

Saggi/Essays

“It’s the end of the word as we know it”. La condizione post-normale in psicopatologia

Marco Innamorati*, Renato Foschi**

Abstract: The article explores the notion of normality and its implications in psychopathology, highlighting the complexity and the historical and cultural variability of the concept. Starting from a critique of traditional psychopathology, the authors analyze how the idea of normality has been shaped by epistemological, social, and political factors, emphasizing the role of culture in defining what is considered “normal.” The historical roots of normality are examined, from Greek and Roman thought to modern psychological theories, showing how definitions have evolved over time, often reflecting dominant ideologies. The article discusses the contributions of key figures such as Basaglia, Szasz, and Hacking in deconstructing descriptive psychopathology and exposing the limitations of the positivist model. Finally, the concept of “post-normality” is introduced, offering a new perspective to interpret psychological and pathological dynamics in the contemporary context, characterized by complexity, fluidity, and global crises. This approach challenges rigid categorizations of normal and pathological, encouraging a more dynamic and adaptive reflection on the needs of modern psychopathology.

Keywords: normality and psychopathology, critique of traditional psychiatry, post-normality, constructivism and culture

1. *Introduzione*

“Visto da vicino, nessuno è normale” è una frase attribuita comunemente a Franco Basaglia (1924-1980), di solito citata come una sorta di *jeu d’esprit* brillante, coniato da un autore noto per le sue posizioni estreme. La frase, in effetti, riassume, da una parte, la convinzione che le categorie psicopatologiche tradizionali siano assai meno oggettive di quanto si pensi; dall’altra, che la

* innamorati@lettere.uniroma2.it

Dipartimento di Lettere Filosofia – Università degli Studi di Roma Tor Vergata.

** renato.foschi@uniroma1.it

Dipartimento di Psicologia Dinamica, Clinica e Salute – Sapienza Università di Roma.

loro applicazione dipenda in gran parte dall'atteggiamento del clinico, quando decide di applicarle. Da questo genere di dubbi epistemici discende, tra l'altro, l'interpretazione funzionalistica, che considera i sintomi come adattamenti alla realtà e tenderebbe a vedere la patologia in maniera dinamica e non statica, dipendente da nicchie epistemologiche influenzate dalla cultura e dalle stesse descrizioni psicopatologiche (Hacking, 1999; 2005). La critica alla psicopatologia descrittiva tradizionale e positivista ha però una lunga storia di cui è difficile individuare il momento iniziale.

Durante la Guerra Fredda tutti gli psichiatri critici¹, pur mantenendo giudizi differenti su come avesse dovuto operare la psichiatria (chiudere i manicomi, favorire le comunità terapeutiche, usare una psicoterapia nelle istituzioni, usare o non usare i farmaci, negare o non negare l'esistenza delle malattie mentali), avevano una comune visione negativa della psicopatologia tradizionale. In generale ritenevano le categorie psicopatologiche molto influenzate dal punto di vista culturale e politico come nel caso delle tendenze colonialiste, evidenziate da Frantz Fanon (1925-1961) (Fanon, 1952). Basaglia stesso aveva messo in luce che, in varie fasi della storia manicomiale, i malati erano impiegati come forza lavoro a basso costo e addirittura, in qualche caso, de-istituzionalizzati a tale scopo. Quindi o erano pazzi da internamento, oppure la follia seguiva percorsi dinamici che potevano essere piegati anche a scopi speculativi: se fosse stato utile, i pazzi potevano essere trattati da normali in quanto manodopera. Anzi, l'ergoterapia diveniva il pretesto per curare e contemporaneamente sfruttare forza lavoro.

Di fatto, la psicopatologia descrittiva, dagli anni Sessanta, venne teoricamente e praticamente decostruita da tutti gli psichiatri critici che riformarono in vario modo i manicomi, anche se secondo vari orientamenti, talvolta in conflitto fra loro (Foot, 2015).

Il demolitore più noto della psicopatologia fu certamente Thomas Szasz (1920-2012), uno degli anti-psichiatri più militanti. Nel suo noto saggio *Il mito della malattia mentale* (1961), Szasz tenta di dimostrare che non sia possibile considerare le malattie mentali come quelle fisiche. Szasz vuole togliere alla psichiatria il potere della diagnosi. Il ruolo della psichiatria, come della psicoterapia, non dovrebbe essere quello di eliminare presunte malattie ma piuttosto quello di aiutare chi ne senta il bisogno. La sofferenza esistenziale non si può tuttavia classificare in termini oggettivi, perché condizionata dai processi di significazione culturale e storici.

Dagli anni Ottanta, con il riflusso nel privato e uno spostamento culturale di tipo più conservatore, le critiche sembravano essere state neutralizzate dalla capacità della psichiatria *mainstream* di ridefinirsi con l'aiuto delle neuroscienze,

¹ Con questo termine si intende qui includere chi aveva posizioni genericamente anti-istituzionali o specificamente anti-psichiatriche.

specificando meglio le categorie sintomatologiche e le patologie psichiatriche, fino a rendere però sempre più complesse le descrizioni psicopatologiche (Foschi, Innamorati, 2020). I prontuari come il DSM aumentarono in categorie e sottocategorie, crescendo in numero di pagine come un soufflé.

Alcuni epistemologi continuavano tuttavia a mettere in guardia sulla natura dinamica di tutta la psicopatologia, in particolare Ian Hacking (1936-2023) nella prima metà degli anni Duemila ha pubblicato contributi originali sul tema del costruttivismo in psicopatologia (Hacking, 1999; 2005). Questo movimento recente di critica alla psicopatologia descrittiva ha addirittura portato Allen Frances, uno degli artefici del DSM, a criticare aspramente l’approccio descrittivista in psicopatologia che amplifica e «complessifica» tutte le psicopatologie fino a rendere patologica la normalità (Frances, 2013).

2. *L'apparente “recenza” del concetto di normalità*

Più volte è stato messo in evidenza dagli storici che il concetto di normalità ha assunto il significato attuale in tempi relativamente recenti, e in particolare con l’emergere dell’idea della distribuzione appunto “normale” della popolazione intorno a valori medi. Prima che Gauss tracciasse la curva a campana (che ha assunto il suo nome) e studiosi come Adolphe Quetelet (1835) e Francis Galton (1879a; 1879b) la applicassero alle caratteristiche umane più diverse, dall’altezza all’intelligenza, i termini normale e normalità non esistevano o avevano significati radicalmente diversi, più vicini al concetto di “norma”, ovvero di “regola”, soprattutto nel senso giuridico (Addeo, 2008; Chaney, 2022; Cryle, Stephens, 2017).

