
LA PSICOPATOLOGIA DELLE PASSIONI NELLA MEDICINA ANTICA

Mario Vegetti

1. C'è un dato di fatto in apparenza paradossale. La psicopatologia delle passioni, o invero la psicopatologia nel suo insieme, non costituisce per la medicina antica un campo autonomo di conoscenza e di problematizzazione eziologica, diagnostica e terapeutica. La questione della psicopatologia entra nella medicina molto tardi e, come vedremo, per influenze allogene; certamente, essa è estranea alla prima grande stagione della medicina antica, quella che si suole chiamare tradizionalmente 'ippocratica' (fra quinto e quarto secolo avanti Cristo).

Non che, naturalmente, non siano presenti negli scritti ippocratici riferimenti a quadri morbosi a carico delle funzioni mentali, come le 'freniti', la *mania* (follia) o l'epilessia; ma si tratta in ogni caso di malattie organiche, dovute ad alterazioni febbrili o a scompensi intervenuti nella costituzione umorale del corpo, senza alcun tratto specificamente psichico.

Si tratta tuttavia, come si diceva, di un paradosso solo apparente. La pensabilità di un concetto come quello di 'psicopatologia', e la costituzione dell'ambito problematico relativo, richiedono in effetti la presenza di una costellazione teorica complessa. In primo luogo, una nozione di psichico ('anima') concepito come struttura autonoma, dotata di sue proprie dinamiche fisiologiche ed eventualmente patologi-

che; in secondo luogo, l'indagine (che quella nozione rendeva possibile e necessaria) sulle relazioni articolate fra le dimensioni dello psichico e quella corporea; infine, una concezione della passione (*pathos*), come affezione specifica della dimensione psichica, di cui si potesse eventualmente porre in questione l'eziologia somatica.

Ora, tutte queste condizioni mancano nell'orizzonte intellettuale della medicina del quinto secolo (e anche la medicina posteriore, segnata da quella eredità, le avrebbe metabolizzate solo molto lentamente).

In effetti, è assente nella medicina ippocratica una nozione di 'anima' che non sia intesa come forza vitale agente nei corpi; e manca, correlativamente, una concezione del corpo di tipo anatomo-fisiologico, cioè come struttura complessa funzionante (venendo il corpo per lo più pensato come recipiente di fluidi organici, gli umori, influenzati dagli elementi in entrata e rivelati dalle secrezioni in uscita).

È inoltre assente una qualsiasi accezione specificamente psichica del concetto di *pathos*: il termine è per lo più sinonimo di *nosos*, malattia, ed è sempre riferito a quadri morbosi di tipo corporeo. Per esempio, non ci sarebbe nulla di più estraneo alla medicina ippocratica che il concepire la passione erotica come un'affezione psichica; è vero, al contrario, che l'eccesso sessuale può costituire un fattore patogeno perché indebolisce il corpo a causa di un'eccessiva evacuazione di fluidi organici.

In realtà, questa costellazione teorica prende forma in ambiti culturali del tutto estranei alla medicina. In primo luogo, per quanto riguarda il pensiero dell'anima come struttura autonoma rispetto al corpo, con cui entra in una relazione estrinseca, e delle passioni come fattori di 'contaminazione' psichica, si tratta di un'elaborazione prodottasi nel contesto intellettuale del puritanesimo religioso orfico-pitagori-

co, alla quale il pitagorismo successivo; ad esempio con Filolao, avrebbe offerto un primo tentativo di trascrizione in termini di psicofisiologia.

2. Ma è solo con Platone – e precisamente con il *Timeo* – che la costellazione teorica di cui si è detto viene compiutamente definita.

