

# La crisi della malinconia.

## *Philosophie e medicina in Philippe Pinel*

Fabio A. Sulpizio

**Abstract:** For Philippe Pinel, the concept of melancholy is one of the key methods for understanding not only a specific mental illness but also the new map of mental alienation. However, as Hegel shows in his work, the madness is not only a moment of growth in the history of the mind, but also a pattern of scientific intellect that builds a new science of the mind that is a science of humanity. It is the melancholy, however, with its complex and rich history, which represents the testbed of the nascent psychiatry: the epistemological crisis caused by the inquiry into the nature of melancholy started, which with Pinel, will force both medicine and philosophy to build anew the moral science, only recently born with Pinel and Esquirol. This new foundation will be possible only by meditating on the history of the conception of melancholy and its relation to the antique and modern philosophical and scientific thought.

**Keywords:** Pinel; Hegel; Melancholy; Madness; Psychiatry.

Sulla figura e sul pensiero di Philippe Pinel l'ombra gettata dalla grande interpretazione foucaultiana contribuisce tutt'ora a nascondere alcuni aspetti e non dei minori<sup>1</sup>. La pratica pinelliana sembra essersi sovrapposta alla sua elaborazione teorica, sovrastimando un gesto – la celebre “liberazione dei folli dalle catene” – rispetto non solo alle sue principali opere di psichiatria<sup>2</sup> ma in generale alle sue ricerche di medicina che furono, invece, di grande rilevanza<sup>3</sup>.

Accanto alla celebre – e del resto fondamentale – opera foucaultiana, però, sarebbe sempre opportuno leggere la coeva opera di Jean Starobinski, la *Histoire du traitement de la mélancolie des origines à 1900*, la cui tardi-

---

\* Università del Salento (fabio.sulpizio@unisalento.it)

1 Cfr. Foucault (2011). La pervasività di tale interpretazione definisce, ad esempio, anche l'immagine di Philippe Pinel per come viene presentata ne *L'armata dei Sonnambuli* (Wu Ming, 2014). A questa interpretazione devono molto ancora le ricerche di Castel (1980) e Dörner (1975) oltre alle varie opere di Galzigna (1980; 1984; 1988).

2 Cfr. Pinel (1800; 1809).

3 Cfr., in proposito, Foucault (1998).

va traduzione italiana non deve ingannare<sup>4</sup>; la riflessione sulla follia e su quella specifica forma della alienazione morale che la tradizione medica e filosofica chiamava malinconia si erano intrecciate organicamente lungo l'età moderna per poi giungere a un momento di crisi irreversibile proprio nell'opera di Philippe Pinel. Questa crisi non investe solo la *mélancolie* ma costringe la medicina a ripensare il proprio assetto scientifico e – proprio nel momento in cui la nosologia raggiunge la sua perfezione – a produrre uno scarto che sarà non recuperabile nei decenni successivi.

Ironicamente, di una ironia che credo sarebbe spiaciuta a Pinel, a cogliere questo aspetto della sua opera è invece un autore apparentemente lontano quale Stendhal che, invece, nella sua *Histoire de la Peinture en Italie* scrive: “Je ne connois que deux écrivains qui aient approché franchement de la science attaquée par Léonard: Pinel et Cabanis”<sup>5</sup>. E se le opere di Pinel presto in Francia godranno di un oblio pressoché totale, lo stesso non può dirsi della diffusione del suo pensiero nella filosofia tedesca, come è testimoniato – è ben noto – dall'attenzione che Hegel e A. Schopenhauer hanno dedicato alle teorie pinelliane.

Ad esempio, in una lettera del 1810, un Georg Friedrich Wilhelm Hegel oramai maturo scrive al suo interlocutore di

Questo penetrare nelle oscure regioni dove niente si rivela stabile, determinato e sicuro, dove da ogni inizio di sentieri si interrompe e si finisce nell'indeterminato, perdendosi e strappandosi dal nostro destino e dalla nostra destinazione. Io conosco per esperienza personale questa voce dell'animo anzi della ragione, quando essa penetra con interesse e con le sue disposizioni nel caos dei fenomeni e quando, internamente certa della meta, non si è ancora completamente ritrovata, e non è ancora pervenuta alla chiarezza e alla specificazione dell'intero. Ho sofferto per un paio d'anni di questa ipocondria fino all'esaurimento delle forze<sup>6</sup>.

In questa lettera sono presenti due linee di pensiero che si intrecciano organicamente. C'è anzitutto una confessione personale, fatta con la tranquillità e la maturità che si conquistano solo attraverso un travaglio drammatico ma concluso. E poco importa che poche righe sopra Hegel ammetta che non oserebbe mai dedicarsi agli studi sulla magia di Windischmann,

---

<sup>4</sup> Cfr. J. Starobinski, *Histoire du traitement de la mélancolie des origines à 1900*, Basel, édité par J. R. Geigy, 1960. L'edizione usata è Starobinski (1990).

<sup>5</sup> Stendhal (1817, 233-244). E poi continua: “Leurs ouvrages, pleins du génie d'Hippocrate, c'est-à-dire de faits et de conséquences bien déduites de ces faits, ont commencé la science”. Che in nota Stendhal indichi non solo le opere di Pinel e Cabanis, ma anche di A. Crichton, che era stato proprio da Pinel tradotto, dimostra come la conoscenza delle questioni medico-filosofiche dello scrittore fosse non proprio superficiale.

<sup>6</sup> Hegel (1972, 104).

poiché per questi occorrono “la salute e una serena, continuamente serena disposizione d’animo”<sup>7</sup>. Il momento più difficile è ormai superato<sup>8</sup>, e Hegel ha assicurato se stesso. Allo stesso modo la ragione, che pure internamente è certa della meta, deve affrontare gli aspetti più oscuri e nascosti nel suo cammino dalla certezza alla verità. La voce della ragione non è individuale, nella misura in cui Hegel è convinto di vivere in un momento storico in cui il singolo, l’individuo “avverte ferocemente la sua inadeguatezza rispetto all’universale già attivo nella realtà”<sup>9</sup>; questa inadeguatezza non significa assolutamente passività del singolo, quanto piuttosto la coscienza acquisita che, molto spesso, l’equilibrio con il mondo va conquistato, raggiunto, che esso non è un dato naturale. L’ipocondria di cui era stato vittima anche Hegel, con l’alternarsi di fasi depressive ed euforiche, è la nota caratterizzante di una fase cruciale del processo di crescita del soggetto individuale e della ragione. Come fa notare Bodei, il mancato riconoscimento della realtà effettuale può far giungere all’estremo della pazzia, la quale si rivela come il massimo isolamento dell’individuo dal genere<sup>10</sup>. La follia è una caratteristica interamente umana, nella misura in cui solo l’uomo, fra tutti gli animali, può immaginare il possibile come se fosse reale; così, la follia si caratterizza come una contraddizione interna alla ragione, che consiste nel fatto che la realtà del possibile immaginata entra in contraddizione con la totalità della realtà effettuale. Nel folle la coincidenza di pensiero ed essere viene a mancare.