In effetti, la storia dei termini apparentati dalla radice norm- è estremamente variegata. Invano, per esempio, si cercherebbe la voce “normale” nelle edizioni settecentesche del Vocabolario dell’Accademia della Crusca. Nel latino medioevale, “normalis” è aggettivo che si riferisce a “norma”, il cui unico significato sembra essere, per i lessicografi, quello di Regola dei monasteri (Niermeyer, 1976). Nel latino classico, invece, “norma” è originariamente la squadra dei costruttori, e da questo significato ne vennero estratti, con parsimonia, altri con un sapore metaforico: Cicerone dice scherzosamente di una persona ignorante che la sua non era esattamente la “norma sapientiae” (Merguet, 1964).

Dalla mancanza del termine, tuttavia, sarebbe piuttosto frettoloso dedurre la mancanza di concetti corrispondenti. Nella Grecia classica, l’idea di normalità è espressa in molteplici modi. I poemi omerici costruiscono un paradigma, un modello al quale la società deve conformarsi. Il mondo degli dei è *paradèigma* di quello degli eroi, e quando si crea una situazione che nel mondo umano devia dal modo usuale di comportarsi (Achille si ribel-

la a Agamennone, per esempio), gravi conseguenze aspettano coloro che vi sono coinvolti (Havelock, 1963). I cosiddetti miti paradigmatici si evolsero dall'idea della monarchia cosmica (con a capo Zeus) a quello della repubblica cosmica (governata dai principi primi o universali) ma il principio di fondo rimase sostanzialmente lo stesso: occorre uniformarsi a un modello tradizionale (Capizzi, 1982). In Omero si trova anche l'espressione *os eoikès*, che significa letteralmente "come conviene" e che esprime l'idea di qualcosa fatto in modo normale, secondo l'uso; il verbo deriva etimologicamente da *oikos* (casa, ambiente domestico), parola da cui deriva "ecologia" e condivide la galassia semantica degli aggettivi tedeschi *heimlich/unheimlich* (familiare/perturbante). Tali aggettivi condividono infatti la radice con *Heim* (casa) e *Heimat* (luogo di nascita, ambiente) (Liddell, Scott, 1940).

Nella medicina ippocratica, il concetto di *physis*, natura, costituisce l'equivalente della normalità nell'ambito del funzionamento del corpo (Michler, 1962). La coppia di termini *omalòs/anòmalos* costituisce quanto vi è di più vicino ai termini normale/anormale nel senso contemporaneo: *omalòs* significa "uniforme, usuale, liscio" e per quanto non abbia lasciato un calco nell'italiano moderno, nella nostra lingua si trovano invece *anomalò*, *anomalìa* (Descamps, 1980). Il loro spazio semantico è assicurato dalla possibilità di esprimere una deviazione dalla norma che appare meno forte, meno disturbante rispetto a *anormale/anormalità*, che veicolano un'idea di patologia piuttosto che di eccezione.

Nella filosofia aristotelica si trova il concetto di *mesòtes*, cioè di equilibrio tra gli opposti, come espressione della virtù. Il *meson*, il giusto mezzo, è altrettanto lontano dagli estremi: né eccessivo entusiasmo, né eccessiva freddezza; né eccessiva attività, né eccessiva passività ecc. (*Eth. Eud.*, II, 5, 1222 a 6 e ss. *Eth. Nich.* II, 6, 1106 b 28 e ss.; Fermani, 2008, pp. 52ss; pp. 496ss). Le filosofie post-aristoteliche intese al perseguimento della felicità, suggerivano in genere l'astenersi dagli eccessi: tipico in questo senso l'invito epicureo a ricercare i piaceri *naturali* e necessari e il principio *lâthe biòsas*, vivi nascosto, cioè come la maggior parte delle persone (Foschi, Innamorati, 2020). Uscire da quanto è usuale veniva considerato in genere dai Greci fastidioso o ridicolo. Gli stranieri venivano qualificati come *bàrbaroi*, come barbari, perché le loro lingue sembravano ai Greci un continuo ripetersi della sillaba *bar. I barbari erano raffigurati nella commedia greca classica come dotati di enormi falli, la cui dimensione appariva buffa perché contraddiceva i canoni estetici testimoniati dalle statue del Quinto secolo.

Anche il mondo romano conobbe diversi sinonimi della normalità, soprattutto in ambito etico. L'aggettivo *rectus* (retto, sia in senso geometrico che morale) deriva da *regulus*, il regolo per misurare; con un percorso di derivazione simile a quello di *normalis* (da norma, la squadra dei muratori) e peraltro a quello dell'aggettivo "canonico", dove *kanon* è etimologicamente,

in greco, una canna che serve alla misurazione. L’idea di un *mos maiorum* (il modo di agire degli antenati), di un canone di comportamento al quale ci si deve conformare è un refrain classico della città di Roma antica. La *physis* greca trova nella *natura* latina un termine pressoché corrispondente. Il concetto di *mesótes* divenne un motto proverbiale latino (“in medio stat virtus”) e trovò nell’etica di Tommaso d’Aquino, attraverso il calco *medietas* un’idea molto influente in campo etico. Chiosa infatti il Doctor Angelicus ad Aristotele: “Medium est bonum et laudabile, extremum autem malum et vituperabile” (*Eth. Nich. Arist. Expositio*, n. 335; Spiazzi, 1964, p. 95).

L’idea di normalità non è comunque qualcosa che va ricercata unicamente alle origini del mondo occidentale. Secondo molti antropologi, ogni società è storicamente caratterizzata da propri canoni di normalità. Ogni organizzazione sociale possiede sia norme proscrittive (divieti che devono essere rispettati e che prevedono punizioni) che norme prescrittive (usanze alle quali ci si deve conformare, il cui rispetto viene incoraggiato e in qualche modo premiato). Secondo Lévi Strauss (1955), ciò che differenzia le società tradizionali da quelle moderne è il diverso atteggiamento nei confronti della normalità, che nelle prime verrebbe in qualche modo gestita e accolta e nelle seconde convogliata in luoghi di esclusione (ospedali, manicomi ecc.). Va peraltro evidenziato che anche un tale schema, come hanno sottolineato le generazioni successive degli antropologi, risulta eccessivamente semplificatorio. Clifford Geertz (1987) raccontò in un saggio famoso come venne accettato dalla comunità balinese soltanto dopo essersi comportato in maniera normale, secondo l’ottica dei locali, durante l’irruzione della polizia in un locale dove si svolgeva un combattimento clandestino di galli. Geertz era fuggito come tutti gli altri presenti (in base al principio “When in Rome do as the Romans do”) e solo dopo questo episodio aveva trovato la disponibilità al dialogo da parte dei locali. Nel caso, qui pertinente, della follia, non mancano società tradizionali caratterizzate dalla valorizzazione dell’individuo “anormale”, che diventa in alcuni casi l’indovino: si ricordi che nel greco antico la radice *man-* è comune sia a *manìa* (follia) che a *mantiké* (mantica, previsione del futuro) (Liddell, Scott, 1940). All’inverso, non mancano nemmeno casi opposti: l’esito della crisi di *amok* (una forma di accesso furioso) era in genere, nel sud-est asiatico, l’abbattimento di chi ne veniva colpito da parte della collettività (Innamorati, 2021). Nel caso delle società moderne, se la segregazione è stato il sistema a lungo prevalente di gestione dei folli, la “liberazione dalle catene” è stata a più riprese una strategia alternativa tentata da parte di coraggiosi riformatori. Se, da Pinel in poi, più volte una simile strategia ha costituito poco più di un espediente retorico, dal punto di vista dei reclusi; nondimeno le esperienze antipsichiatriche del Novecento costituiscono un’eccezione non priva di significato (Foschi, Innamorati, 2020).

