica. È un problema che esige non già lo sforzo già rispettabile di maestri e medici che partecipano a questi lavori, ma che propone, ancora una volta, la programmazione interdisciplinare. Siamo in una fase di sviluppo culturale che non consente più l'aureo isolamento nei castelli di carta delle singole discipline. Attualmente le problematiche che toccano l'uomo esigono un'esposizione totale di molteplici settori scientifici, dall'etnologia all'antropologia, alla filologia, ai fini di ricostruire un'immagine frammentata, propria quella dell'uomo, in uno sforzo che qui, in questo convegno, i credenti proiettano religiosamente e che personalmente, in una vecchia fedeltà all'ateismo, considero soltanto possibile in adesione alla visione laica del mondo. Ma ben venga ogni cooperazione fra credenti e non credenti, se questa cooperazione serve a meglio chiarirci e a meglio utilizzare mezzi per aiutare gli altri a liberarsi dal male.

Purtroppo, in sede di analisi, sarei costretto a ripetere molte cose che ho già scritto¹. Tutti sappiamo che la preoccupazione dotta di categorizzare ed elencare ha creato un termine, «etnopsichiatria», che si riferisce alla follia delle classi subalterne. Ma già nell'uso di questo termine si verifica quella che freudianamente potremmo chiamare una «rimozione». I più importanti studiosi della disciplina, per esempio Georges Devereux, un freudiano ortodosso, ha parlato di etnopsichiatria utilizzando soltanto materiali di popolazioni estranee al nostro mondo (i Mohave e gli Indiani delle Pianure). Uno studio singolarmente intenso di B. J. F. Laubscher ha scelto come suo tema etnopsichiatrico gli indigeni dell'Africa meridionale. Paul Wirz, uno studioso svizzero, ha guardato da vicino, in termini etnopsichiatrici, il mondo delle culture del Ceylon. Il medico, che ha attualmente nelle corsie disturbati, ha il dovere di chiedersi perché si verifica questa evasione verso mondi lontani. Direi che al di sotto del discorso vi è la rimozione di una sollecitazione disturbante. La follia diversa da quella borghese va cancellata qui, all'interno del nostro sistema, e va indagata altrove in universi che non ci interessano direttamente, quando, per esempio, ci incontriamo con un contadino abruzzese che ha un delirio di grandezza. Sappiamo tutto sui Mohave, non sappiamo nulla su quanto avviene nella percezione del mondo della gente che entra nelle corsie degli ospedali.

Non vorrei trascrivere qui quanto ho tentato di dire, certo in una prima stesura approssimativa e incerta del problema, nella fonte avanti citata. Io devo, per onestà di studioso, rimandare ad essa. Ma lo sforzo di chiarimenti sulla natura diversa della follia popolare esige che i medici e gli antropologi avanzino in ulteriori incontri e che si delinei, in Italia, una disciplina intermedia del come definire e chiarire il male subalterno. Dietro l'esistenza rigorosamente scientifica delle definizioni, esiste un caos umano che chiede di esprimersi in una cifra diversamente codificata da quella che medici e psichiatri accettano.

¹ V. AA.VV. (1981).

Vorrei, cioè, denunciare una colpa storica che è l'aver accettato una parificazione e generalizzazione della «follia», che invece ha collocazioni esplicite e precise secondo ceti e classi. Forse emerge la necessità di convocare gli studiosi all'approfondimento di questo problema.

Mi si lasci concludere queste brevi note con alcune notazioni personali. Ho potuto constatare, nei giorni napoletani, la dedizione di Antonio Scala, il segretario della Sezione Campana della Società Italiana di Psichiatria; e al di là delle sue sollecitazioni e dei suoi interventi premeva, così napoletanamente, l'angustia di uno studioso che percepisce la dimensione vasta e densa del problema. Il che significa che forse a Napoli non è da disperare e che da Napoli può scattare l'operazione di impegno epistemologico che auspico. Ho sentito il dr. Nino, così coinvolto nella scoperta del mondo diverso delle subalternità, e penso che dal suo impegno clinico gli antropologi possano attendere soluzioni per un discorso interdisciplinare. E mi si consenta di dire che trent'anni fa ho incontrato nello squallore dell'ex-manicomio di Capodichino e, poi, nella sua casa napoletana il Vizioli, padre di Raffaello Vizioli: e che allora mi mostrò, in manicomio, un caso di follia contadina ciociaria, e, pur nella sua educazione organicistica, volle dirmi, che «questo pensa in modo diverso». Nel che è lo stimolo di approfondire e capire, che coinvolge tutti.

Alfonso M. di Nola

Opere citate

AA.VV. (1981), *Mal di Luna*, Roma, Newton Compton, 1981