Nel soggetto la possibilità della follia, quindi della malattia, è dovuta all’immediatezza

---

7 *Ibidem.*

8 Ivi, 104-105: “Certo ogni uomo ha conosciuto una tale svolta nella sua vita, il punto oscuro della concentrazione della sua natura, che egli deve attraversare perché ne venga assicurato e confermato nella certezza di se stesso, nella certezza della sua vita consueta e quotidiana, e, se si è reso incapace ad essere soddisfatto da questa, nella certezza di una più nobile esistenza interiore”.

9 Bodei (1985, 35). Cfr. ancora Severino (1983), sia pure in una prospettiva decisamente diversa e non legata alle ricerche hegeliane ispirate dagli studi di Pinel; Berthold-Bond (1995) e Fabiani (2006). Sul rapporto tra Hegel e Pinel, soprattutto, insiste Wiener (1999, 146) che ricorda i fondamentali studi di Swain (in particolare, Swain 1997), la maggiore studiosa di Pinel: “L’idée pinélienne d’une folie qui serait temporaire, partielle, et sujette à une rythme, l’idée qu’existerait une dialectique entre raison et folie – comme nous l’apprendre Gladys Swain – convainc Hegel car selon lui, un reste de raison subsiste toujours: le fou reste conscient de sa folie. À l’appui de son exposé, Swain cite un passage de Philosophie des Geistes (1830) dans lequel Hegel confirme ce point de vue [...]. Ainsi le philosophe allemande confirme-t-il de façon théorique ce que Pinel constate intuitivement: il persiste, chez le fou, un être humain raisonnable. Le défi lancé au médecin est d’essayer d’engager ce reste de raison dans un dialogue qui peut mener à la guérison”.

10 Bodei (1985, 38).

che è ancora la determinazione del sentimento di sé, cioè a cagione del momento della corporalità, che in esso è ancora indiviso dalla spiritualità; e poiché anche il sentimento stesso è qualcosa di particolare, e quindi una corporizzazione particolare; il soggetto, quantunque elevatosi alla coscienza intellettiva, è ancora suscettibile di malattia<sup>11</sup>.

Dove la malattia significa che il soggetto resta fermo in una particolarità del suo sentimento di sé, particolarità che il soggetto non riesce ad elaborare come idealità e in questo modo a superare<sup>12</sup>.

In questa prospettiva, però, la malattia, più che come un accidente esterno, viene vissuta come il manifestarsi di una potenza oscura già presente, o meglio come una potenzialità che si può esplicitare o meno, ma che è comunque peculiare dell'uomo. La follia, dice Hegel, è una malattia della psiche, del corporale e dello spirituale insieme. Un soggetto sano, cioè, "ha la presente coscienza della totalità ordinata del suo mondo individuale, nel cui sistema egli assume ogni particolare contenuto che li venga dalla sensazione, rappresentazione, appetito, tendenza ecc., e lo colloca al posto che razionalmente gli spetta"<sup>13</sup>; e acutamente Hegel fa notare che la differenza è la stessa che notiamo fra la veglia e il sogno, ma "qui il sogno ha luogo dentro la veglia stessa"<sup>14</sup>. Si ha, però, davvero follia solo quanto questa contiene dentro di sé "la contraddizione di un sentimento, diventato corporeo ed esistente, contro la totalità delle mediazioni, che costituisce la coscienza concreta"<sup>15</sup>.

Hegel a questo punto scrive righe che sarebbero potute appartenere (come in realtà anche le precedenti) anche a Pinel<sup>16</sup>; quando la forza della ragione, della ponderazione e dell'universale, cede all'elemento naturale, allora sorgono con inusitata violenza le determinazioni egoistiche del cuore, la vanità, l'orgoglio e le altre passioni ed immaginazioni, le speranze, l'amore e l'odio. Questi impulsi, questo elemento terreno, come lo chiama Hegel, devono essere tenuti a freno dall'universale, perché in sé, in quan-

---

11 Hegel (1984, 406).

12 Non solo Hegel, ma anche Schelling (1947, 31) pone la possibilità della malattia come momento fondante della diversità dell'organismo rispetto, ad esempio, alla materia bruta; la malattia diventa anzi possibile manifestazione della libertà: "Il singolo membro, come l'occhio, è possibile soltanto nella totalità dell'organismo; tuttavia essa ha una vita per sé, anzi una specie di libertà, che si fa manifesta attraverso la malattia di cui è suscettibile".

13 Hegel (1984, 406-407).

14 Ivi, 407.

15 Hegel (1984, 408).

16 Una traduzione tedesca del *Traité* di Pinel fu pubblicata a Vienna nel 1801 da Michael Wagner con il titolo di *Philosophisch-medizinische Abhandlung über Gestesverirrungen oder Manie*.

to aspetto naturale egoistico, parziale, sono un male: “è il cattivo genio dell’uomo, che nell’alienazione diventa dominante; ma esso si dibatte nell’antitesi e nel contrasto contro quel che di migliore e d’intellettivo è insieme nell’uomo; cosicché tale stato è disordine e infelicità dello spirito in se stesso”<sup>17</sup>. A questo punto si comprende meglio l’accenno che Hegel fa a Pinel: la follia è un conflitto, ma in quanto tale non è già risolto in direzione di una perdita, quanto piuttosto di un perenne rinnovarsi del conflitto senza che il soggetto riesca mai a giungere al sicuro. Quel che di migliore e di intellettivo è nell’uomo non è mai perso del tutto, anzi è sempre presente; per questo motivo il “trattamento umano, cioè benevolo e razionale insieme” di Pinel riscuote le simpatie di Hegel: non perché sia benevolo, o per motivi filantropici – del resto estranei ad entrambi – ma, piuttosto, perché è l’unico trattamento che ha, come suo presupposto, la follia come possibilità dell’essere umano e, contemporaneamente, cerca di afferrare nel folle l’essere razionale che vi si è rinchiuso, perché “l’alienazione non è la perdita astratta della ragione, né dal lato dell’intelligenza né da quello del volere e della sua capacità di deliberare; ma è soltanto alienazione, soltanto contraddizione nella ragione, che ancora esiste”<sup>18</sup>. Qui non colpisce tanto l’identificazione delle due possibili aree di intervento della follia, l’intelligenza e la volontà, chiare ed evidenti echi della mania parziale di Pinel, quanto la lucidità con la quale Hegel ha colto uno degli aspetti di maggior rilievo della alienistica pinelliana: il fatto che la follia non significhi necessariamente morte del pensiero quanto piuttosto contraddizione o, se vogliamo, il fatto che la malattia mentale non implichi la cancellazione delle capacità intellettuali e morali ma un traviamiento di esse.