In ogni caso, dal punto di vista degli antropologi, l'idea dell'onnipresenza del *benchmark* della normalità sembrerebbe qualcosa di acquisito. L'oggetto del dibattito si è spostato semmai su quanto la concezione della normalità sia variabile nello spazio e nel tempo; risultando oggi prevalente l'idea di una sua grande fluidità storico-geografica.

3. *La normalità nelle scienze psicologiche e psichiatriche*

3.1. *Una prospettiva diacronica*

La critica alla patologia da parte della psichiatria radicale degli anni Sessanta del Novecento aveva avuto in realtà degli antecedenti proprio nelle pratiche dei pionieri della psicoterapia, che già operarono una rottura con la antecedente psicopatologia descrittiva (Dowbiggin, 1991).

La psicoterapia moderna, i cui esordi possono essere convenzionalmente fissati nella Francia di Bernheim e Janet e nella Vienna di Freud, traeva dalle scienze naturali diversi spunti che si trasformarono in metafore efficaci, in idee paradigmatiche (Foschi, Innamorati, 2020). Come le forze fisiche interagiscono tra di loro per dar luogo a una risultante, così la condotta umana sarà considerata come il risultato di un gioco di forze inconsce, da qui si avviò la psicologia dinamica. Come i composti chimici rivelavano la loro composizione all'analisi, così la psico-analisi poteva rivelare il senso delle formazioni di compromesso che inducevano le nevrosi. Una delle idee paradigmatiche più significative riguardò la continuità tra normale e patologico che, introdotta in medicina da Broussais e Bernard, sostenuta da Comte, divenne pane quotidiano nella psicologia francese grazie a Théodule Ribot (Innamorati, 2005) e da quella fonte e dalla neurologia inglese venne poi assimilata da Freud nella sua teoria (Innamorati, 2015). Dal punto di vista freudiano la bisessualità segnava ogni essere umano; la perversione segnava l'infanzia di tutti (Freud, 1905); ognuno di noi era poi condizionato da manifestazioni micronevrotiche (lapsus, atti mancati, ricordi di copertura: Freud, 1901) o addirittura micropsicotiche (banalmente, i sogni: Freud, 1899).

Per quanto il "secolo di Freud" sia alle nostre spalle e la psicoanalisi abbia da tempo perso il monopolio del mercato della psicoterapia, l'idea che la normalità sia determinata da una soglia quantitativa, piuttosto che qualitativa, continua a essere largamente condivisa dai professionisti della salute mentale. Spesso anzi clinici di tendenze molto diverse assumono che sia opportuno considerare la piena normalità alla stregua di un ideale difficilmente raggiungibile, piuttosto che il possesso di una larga maggioranza, come secondo il senso comune.

Uno psicoanalista come Otto Kernberg (2006) propone che la personalità normale costituisca una caratteristica dell’individuo che utilizza solo meccanismi di difesa di alto livello e ha passato indenne tutte le fasi critiche dello sviluppo, perfettamente adattato alla realtà circostante, con relazioni oggettuali piene, ricche e soddisfacenti e un sistema valoriale coerente (che gli consente di provare senso di colpa ma solo se infrange coscientemente le proprie leggi interiorizzate). Uno psichiatra come Scharfetter (2002) ha proposto che l’unico concetto di normalità si possa riferire a un’irraggiungibile norma ideale, dato che tutti gli altri parametri possibili presentano dei problemi. L’idea della normalità come ideale impossibile è del resto assai più antica di quella della continuità tra normale e patologico e risale addirittura alla medicina ippocratico-galenica, per la quale un equilibrio perfetto tra gli umori è un’eventualità meramente teorica. Ognuno dei quattro temperamenti umani empiricamente esperibili era caratterizzato dalla prevalenza di uno dei quattro umori del corpo. Anche nella medicina odierna, peraltro, la normalità è considerata una condizione astratta di perfetto funzionamento di tutti gli organi e la possibilità di ottenere alle diverse analisi cliniche risultati sempre corrispondenti ai valori di riferimento (i valori appunto normali). A tal punto una condizione simile di normalità è considerata sostanzialmente teorica che non è infrequente, per una persona che ha superato la giovinezza e presenta diversi valori parzialmente alterati, sentirsi dire: “è normale che a una certa età...”. Dal punto di vista pratico, si potrebbe osservare, l’anormalità diviene normale.

L’idea che la normalità in ambito psicologico sia quasi un caso limite giunge alle estreme conseguenze nell’ultima edizione del DSM, che nelle intenzioni dei curatori dovrebbe rappresentare una descrizione obiettiva e a-teorica delle diverse forme di psicopatologia. Nei fatti invece, come abbiamo già evidenziato, gli viene imputata la tendenza alla patologizzazione di comportamenti la cui rilevanza clinica appare decisamente discutibile (Frances, 2013).

Bisogna riflettere su quanto risulti così problematico, sotto un certo punto di vista, indicare la normalità come ideale: una simile concezione sembrerebbe limitare a priori le possibilità dell’essere umano. Se la condizione normale è così difficile da raggiungere, l’obiettivo della salute mentale può essere percepito come fuori portata, condannando a priori l’umanità a un’esistenza tendenzialmente infelice – supponendo che una condizione di normalità debba essere condizione necessaria e non sufficiente di una soggettiva soddisfazione esistenziale.