Platone vi incorporava certamente materiali derivanti dalla tradizione pitagorica (ed empedoclea), nonché elementi di sapere medico. Ma la struttura portante era certamente costituita dalla teoria dell'anima elaborata nella *Repubblica* in un rapporto speculare con la teoria politica della nuova città. Se questa delineava una società trifunzionale (funzione di governo, affidata a una minoranza di sapienti capaci di universalizzazione etica e politica degli scopi della condotta comune, funzione guerriera e funzione produttiva), l'anima risultava parallelamente articolata in tre principali centri motivazionali: quello razionale, deputato al governo della condotta, quello emotivo-aggressivo, teso alle dinamiche di autoaffermazione e riconoscimento dell'io, e infine quello desiderante, l'istanza psichica che rappresentava le pulsioni più vicine alla corporeità (i piaceri del cibo, del sesso, della ricchezza). Questo quadro consentiva di porre chiaramente per la prima volta le questioni della salute e della malattia dell'anima; e insieme ne imponeva una risposta nei termini nettamente politici della giusta distribuzione dei ruoli di comando. Un'anima sana sarà quella in cui il potere è esercitato dalle motivazioni di ordine razionale, armonizzate con quelle aggressive, e con la subordinazione consensuale del disordinato universo pulsionale-passionale. Un'anima malata sarà per contro quella in cui questa gerarchia 'naturale' è sovvertita, al servizio dell'immediatezza delle spinte all'autoaffermazione o peggio ancora dei desideri legati alla corporeità. Su questa ba-

se, Platone poteva per la prima volta elaborare un'interpretazione eziologica delle passioni (riferendone la tassonomia al dominio improprio dei centri motivazionali subalterni), e concepirle inoltre come "malattie dell'anima" (*Timeo* 87a).

Isolata la struttura dell'anima e della sua fisiopatologia – sulla scorta della teoria tripartita della *Repubblica* – il *Timeo* poteva costruire un'immagine articolata della corporeità e delle sue interrelazioni con la dinamica psichica. La cosa interessante è che questo poteva avvenire a monte dell'anatomo-fisiologia aristotelica, e quindi senza ricorrere ad elementi conoscitivi adeguati sul piano scientifico. Bastava in effetti a Platone la proiezione sulla pensabilità del corpo di quello stesso modello politico che nella *Repubblica* aveva organizzato la concezione dell'anima. La politicizzazione del corpo consentiva di pensarlo come una struttura articolata e interattiva le cui 'parti' principali erano concepite (peraltro senza alcuna precisa analisi psicofisiologica) come 'sedi' delle corrispondenti 'parti' dell'anima (il cervello di quella razionale, la regione cardiaca di quella emotiva-aggressiva, quella viscerale e sessuale della funzione desiderante).

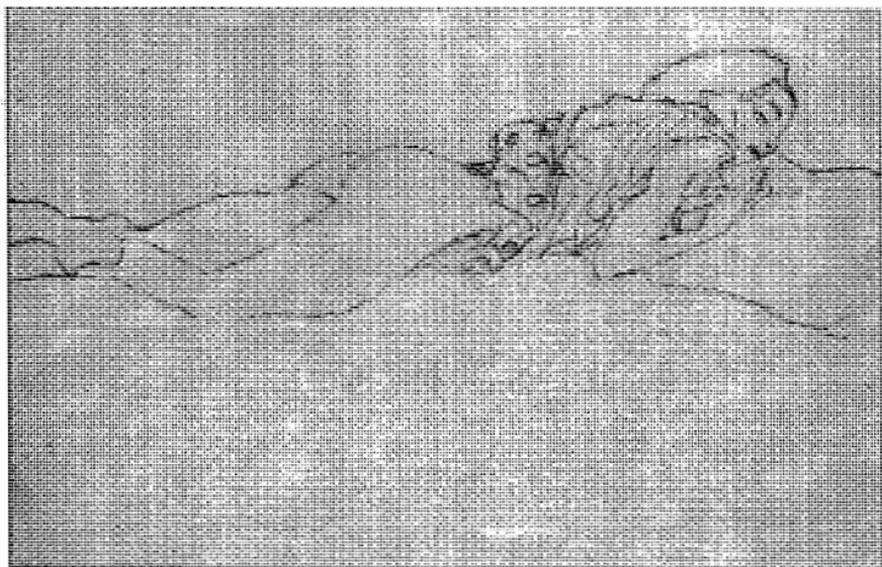
Su questa base il *Timeo* poteva abbozzare un'ipotesi dei rapporti fra anima e corpo, nel cui ambito veniva a delinarsi una psicopatologia delle passioni. Così, l'eccesso della reattività collerica poteva venire imputato al surriscaldamento del sangue nella regione cardiaca; la pulsione erotica, dal canto suo, ad una sovrabbondanza di secrezione seminale negli organi sessuali. Ma questi malfunzionamenti organici erano a loro volta eccitati da comportamenti psichici anomali, sicché in ultima istanza era possibile vedere nel buon funzionamento dell'anima la garanzia di un'equilibrata fisiologia somatica – salvo casi patologici estremi –, e quindi concepire la terapia dell'ani-