Accanto all’interesse che Hegel manifesta in più punti nelle pagine successive per la distinzione tra follia e sonnambulismo magnetico, con l’insistenza sul fatto che follia e sonnambulismo si distinguono in quanto nella prima l’elemento psichico non si confonde più con la coscienza intellettuale, poiché si trova con questa in rapporto di diretta opposizione e non di semplice differenza, bisogna ancora rilevare che la contraddizione consiste nel fatto che l’anima del folle, al di là della sua alienazione, resta ancora razionale, e quindi esiste anche in un punto di vista diverso da quello della follia, a partire dal quale può giungere a un’unità oggettiva di soggettivo e di oggettivo. Il folle è avvinto da una rappresentazione particolare che è in contrasto con la coscienza obiettiva che pure è presente in lui, ed egli si trova nella condizione di colui che sogna pur essendo sveglio. Sono qui evidenti le assonanze non solo con la nozione di follia parziale ma soprattutto

---

17 Hegel (1984, 408).

18 Hegel (1984, par. 408).

qui la trattazione hegeliana mima una delle forme del delirio per come lo descrive Philippe Pinel: la malinconia<sup>19</sup>. Anzi, l'interpretazione hegeliana della malinconia di Pinel fa risaltare la vera e propria crisi che investe questo concetto già nelle opere dell'alienista francese.

Questa specifica patologia morale riveste all'interno della ricerca dell'alienista francese un ruolo particolare, perché probabilmente l'indice di una crisi che è al contempo medica e filosofica. Se è forse inopportuno, per il *Descartes della medicina* (come fu definito Pinel da un suo giovane ammiratore, Louis Jacques Moreau De La Sarthe), insistere troppo sull'influenza che la *philosophie* ha avuto sul suo pensiero, nonostante le frequenti attestazioni di stima, un po' troppo generiche però, rivolte al metodo dell'*analyse* elaborato da Condillac, è anche vero che fu lo stesso Pinel a insistere sull'aggettivo *philosophique* assegnato alla sua *Nosographie*, per distinguerla dalla *Nosologie Methodique* di François Boissier de Sauvage, che pure, per parte sua, non lesinava elogi a Christian Wolff. La *Nosographie*, va ricordato, fu forse l'opera a cui Pinel dedicò maggiore cura e attenzione e certo quella che gli garantì sull'immediato maggiore successo; fu però anche oggetto di critiche puntute e non del tutto, anzi forse niente affatto, ingiuste, come quelle rivolte, ad esempio, dal medico piemontese Carlo Botta (*Lettera di Carlo Botta, medico dell'armata d'Italia e membro del governo provvisorio piemontese alcitt. Salomon suo collega intorno l'opera del citt. Pinel intitolata Nosografia filosofica*)<sup>20</sup>. Per lo più le critiche investivano lo statuto delle febbri ma credo che anche le malattie mentali – soprattutto la Malinconia – segnino alcuni momenti di crisi, soprattutto nello sviluppo di quest'ultimo concetto che pure, come abbiamo brevemente visto, aveva potentemente influenzato un autore come Hegel. Per questo motivo proveremo a verificare come la "Malinconia" si costituisca, con quali difficoltà e ripensamenti, all'interno del pensiero di Pinel anche in riferimento alle prime difficoltà poste dai suoi contemporanei così da illustrare una vera e propria crisi epistemologica della medicina di Pinel.

---

19 *Ibidem*. Va notato che è soprattutto rispetto al sonnambulismo che sorgono alcune delle differenze più rilevanti: anzitutto, nel sonnambulo non c'è alcuna comunicazione tra le due personalità presenti in un individuo; tanto è vero che coscienza sonnambolica e coscienza desta sono talmente disgiunte che nessuna delle due è a conoscenza dell'altra, e la dualità delle personalità appare in una dualità di stato. Nella follia, invece, non è così nella misura in cui in essa le due personalità non sono in due ma in un unico ed identico stato, e in questo modo essere sono in contatto reciproco l'una con l'altra. La follia è questo sdoppiamento estraniante della personalità all'interno di un unico stato desto e cosciente dell'uomo che diventa incapace di ritrovare e conquistare se stesso.

20 Botta (1798).

La malinconia consiste in un falso giudizio del malato sullo stato del suo corpo, che egli crede essere in pericolo per motivi inconsistenti, per cui teme che le sue faccende abbiano un esito negativo.

Questa è la definizione che Philippe Pinel dà della Malinconia nell'articolo *Mélancolie*<sup>21</sup>. Si tratta di una definizione che punta soprattutto su un particolare aspetto della malattia, ma non è in alcun modo esaustiva. Come fa piuttosto spesso, infatti, Pinel fornisce una prima approssimazione all'oggetto molto parziale, che occorre poi correggere. Nella prima edizione del suo *Traité*, ad esempio, la malinconia veniva definita così:

Delirio esclusivo su un oggetto, o su una serie particolare di oggetti; nessuna tendenza a degli atti violenti se non quella che può essere inculcata da un'idea dominante e chimerica; per il resto, libero esercizio di tutte le facoltà dell'intelletto; certe volte umore costante, senza sbalzi o anche stato abituale di soddisfazione; in altri casi, stato continuo di abbattimento e di costernazione, oppure asprezza di carattere, che può spingersi sino all'ultimo grado di misantropia; talvolta estremo disgusto della vita<sup>22</sup>.

Gli alienati che cadono vittima di questo male “sono talora dominati da una idea fissa che ritorna sempre nei loro discorsi e assorbe tutte le loro facoltà”; a volte si chiudono per anni in un silenzio ostinato, senza far trapelare niente dei loro pensieri e alcuni non fanno neanche trapelare “nessun segno del loro umore fosco e sembrano di sano intendimento finché una circostanza imprevista scatena il delirio”<sup>23</sup>.

Prima peculiarità della malinconia, quindi: può mascherarsi, rendersi invisibile. Le forme del delirio a volte tardano a palesarsi; una volta scoperte, però, comprendiamo che “niente è più enigmatico e tuttavia niente è più facilmente riscontrabile delle due diverse forme che può assumere la melanconia. A volte è un orgoglio” smisurato, l'idea fantastica di possedere “immense ricchezze e un potere illimitato; oltre l'abbattimento, la costernazione profonda, o anche la disperazione”<sup>24</sup>. Ed è negli ospizi, precisa Pinel, che si manifestano con maggiore chiarezza queste due forme del delirio melanconico.

È interessante notare che proprio a proposito della malinconia si avvertono i maggiori attriti fra Pinel ed Esquirol, e tuttavia, è proprio a proposito della malinconia che si coglie l'incapacità, forse l'impossibilità, di superare la classificazione pinelliana senza aggirarne le difficoltà teoriche.

---

21 Pinel (1816).

22 Pinel (1800, 102).

23 Pinel (1809, I 172).

24 Ivi, 173.

Naturalmente non è nostra intenzione appiattare la figura di Esquirol su quella di Pinel, tanto meno vogliamo negare l'indipendenza che ben presto il primo ha dimostrato anche in sede teorica nei confronti del secondo. D'altra parte, se Esquirol vede nel maestro colui che ha fissato *i principi primi nell'arte di dirigere gli alienati*, riservando a se stesso il compito di applicarli, non possiamo da questo dedurre che l'autore del *Des maladies mentales* si sia sempre attenuto alle indicazioni di Pinel, soprattutto in ambito nosologico.