Riprendendo come punto di riferimento la condizione medica, si può osservare che la normalità può essere definita in modo diverso da quello quantitativo. Georges Canguilhem, nella sua notissima monografia su *Il normale e il patologico*, distingue tra la concezione *positivista* della malattia, “che la fa derivare quantitativamente dallo stato normale,” la concezione *ontologica*,

che invece la considera “l’opposto qualitativo della salute;” e infine la sua proposta di una terza categoria, che vede la malattia come una forma di *errore* nel funzionamento metabolico del corpo (1966, p. 237). Se la malattia è interpretata come *presenza* di problemi specifici, la condizione di normalità non è più vista come ideale ma come possibile caratteristica della maggioranza. D’altronde, in ambito psicologico, esiste un dibattito sulla possibilità di considerare la normalità come assenza di comportamenti chiaramente patologici (Clarkin, Lenzenweger, 1998; Lombardo, Pedone, 1995).

3.2. *Normalità e maggioranza*

Qualora si definisca come normale, tuttavia, quanto è caratteristico della maggioranza della popolazione si rischiano ulteriori problemi epistemici di varia natura. Innanzi tutto quanto è caratteristico della maggioranza cambia storicamente in modo sensibile. Fu Erich Fromm a definire per primo il carattere come “la forma specifica in cui l’energia umana viene modellata dall’adattamento dinamico delle esigenze umane al particolare modo di esistenza di una determinata società”; specificando che “a sua volta il carattere determina i pensieri, i sentimenti e le azioni degli individui” (Fromm, 1941, p. 218). Fromm stesso ritenne di poter introdurre il concetto di *carattere sociale*, intendendo: “il nucleo essenziale della struttura di carattere della maggior parte dei membri di un gruppo, sviluppatasi per effetto delle esperienze fondamentali e del modo di vita in comune a tale gruppo” (1941, p. 217). Se però, si potrebbe supporre, il carattere sociale costituisce la normalità, almeno per un certo gruppo sociale e in una determinata epoca, occorre sottolineare due paradossi evidenziati da Fromm stesso. Se ci si adatta a una condizione di eccezionalità, si è portatori di tratti che ci appare controintuitivo definire normali: il torturatore delle SS è perfettamente adattato alla società nazista e ne costituisce un membro rappresentativo. Incidentalmente, l’eccezionalità della situazione può essere valutata molto più facilmente ex post e dall’esterno che non da chi vi è coinvolto. Per una persona che vive nel mondo occidentale contemporaneo, la società in cui vive rispecchia una condizione di normalità. Non esiste però modo di decidere obiettivamente se questa presunta normalità sia realmente tale: in questo senso c’è chi, come Ronald Laing (1959) e altri antipsichiatri, ha sostenuto che il nostro è un mondo di per sé psicotizzante e le vere persone normali sono gli schizofrenici, che a un tale mondo non si adattano. Per quanto tale proposta appaia bizzarra, ed è stata anche definita come una concezione “psichedelica” della normalità (Scharfetter, 2004), vale la pena riportarla, per sottolineare quanto ampio sia il campo che stiamo esplorando.

Il secondo paradosso evidenziato da Fromm (1941) è che il carattere sociale può non risultare per nulla adattivo rispetto al tempo e al luogo che lo

esprimono: ed è l’occasione, afferma sempre Fromm, dei grandi sconvolgimenti storici e delle rivoluzioni. In questo senso, allora, la rivoluzione dovrebbe essere considerata normale a partire da certe condizioni di partenza.

Bisogna inoltre considerare come la stessa condotta possa essere definita in modi completamente diversi nelle diverse circostanze storiche – essendo in alcune circostanze propria della maggioranza e in altre di percentuali meno ampie della popolazione. Il caso dell’omosessualità può essere probabilmente considerato come il più significativo da questo punto di vista. Il comportamento omosessuale nella Grecia classica non era considerato certo patologico. I due più noti trattati (in forma di dialoghi) sull’eros dell’antichità occidentale, il *Simposio* di Platone e *Sull’amore* di Plutarco, sanciscono la supremazia dell’omosessualità sull’etero sessualità. Nel *Simposio* si esprime disagio rispetto alla possibilità che un uomo possa amare una donna non meno che un uomo; in *Sull’amore* si discute se una donna abbia il diritto, sposando un giovane, di privare altri uomini del piacere di unirsi a lui carnalmente (arrivando peraltro a una risposta positiva, che giunge solo faticosamente alla fine del dialogo). Solo in epoca medioevale l’omosessualità è identificata come un peccato relativamente grave, fino a trasformarsi in abominio nei secoli successivi. Secondo Hacking la categoria psicopatologica nacque quando iniziò a essere utilizzata nel linguaggio medico la parola omosessuale, a partire dal 1870 circa. Con la mancanza della definizione psicopatologica del comportamento omosessuale, l’omosessualità non sarebbe neppure stata concepibile come una “malattia” (Hacking, 1999; 2005).

Si è osservato che quando si iniziò a considerare l’omosessuale come un perverso, nei trattati psichiatrici di fine Ottocento, ciò finì per costituire un progresso rispetto alla mentalità corrente dell’epoca, che vedeva l’omosessualità come un vizio. Se la sua condotta poteva essere considerata una patologia, l’omosessuale non doveva più esserne considerato colpevole (Lingiardi, 2007). Solo dopo la metà del Novecento l’atteggiamento cambiò di nuovo. Se il rapporto Kinsey (1959) evidenziò come gay e lesbiche costituiscono de facto una parte assai più significativa della popolazione di quanto non fosse generalmente ammesso; fu solo con gli anni ’70 che gli psichiatri laici abbandonarono definitivamente l’idea che l’omosessualità debba essere considerata una forma di malattia mentale. Si dovrebbe quindi affermare che la condotta omosessuale, pur essendo propria di una minoranza, non deve essere considerata come una deviazione dalla normalità. Salvo che, da una parte, esiste invece chi afferma che è la sessualità fluida a costituire la modalità sana di condotta in ambito erotico. Dall’altra parte, di fronte alle reiterate affermazioni da parte cattolica, secondo le quali gay e lesbiche non sarebbero normali, una filosofa come Judith Butler (2004) si è trovata ad affermare che in effetti il Vaticano aveva paradossalmente ragione a sostenere la non-normalità del

gruppo LGBT+: perché lei avrebbe dovuto sentirsi normale, quando voleva rivendicare orgogliosamente la propria diversità?