ma come capace di garantire la salute dell'intero complesso psico-somatico.

Su questa base, Platone poteva anche giungere, nel *Timeo*, a considerare moralmente irresponsabile il soggetto di condotte psicopatologiche: egli andava considerato come la vittima, al tempo stesso, di una costituzione somatica morbosa, e di un'educazione familiare e sociale insufficiente a correggerla o almeno a porla sotto controllo.

3. La collocazione delle passioni all'intersezione fra dimensione psichica e dimensione somatica è confermata da Aristotele, il quale anzi definisce quest'ambito di comportamenti come una funzione comune, una sorta di interfaccia, fra anima e corpo. Ma non si tratta più qui, come nel *Timeo*, di una circolarità



eziologica e terapeutica. La reazione collerica, scrive Aristotele nel *De anima*, può venir descritta come desiderio di vendetta per un'offesa ricevuta, o come un surriscaldamento del sangue nella regione del cuore; ma si tratta di due linguaggi, e due punti di vista – quello etico e quello naturalistico – che in realtà si riferiscono allo stesso fenomeno, del quale descrivono due aspetti diversi ma in realtà non isolabili fra loro.

Va detto tuttavia che questa fondamentale indicazione di metodo non viene sistematicamente sviluppata da Aristotele. Se la follia e le connesse manifestazioni che noi definiremmo di ordine psichiatrico vengono senz'altro attribuite a malattie di ordine somatico, le devianze morali dovute all'eccesso passionale (piacere e dolore nel presente, desiderio e paura verso il futuro), sono senz'altro attribuite nelle *Etiche*, ad un vizio del carattere dovuto ad una difettosa educazione familiare e sociale. Queste devianze vengono da Aristotele categorizzate nelle due figure dell'*akrasia* o intemperanza (dove la norma razionale-

morale viene compresa ma trasgredita per debolezza di *ethos*), e nella più incurabile *akolasia* o incontinenza (dove si assume come norma comportamentale la trasgressione stessa, perversamente perseguita senza alcun conflitto interiore). La terapia pubblica di questi vizi individuali, laddove l'educazione ha fallito, non può consistere secondo Aristotele che in una passione ancora più forte, la paura ispirata dalle punizioni previste dalla legge, "la cura dei tribunali", secondo l'efficace espressione dell'*Etica eudemia*.

I grandi sviluppi dell'anatomo-fisiologia alessandrina non portarono i medici a sviluppare significative novità nel campo della psicopatologia. Erasistrato parla invero di "malattie insieme psichiche e somatiche", ma si riferisce una volta ancora alle freniti, interpretate ora come dovute ad ostacoli del movimento del fluido psichico, il *pneuma*, che circola nel sistema nervoso.

È invece lo stoicismo ad elaborare il più completo ed articolato, ma anche il più intransigente quadro di psicopatologia delle passioni. Qui viene innanzitutto definito il carattere di "malattie dell'anima" proprio delle passioni. Certamente esso era presente anche in Platone e in Aristotele, ma entrambi questi autori avevano lasciato spazio per un 'buon uso delle passioni': la reattività *collerica* era stata considerata, entro certi limiti, un ingrediente necessario per la costruzione della personalità sociale, e specialmente per il ceto militare; quanto alla passione erotica, Platone aveva visto nella possibilità della sua sublimazione verso fini etico-intellettuali un fondamentale apporto energetico per l'intero complesso psichico.

