

Il nome della sfinge. Un contributo semiotico al dibattito sul termine ‘schizofrenia’

Luigi Lobaccaro

Università di Bologna

luigi.lobaccaro2@unibo.it

Abstract Schizophrenia is regarded as one of the greatest mysteries in the entire realm of human knowledge, to the extent that it is described as the ‘sphinx of psychiatry’ (Borgna 1995). Concerns have been raised about the clinical emptiness and stigmatizing connotations associated with the term, leading to calls for its replacement with a less problematic definition. By examining the paradigmatic case of Japan and other Asian countries, where a name change has been introduced, this paper will demonstrate some limitations of the proposed replacement. Subsequently, the article will frame these limitations through a semiotic approach, illustrating how the validity of the opposition between the term schizophrenia and its substitutes relies on a relational difference that is not exclusive but participatory in nature (Paolucci 2010). It will then be shown how the issue related to the name schizophrenia is not about the denomination of the diagnostic entity, but rather about the meaning and values determined by cultural logic. While introducing a new label may offer short-term benefits, it is essential to consider the coexistence of both old and new terms within the cultural landscape to ensure a fruitful debate on this matter.

Keywords: Schizophrenia, Psychiatric labelling, Renaming, Participative opposition, Semiotics, Mental illness stigma

Received 28/04/2023; accepted 07/06/2023.

0. Introduzione

Uno dei campi in cui la relazione dinamica tra linguaggio, potere e diritti è più pervasiva ed evidente è senza dubbio la psichiatria. Per individuare un particolare disturbo psichiatrico, infatti, è necessario nominarlo, circoscriverlo, selezionarne i criteri di diagnosi, i decorsi, i trattamenti. Sin dalla nascita della psichiatria tale tentativo di individuazione è direttamente collegato all’esigenza di articolare delle dinamiche di potere tra medici e pazienti, a indirizzare i corpi, a gestire spazi. All’interno di tali dinamiche i diritti degli individui sono stati storicamente modificati, ricalibrati e ridiscussi (Foucault 1961; Scull 2011). Tra i vari aspetti e problemi che emergono da questa relazione, un tema molto caldo e ancora irrisolto, nonostante sia al centro di un dibattito trentennale, è quello relativo alla sostituzione o al mantenimento del termine psichiatrico ‘schizofrenia’.

La ‘schizofrenia’ è, prima di tutto, una parola coniata a inizio Novecento. Tale parola è stata utilizzata nel tempo in modi molto diversi, il suo significato dizionario è, però, rimasto ancorato all’ambito clinico in cui è nato. A oggi, tale entrata lessicale è utilizzata,

nel suo significato più proprio, come un'etichetta psichiatrica atta a indicare una grave patologia mentale caratterizzata da una severa compromissione degli usuali processi di pensiero, del contatto con la realtà, dei vissuti emotivi e della dimensione sociale dell'individuo (Frith & Johnstone 2003). I sintomi che identificano il disturbo consistono in fenomeni come allucinazioni, deliri, apatia, abulia, comportamenti motori estremamente disorganizzati e un linguaggio ambiguo e disconnesso (APA 2013).

La parola 'schizofrenia' si riferisce, insomma, a una condizione esistenziale oltre che clinica, che colpisce l'uomo al suo centro, sciogliendo l'inestricabile nodo che intreccia corpo, emozione, linguaggio, percezione, socialità e soggettività. Da qui la pseudo etimologia greca su cui si fonda il termine, che indica una scissione (*skizein*) della mente (*phrēn*). Inizialmente, quando nel 1899 è stata introdotta per la prima volta da Emil Kraepelin, la categoria diagnostica che individua i sintomi oggi riconducibili alla schizofrenia prese il nome di *dementia praecox*. Nel 1911, Eugen Bleuler propose l'introduzione della denominazione attuale, che però è stata ufficializzata a un livello internazionale solo nel 1980 con l'edizione del DSM-III, testo che ha fissato chiari criteri diagnostici condivisibili dalla comunità psichiatrica in tutto il mondo. Questo generale accordo internazionale è tuttavia insidiato da una grande frammentazione: al momento, è impossibile rintracciare le cause neurobiologiche del disturbo schizofrenico che raccoglie sotto un'unica etichetta manifestazioni sintomatologiche estremamente eterogenee e non riconducibili ad un quadro unitario (Rossi Monti & Stanghellini 1999). In sostanza, si riscontra una forte affidabilità della diagnosi grazie ai criteri operativi (Keeley *et al.*, 2016) ma una scarsa validità del concetto stesso che rimane elusivo e campo di conflitto teorico (Stanghellini & Mancini 2018). Basti pensare che dalla introduzione dell'etichetta psichiatrica sono state più di 40 le diverse definizioni proposte (Jansson & Parnas 2007).

Tutti questi tentativi di definizione riflettono una difficoltà dell'episteme psichiatrica nella determinazione eziologica, nella individuazione diagnostica e nella pratica terapeutica del disturbo, con relative ricadute in termini di vite umane, di spese sanitarie, di sofferenza dei soggetti e delle famiglie. Per queste ragioni, il disturbo schizofrenico è considerato uno dei più grandi e insondabili misteri dell'impresa conoscitiva umana: una "sfinge della psichiatria" (Borgna 2019).