Rispetto a Pinel, ad esempio, Esquirol aumenta le tavole nosologiche includendovi forme che mai Pinel avrebbe ammesso, quali la *Demonomanie* o la *Lypemanie*, sino ad arrivare alla formulazione del concetto fondamentale della psichiatria della prima metà del XIX secolo, quello cioè di *Monomanie*.

Pinel riduce a quattro/cinque le forme della follia, relegando con un atto di decisione non banale le altre forme della sragione in una posizione laterale senza riuscire ad eliminarle del tutto, mentre Esquirol, per parte sua, sembra ammettere una maggiore proliferazione di enti nosologici. Apparentemente troviamo maggiore ascolto dei contenuti del delirio, che sembrano intervenire anche nelle classificazioni, mentre per contro Pinel si serve esclusivamente di un criterio esterno ai grandi temi del delirio e utilizza un metro che potremmo definire 'logico', improntato a William Cullen. A un primo sguardo, quindi, in Pinel, rispetto a Esquirol, la dimensione dell'ascolto viene sacrificata e l'alienato viene incatenato a concetti che gli sono esteriori in quanto non afferiscono al modo del delirio ma solo alle forme. Non ne toccano l'oggetto ma si fermano alla superficie.

L'impressione ricevuta da questo primo sguardo non sembra destinata a sparire e, anzi, permane lungo tutta la storia di quella disciplina il cui atto di nascita viene fatto risalire proprio a Pinel e che sembra perfettamente congruente con la presentazione che ne fa Michel Foucault.

Non bisogna poi dimenticare che notevoli sono le perplessità che Esquirol mostra soprattutto nei confronti del concetto di *Malinconia*, definita – ancora – da Pinel ancora “una lesione delle funzioni della mente e del cuore”, ovvero un male che si manifesta in una forma tale per cui “il melancolico è come invasato da una idea esclusiva o da una serie particolare d'idee con una passione dominante più o meno estrema”<sup>25</sup>. Se questa è la malinconia, Esquirol le preferisce decisamente il concetto di *Lypemanie*, che si presta – o almeno sembrerebbe – meno a quelle inevitabili confusioni cui si sarebbe condannati per la mancanza di rigore del concetto di

---

25 Pinel (1818, III 63). Pinel, nella stessa pagina continua la descrizione della malinconia dicendo che sue note caratteristiche sono “uno stato abituale di terrore, di rimem-

*mélancolie* e perché la *Lypemanie* più specifica, o meglio più aderente al delirio del malato.

Pure, in qualche modo anticipando e prevedendo lo sviluppo che il suo lavoro avrebbe avuto con Esquirol, Pinel aveva esplicitamente affermato che “nulla è più contrario al metodo che di voler dividere questa malattia in Specie, secondo l’oggetto particolare sul quale s’esercita un’idea erronea, con una passione esclusiva”<sup>26</sup>.

Sui motivi che hanno spinto Esquirol a rifiutare questo concetto così importante si possono avanzare alcune ipotesi. Anzitutto, probabilmente, a influire su questa decisione è stata proprio la storia del concetto di malinconia, il suo essere irrimediabilmente legato a una teoria umorale che ha definitivamente fatto il suo tempo. Infatti nel *Delle malattie mentali* incontriamo pagine come questa:

Gli scrittori, seguendo l’autorità di Ippocrate, denominano melancolia il delirio caratterizzato dalla torpidezza, dal timore e dalla tristezza assai prolungati. È stato dato a questa specie di pazzia il nome di melancolia perché, secondo Galeno, le affezioni morali tristi sono dipendenti da una alterazione della bile, la quale divenuta nera, offusca gli spiriti animali, e fa delirare. È stata da alcuni moderni attribuita alla parola melancolia una maggiore latitudine, e melancolico è stato detto da loro ogni delirio parziale, cronico afebrile. Egli è certo che la parola melancolia, presa anco nel significato degli antichi, rappresenta alla mente un’idea spesse volte falsa, perché non sempre dalla bile la melancolia dipende. Né converrebbe tampoco questo nome alla melancolia come ci viene definita dai moderni. Per ambedue queste considerazioni mi sono risoluto a proporre la parola monomania [...]. La parola melancolia [...] può riserbarsi a designare il temperamento nel quale predomina il sistema epatico, ed a notare le disposizioni per le idee fisse e la tristezza, mentre la voce monomania esprime uno stato innormale della sensibilità fisico o morale, con delirio fisso e circoscritto<sup>27</sup>.

Soprattutto, però, Esquirol coglie nella definizione della malinconia come follia parziale, delirio riservato a un solo oggetto, a un’idea esclusiva un punto particolarmente debole della teoria di Pinel.

Cosa significa, infatti, follia parziale? Forse che il delirio che si manifesta a proposito di alcune idee al contempo lascia intatte le facoltà dell’intelletto quanto queste non toccano l’oggetto tanto temuto? O piuttosto esso, il delirio, semplicemente si nasconde, e si palesa solo in certe situazioni particolari?<sup>28</sup>

---

branze profonde, un’avversione delle più forti, ovvero l’entusiasmo religioso, un amore de’ più appassionati, una gioia folle e viva”.

26 Pinel (1818, III 64).

27 Esquirol (1846, I 233-234).

28 Cfr. Dagognet (1970, 140).

Non basta l'umore scuro a definire un concetto nosografico, non nel caso almeno della malinconia che presenta troppe ambiguità. Pure, anche se ha presente il problema, Esquirol non riesce a risolverlo; così la *Lypémanie* diventa solo un neologismo coniato per indicare la malinconia con delirio, "una monomania caratterizzata da un delirio parziale e da una passione triste e oppressiva"<sup>29</sup>.

Il delirio si presenta cronico e senza febbre e si accompagna a una

passion triste, débilitante ou oppressive. La Lypémanie ne saurait être confondue avec la manie dont le délire est général, avec exaltation de la sensibilité et des facultés intellectuelles, ni avec la monomanie qui a pour caractère les idées exclusives avec une passion expansive et gaie; ni avec la démence dont l'incohérence et la confusion des idées sont l'effet de l'affaiblissement: on ne saurait la confondre avec l'idiotie, car l'idiot n'a jamais pu raisonner. La Lypémanie a été si souvent brisée par l'hypocondrie, que je ne peux me défendre de présenter en peu de mots les différences qui existent entre ces deux maladies. La lypémanie est plus souvent héréditaire; les lypémaniques naissent avec un tempérament particulier, le tempérament mélancolique, qui les dispose à la lypémanie. Cette disposition est fortifiée par les vices de l'éducation et par des causes qui agissent plus directement sur le cerveau, sur la sensibilité, l'intelligence; les causes qui la produisent sont plus ordinairement morales: tandis que l'hypocondrie est l'effet de causes physiques, qui modifient l'action de l'estomac, qui troublent les fonctions digestives. Dans la Lypémanie, les idées contraires à la raison sont fixes, entretenues par une passion triste, par une vicieuse association d'idées. Dans l'hypocondrie, au contraire, il n'y a point de délire, mais le malade exagère ses souffrances, il est sans cesse préoccupé, effrayé des dangers qu'il croit menacer sa vie<sup>30</sup>.