Gli stoici considerano queste concessioni come altrettanti cedimenti rispetto al dovere di costruire una figura dell'io rigorosamente razionale-morale, e dunque considerano le passioni – tutte le passioni, e qualunque sia il loro grado di intensità – come una

patologia fatale rispetto a quel progetto di personalità.

Viene costruita una minuziosa nosografia dei quadri passionali, largamente ispirata alle conoscenze psicologiche emerse nel teatro tragico, e incentrata sui quattro cardini di piacere/dolore, desiderio/paura; ma qualsiasi emergenza passionale è in grado per gli stoici di far frenare il soggetto razionale-morale, di farlo uscire di sé nella perdita totale delle capacità di autocontrollo, di indurlo ad una "corsa sfrenata", dice Crisippo, verso l'oggetto del desiderio o per sfuggire a quello della paura.

In linea di principio, l'approccio stoico alla diagnosi delle passioni è altrettanto integrato quanto quello suggerito da Aristotele. Anche per Zenone e Crisippo, cioè, la patologia passionale può venire descritta da un punto di vista psicologico e simultaneamente fisiologico (si pensa ora a gradienti termici del pneuma psichico, in termini di raffreddamento/contrazione, negli stati connessi alla paura e al dolore, o di riscaldamento/dilatazione in quelli relativi al desiderio e al piacere).

Tuttavia, come in Aristotele e a differenza che nel *Timeo*, l'eziologia della patologia passionale è interamente riportata dagli stoici ad errori intervenuti nel processo educativo familiare e sociale: prima ancora che nello sviluppo della personalità sia maturata la capacità di controllo razionale, la pressione educativa ambientale (dalle madri ai maestri ai modelli pubblici di comportamento) orienta un'anima ancora debole, priva di "tono" morale, verso la ricerca del piacere e la paura del dolore. Di qui in poi, la configurazione morale del soggetto è la risultante di una prova di forza fra la pressione esterna e l'energia morale e intellettuale di cui esso dispone: una prova di forza che nella quasi totalità dei casi si risolve, secondo gli stoici, nel trionfo della follia passionale.

Il rapporto fra malattie dell'anima e malattie del corpo è dunque di fatto pensato, nonostante l'integrazione di principio, come una relazione parallela ed analogica: questo vale tanto per l'eziologia e la diagnosi quanto per la terapia. Come il medico si sforza di aumentare la resistenza del corpo di fronte ai fattori patogeni, e il suo scopo è quello di eliminarne completamente la malattia, così il filosofo morale – che viene quindi assumendo i panni non del riformatore politico-educativo, com'era in Platone e parzialmente in Aristotele, ma piuttosto del 'direttore di coscienza' – tenta di irrobustire l'anima perché impari a resistere alla pressione ambientale, a fortificare la propria autonomia rispetto alla dipendenza dall'esterno, onde la passione si origina, e infine ad estirparla radicalmente da sé.

Questo parallelismo analogico, senza più interazioni reciproche, fra malattie dell'anima e del corpo, e delle rispettive terapie, si sarebbe consolidato nella cultura dello stoicismo romano, anche ad opera della lettura ciceroniana delle posizioni stoiche, sviluppata soprattutto nelle *Tuscolane*.

Di qui in poi, la contrapposizione fra le tradizioni rivali in ambito filosofico, fra le posizioni platonico-aristoteliche (la cui assimilazione veniva portata avanti soprattutto da Plutarco) e il rigorismo stoico, rappresentato soprattutto da Seneca, era destinata ad irrigidirsi senza conoscere sostanziali sviluppi teorici.

4. Soltanto nel secondo secolo dopo Cristo, con Galeno, il pensiero medico sarebbe intervenuto direttamente nella questione della psicopatologia delle passioni.