Il concetto di schizofrenia appare inafferrabile nella sua essenza e quindi, per molti studiosi, ineffabile, tanto da condurre alla domanda fondamentale sulla consistenza stessa della categoria diagnostica. Diverse sono infatti le riflessioni che propongono l'abbandono di una nozione definita inutile e dannosa perché culturalmente troppo gravida di significazioni culturali ma clinicamente «quasi-vuota» (Bannister 1968: 181).

Questo articolo affronterà le ragioni che spingono studiosi, istituzioni, famiglie e associazioni a proporre una riformulazione del termine schizofrenia (par. 1). Esaminando il caso paradigmatico del Giappone dove si è introdotto un cambio di nominativo si mostreranno alcuni limiti di questa proposta (par. 2). In seguito, l'articolo tenterà di spiegare la natura di tali limiti attraverso un'impostazione semiotica (Paolucci 2010), innanzitutto mostrando come si ignora che la validità dell'opposizione tra il termine schizofrenia e i suoi sostituti si regge su una differenza relazionale non di natura esclusiva ma partecipativa (Hjelmlev 1985; Paolucci 2016a) (par. 3). Da qui si dimostrerà come il problema legato al nome schizofrenia non ha a che fare con la denominazione dell'entità diagnostica, ma con il significato e i valori determinati dalle logiche della cultura (Lorusso 2010) e che l'introduzione di nuove nomenclature può essere utile solo nel breve periodo fin tanto che i significati vecchi e nuovi rimangono sdoppiati, separando la dimensione dell'oggettività scientifica dall'intera operazione culturale che la costituisce (par. 4). Senza prendere in considerazione questi aspetti difficilmente il dibattito sul termine potrà divenire realmente proficuo.

1. Lo stigma e il dibattito sulla cancellazione della schizofrenia

Le difficoltà diagnostiche, le manifestazioni patologiche troppo diverse e l'istituzionalizzazione hanno portato diversi studiosi a proporre un abbandono definitivo del concetto di schizofrenia, il quale non rispetterebbe i requisiti di *affidabilità* (cioè il grado di accordo con cui si può decretare chi è schizofrenico e chi non lo è) e di *validità* (cioè il grado in cui il concetto corrisponde a una condizione empirica, con cause, esiti e risposte al trattamento comuni). Dunque, per molti autori il concetto di schizofrenia non è altro che un atto di fede, un *mito* della psichiatria (Szasz 1961) da smantellare, mentre i sintomi della malattia non andrebbero unificati sotto un'unica etichetta psichiatrica ma trattati come elementi separati da riportare sotto diverse funzioni cognitive compromesse (Bentall 2003).

Le contraddizioni relative all'ambito clinico si riflettono poi anche nelle rappresentazioni culturali della schizofrenia che sono spesso fuorvianti e accostate a una serie di stereotipi negativi come quelli della violenza, dell'imprevedibilità, dell'abuso di sostanze, ecc. (Dinan 1999; De Mare 2016). Tutto ciò non può che avere degli effetti sulla percezione del disturbo sia da parte della comunità sia degli stessi pazienti generando uno stigma con gravi ricadute sociali¹: una difficoltà a comunicare la diagnosi da parte dei professionisti e una ancor maggiore ad accettarla da parte di pazienti e famiglie, un abbassamento del livello di cura nei centri di trattamento, la paura suscitata nei familiari dei pazienti e nelle loro cerchie sociali, una difficoltà nel trovare o nel mantenere un lavoro (Thornicroft 2006).

La parola schizofrenia è stata da alcuni quindi definita *oscena* (Mazzeo 2012), nel senso che essa tira fuori il soggetto dalla scena riducendolo al disturbo, che diviene la sua maschera. Il termine per molti andrebbe dunque sacrificato in favore di altre definizioni presuntamente meno problematiche e fondate su altre possibili ipotesi circa il disturbo (ad esempio il recente tentativo di definirla come *Salience Syndrome* cfr. van Os 2009).

Tale spinta non arriva soltanto dagli psichiatri², ma soprattutto da associazioni costituite da pazienti e dalle loro famiglie che da tempo lanciano campagne in tutto il mondo per l'abolizione del termine come, ad esempio, la "Campaign for the Abolition of the Schizophrenia Label" (CASL) (CASL, 2006). L'idea, ampiamente condivisa da molti professionisti della salute (la proiezione è circa della metà cfr. Lasalvia *et al.* 2015) e diffusa anche da famosi quotidiani come la BBC e il New York Times (Brown 2021; Murray 2006), consiste nel ritenere che un cambio nome della patologia comporti una de-stigmatizzazione del disturbo e una maggiore propensione dei pazienti ad accettare una diagnosi e a confidare maggiormente nei trattamenti (Maruta & Matsumoto 2019).

La situazione non è diversa in Italia, dove a giudicare da uno studio condotto in Veneto emerge che il 49% degli psichiatri evita di parlare di schizofrenia con i loro pazienti a causa dello stigma e oltre il 75% delle famiglie ritiene che il nome debba essere eliminato (Lasalvia *et al.* 2021).

Tuttavia, c'è un'altra grande parte della comunità degli esperti che appare scettica nei confronti di una sostituzione del nominativo. Questa resistenza è dovuta a diverse ragioni: prima su tutte è la seria difficoltà nel rintracciare una nuova nomenclatura accettata a livello internazionale da tutti gli studiosi e psichiatri (Gaebel & Kerst 2019). Le diverse proposte, basandosi su considerazioni circa lo statuto e l'eziologia del disturbo, creano, infatti, un certo disaccordo teorico tra i professionisti del settore. Per di più un cambio di nomenclatura potrebbe facilmente generare confusione nella coordinazione delle ricerche internazionali e separerebbe il disturbo dalla sua storia e

¹ Per una bibliografia completa sulla relazione tra stigma e disturbi mentali cfr. Pickenhagen & Sartorius 2002; Aichberg & Sartorius 2006.