Questa pagina rappresenta una sintetica ricapitolazione della nosologia esquirolliana e ci permette di misurare tutta la distanza dal suo maestro.

Come Pinel, Esquirol crede che sia riscontrabile un temperamento melanconico caratteristico dell'individuo e suo proprio fin dalla nascita, la melanconia naturale che Pinel riscontra in un breve excursus storico alla ricerca di una nozione più precisa di malinconia, in cui trova i tratti caratteristici di questo male in alcuni personaggi storici quali Tiberio, Luigi XI, Pascal e Rousseau.

Manca del tutto, invece, in Esquirol il carattere di gioia folle e viva, o di ferocia e genialità che Pinel riconosce ai malinconici, in questo seguendo la tradizione.

Importanti sono anche le righe destinate alla distinzione della lypémanie dall'idiozia, cui Esquirol era propenso a negare addirittura il carattere

---

29 Esquirol (1846, I 238).

30 Esquirol (1838, I 201).

di malattia mentale a favore di una diagnosi di totale deficienza e quindi assolutamente incurabile.

Dobbiamo aggiungere che Pinel è piuttosto propenso ad avvicinare la malinconia alla mania e, come suo ultimo stadio, alla demenza. Da parte sua, invece, il concetto di *Lypémanie* opera una frattura rispetto alle altre categorie del *Nosos*, poiché Esquirol preferisce individuare una cesura più originaria distinguendo una *melancolia maniaca*, caratterizzata da un delirio parziale e da una passione eccitante e gaia, la monomania, dalla lipemania in senso stretto<sup>31</sup>.

Rispetto a Pinel, insomma, Esquirol cerca di costruire tavole nosografiche più stringenti, meno generiche. Il comportamento descritto da Esquirol a proposito dei lipemaniaci è decisamente a senso unico ed esclude quella ciclicità che contraddistingue i processi morbosi di alcune delle forme dell'alienazione che Pinel predilige.

Si intravede un piccolo passo verso la definizione dell'alienazione e del delirio quale ente morboso fra gli altri, determinato da leggi proprie esattamente come le altre malattie fisiche, ma che perde così il carattere di *disturbo*.

Quando Falret, ad esempio, rimprovererà a Pinel ed Esquirol di aver prestato eccessiva attenzione ai grandi temi del delirio senza osservare con la necessaria metodicità le genesi della malattia, guarderà al delirio come a un *Nosos* in tutto e per tutto identico a tutti gli altri e non a una situazione terapeutica da avviare osservando ed ascoltando il malato. Passerà così definitivamente dai sintomi ai segni<sup>32</sup>.

Queste sono alcune delle differenze fra i due padri di una disciplina che, come poche altre, ha definito la modernità, ed è interessante che a marcare queste differenze intervenga anche un ente patologico dalla storia straordinariamente ricca e complessa come la malinconia. Per questa patologia, forse, più che per tutte le altre, è vero che il paziente non subisce, semplicemente, il male, ma anche lo costruisce e lo riceve dal suo ambiente. E in questo modo per il medico, come per il malato, la malattia si definisce anzitutto come un fatto culturale.

Non potendo assegnare a tutte le depressioni un sostrato anatomico-patologico, come aveva potuto fare con la paralisi generale, la psichiatria del XIX secolo si è sforzata di isolare le varietà morbose sintomatiche e, fin

---

31 Esquirol (1846, I 236).

32 Falret (1864). Sulla questione del passaggio dal sintomo al segno e sulle critiche rivolte da Falret a Pinel ed Esquirol, cfr. *Osservare, Ascoltare, Classificare*, in Galzigna (1988, 75-126).

quasi ad oggi, si è riconosciuto che le vere cause restano sconosciute, mentre il trattamento, più modestamente, è solo sintomatico<sup>33</sup>.

Lo stato che noi oggi chiamiamo malinconia, in Ippocrate è semplicemente una delle numerose manifestazioni del potere patogeno della bile nera, nel caso in cui un eccesso o una sua alterazione qualitativa compromettano l'armonioso equilibrio degli umori. Ma l'opera ippocratica è, nella medicina del XVIII secolo, un essenziale punto di riferimento metodologico e filosofico. Ad essa si rifà non solo Pinel, ma l'intera nuova medicina francese. Nei capitali anni che vanno dal 1790 alle opere di Broussais ci troviamo "alla vigilia della costruzione di un nuovo paradigma filosofico-scientifico e di un nuovo modello antropologico che si presenterà come in grado di fornire garanzie di certezza e di successo nella prassi e di analizzare la realtà del vivente in tutte le sue manifestazioni non più su mere basi fisico-matematiche o su poco proficue ipotesi aprioristiche. Tali garanzie di certezza vengono, ancora una volta, ritrovate anche nell'antica tradizione medica"<sup>34</sup>.

Il rapporto verità/certezza che aveva impegnato Pinel e Cabanis proprio negli anni in cui Pinel scriveva la sua *Nosographie* viene meditato partendo dai testi di Ippocrate e dalle ricerche che la tradizione ippocratica aveva elaborato nell'arco del '700, fornendo contributi essenziali anche nell'ambito delle malattie nervose. E in Ippocrate compare una ambiguità che segna la malinconia per tutta la sua storia: il termine designa, anzitutto, un umore naturale che può anche non essere patogeno. La stessa parola, però, indica la malattia mentale prodotta dall'eccesso o dalla snaturazione di questo umore, quand'essa interessi principalmente l'intelligenza<sup>35</sup>.

Da Pinel viene valorizzata la grande chiarezza con la quale gli scritti ippocratici attribuiscono i sintomi che potremmo definire neuropsichiatrici – depressione, allucinazioni, stati maniacali, crisi convulsive – a un'origine somatica: eccesso o corruzione degli umori, riscaldamento o raffreddamento, congestione e ostruzione di certe vie che avrebbero dovuto rimanere libere. E fra le cause che conducono allo squilibrio morale, la dieta e l'esercizio giocano entrambi un ruolo importante, paragonabile a quello del clima e dell'aria circostanti. Ora, la dieta, l'esercizio, i bagni, il sonno, competono alla decisione personale del soggetto, sempre che si tratti di un uomo libero che abbia i mezzi per determinare a proprio piacimento il suo modo di vivere.