Nel grande trattato *De placitis Hippocratis et Platonis*, Galeno aveva operato una profonda rivisitazione delle posizioni platoniche – ed una altrettanto radicale critica di quelle stoiche – anche alla luce degli

sviluppi dell'anatomo-fisiologia: essi rivalutavano, in modo in certo senso sorprendente, la tripartizione dell'anima di *Repubblica* e *Timeo*, perché mettevano in luce una struttura trifunzionale dell'organismo centrata sui grandi sistemi cervello/nervi, cuore/arterie, fegato/vene, cui poteva venire facilmente rapportato il vecchio insieme delle funzioni psichiche (percezione/ragione, emozione, desiderio). Se nell'opera sulle *Passioni e gli errori dell'anima* Galeno si limitava a ribadire una veduta platonico-aristotelica del problema, era invece nello scritto intitolato *I costumi dell'anima dipendono dai temperamenti del corpo* che egli proponeva una ripresa di controllo dell'intera questione della psicopatologia da parte della medicina, destinata a restare in un certo senso epocale.

Contro gli stoici, e invece fedele a Platone, Galeno vi sostiene in primo luogo che la radice della malattia passionale dell'anima non proviene dall'ambiente esterno, dal condizionamento sociale, bensì dall'interno dell'io, cioè da una struttura dell'anima che ospita in se stessa la contraddizione fra un principio di razionalità e due sorgenti motivazionali irrazionali, le parti emotiva e desiderante. La tripartizione platonica dell'anima viene però elaborata da Galeno secondo le categorie della psicofisiologia aristotelica. Che cosa significa l'asserzione del *Timeo* secondo cui le parti dell'anima "hanno sede" in diversi organi corporei? Non si tratta del rapporto fra un inquilino e il suo appartamento; piuttosto, aristotelicamente, si dovrà pensare a quello fra l'organo e la sua funzione. Così, come la visione è la funzione dell'occhio, il pensiero e la norma morale saranno la funzione del cervello, l'emozione collerica quella del cuore, il desiderio quella del fegato (gli organi sessuali sono qui trascurati da Galeno, anche in ossequio al declassamento, già operato da Aristotele, della pulsione erotica a pura esigenza riproduttiva).

Tutto questo porta a due conseguenze decisive. La prima resta sostanzialmente inespressa, e solo implicita in Galeno: l'appartenenza delle funzioni psichiche a sistemi fisiologici differenziati elimina le relazioni infrapsichiche fra diversi centri motivazionali, che rendeva radicalmente politica la questione del governo della condotta in Platone. Se la ragione non governa l'io, ciò non dipende ora tanto dal fatto che la forza dell'emozione o delle passioni del desiderio prevalgono su di essa. Si tratta invece, secondo Galeno, di una disfunzione dell'organo di cui le motivazioni razionali e morali sono funzione, cioè il cervello, proprio come la miopia è dovuta ad una disfunzione dell'occhio. La malattia dell'anima può venire a questo punto interpretata come la malattia 'organica' del cervello. Si è viziosi o perversi o passionali perché il cervello non è in grado di erogare la sua normale funzione razionale-morale. E ciò è dovuto, secondo Galeno, ad una lesione organica – e più precisamente ad un difetto nel temperamento (*kra-sis*) degli elementi costitutivi di questo organo (eccesso o difetto di calore o freddezza, di secchezza o umidità, a loro volta connessi agli umori 'caninici', sangue, bile gialla e nera, flegma); questo difetto può essere intervenuto durante il processo di formazione embrionale o in seguito, a causa di squilibri alimentari o di regime. Ne viene con chiarezza che la terapia della condotta passionale o comunque intellettualmente e moralmente deviante, nei casi estremi, non è più di competenza del filosofo o del 'direttore di coscienza', bensì del medico, l'unico in grado di ristabilire la corretta funzionalità del cervello e con essa della sua capacità di controllo della condotta.