² Cfr. van Os 2016; Murray 2017.

dalle ricerche sinora effettuate, senza però promettere una sicura riduzione dello stigma (Tranulis *et al.* 2013). La situazione è complicata, e per molti il rischio di un cambio nome è quello di gettare via il bambino con l'acqua sporca. Tuttavia, esperimenti di cambio della nomenclatura sono stati effettuati producendo risultati al momento difficilmente interpretabili.

2. Dalla “disturbo della mente scissa” al “disturbo della disintegrazione”. Le difficoltà di misurare gli effetti di un cambio di nomenclatura

Alcuni paesi asiatici, come Sud Korea, Singapore, Hong Kong, Taiwan, hanno effettivamente deciso di proporre un cambio di nome del disturbo a un livello istituzionale. Ciò ha permesso agli studiosi di avere un vasto campione su cui testare la validità delle loro ipotesi teoriche partendo da dati sperimentali.

Un caso esemplare e molto studiato è quello del Giappone, dove nel 1993 la “Federazione nazionale delle famiglie con malati di mente” (*Zenranken*) inviò alla Japanese Society of Psychiatry and Neurobiology (JSPN) una lettera che chiedeva un cambio nome per la schizofrenia perché il termine *Seishin-Bunretsu-Byo* (Disturbo della mente scissa) era percepito come umiliante. La JSPN ha quindi riunito un comitato che dopo anni di discussione ha proposto nel 2002 il nuovo nome *Togo-Shitcho-Sho* (Sindrome dell'integrazione-disintegrazione). Nel 2005 il Giappone diviene ufficialmente il primo paese a sostituire definitivamente e a un livello istituzionale il termine schizofrenia (Sato 2006).

Questo primato ha fatto sì che la maggior parte delle ricerche sul cambio di nomenclatura siano state svolte proprio in Giappone. Stando agli studi qui condotti i risultati dell'operazione sono stati vantaggiosi per la comunicazione del disturbo a pazienti e famiglie, per la diminuzione dello stigma associato e per il rapporto medico paziente (Koike *et al.* 2015). Le informazioni provenienti anche da studi condotti a 10 anni dal cambio nome (Sartorius *et al.* 2014) sembrerebbero, quindi, favorire una sostituzione dell'etichetta psichiatrica con un'altra meno carica di stereotipi negativi e più manovrabile da un punto di vista clinico-diagnostico³.

A nostro parere, all'interno di tutto questo dibattito, si sono frequentemente tralasciati una serie di aspetti semantici e semiotici legati a tale sostituzione, trattando l'intero problema come se fosse limitato all'entrata lessicale che indica il disturbo. Questo vale ancor più se si considera il caso del cambio nome nei paesi asiatici.

Ad esempio, gli studi sugli effetti del cambio nome non tengono affatto conto che il termine *Seishin-Bunretsu-Byo*, così come tutte le altre nomenclature asiatiche per indicare il vecchio nome del disturbo, sono dei calchi della pseudoetimologia greca che compone la parola ‘schizofrenia’: nelle lingue asiatiche il termine significa letteralmente ‘mente spezzata’ o ‘mente divisa’. Non dovremmo forse considerare il fatto che in Occidente e nei paesi che utilizzano la parola ‘schizofrenia’ la radice etimologica della parola non è così trasparente come invece avviene nei paesi asiatici? La definizione di ‘mente scissa’ in un caso è nascosta dalla pseudoetimologia greca e nell'altro è invece il nome vero e proprio del disturbo. Questo ci porta a un secondo punto: non dovremmo forse anche considerare il valore e il significato che una ‘mente divisa’ assume all'interno di una determinata cultura? Come fatto notare dagli stessi proponenti della sostituzione, l'idea

³ Bisogna comunque chiarire che i dati sperimentali sono limitati e non mancano criticità. Nel tempo, infatti, emergono dati contrastanti e quei dati che evidenziano una riduzione dello stigma non paiono così rilevanti per poter auspicare un cambiamento internazionale (Yamaguchi *et al.* 2017). Oltre a questo, si aggiungono altri problemi di tipo metodologico, come ad esempio il fatto che la maggior parte dei test e dei questionari effettuati in questi studi non sono stati rivolti alle famiglie e ai pazienti, ma a psichiatri e pubblico generico.

di scissione della mente ha un impatto fortemente negativo nelle culture orientali dove l'integrità e l'unità dell'individuo sono ritenuti degli aspetti fondamentali e fondanti della persona (Takahashi *et al.* 2009). Come può questo fattore non influenzare lo stigma percepito?

Ciò ci porta a un terzo e ultimo punto, se il significato delle parole deve essere situato all'interno di una cultura che ne determina il valore, il fatto che la sostituzione del termine funzioni all'interno di una cultura non ci garantisce affatto che esso possa funzionare in altre culture (Lotman 2022).

Questi sono tutti aspetti che andrebbero integrati e verificati all'interno di studi sperimentali sia per permettere una migliore comprensione del *labelling* psichiatrico, sia per situare la discussione all'interno dei sistemi culturali, differenziando e chiarendo che lo stigma legato al disturbo mentale, seppur sia globalmente diffuso, si manifesta in forme, modi e motivi che variano da sistema a sistema.