---

33 Cfr., ancora a distanza di qualche anno Borgna (1990).

34 D'Alessandro (2005, 160-161).

35 Starobinski (1990, 25) citando Ippocrate: "I malinconici diventano ordinariamente epilettici, e gli epilettici malinconici; ciò che determina di preferenza uno o l'altro

L'importanza delle dottrine ippocratiche si rivela anche a proposito dei medicinali: elleboro e mandragola sono i medicinali più importanti e ancora Pinel deve giustificare il fatto che egli non ne fa uso. La raccolta di questo medicinale, che era anche un formidabile veleno, era inserito in un rituale particolarmente complesso di cui abbiamo testimonianza, anche, nelle *Lettere* di Ippocrate. Pinel non ne comprende – anzi non vuole considerare – la portata religiosa e ironizza sul rozzo pensiero degli antichi:

Somministrare l'elleboro per via interna per guarire la mania e le altre malattie croniche; saperlo cogliere, prepararlo, dosarne l'uso; questo era nell'antica Grecia il capolavoro della sagacia dell'uomo, o piuttosto del più laboriosamente articolato empirismo. Alcuni di questi precetti appaiono assennati, altri minuziosi, frivoli e dipendenti da pregiudizi popolari o da idee superstiziose. Bisognava preferire l'elleboro del monte Oeta, quello della Galizia o quello della Sicilia.<sup>36</sup>

E alla fine dell'opera Pinel nota ironicamente che

Le manie più turbolenti e più veementi, quando sono periodiche e quando corrispondono ai cambiamenti di stagione, sono in generale quelle che vengono guarite nella maniera più sicura e più stabile, grazie al solo regime e senza dover andare a Anticira<sup>37</sup>.

Areteo fu tra i primi a cogliere una distinzione fra una malattia endogena e una depressione reattiva e Pinel ne apprezza molto gli studi<sup>38</sup> consapevole del fatto che il rapporto fra le cause fisiche della malinconia e le sue manifestazioni ha una tradizione molto antica: anche lo pseudo-Aristotele dei *Problemata XXX* aveva avvertito l'esigenza di affrontare la questione, che era avvertita come particolarmente scottante: “Perché tutti gli uomini eccezionali, nell'attività filosofica o politica, artistica o letteraria, hanno un temperamento melanconico – ovvero atrabiliare – alcuni al punto da essere persino affetti dagli stati patologici che ne derivano?”<sup>39</sup>

---

di questi due stati è la direzione presa dalla malattia: se si dirige sul corpo, epilessia; se sull'intelligenza, malinconia”.

36 Pinel (1800, 4).

37 Ivi, 155. Pinel cita qui il prediletto Orazio (*Naviget Anticyram...*).

38 Ivi, 5: “Non vi è nulla di più giudizioso di quanto ci ha trasmesso Areteo sui tratti distintivi di questa affezione nervosa, sulla sua disposizione alle ricadute, sul grado di eccitazione fisica e morale che prova, sebbene egli dia un eccessivo spazio alla sua influenza, per la presunta conoscenza delle scienze e delle Belle Arti”. Su Pinel e il suo rapporto con la cultura antica, cfr. Pigeaud (1981; 1987; 2001).

39 Aristotele (1981, 11).

Soprattutto, questa trattazione fornisce a Pinel quadri sintomatologici che gli permettono di costruire una categoria nosologica, quella della malinconia, che non si limita assolutamente alla constatazione dell'elemento depressivo.

Anzi è proprio nella medicina antica che affondano le radici dell'interpretazione di Pinel della malinconia come patologia caratterizzata dall'alternarsi di momenti di euforia e di forte depressione, secondo un andamento ciclico (F. Dagognet fa notare come a proposito della descrizione che Pinel fa della malinconia egli abbia in realtà descritto la futura psicosi maniacaco-depressiva) che è riscontrabile ancora un autore sicuramente noto a Pinel. Si tratta di Charles Lorry, che fino al 1783 aveva registrato per la Société Royale de Médecine diretta da Vicq d'Azyr le variazioni meteorologiche che investivano Parigi che abbiamo un elemento di novità. Lorry, infatti, identifica due diversi tipi di malinconia: la *melancholia humoralis* e la *melancholia nervosa*. È soprattutto la seconda ad attrarre la sua attenzione e si nota come spesso la *melancholia nervosa* gli serva come base per ammettere come di frequente (come dirà anche Pinel) la malinconia trapassi nella mania, e come quindi questa malattia sia non meno pericolosa della mania delirante.

La malinconia nervosa di Lorry è una malattia delle fibre nervose, nelle quali si alternano gli stati di spasmo e di atonia. Diventando una malattia della fibra nervosa la malinconia investe l'essere sensibile, percepito nella separatezza e nella specificità della sua costituzione materiale, e favorendo uno degli esiti fra i più immediati di questa riduzione: la smitizzazione della malinconia come fonte di poteri straordinari.

È a questa tradizione che attinge Pinel per delineare i tratti fondamentali della sua concezione della malinconia che, va tenuto presente, non presenta particolari novità rispetto ai predecessori; piuttosto va riconosciuto che, se Pinel rifiuta, naturalmente, la concezione umorale della malattia, pure segue punto per punto le descrizioni dello pseudo-Aristotele e di Celio Aureliano. Più che, semplicemente, sugli stati depressivi, infatti, Pinel insiste sull'alternanza degli umori e sulla duplicità della manifestazione malinconica, legata a doppio filo con la parzialità del delirio.

Anche in questo caso Pinel può portare a suffragio delle proprie tesi la testimonianza di Cicerone, che traduce la parola greca *melancholia* con il latino *furor* (*Tuscolanorum disputationum*, III.V.11). Non credo sia possibile sottovalutare l'importanza di Cicerone nella storia della *maladie de l'âme* e probabilmente queste poche righe, avvalorate del resto dall'analisi straordinariamente sottile sviluppata nelle pagine successive delle passioni e dei turbamenti dell'intelligenza, hanno esercitato su Pinel un'influenza

almeno pari all'intera trattazione di Celio Aureliano. Per questi motivi, la malinconia di Pinel, decisamente più datata come concezione rispetto alle più sofisticate elaborazioni teoriche dei suoi immediati successori, primo fra tutti Esquirol, presenta una ricchezza di contenuti che non conosceranno queste ultime.

Tale ricchezza noi la riscontriamo soprattutto negli esempi che Pinel cerca nella storia antica e moderna. Il perché di questa ricerca ci viene spiegato dallo stesso Pinel quando nella *Nosografia*<sup>40</sup>, dopo aver lodato le qualità di osservatore di Areteo, si chiede se non bisogni, prima di considerare la malinconia come una malattia, esaminare piuttosto se non si debba piuttosto ammettere una disposizione fisica e morale, che si possa chiamare temperamento malinconico.

Tale temperamento sarebbe riscontrabile, nella *Nosografia*, in personaggi quali i già citati Tiberio e Luigi XI, o Torquato Tasso o ancora lo scienziato Zimmerman, autore di un fondamentale trattato sull'esperienza in medicina, o infine Blaise Pascal e Jean-Jacques Rousseau.

Un paragrafo abbastanza lungo e piuttosto interessante Pinel lo dedica a Pascal, pagine in cui l'autore della *Nosografia* presenta tutti i *topoi* classici del malinconico: l'eccezionalità dell'individuo e il genio, l'alternarsi dei momenti di solitudine quasi feroce ad altri in cui Pascal decide di ricomparire nel mondo, la causa – di carattere eminentemente morale – dello scatenarsi del delirio, l'idea fissa, l'abisso e l'umore cupo. E oltre a questo viene suggerito che un lavoro eccessivo abbia contribuito alla consumazione della sua salute, abbia alterato cioè la sua costituzione fisica. In questo modo anche una personalità eccezionale quale quella di Pascal era caduta preda della malattia; secondo lo pseudo-Aristotele tutti i melanconici sono uomini eccezionali non per malattia, ma per natura: ciononostante anche l'individuo eccezionale è partecipe di una norma, anche se il suo comportamento e la sua tipologia lo pongono al di sopra della medietà. Normalità e medietà non coincidono necessariamente e possiamo affermare che l'eliminazione di questo scarto si realizzerà definitivamente solo dopo Pinel e con il suo aiuto<sup>41</sup>.