Rimanendo nell'ambito della sessualità, non si deve dimenticare che, anche nell'ambito dell'eterosessualità, condotte sessuali considerate a-normali fino a tempi storici relativamente recenti sono ormai considerate parte del repertorio esperienziale del rapporto tra adulti consenzienti. L'esempio più ovvio riguarda i rapporti anali, oggetto a lungo in Gran Bretagna e negli USA di una legislazione così restrittiva da renderli illegali anche tra persone di sesso diverso; in alcuni casi anche tra persone sposate (Eskridge, 2008). Si pensi inoltre al fatto che la sessualità femminile a lungo è stata considerata normale solo se priva di passione. Lombroso ad esempio riteneva che le donne sane dovessero essere naturalmente frigide; quelle con un forte desiderio sessuale nell'impostazione lombrosiana, erano considerate degradate e ataviche (Foschi, 2022). Una "eccessiva" partecipazione al piacere da parte delle donne poteva costare loro l'accusa di essere ninfomani e suggerire la necessità di operazioni di clitoridectomia: una pratica caduta in disuso solo in pieno XX secolo (Cook, 2005; Miller, Adams, 1996).

I sessuologi di fine Ottocento e inizio Novecento sarebbero probabilmente sorpresi da ciò che viene considerato normale, al punto da essere esplicitamente categorizzato ai fini delle ricerche, per esempio, nell'ambito della pornografia online. Si arriva alla situazione limite per cui ciò che Freud classificava come "sessualità adulta genitale," ovvero sessualità definita un tempo come "normale", rischia di essere definita oggi come modalità "etero-basic," una sessualità eterosessuale semplice e priva di curiosità o originalità.

Un ulteriore esempio di comportamento considerabile normale o anormale in circostanze diverse è costituito ad esempio dall'omicidio. Uccidere altri esseri umani nel contesto di un conflitto tra nazioni è considerato normale (anche se esistono convenzioni, in teoria, che dovrebbero regolare i limiti del comportamento omicidario). Altrettanto normale è stato considerato in certe circostanze "giustiziare" (sic) chi in guerra ha dimostrato "codardia" rifiutando di uccidere. Esprimere la propria obiezione di coscienza rispetto alla possibilità di essere arruolati nell'esercito (ed evitare così di rischiare di commettere atti di omicidio) è stato considerato una circostanza di eccezione (ammessa dalla legge in tempi relativamente recenti). Viceversa, non c'è bisogno di argomentare come l'omicidio nella società civile sia considerato un crimine, salvo circostanze particolari ed estreme, specificamente normate dalla legge penale (le circostanze di legittima difesa).

Il rapporto con la religione è un ambito nel quale il confine che separa normalità e patologia può risultare labile e legato unicamente al contesto. Le stesse convinzioni possono essere talora qualificate come normali in contesti religiosi e deliranti in contesti psichiatrici: il DSM ammette la possibilità di

un “delirio religioso”. La possessione demoniaca è un’idea che per alcuni è frutto di una condizione psicotica; per altri – almeno in alcuni casi – il segno della reale presenza di un’entità malefica nel corpo della persona che ne è colpita – e tra questi altri vi sono anche professionisti della salute mentale (Innamorati, Taradel, Foschi, 2019). In questo senso, è arduo classificare come normale un caso di possessione; tuttavia, dato che i relativi problemi sarebbero legati unicamente all’entità demoniaca, la condizione mentale di partenza di chi ne è oggetto non sarebbe necessariamente diversa dalla normalità. A questo si può aggiungere che alcune culture africane conoscono l’idea di una “normale” convivenza con un demone, cioè di una possessione nella quale la vita della persona posseduta non risulta particolarmente diversa da quella degli altri componenti della comunità (Innamorati, 2021). La metafora dei demoni interni con cui occorre in qualche modo rapportarsi è antica e spazia dalla filosofia morale alla psicoterapia contemporanea (Foschi, Innamorati, 2020).

3.3. *Normalità e sofferenza*

Se l’idea che la normalità sia possesso della maggioranza deve essere abbandonata; se l’idea che sia un ideale irraggiungibile non ha un’utilità pratica reale; una possibilità alternativa è data da un altro criterio psichiatrico classico, quello della sofferenza. Si tratta del criterio a suo tempo proposto da Karl Jaspers (1959) e da Kurt Schneider (1940): la personalità patologica si distingue da quella normale perché *soffre* della propria condizione. Anche in questo caso, tuttavia, sovengono dei problemi epistemici. Da tempo infatti si classificano i sintomi in egosintonici e egodistonici. Soltanto nel secondo caso la definizione classica jaspersiana e schneideriana ha senso: in linea generale il nevrotico e lo psicotico considerano la loro situazione come una sofferenza (con la possibile eccezione di alcune condizioni deliranti che sono invece egosintoniche; così la sofferenza sarebbe causata dalla mancata accettazione del delirio da parte del contesto). Al contrario, diverse personalità inquadabili nella fascia borderline considerano ciò che il mondo definisce sintomo come una loro caratteristica. L’antisociale considera il mondo diviso in vittime e carnefici: non volendo essere una vittima, il cerchio delle possibilità si restringe. Inversamente, una personalità dipendente può considerare l’origine e il fine di una relazione sempre nel reciproco adattamento con un’altra persona; ma rimane una personalità disturbata secondo i criteri comuni di classificazione. La personalità ossessiva (al contrario del disturbo ossessivo-compulsivo) considera talora la propria attenzione maniacale ai particolari come il segreto del proprio successo – il che può risultare in certe circostanze anche vero. In alcune professioni l’ossessività può risultare perfettamente adattiva: chiunque preferirebbe farsi operare da un chirurgo ossessivo, non dovendolo

poi frequentare nella vita di ogni giorno. Spesso, per questo genere di persone, sono i congiunti a chiedere l'ingresso in una psicoterapia. Tuttavia, anche estendere il criterio alla possibilità che la sofferenza sia indotta nei confronti di terzi può costituire un elemento problematico. La sofferenza può essere infatti intersoggettivamente giustificabile o meno, sulla base di criteri differenti. Il successo di un congiunto, per esempio, potrebbe essere motivo di sofferenza narcisistica, ma non è certamente riconducibile alla patologia. Più concretamente, forse, sono diverse le condotte considerate inaccettabili in determinati contesti sociali, e perfettamente normali in altre.

Infine, bisogna ricordare il paradosso più ovvio: la personalità masochista che gode della sofferenza e considera la propria condizione come egosintonica, come potrebbe essere qualificata rispetto al criterio jaspersiano-schneideriano? Similmente, chi accetta la propria sofferenza come necessaria per un fine nobile (per esempio religioso) e ne è soddisfatto proprio in vista di tale fine, come dovrà essere considerato? Anche rimanendo all'ottica psicoanalitica, se per Freud l'ascesi era classificata una forma repressiva di sublimazione, oggi uno psichiatra psicodinamico come Gabbard può considerarla un meccanismo di difesa funzionale di alto livello.