Orientare la discussione isolando il termine ed evidenziando le correlazioni con fenomeni di riduzione dello stigma può risultare poco utile se non si tiene conto della ecologia di relazioni semiotiche che determinano il valore tanto del vecchio termine quanto del nuovo.

3. Logiche esclusive e logiche partecipative. Il cambio di nomenclatura come palliativo

Tra gli studi sulle conseguenze del cambio nome, uno effettuato in Giappone sembra particolarmente rilevante: nel loro studio Mesholam-Gately e colleghi (Mesholam-Gately *et al.* 2021) riscontrano come il campione di giovani da loro preso come riferimento dichiara di distinguere i due termini non come l'uno in sostituzione dell'altro, ma come due disturbi differenti, di cui solo il 'disturbo della mente scissa' è associato a significati negativi. Questo, a nostro parere, è un dato fondamentale perché suggerisce come la presunta neutralità del nuovo termine è correlata alla permanenza nell'universo culturale dell'altro termine oggetto di stigma. Una tale relazione appare ancor più evidente se si guardano i dati sulle accezioni che il nuovo termine assume all'interno di testi appartenenti a quei settori culturali dove il termine vecchio è caduto completamente in disuso (ad es. giornali, radio e TV): in questi casi si sta assistendo ad una progressiva ripresa delle valenze negative e stigmatizzanti del nuovo termine (Chen *et al.* 2019; Koike *et al.* 2016; Aoki *et al.* 2016).

I dati sembrano quindi suggerire che non è sufficiente il cambio di etichetta psichiatrica per combattere lo stigma. Altra condizione necessaria affinché tale operazione possa portare dei benefici è la permanenza del vecchio termine all'interno delle pratiche e degli usi linguistici. Ma quali sono le ragioni di questo fenomeno?

Il motivo è da ricercare nella logica dei significati culturali e delle modalità attraverso cui i valori semantici si determinano. Laddove i proponenti della sostituzione del termine pensano alla parola schizofrenia e al suo sostituto sotto una logica esclusiva che oppone i due termini come dotati di significati diversi, il caso del Giappone ci porta a notare come la differenza tra i due termini riposi su una relazione che li co-determina. Questa relazione è perfettamente comprensibile se si legge il significato con le lenti di un approccio semiotico-interpretativo (Paolucci 2010). Partiamo dall'idea hjelmsleviana che descrive quella che è la *struttura generale delle correlazioni linguistiche* (Hjelmslev 1985). Per Hjelmslev tutti i sistemi linguistici fondano i loro sistemi di genere, dei casi, del tempo, del modo, del numero, ecc., su una relazione di opposizione partecipativa (Hjelmslev 1935):

sembrerebbe che un sistema è spesso organizzato sull'opposizione tra un termine preciso da un lato e tra un termine vago dall'altro (Hjelmslev 1985: 33).

Questo ci sembra importante. Le correlazioni linguistiche sono molto spesso delle opposizioni vaghe e imprecise e, di conseguenza, sarebbe falso il volere ricondurle a un principio rigoroso di tipo logico-matematico. Nelle correlazioni morfematiche ordinarie non si tratta di un'opposizione tra *a* e non-*a*; si tratta il più delle volte di un'opposizione, più confusa, tra un termine preciso e un termine vago (Hjelmslev 1935: 185-186).

Per Hjelmslev, insomma, le relazioni linguistiche sono delle posizioni determinate da diverse dimensioni che si basano su una *sublogica* (Hjelmslev 1935) dove l'identità dei termini non si dà sempre per tratti opposti esclusivi (come, per esempio, nel caso dei fonemi) ma principalmente per tratti opposti in cui un termine preciso, marcato e intensivo si oppone a un termine vago, non marcato ed estensivo che lo include. La struttura generale dei sistemi linguistici non è insomma del tipo esclusivo "A vs. non-A" ma del tipo partecipativo "A vs A+nonA" (cfr. Migliore 2016).

Autori come Paolucci (2016a) e Bartezzaghi (2022) propongono di concepire le opposizioni partecipative non solo come struttura generale dei sistemi morfologici di una lingua, ma come la struttura che regge l'intero sistema del significato. Non solo quindi il sistema dei casi si basa su un'opposizione partecipativa tale per cui la desinenza utilizzata per indicare il maschile è utilizzata anche come termine non marcato ed estensivo per indicare il maschile e il femminile, ma anche le porzioni enciclopediche e i segni in esse circolanti funzionano alla stessa maniera.

Esemplare in questo senso è esattamente il caso della relazione tra la vecchia parola giapponese che indicava la schizofrenia (*Seishin-Bunretsu-Byo*) e la nuova (*Togo-Shitcho-Sho*). Introducendo il nuovo termine, infatti, non si produce un'opposizione esclusiva tra la 'mente divisa' e il 'disturbo dell'integrazione-disintegrazione', ma non si fa altro che introdurre un termine *neutro, estensivo e non marcato* utilizzabile con finalità cliniche per *marcare e rendere intensivo* il vecchio termine. Laddove prima del cambio nomenclatura la parola 'schizofrenia' manteneva sia i significati culturali (inclusi quelli che generavano stigma), sia i significati clinici che permettono un trattamento del disturbo, in seguito essa smette di essere una parola clinicamente utile e si carica solo delle significazioni culturali. Il nuovo termine che assume una funzione neutra e vaga, però, non perde affatto i significati culturali, ma li conserva latentemente nel suo significato. Questo è del tutto ovvio se si considera che: a) con esso si indica la stessa condizione clinica, e b) il nuovo termine è frutto della stessa storia culturale del vecchio. Il fatto che i due termini sembrano escludersi come emerge dagli studi di Mesholam-Gately e colleghi (2021), è legato alla permanenza nell'universo culturale del vecchio termine, ora intensivo, che si fa carico di tutte quelle determinazioni culturali che generano lo stigma. Si tratta esattamente di un'opposizione partecipativa per come pensata da Hjelmslev dove «il termine estensivo possiede la facoltà di estendere la sua significazione sull'insieme della zona; il termine intensivo al contrario si installa definitivamente in una sola casella e non oltrepassa le frontiere» (Hjelmslev 1985: 40).