La stretta relazione fra studi eccessivi e consunzione del corpo, la perdita della salute, erano degli elementi largamente diffusi nella letteratura medica del XVIII secolo sino ad arrivare alla constatazione di un'eccessiva presenza di libri, che eserciterebbero un'influenza maligna soprattutto sulle donne – eco rousseauiana in realtà molto presente in numerosi testi dell'e-

---

40 Pinel (1818, III, 59).

41 Ivi, 66-67: "Pascal annunciò quasi sin dalla culla la celebrità precoce di cui doveva godere: un'educazione accurata e degli studi premature svilupparono in lui il gusto

poca. Anche Pinel mette spesso in relazione lo studio eccessivo e la malattia mentale e anch'egli indica nella lettura dei romanzi una delle cause di una eccessiva sensibilità delle donne e, in generale, degli abitanti delle città. Soprattutto, infatti, sono gli studiosi delle cosiddette materie umanistiche a soffrire di questi disturbi.

Ma la personalità complessa di Pascal permetteva anche di affrontare la questione della melanconia di carattere religioso e soprattutto consentiva a Pinel di partecipare, forse un po' tardivamente, ad una polemica accesa nella seconda metà del XVIII secolo, sull'importanza da riservare alle opere di Pascal e sulla loro interpretazione. Pinel conobbe sicuramente le opere di Pascal nell'edizione curata da Condorcet, cui lo legava una stretta amicizia; del resto l'*Eloge et pensées de Pascal* aveva avuto una grandissima diffusione.

Grandissimo scienziato, scrittore dallo stile sublime, Pascal non era alieno da un *esprit de bigoterie*<sup>42</sup> che facilitò la sua adesione al settarismo giansenista. Ma fu "le caractère naturellement vif et impatient de Pascas avait été aigri par la douleur et la mélancolie qui altérerait même sa raison"<sup>43</sup>. Non solo, proprio Condorcet parla dell'indidente occorso a Pascal sul ponte di Neuilly, dell'aggravamento della sua malinconia, dell'impressione che ne

---

esclusivo delle scienze più astratte; e un travaglio ostinato alterò ben tosto la sua costituzione fisica: allora la sua salute andò sempre a deperire, e nulla poteva rallentare il suo ardore per lo studio. Dopo una lunga assenza, di ritorno in seno della sua famiglia, divise il suo tempo tra la società e le meditazioni; ma ben presto egli s'isola e sacrifica tutto ai travagli del gabinetto: la consumazione della sua salute si aumenta continuamente. Per rimediare a questo stato, ricomparisce nel mondo, vi' apporta dei gran talenti, grandi virtù ed una celebrità ben acquistata, ma nello stesso tempo una tristezza abituale, una vanità naturale, e'l desiderio pronunciato dell'indulgenza ch'egli accordava agli altri. Egli preferiva già la società che si aveva formata alla solitudine, e pensava anche ad attaccarvisi con il legame coniugale. Ma una sera, spasseggiando in vettura, come faceva abitualmente nelle vicinanze di Neuilly, i suoi cavalli guadagnano il freno e si slanciano nella sponda del ponte di Neuilly nella Sena. Felicemente la scossa fu violenta, si ruppero le stringhe che legavano i cavalli alla carrozza e questa restò sopra l'orlo del precipizio. Pascal non fu ferito, ma vivamente atterrito, ed una sincope che durò lunghissimo tempo ne fu il primo risultato. Verso la stessa epoca soffrì, durante la notte, una specie di visione di cui conservò la memoria in una carta ch'egli portava sempre addosso. La sensazione di questo sciagurato avvenimento, presente sempre alla sua immaginazione, lo turbava da pertutto, particolarmente la notte, in mezzo delle sue veglie e della sua consumazione. Egli credeva sempre vedere un abisso al suo lato manco, e vi faceva collocare una sedia per rassicurarsi. A questo stato s'univano dei timori, degli scrupoli, una diffidenza continua ec. ec. I ragionamenti confortanti dell'amicizia calmavano per un momento i suoi allarmi, ma l'istante appresso Pascal rivedeva il precipizio, sempre spaventato dallo stesso fantasma o da questo sviamento della sua immaginazione; ed otto anni dopo morì nel suo trentesimo anno".

42 Pascal (1788, 89).

43 Ivi, 82.

ricevette la sua immaginazione e dell'abisso che Pascal vedeva sempre alla sua sinistra<sup>44</sup>. Furono questi i motivi che spinsero Pascal fra le braccia del fanatismo religioso e che inficiarono le capacità speculative.

È molto probabile che Pinel abbia tratto ispirazione per il suo quadro clinico pascaliano dall'opera di Condorcet; del resto il Pascal descritto dal grande filosofo e matematico del XVIII secolo era il classico esempio di delirio parziale che, apparentemente ragionevole e conseguente nelle argomentazioni, appena sfiora i tratti essenziali del suo delirio manifesta sempre l'alienazione, in questo caso sotto la forma delle superstizioni, dell'intolleranza e soprattutto della bigotteria e del moralismo che sfiora l'autolesionismo.

È interessante notare che l'altro grande filosofo francese che, partendo dalle premesse pascaliane della corruzione e dell'intrinseca contraddittorietà dell'uomo, Jean-Jacques Rousseau, sia anche l'altro esempio filosofico francese citato da Pinel fra i malinconici. È anche vero, però, che è lo stesso Rousseau a ricordare, nelle sue *Confessioni*, come si fosse una volta spacciato per inglese recandosi a Montpellier, nel 1737, pur curare le sue fisime<sup>45</sup>.

La malinconia in Pinel si presenta come peculiarità di certi temperamenti, spesso si associa a personalità eccezionali, può assumere persino caratteristiche epocali, nella misura in cui la sua diffusione è una diretta conseguenza del processo di civilizzazione e di urbanizzazione, come sostenuto anche da Tissot, ed è talmente obliquo come male da inficiare persino individualità di spiccata intelligenza, corrompendone in certa misura l'opera, come aveva fatto, fra gli altri con Pascal e Rousseau.

Del resto proprio nel caso della Malinconia si può dire che Pinel segua la perorazione di Rousseau: il vero medico "*feroit l'histoire des maladies humaines en suivant celle des sociétés civiles*" come ricordato anche da Louis Castel Petit nella sua *Analyse critique et impartiale de la Nosographie philosophique* (1798).