Se la sofferenza può comunque essere classificata come una condizione almeno sufficiente (anche se non necessaria, come si è visto) per definire uno scarto dalla normalità, l'eliminazione della sofferenza dovrebbe costituire una condizione necessaria (e forse sufficiente) per il raggiungimento della normalità: lo è entro certi limiti per essere indicata come scopo della psicoterapia. Tuttavia, evidentemente, il *bisogno* di normalità o il *livello* di normalità raggiungibile (collegati in questa accezione con il livello di assenza di sofferenza), possono essere definiti in modo differente. Il modo più singolare per definire gli effetti di una buona psicoterapia venne utilizzato da Freud allorché, all'inizio della sua carriera, si proponeva di "sostituire la miseria nevrotica con una comune infelicità" (Breuer, Freud, 1895). Molto precocemente Carl Gustav Jung, che fu il primo a teorizzare la legittimità di teorie psicoterapeutiche diverse (Jung, 1913), ipotizzò che i livelli di intervento necessari variassero a seconda dei diversi bisogni (Jung, 1931). In questo senso, molto spesso sarebbe sufficiente il risultato della *confessione*, come già intuito da molti secoli da parte della Chiesa cattolica: un segreto perde la sua tossicità, argomenta Jung, quando viene condiviso. Allorché la confessione non basta, si rende necessario almeno il livello della *chiarificazione*, che rende coscienti i contenuti inconsci e cura attraverso l'insight, come aveva proposto Freud con la psicoanalisi. Tuttavia, la chiarificazione spesso lascia l'individuo più cosciente di sé ma imbecille, onde l'*educazione* praticata dalla psicologia individuale di Adler potrebbe essere il passo più utile – similmente ai procedimenti in seguito proposti dai cognitivisti, soprattutto dai cognitivisti classici come

Ellis, che mirano a sostituire i pensieri erronei (in quanto disfunzionali) con pensieri più realistici e adattivi. Jung rivendicava come suo proprio e originale soltanto il quarto e ultimo passo, la *trasformazione*, che porta la persona con bisogni particolari alla realizzazione di un proprio progetto individuale. Singolarmente, un tale progetto potrebbe risultare in contrasto con i valori della società e la trasformazione va quindi riservata a individualità dotate di particolare valore, secondo il punto di vista junghiano. Va però sottolineato che c'è anche chi, come Aldo Carotenuto, ha ritenuto di interpretare il processo di individuazione quale obiettivo di ogni terapia, onde la normalità individuale costituirebbe un obiettivo sempre in contrasto con la norma collettiva. Su questi presupposti si potrebbe capovolgere il paradigma della normalità come condizione eccezionale. Al contrario la caratteristica dell'essere umano consisterebbe nella possibilità condivisa di trascendere la mediocrità e trovare un'autorealizzazione che superi i limiti dell'umanità ordinaria. Si tratterebbe dunque di uscire dal pessimista "porto della filosofia di Schopenhauer," come ebbe a definire la propria concezione antropologica Freud (1920); per approdare invece all'ideale del superuomo di Nietzsche.

3.4. *Patologia normale e patologia della normalità*

Va sottolineato che esistono condizioni psicologiche di eccezione, nelle quali ciò che costituisce la normalità è una forma temporanea di follia. Ci si riferisce in particolare alla psicologia della madre nel periodo immediatamente precedente e immediatamente successivo al parto, identificato da Winnicott (1956) come "preoccupazione materna primaria" e da Stern (1996) come "costellazione materna." Durante tale periodo nel mondo psicologico della madre si verifica un'alterazione che conduce a una totale identificazione con i bisogni della prole: questa singolarità sembra risulti funzionale sia alla sopravvivenza fisica del figlio o della figlia, sia alla possibilità per essi di attraversare una sorta di temporanea illusione di onnipotenza, determinata dall'immediata realizzazione dei propri desideri. Va segnalato peraltro che ai fini di uno sviluppo psicologico sano dei figli lo stato di totale dipendenza della madre dai loro bisogni deve essere sostituito da una condizione di maggiore equilibrio, dove la normalità deve essere costituita dalla parziale frustrazione dei loro desideri. Assai significative sono al riguardo le espressioni "madre sufficientemente buona," sempre di Winnicott (1987), e "genitore quasi perfetto" di Bettelheim.

Esistono determinati contesti nei quali la parola normale costituisce un tabù, una definizione di carattere discriminatorio. Contraria all'uso discriminatorio di normalità, Montessori definisce la "normalizzazione" non come una riduzione del comportamento del bambino alla norma, ma piuttosto

come una armonizzazione dell'atto pedagogico che doveva sintonizzarsi con la natura del bambino senza opprimerla (Foschi, 2012). La pedagogia speciale da tempo ha abbandonato il concetto di normalità come parametro rispetto al quale confrontare i bisogni educativi speciali, perché considerato discriminatorio e non inclusivo. Dato che il focus intorno al quale si incentrano le attenzioni dei pedagogisti sono le risorse disponibili alla persona che necessita di un aiuto specifico nell'apprendimento, la questione di fondo da affrontare non concerne lo scarto da una possibile soglia di normalità, ma il massimo progresso ottenibile a partire dal livello attuale di partenza. La qual cosa, dal punto di vista pratico, certamente promuove i migliori possibili risultati sia sul piano del profitto che su quello della partecipazione a un contesto di apprendimento impensabile nel passato a molti. Dal punto di vista epistemologico, però, induce una riflessione non priva di effetti collaterali. L'identificazione sempre più precisa di bisogni educativi speciali aumenta nel corso del tempo in modo quasi esponenziale le certificazioni che consentono di accedere a strumenti compensativi e misure dispensative nelle scuole. Questo significa di fatto aumentare il numero di studenti classificati implicitamente (ma non meno fattualmente) come caratterizzati da uno scarto rispetto a uno standard che sembra inevitabile identificare con la normalità, indipendentemente dall'uso effettivo del termine.

In tal senso, secondo Hacking (2008), le classificazioni mostrano una funzione di empowerment delle identità classificate che non si era vista in epoche precedenti. Si assiste così al tentativo, più o meno palliativo, di ribaltare il potere di chi classifica e di chi è classificato. Si creano così associazioni dei classificati che rivendicano i propri diritti, si riconoscono, riprendono possesso della propria identità e creano le condizioni per una nuova esistenza.