In definitiva, la parola nuova porta meno stigma proprio a partire dal fatto che coesiste con la vecchia, e può essere utilizzata in modo neutrale proprio perché convive con il vecchio termine usato in senso negativo. Cambiare il nome della schizofrenia significa semplicemente sdoppiarne i significati e dividere la dimensione dell'oggettività scientifica, della comunicazione ai pazienti, della cura, dal complesso sistema culturale che la anima dall'interno.

Tuttavia, non si tiene in conto che la validità di questa opposizione si regge su una differenza relazionale tra i due termini che li co-determina e non su una differenza sostanziale. Il punto è, a nostro parere, che questa operazione può portare effetti positivi in psichiatria solamente fino a quando la definizione del disturbo rimane duplice: è possibile una *Togo-Shitcho-Sho* clinicamente efficace e neutra solo fino a quando esiste e resiste una *Seishin-Bunretsu-Byo* da cui differenziarla. Non è un problema di significato ma di significati, che prima di essere opposti esclusivamente (A vs. nonA) hanno un nucleo comune in cui sono compresenti: il tipo di opposizione semantica è cioè partecipativa (A vs. A+nonA).

Non deve sorprenderci allora che in Giappone a distanza di tempo, man mano che si perde l'uso del termine intensivo, il termine estensivo riprende quei caratteri stigmatizzanti che erano stati esorcizzati attraverso il confinamento nel vecchio lessema (Chen *et al.* 2019; Koike *et al.* 2016; Aoki *et al.* 2016).

In altre parole, nella nostra prospettiva, il cambio di nomenclatura si configura come una strategia palliativa rispetto al problema. Essa può produrre solo effetti a breve termine nella battaglia contro lo stigma, la quale andrebbe nel frattempo giocata soprattutto su quei campi in cui si definisce realmente il valore semantico del disturbo, cioè la psichiatria da una parte e la rappresentazione culturale del disturbo dall'altra.

4. Il nodo gordiano del discorso e la schizofrenia come entità eteronoma di dipendenze

Con questa riflessione non vogliamo certo sostenere che il termine schizofrenia sia privo di criticità, né che vada accettato così come è. Tuttavia, se una soluzione va cercata essa deve tenere conto di quali siano i reali determinanti dei significati negativi o scomodi che caratterizzano il concetto e deve considerare anche gli aspetti positivi di un concetto unificato che, come fa notare Borgna (1995), è utile a rendere omogenee e coordinare le ricerche a livello mondiale consentendo la confrontabilità dei risultati.

Da semiotici riteniamo che la determinazione semantica e i valori del termine schizofrenia siano contenuti nelle strutture storiche e culturali che hanno contribuito a creare il concetto, il cui significato si costituisce come un'«entità eteronoma di dipendenze interne ed esterne» (Paolucci 2016b: 4): il significato della schizofrenia è quindi un risultato di un campo di dipendenze interno alla psichiatria (il disturbo si costituisce per differenza con gli altri disturbi) e campi esterni (l'esperienza vissuta, il contesto culturale, il momento storico, le rappresentazioni mediatiche, etc.).

Lo psichiatra Eugenio Borgna, in un bel passo del libro *Come se finisce il mondo* (Borgna 1995: 38-39), afferma: «non è possibile certo tranciare il nodo gordiano del discorso cancellando e sostituendo la denominazione di schizofrenia (preferiamo, infatti, nascondere l'immagine scheggiata della follia)». Quello che dice Borgna è profondamente semiotico, infatti la parola schizofrenia non possiede in sé alcuno stigma, non è il lessema il problema, ma il nodo gordiano di significati (per noi culturalmente determinato) che vi si deposita. Il problema non è quindi di denominazione, ma di significato e di valori determinati dal grande sistema semiotico della cultura.

Il concetto di schizofrenia va dunque individuato in questo spazio aperto e conflittuale che non si gioca tutto in un dibattito interno ai domini più avanzati del sapere e della ricerca quali la psichiatria, la medicina, la filosofia, ma che coinvolge un intero universo culturale strutturalmente connesso a tali domini. È l'intera cultura intesa come «sistema di credenze comuni e irriflesse che in qualche modo trovano una circolazione sociale e dunque una manifestazione» (Lorusso 2010: 17) che è coinvolta in questa partita, dove il

singolo elemento schizofrenia si trova riflesso, tradotto e manipolato dalle diverse unità culturali che, connettendosi, creano uno spazio e l'esigenza di una sua definizione. La nostra intera cultura ha depositato il sacro e il terribile della follia proprio nello spazio vuoto lasciato dalla mancanza di spiegazioni scientifiche definitive del disturbo schizofrenico. Questo risulta possibile non solo a causa della fenomenologia del disturbo, ma anche dal fatto che la comunità psichiatrica non riesce ad inquadrarlo in maniera definitiva:

a ciascuna epoca corrisponde nel campo della psicopatologia una malattia mentale considerata come totalmente priva di senso, incomprensibile, e questa diventa il modello paradigmatico della follia assoluta, di quello stato nel quale non sarebbe più possibile attingere alcuna traccia di ragione nella vita psichica [...]. Il XX secolo è, dal punto di vista della storia culturale della follia, il secolo della schizofrenia (Garrabé 1992: 34).