Infine, ed è forse l'elemento più interessante di questa patologia, per la malinconia farmaco e veleno spesso sono la stessa cosa. Non solo Pinel ammette che a volte, ma non sempre, si riesce a riportare alla ragione molti malinconici sragionando con loro, ma in certi casi addirittura la superstizione può essere utilizzata come strumenti di guarigione, come avevano già scoperto i sacerdoti dell'antico Egitto<sup>46</sup>. Ed è con i malinconici che si

---

<sup>44</sup> Ivi, 43.

<sup>45</sup> È Dörner a far notare come Rousseau, per curarsi a Montpellier, centro celebre per le sue cure della malinconia, si sia presentato come un inglese; gli inglesi, tradizionalmente, sono affetti dalla malinconia che era definita altresì male inglese.

<sup>46</sup> Pinel (1818, III, 65).

confronta con maggiore durezza la ragione incarnata dall'alienista, proprio perché la malinconia si beffa della ragione parodiandola, nascondendo efficacemente i confini fra essa e la sua nemica, ed è capace di sostenere la sfida dialettica più di tutte le altre forme dell'alienazione: "Un commissario è venuto, un giorno, a Bicêtre, per liberare gli alienati che fossero giudicati guariti; interroga un vecchio vignaiolo che non si lascia sfuggire alcun errore, nessuna idea incoerente. Si redige il verbale del suo stato e, come d'uso, gli si fa firmare; ma qual è la sorpresa del magistrato quando vede come si è firmato..."<sup>47</sup>.

Nella figura della malinconia l'affrontamento fra ragione e follia raggiunge il momento di massima tensione; in essa la ragione si perde intorpidita dall'umore scuro che la avvince in un circolo vizioso di argomenti e di idee che la legano a sé. Nella straordinaria vicinanza che la ragione percepisce con la figura del male inglese, essa riconosce, in realtà, il suo vero confine, ciò che non può superare senza rimanerne contaminata.

## Bibliografia

- Aristotele (1981), *La "melancholia" dell'uomo di Genio*, Genova: Il Melangolo.
- Berthold-Bond D. (1995), *Hegel's Theory of Madness*, New York: State University of New York Press.
- Bodei R. (1985), *Sistema ed epoca in Hegel*, Bologna: il Mulino.
- Borgna E. (1990), *La malinconia*, Milano: Feltrinelli.
- Botta, C (1798), *Lettera di Carlo Botta medico dell'armata d'Italia e membro del governo provvisorio piemontese al citt. Salomon suo collega intorno l'opera del citt. Pinel intitolata Nosografia filosofica*, s. n., s. d.
- Castel R. (1980), *L'ordine psichiatrico. L'epoca d'oro dell'alienismo*, presentazione di F. Giacanelli, Milano: Feltrinelli.
- Condorcet M.-J.-N.-C. de (1788), *Eloge et pensées de Pascal nouvelle édition Comentée, corrigée et augmentée per mr. de \*\*\** [Voltaire], Paris.
- Dagognet F. (1970), *Le catalogue de la vie*, Paris: PUF.
- D'Alessandro A. (2005), *Psiche-Soma. Ippocrate nella letteratura medica del Settecento*, Bari: Progedit.

---

<sup>47</sup> Pinel (1809, II, 172-173). E ancora: "le idee dei melanconici deliranti sono tenaci, ben impresse nella loro memoria, sempre presenti e attuali tanto che i rimedi sono spesso inutili. L'alienato si abbandona alla stramberia delle sue idee che gli sembrano ragionevoli ed è incapace di sottoporle a qualunque critica; ma se si riesce a scuoterli con ragionamenti opposti ai loro, se si conquista la loro fiducia e si fa nascere il desiderio di guarire, allora la persona cade in uno stato di angosciante perplessità; è un caos, un tumulto di idee contrapposte, fra cui per un intelletto fragile, la scelta è difficile".

- Dörner K. (1975), *Il borghese e il folle*, Bari: Laterza.
- Esquirol, J. E. D. (1846) *Delle malattie mentali considerate in relazione alla medicina all'igiene e alla medicina legale*, 3 voll., Firenze: Mariano Carli.
- Fabiani C. M. (2006), *Anima corpo follia: la "scoperta" dell'inconscio nell'antropologia di Hegel*, in Cesarone V. (a cura di), *Libertà, ragione, corpo*, Padova: Messaggero, 269-284.
- Falret J.-P. (1864), *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés*, Paris: Bailière.
- Foucault M. (1998), *Nascita della clinica*, a cura di A. Fontana, Torino: Einaudi.
- (2011), *Storia della follia nell'età classica*, a cura di M. Galzigna, Milano: Bur.
- Galzigna M., (1978) *La fabbrica del corpo*, in "Aut Aut", n. 167-168, 153-174.
- (1983), *L'enigma della malinconia*, in "Aut Aut", n. 195-196, 75-97.
- (1984), *La follia, la norma, l'archivio: prospettive storiografiche e orientamenti archivistici*, Venezia: Marsilio.
- (1988), *La malattia morale*, Venezia: Marsilio.
- Galzigna M., Terzian H. (1980), *L'archivio della follia*, Venezia: Marsilio.
- Hegel G.W.F. (1972), *Lettere*, a cura di P. Manganaro, Bari-Roma: Laterza.
- (1984), *Enciclopedia delle scienze filosofiche in compendio*, Bari-Roma: Laterza.
- Pigeaud J. (1981), *La maladie de l'âme. Étude sur la relation de l'âme et du corps dans la tradition medico-philosophique antique*, Paris: Les Belles Lettres.
- (1987), *Folie et cures de la folie chez les médecins de l'antiquité gréco-romaine*, Paris: Les Belles Lettres.
- (2001), *Aux portes de la psychiatrie. Pinel, l'Ancien et le Moderne*, Paris: Aubier.
- Pinel Ph. (1800), *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*, Paris: Richard Caille et Ravier; tr. it. *La mania. Trattato medico filosofico sull'alienazione mentale*, a cura di F. Fonte Basso e S. Moravia, Venezia: Marsilio.
- (1809), *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, Paris: Brossom; tr. it. *Trattato medico-filosofico sull'alienazione mentale*, 2 voll., Pisa: ETS.
- (1818), *Nosografia filosofica o il metodo dell'analisi applicato alla medicina*, 3 voll. Napoli.

*Fabio A. Sulpizio*

- Schelling F.W.I. (1947), *Ricerche filosofiche sull'essenza della libertà umana e gli oggetti che vi sono connessi*, Milano: Istituto Editoriale Italiano.
- Severino G. (1983), *Inconscio e malattia mentale in Hegel*, Genova: Il Melangolo.
- Starobinski J. (1990), *Storia del trattamento morale della malinconia dalle origini al 1900*, Milano: Guerrini e Associati.
- Stendhal (1817) *Histoire de la Peinture en Italie*, Paris: Didot, 2 voll.
- Swain G. (1997), *Le sujet de la folie: naissance de la psychiatrie*, Paris: Calman Levy.
- Weiner D.B. (1999), *Comprendre et soigner. Philippe Pinel (1745-1826). La médecine de l'esprit*, Paris: Fayard.
- Wu Ming (2014), *L'armata dei Sonnambuli*, Torino: Einaudi.