Vi sono inoltre circostanze nelle quali la normalità viene indicata come termine del tutto negativo: è il caso della personalità *normotica* (Bollas, 1987), dalla quale la ricerca dell'adattamento viene perseguita a tutti i costi, fin dall'infanzia, durante la quale i genitori tendono a convincere la persona a risultare amabile, cortese, privo di difetti che possano irritare gli altri. Eccessivi slanci devono essere evitati come momenti di eccessiva tristezza. Ne risulterà un'individualità certamente inserita nel contesto sociale senza problemi, ma anche sostanzialmente vuota. Se la condizione di normalità deve essere vista in termini di adattamento, del resto, diversi psicologi hanno identificato condizioni di rischio collegate con personalità perfettamente in grado di rispondere in modo collaborativo al contesto, ma decisamente problematiche dal punto di vista della propria soggettività interna – pur non essendo necessariamente consapevoli di questo scarto. La personalità “falso Sé” di Winnicott (1988), per esempio, si caratterizza per l'adesione a esigenze appartenenti all'ambiente familiare, in contrasto con le proprie aspirazioni originarie (il

“vero Sé”). L’essere umano identificato con la “persona” (cioè la maschera) di Jung (1928) agisce sempre in perfetta conformità al suo ruolo, perché il ruolo ha assorbito integralmente lo scopo della sua esistenza.

Abbiamo sfiorato a questo punto un altro tema collegato con il concetto di normalità, che ci appare sempre più sfuggente: quello delle motivazioni. La questione motivazionale è stato il principale motivo di dissenso teorico all’interno del movimento psicoanalitico. Uno dei testi più influenti nella storia della psicoanalisi contemporanea (Greenberg, Mitchell, 1983) indica nel dualismo tra il modello strutturale delle pulsioni e il modello strutturale delle relazioni oggettuali la principale fonte di disaccordo teorico tra i diversi teorici della psicologia del profondo. In questo senso chi aderisce al primo modello individua nella soddisfazione (scarica) delle pulsioni la motivazione principale dell’essere umano; chi aderisce al secondo modello la individua invece nella ricerca di una relazione con altri significativi; chi non aderisce a nessuno dei due modelli cercherebbe in ogni caso un compromesso tra di essi. Solo in tempi relativamente recenti, un autore come Lichtenberg (1989) ha proposto di identificare cinque diversi sistemi motivazionali, dall’equilibrio dei quali dipenderebbe la salute mentale e quindi la condizione di normalità. Si tratta peraltro di un punto di vista che ha raccolto interesse anche al di fuori dell’ambiente psicoanalitico.

Se possiamo trarre delle conclusioni da quanto abbiamo finora argomentato, esse riguardano soprattutto la problematicità di un concetto dall’apparenza così semplice come quello di normalità. In un mondo nel quale il prefisso post- sembra aver trovato una cittadinanza sempre più vasta, appare allora più che opportuno proporre anche per le scienze psi le parole post-normale e post-normalità.

4. *Il post-normale e la psicopatologia*

Alfonso Montuori (2023) ha recentemente evidenziato come l’umanità stia affrontando un passaggio cruciale per cui il futuro che viene vissuto come pieno di differenti crisi (ambientale, economica, educativa, politica). Questo passaggio determinerebbe anche il ricorso a scelte tradizionaliste che considerano il passato come un posto tranquillo, senza conflitti. La prospettiva orientata a un passato mitizzato serve a negare il futuro considerato come una minaccia continua (Foschi, 2024). L’epoca post-normale si potrebbe così identificare con questo passaggio caratterizzato da una percezione della complessità del presente connotato come caotico e contraddittorio (Sardar, 2010).

Il normale ci appare quindi come definibile in termini non assoluti, ma risulta altrettanto problematico ridurlo a una convenzione, a un traguardo

impossibile o addirittura a un fatto meramente soggettivo. La condizione di post-normale e post-normalità suggerisce che da una parte debba essere superata l'idea di una normalità "totale" o appunto "assoluta," dall'altra che alcuni confini possano essere fissati, sia pure in maniera provvisoria. Esistono condizioni di psicopatologia che richiedono attenzione clinica, per le quali tutte o almeno alcune definizioni di a-normalità sono in effetti soddisfatte (la sofferenza propria e altrui, il mancato adattamento, l'assenza di relazioni e così via). Esistono condizioni sub-cliniche, nelle quali l'aiuto psicologico professionale può essere considerato utile ma non necessario, che si potrebbero definire condizioni di normalità relativa. Certamente esistono persone che soddisfano il criterio della normalità ideale e anche persone che, essendone prive, vi aspirano – ma anche altre che si sentono normali vivendo delle relative limitazioni e considerando "caratteristiche" della propria personalità elementi che possono apparire sintomatici ma non costituiscono un motivo di sofferenza per altre persone. Esiste, insomma, un'ampia fascia della popolazione per cui le definizioni di normalità divengono piuttosto de-finizioni, perché pur non rispondendo a una definizione qualsiasi di "normale," non ritengono assolutamente di poter essere inquadrati nell' "a-normale." Oppure che trovano normale trascendere la normalità. Per tutti costoro l'idea di post-normalità sembra certamente più adeguata.

La psicopatologia è così costretta a entrare in uno spazio di transizione in cui le vecchie categorie positiviste di normalità e patologia dovrebbero essere abbandonate o utilizzate in maniera pratica per evidenziare un quadro sintomatologico che si vorrebbe migliorare, rendere oggettivo un fatto di natura legale, ma poco più. Con la post-normalità la scienza entra nel territorio della complessità che mette di fronte agli psi le enormi possibilità e potenzialità del comportamento umano, difficile da investigare e racchiudere in uno o più volumi o codici che risulteranno sempre in ritardo sulle dinamiche di trasformazione e adattamento tipiche della natura umana.

Riferimenti bibliografici

- Addeo, F., *È normale la curva normale. Genesi e sviluppo di un mito*, Bonanno Editore, Roma 2008.
- Bettelheim, B. (1987), *Un genitore quasi perfetto*, Feltrinelli, Milano 2021.
- Bollas, C. (1987), *The Shadow of the Object*, Routledge, London.
- Breuer, J., Freud, S. (1895), *Studi sull'isteria*, in S. Freud, *Opere complete*, vol. 2, a cura di C.L. Musatti, Bollati Boringhieri, Torino 1977.
- Butler, J. (2004), *Undoing Gender*, Routledge, London.