L'inafferrabilità stessa del concetto ne rivela il volto meduseo. Per uno sguardo semiotico, dunque, la ricchezza di una tale unità concettuale non può che dipendere dalla rete di significazioni e di esperienze che lo costituiscono differenzialmente. La nostra cultura nel suo sistema di gerarchizzazioni e di organizzazioni locali fondate sul concetto di razionalità apre uno spazio necessario per la follia, che la schizofrenia si è trovata a occupare per la gravità dei sintomi e per la difficoltà di trovare spiegazioni. L'esistenza semiotica della schizofrenia riposa anche su questo sostrato culturale più ampio che l'ha eletta come forma paradigmatica della follia (Barrett 1996).

L'idea secondo cui lo stigma, i miti e le incertezze siano un ostacolo per la ricerca scientifica, la diagnosi, il trattamento e la comunicazione del disturbo, deve allora fare i conti col fatto che essi sono il risultato dell'impossibilità del dominio psichiatrico di risolvere definitivamente il problema della schizofrenia. È per questa ragione che modificando il nome del concetto psichiatrico è difficile liberarsi di questo portato "culturale" di cui non bisogna ignorare la natura e la necessità.

L'intero universo mitologico che caratterizza il disturbo emerge innanzitutto come una risposta all'alone di mistero che lo circonda:

La schizofrenia è circondata da un alone di mistero – caratteristica che può rivelarsi una bellissima qualità per un romanzo o un'opera letteraria ma non per una malattia. Quando una malattia è vista come inspiegabile ed impenetrabile, la gente tende a reagire in due modi estremi: o la stigmatizza o la fa diventare romantica. (Green 2001: 1, trad. di Cardella 2013: 15)

In sintesi, l'impossibilità di spiegare e curare un disturbo così diffuso e con caratteristiche così sconvolgenti richiama un tentativo di soluzione che non può aspettare i tempi lunghi della scienza. I domini culturali non specialistici e il senso comune arginano così l'assenza di spiegazioni, spesso attraverso forme di distorsione che si ripercuotono sulle esistenze dei soggetti schizofrenici attraverso lo stigma.

5. Conclusione: una guerriglia semiologica contro lo stigma

La vera battaglia da giocare contro il pregiudizio e lo stereotipo che circondano il disturbo deve prima di tutto essere intesa come una forma di guerriglia semiologica (Eco 1973) che punta a intervenire sulle rappresentazioni culturali e sulla loro ricezione, sugli operatori della cultura che producono queste rappresentazioni (giornalisti, registi, scrittori, etc.), sulle famiglie, sugli psichiatri e le istituzioni intermedie. Il tentativo di rinominare il disturbo separando i significati clinici da quelli culturali è un'operazione

assolutamente insufficiente. Si dovrebbe al contrario tentare di produrre più significati culturali e informare maggiormente sul disturbo e sullo stato attuale delle conoscenze. Una tale prospettiva potrebbe divenire il vero centro di una battaglia politica per permettere una vita migliore ai pazienti e alle loro famiglie, costretti a subire oltre alla situazione difficile legata al disturbo, anche il peso sociale dello stigma. Questa operazione contro la discriminazione di più vasta portata è stata ad esempio a lungo condotta, sin dal 1999, grazie alla campagna “Open the Doors” della World Psychiatric Association, che sembra aver registrato risultati importantissimi e impatti enormi in termini di riduzione dello stigma (cfr. Sartorius & Schulze 2005).

È allora necessario accettare che il segno ‘schizofrenia’ esiste nella nostra cultura anche al di fuori del gergo psichiatrico, e che una tale esistenza esterna ha delle forti ricadute tanto sulla ricerca specialistica, quanto sulle pratiche di cura e le vite dei pazienti. Non si può estirpare questa natura semplicemente modificando il nome del disturbo, operazione che, come abbiamo mostrato, sembra funzionale solo a nascondere temporaneamente il problema, gettando più polvere sotto il tappeto. Per questo, forse, non ha senso affannarsi a ricercare il nome della sfinge più di quanto non si cerchi la soluzione all’indovinello che ci pone.

Bibliografia

Aichberger, Michael & Sartorius, Norman (2006), *Annotated bibliography of selected publications and other materials related to stigma and discrimination. An update for the years 2002 to 2006*. Geneva, World Psychiatric Association Global Programme to Reduce the Stigma and Discrimination Because of Schizophrenia.

Aoki, Ai; Aoki, Yuta; Goulden, Robert *et al.* (2016), «Change in newspaper coverage of schizophrenia in Japan over 20-year period», in *Schizophrenia Research*, 175, pp. 193-197.

APA, American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition, DSM-V. Arlington, VA (*Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Quinta edizione, DSM-V, Raffaello Cortina, Milano 2014).