Tutto questo fa inoltre collassare il tradizionale parallelismo, platonico-aristotelico, fra il giudice e il tribunale, 'medici' dell'anima e delle sue condotte, e il medico, 'giudice' del corpo. Se la devianza morale

e dunque pubblica ha un'esclusiva matrice organica, nei casi estremi non spetterà al giudice di vagliarne le responsabilità e sanzionarle con la pena. L'unico intervento legittimo è quello del medico, volto a ripristinare la normale funzionalità intellettuale, quando ciò è possibile, oppure a pronunciare una diagnosi di incurabilità, se la lesione cerebrale è irreversibile. In tal caso, alla diagnosi dovrà conseguire la sentenza di condanna a morte, scrive Galeno, non perché il deviante sia responsabile della sua condotta, bensì per un necessario comportamento di autodifesa del corpo sociale 'sano': allo stesso modo si uccidono scorpioni e serpenti, non perché siano responsabili del loro veleno, ma perché pericolosi per la vita altrui.

Su queste basi, Galeno poteva costruire i lineamenti di una fisiognomica scientifica, che diventa la base per una diagnostica medica dei temperamenti passionali.

La prevalenza dei diversi umori nel 'temperamento' corporeo, diagnosticabile anche a partire dall'osservazione esterna, permette di comprendere i caratteri psichici. Nascono così i 'caratteri' destinati ad una durevole fortuna: il sanguigno, il collerico (bile nera), il melanconico (bile gialla), il flemmatico, nonché le rispettive combinazioni secondo coppie compositive o oppositive accuratamente classificate da Galeno nel *De temperamentis*. Ciò che è notevole in questa fisiognomica a base organica ed umorale, è che il comportamento passionale viene perdendo il referente esterno come movente essenziale. In altri termini, la reazione collerica, o la spinta erotica, sono principalmente dovute a eccessi umorali interni all'organismo (predominanza di sangue o di seme), rispetto ai quali le ragioni esterne (l'offesa che suscita il desiderio di vendetta, o l'oggetto del desiderio amoroso) decadono alla condizione di pretesti scatenanti. La relativa terapia sarà dunque prevalente-

mente medicalizzata (salassi, diete riscaldanti o evacuant).

La presa di controllo del medico sull'universo della patologia passionale, così motivata e promossa da Galeno, era destinata ad avere, come è facile vedere, una duratura posterità. Sempre di nuovo, l'universo del disordine emotivo, delle condotte passionali, tenderà a venire descritto non nel linguaggio dei sentimenti pubblici o privati, bensì in quello della patologia medica, e più tardi psichiatrica. La tristezza, ad esempio, continuerà a venire descritta come 'melancolia', e più tardi come 'depressione'; l'ira, come effetto di un temperamento atrabiliare, e più tardi 'aggressivo'. Non cesserà, d'altro canto, la sovrapposizione non priva di equivoci fra moralista, giudice e medico (ai nostri giorni, psichiatra).

NOTA BIBLIOGRAFICA

Sull'insieme delle questioni qui trattate, e per ulteriore bibliografia, si vedano in primo luogo le opere di J. PIGEAUD, *La maladie de l'âme*, Belles Lettres, Paris, 1981; *Folie et cures de la folie chez les médecins de l'antiquité*, Belles Lettres, Paris, 1987 (trad. it., Marsilio, Venezia, 1995). Si vedano inoltre i saggi raccolti in «Elenchos», XVI, 1995, 1.

Per altre considerazioni rinvio ai miei lavori: *L'etica degli antichi*, Laterza, Roma-Bari, 1996; *Passioni antiche: l'io collerico*, in S. VEGETTI FINZI (a cura di), *Storia delle passioni*, Laterza, Roma-Bari, 1995; *I nervi dell'anima*, «Biologica», 4, 1990. Per Aristotele cfr. inoltre S. GASTALDI, *Aristotele e la politica delle passioni*, Tirrenia Stampatori, Torino, 1990; per Galeno, *Le passioni e gli errori dell'anima*, a cura di M. MENGHI e M. VEGETTI, Marsilio, Venezia, 1984.

Più in generale si vedano anche le due opere di M. FOUCAULT, *L'uso dei piaceri* e *La cura di sé*, trad. it., Feltrinelli, Milano, 1985.