- Canguilhem, G. (1966), *Il normale e il patologico*, Einaudi, Torino 1998.
- Capizzi, A. (1982), *La repubblica cosmica*, Ateneo, Roma.
- Chaney, S. (2022), *Sono normale? Due secoli di ricerca ossessiva della "norma"*, Bollati Boringhieri, Torino 2023.
- Cook, H., (2005), *The Long Sexual Revolution: English Women, Sex, and Contraception 1800-1975*, Oxford University Press, Oxford.
- Cryle, P., Stephens, E. (2017), *Normality: A Critical Genealogy*, University of Chicago Press, Chicago-London.
- Descamps, C. (1980), *Normale/anormale*, in *Enciclopedia*, Einaudi, Torino, pp. 908-917.
- Eskridge, W.N. (2008), *Dishonorable Passions: Sodomy Laws in America 1861-2003*, Viking, New York.
- Fanon, F. (1952), *Black Skin, White Mask*, Grove Press, New York 1967.
- Fermani, A. (2008, a cura di), *Aristotele. Le tre etiche*, Bompiani, Milano.
- Foot, J. (2015), *The man who closed the asylums: Franco Basaglia and the revolution in mental health care*, Verso Books.
- Foschi, R. (2012), *Maria Montessori*, Ediesse, Roma.
- Foschi, R. (2022), *Storia dei razzismi*, Mondadori, Milano.
- Foschi, R. (2024), "He Who Leaves the Old Way for the New, Knows What He Leaves, but Does Not Know What He Will Find": Traditionalism, Zero-Sum Thinking, and Imagined Future, "World Futures. The Journal of New Paradigm Research", 80, 3, pp. 223-240.
- Foschi, R., Innamorati, M. (2020), *Storia critica della psicoterapia*, Raffaello Cortina, Milano.
- Frances, A. (2013), *Primo, non curare chi è normale. Contro l'invenzione delle malattie*, Bollati Boringhieri, Milano.
- Freud, S. (1899), *L'interpretazione dei sogni*, in *Opere Complete*, vol. 3, a cura di C.L. Musatti, Bollati Boringhieri, Milano 1978.
- Freud, S. (1901), *Psicopatologia della vita quotidiana*, in *Opere complete*, vol. 4 (1900-1905), a cura di C.L. Musatti, Bollati Boringhieri, Milano 1979.
- Freud, S. (1905), *Tre saggi sulla teoria sessuale*, in *Opere Complete*, vol. 4, cit.
- Freud, S. (1920), *Al di là del principio del piacere*, in *Opere Complete*, vol. 9 (1917-1923), a cura di C.L. Musatti, Bollati Boringhieri, Milano 1989.
- Fromm, E. (1941), *Fuga dalla libertà*, Mondadori, Milano 1989.
- Galton, F. (1879a), *Psychometric experiments*, "Brain", 2, 2, pp. 149-162.
- Galton, F. (1879b), *Psychometric Facts*, "The Nineteenth century and after: a monthly review", 5, 25, pp. 425-433.
- Geertz, C.J. (1987), *Interpretazione di culture*, il Mulino, Bologna.

- Greenberg, J., Mitchell, S. (1983), *Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica*, il Mulino, Firenze.
- Hacking, I. (1999), *The social construction of what?*, Harvard University Press, Cambridge.
- Hacking, I. (2005), *Plasmare le persone. Corso al Collège de France (2004-2005)* [Shaping people. Course at the Collège de France (2004-2005)], QuattroVenti, Urbino 2008.
- Havelock, E. (1963), *Cultura orale e civiltà della scrittura. Da Omero a Platone*, Laterza, Roma-Bari 1973.
- Innamorati, M. (2005), *Il meccanismo intimo dello spirito: la psicologia di Théodule Ribot nel suo contesto storico*, FrancoAngeli, Milano.
- Innamorati, M. (2015), *Freud*, Carocci, Roma.
- Innamorati, M. (2021), *Dieci follie*, Unicopli, Milano.
- Innamorati, M., Taradel, R., Foschi, R. (2019), *Between sacred and profane: Possession, psychopathology, and the Catholic Church*, "History of Psychology", 22, 1, pp. 1-16.
- Kernberg, O.F. (2006), *Identity: Recent findings and clinical implications*, "The Psychoanalytic Quarterly", 75, 4, 2006, pp. 969-1004.
- Jaspers, K. (1959), *Psicopatologia generale*, tr it. Il Pensiero Scientifico, Roma 1964.
- Jung, C.G. (1928), *The Relations between the Ego and the unconscious*, In *Collected Works*, vol. 7, Routledge & Kegan Paul, London 1953, pp. 121-169.
- Jung, C.G. (1931), *Problems of modern psychotherapy*, in *Collected Works*, vol. 16, Routledge & Kegan Paul, London 1957, pp. 53-75.
- Jung, C.G. (1913), *A contribution to the study of psychological types*, in *Collected Works*, vol. 6, Routledge & Kegan Paul, 1971, pp. 499-509.
- Laing, R. (1959), *L'Io diviso*, Einaudi, Torino 1969.
- Lichtenberg, J. (1989), *Psychoanalysis and Motivation*, Psychoanalytic Inquiry Books.
- Liddell, H.G., Scott, R. (1940), *A Greek-English Lexicon*, Clarendon Press, Oxford.
- Lingiardi, V. (2007), *Citizen Gay*, Il Saggiatore, Milano.
- Lombardo, G.P., Pedone, G. (1995), *Il normale e il patologico nelle teroie della personalità. Una analisi dei fondamenti storici della psicologia*, Laterza, Roma-Bari.
- Merguet, H. (1964), *Handlexicon zu Cicero*, Georg Olms, Hildesheim.
- Michler, M. (1962), *Die praktische Bedeutung des normativen Physis-Begriffs in der hypokratischen Schrift de fracturis – de articulis*, "Hermes", 90, pp. 385-401.
- Miller, A.H., Adams, J.E. (1996), *Sexualities in Victorian Britain*, Indiana University Press, Bloomington.
- Montuori, A. (2023), *Possibilities in postnormaltimes*, "Possibility Studies & Society", 1, 1-2, pp. 157-162.

- Niermeyer, J.F. (1976), *Mediae latinitatis lexicon minus*, Brill, Leiden.
- Quetelet, A. (1835), *Sur l'homme et le developpement de ses facultés, ou Essai de physique sociale*, Bachelier, Paris.
- Szasz, T. (1961), *Il mito della malattia mentale*, Il Saggiatore, Milano 1966.
- Sardar, Z. (2010), *Welcome to postnormal times*, "Futures", 42, 5, 2010, pp. 435-444.
- Scharfetter, C. (2002), *Psicopatologia generale*, Fioriti, Roma 2004.
- Schneider, K. (1940), *Die psychopathyschen Persönlichkeiten*, Wien.
- Spiazzi, R.M. (1964, a cura di), *Sancti Thomae Aquinatis, In decem libros Ethicorum Aristotelis ad Nicomacum Expositio*, Marietti, Roma.
- Stern, D. (1996), *La costellazione materna*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Winnicott, D.W. (1958), *Primary maternal preoccupation*, in *Through Pediatrics to Psycho-Analysis*, Tavistock Publications, London.
- Winnicott, D.W. (1987), *Babies and their Mothers*, Free Association Books, London.
- Winnicott, D.W. (1988), *Human Nature*, Free Association Books, London.