Bannister, Donald (1968), «The logical requirements of research into schizophrenia», in *British Journal of Psychiatry*, 114, pp. 181-188.

Barrett, Robert (1996), *The psychiatric team and the social definition of schizophrenia*, Cambridge University Press, Cambridge.

Bartezzaghi, Stefano (2022), *Senza Distinzione. Di sesso, di razza, di lingua*, People, Busto Arsizio (VA).

Bentall, Richard (2003), *Madness explained*, Allen Lane, London.

Bleuler, Eugene (1911), *Dementia Praecox, oder, Gruppe der Schizophrenien*, Deuticke, Leipzig (*Dementia Praecox, o il Gruppo delle schizofrenie*, trad. di A. Sciacchitano, Polimnia Digital Editions s.r.l., Pordenone).

Borgna, Eugenio (1995), *Come se finisse il mondo. Il senso dell'esperienza schizofrenica*, Feltrinelli, Milano.

Borgna, Eugenio (2019), *La follia che è anche in noi*, Einaudi, Torino.

Brown, Karen (2021), «'Schizophrenia' Still Carries a Stigma. Will Changing the Name Help?», in *The New York Times*, 20. Dec. 2021, <https://www.nytimes.com/2021/12/20/health/schizophrenia-name-change.html>

Campaign for the Abolition of Schizophrenia Label, (CASL), (2006), <https://hearingvoicesnetworkanz.wordpress.com/campaign-to-remove-the-label-of-schizophrenia/>

Cardella, Valentina (2013) *Perdersi nei giochi linguistici. Schizofrenia, Filosofia del linguaggio e Scienze Cognitive*, Corisco Edizioni, Messina.

Chen, Hsuan-Cheng; Hsu, Wei-Tsu.; & Yang, Wei-Chang (2019), «Renaming schizophrenia alone has not altered negative wording in newspaper articles: A text-mining finding in Taiwan», in *Psychiatry and clinical neurosciences*, 73(9), pp. 594-595.

DeMare, Nikita (2016), «Exaggerations and Stereotypes of Schizophrenia in Contemporary Films», in *Elon Journal of Undergraduate Research in Communications*, 7(1), <http://www.inquiriesjournal.com/a?id=1474>

Dinan, Timothy (1999), «Schizophrenia: Illness, stigma and misconceptions», in *Irish Journal of Psychological Medicine*, 16(1), pp.3-4.

Eco, Umberto (1973), *Il costume di casa*, Bompiani, Milano.

Foucault, Michel (1961), *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique*, Ploin, Paris (*Storia della follia in età classica*, a cura di Mario Galzigna, BUR, Milano 2019).

Frith, Christopher & Johnstone, Eve (2003), *Schizophrenia: a very short introduction*, Oxford University Press, Oxford (*Schizofrenia*, trad. di C. Finardi, Le Scienze, Roma 2019).

Gaebel, Wolfgang & Kerst, Ariane (2019), «The debate about renaming schizophrenia: a new name would not resolve the stigma», in *Epidemiol Psychiatr Sci*, 28(3), pp. 258-261.

Garrabé, Jean (1992), *Histoire de la Schizophrénie*, Éditions Seghers, Paris (*Storia della schizofrenia*, a cura di Marco Alessandrini, Edizioni Scientifiche Ma.Gi., Roma 2001).

George, Bill & Klijn, Aadt (2013), «A modern name for schizophrenia (PSS) would diminish self-stigma», in *Psychol. Med.*, 43, pp. 1555-1557.

Green, Michael F. (2001), *Schizophrenia Revealed: From Neurons to Social*, W. W. Norton & Company Inc, New York.

Hjelmslev, Louis (1935) *La catégorie des cas. Étude de grammaire générale*, Acta Jutlandica, VII, pp. I-XII e pp. 1-184, Universitetsforlaget I, Aarhus (*La categoria dei casi. Studio di grammatica generale*, trad. di R. Galassi, Argo, Lecce 1999).

Hjelmslev, Louis (1985), *Noweaux Essais*, PUF, Paris.

Jansson, Lennart B. & Parnas, Josef (2007), «Competing definitions of schizophrenia: what can be learned from polydiagnostic studies?», in *Schizophrenia Bulletin*, 33(5), pp. 1178–1200.

Keeley, Jared W.; Reed, Geoffrey M.; Roberts, Michael C. *et al* (2016), «Developing a science of clinical utility in diagnostic classification systems: field study strategies for ICD-11 Mental and Behavioural Disorders», in *American Psychologist*, 71, pp. 3-16.

Koike, Shinsuke; Yamaguchi, Sosei; Ojio, Yasutaka *et al.* (2015), «Long-term effect of a name change for schizophrenia on reducing stigma», in *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.*, 50, pp. 1519-1526.

Koike, Shinsuke; Yamaguchi, Sosei; Ojio, Yasutaka *et al.* (2016), «Effect of Name Change of Schizophrenia on Mass Media Between 1985 and 2013 in Japan: A Text Data Mining Analysis», in *Schizophrenia bulletin*, 42(3), pp. 552-559.

Kraepelin, Emil (1899), *Psychiatrie einlebrbuch für studierende und ärzte*, 6 Aufl. J. Barth., Leipzig.

Lasalvia, Antonio; Penta, Elena; Sartorius, Norman & Henderson, Scott (2015), «Should the label “schizophrenia” be abandoned?», in *Schizophrenia Research*, 162, n. 1, pp. 276-84.

Lasalvia, Antonio; Vita, Antonio; Bellomo, Antonello *et al.* (2021), «Renaming schizophrenia? A survey among psychiatrists, mental health service users and family members in Italy», in *Schizophr Res.*, Feb. 228, pp. 502-509.

Lorusso, Anna Maria (2010), *Semiotica della cultura*, Laterza, Roma-Bari.

Lotman, Juri (2022), *La semiosfera. La simmetria e il dialogo nelle strutture pensanti*, La Nave di Teseo, Milano.

Magliano, Lorenza; Read, John & Marassi, Riccardo (2011), «Metaphoric and non-metaphoric use of the term “schizophrenia” in Italian newspapers», in *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 46(10), pp. 1019-1025.

Maruta, Toshimasa, & Matsumoto, Chihiro (2019), «Renaming schizophrenia», in *Epidemiol Psychiatr Sci.*, Jun. 28(3), pp. 262-264.

Mazzeo, Andrea (2012), «Sulla “oscenità” del concetto di schizofrenia», in *Psychiatry Online*, 21 dicembre, 2012, <http://www.psychiatryonline.it/node/1285>.

Mesholam-Gately, Raquelle I.; Varca, Nicole; Spitzer, Courtney *et al.* (2021), «Are we ready for a name change for schizophrenia? A survey of multiple stakeholders», in *Schizophrenia Research*, 238 (2021), pp. 152-60.

Migliore, Tiziana (2016), *L'enunciazione in Louis Hjelmslev*, in Zinna Alessandro, Cigana Lorenzo, a cura di., *Louis Hjelmslev (1899-1965). Le forme del linguaggio e del pensiero*, CAMS/O, Toulouse 2017, pp. 123-147.

Murray, Robin (2006), «Schizophrenia term use ‘invalid’», in *BBC News*, 9 October, (consultato il 30/06/2017), <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/6033013.stm>.

Murray, Robin M. (2017), «Mistakes I have made in my research career», in *Schizophrenia Bulletin*, 43, pp. 253-6.

Paolucci, Claudio (2010), *Strutturalismo e Interpretazione*, Bompiani, Milano.

Paolucci, Claudio (2016a), «Forme del linguaggio e forme del pensiero. Per una riformulazione del principio empirico», in Zinna Alessandro, Cigana Lorenzo, a cura di, *Louis Hjelmslev (1899-1965). Le forme del linguaggio e del pensiero*, CAMS/O, Toulouse 2017, pp. 237-256.

Paolucci, Claudio (2016b), «Sistema e struttura. Per una semiotica enciclopedica della complessità», in *E/C*, novembre, pp. 1-13.

Pickenhagen, Annouchka & Sartorius, Norman (2002), *Annotated Bibliography*, World Psychiatric Association Global Programme to Reduce the Stigma and Discrimination Because of Schizophrenia, Geneva.

Rossi Monti, Mario & Stanghellini, Giovanni (1999), *Schizofrenia: oltre le dicotomie*, in Rossi Monti Mario & Stanghellini Giovanni, a cura di, *Psicopatologia della schizofrenia. Prospettive metodologiche e cliniche*, Raffaello Cortina, Milano, pp. XV-XXIX.

Sartorius, Norman & Schulze, Hugh (2005), *Reducing the Stigma of Mental Illness. A report from a Global Programme of the World Psychiatric Association*, Cambridge University Press, Cambridge.

Sartorius, Norman; Chiu, Helen; Kua Ee Heok, *et al.* (2014), «Name Change for Schizophrenia», in *Schizophrenia Bulletin*, Volume 40, Issue 2, March, pp. 255-258.

Sato, Mitsumoto (2006), «Renaming schizophrenia: a Japanese perspective», in *World Psychiatry*, 5(1), Feb., pp. 53-5.

Scull, Andrew (2011), *Madness: A very short introduction*, Oxford University Press, Oxford.

Stanghellini, Giovanni & Mancini, Milena (2018), *Mondi psicopatologici. Teoria e pratica dell'intervista psicoterapeutica*, Edra-Masson Editore, Milano.

Szasz, Thomas (1976), *Schizophrenia: The Sacred Symbol of Psychiatry*, Syracuse University Press, Syracuse (NY).

Takahashi, Hidehiko; Ideno, Takashi; Okubo, Shigetaka *et al.* (2009) «Impact of changing the Japanese term for “schizophrenia” for reasons of stereotypical beliefs of schizophrenia in Japanese youth», in *Schizophrenia Research*, 112, n. 1 (1 luglio 2009), pp. 149-52.

Thornicroft, Graham (2006), *Shunned. Discrimination Against People with Mental Illness*, Oxford University Press, Oxford.

Tranulis, Constantin; Lecomte, Tania; El-Khoury, Bassam *et al.* (2013), «Changing the Name of Schizophrenia: Patient Perspectives and Implications for DSM-V» in *PLoS ONE*, 8(2), e55998.

van Os, Jim (2009), «‘Salience syndrome’ replaces ‘schizophrenia’ in DSM-5 and ICD-11: psychiatry’s evidence-based entry into the 21st century?», in *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 120, pp. 363-72.

van Os, Jim (2016), «‘Schizophrenia’ does not exist», in *BMJ*, 352, i375.

Yamaguchi, Sosei; Mizuno, Masashi; Ojio, Yasutaka *et al.* (2017), «Associations between renaming schizophrenia and stigma-related outcomes: a systematic review», in *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 71, pp. 347-362.