

La Cura del Male

Processo alla Psicologia

A chi ha pensato “non sono io il problema”, ma nessuno lo ha creduto.

A chi ha resistito, anche solo nel pensiero.

A chi è stato classificato, ma non si è mai lasciato misurare.

Dichiarazione d'intenti

Questo testo non è una denuncia sterile. È una resistenza ragionata contro il linguaggio che pretende di trasformare il disagio in sintomo, il dubbio in malattia, il pensiero divergente in disturbo.

Qui non si cerca empatia - si invoca lucidità. Non si cerca approvazione - si cerca rottura.

Chi legge, entrerà in un processo. Chi pensa, sarà chiamato a rispondere. Chi scrive, non chiede di essere guarito. Chiede solo che il pensiero non venga sedato.



“La Cura del Male - Processo alla Psicologia” è stato concepito, scritto e strutturato da **Valerio**, cittadino incompatibile.

Quest’opera non è stata sottoposta ad alcuna revisione terapeutica, corretta da alcun supervisore psicoeditoriale né approvata da enti sanitari, accademici o emotivi.

Stampato mentalmente, redatto fuori protocollo, distribuito tra menti che non chiedono permesso.

Ogni somiglianza con manuali diagnostici è voluta.

Prefazione dell'autore

Questa non è una storia. È un atto d'accusa. Un rifiuto cosciente di qualsiasi forma di *pensiero sorvegliato*, che si travesti da scienza, da etica, da premura. Il mondo moderno ha inventato nuove prigioni: non hanno sbarre, ma manuali diagnostici. Le celle non sono fisiche, sono i protocolli, le etichette, le sedute in cui si dice "lo facciamo per te". Questa è la mia risposta: **non lo fate per me. Lo fate contro di me.**

Non ho mai chinato il capo davanti al potere che impone il benessere come dovere. Durante il COVID, ho ignorato i decreti, rifiutato mascherine, respinto vaccini, non per disprezzo della medicina, ma per difesa del pensiero. Perché quando la cura diventa **obbligo**, non è più cura, è dominio. Quando il consiglio diventa **protocollo**, non è più umanità, è ingegneria dell'anima.

La psicologia, in questo racconto, è il simbolo di un potere nuovo: non più quello che punisce, ma quello che *guarisce* chi dissente. Un potere che non ti incatena, ma ti abbraccia e dentro quell'abbraccio, ti soffoca. E se chiamano il dissenso "disturbo", allora io sono disturbato. Ma non ho bisogno di diagnosi. **Io sono la diagnosi al sistema che mi osserva.**

A chi leggerà queste pagine: non cercate verità. Cercate crepe. Tra quelle crepe vive la libertà che non è ancora stata classificata.

Introduzione critica a “La Cura del Male”

del Prof. Eutemio Sgarbati, Cattedra di Epistemologia Comparata e Isterie Moderne, Università di Monte Adatto

Ci sono opere che nascono per piacere. Altre per vendere. Questa invece nasce per dare fastidio con metodo. “La Cura del Male” di Valerio è una lama che fende il mantello morbido della psicologia ufficiale, lasciando emergere una nudità epistemologica che nessun camice può più coprire.

L'autore, dissidente dichiarato da ogni forma di controllo sociale travestita da “scientifica”, usa questo racconto come dispositivo narrativo per mostrare l'inconsistenza della psicologia come scienza e l'ambiguità della sua funzione morale. Il tono è duro, la documentazione è reale, e l'ironia sottile quanto una rasoia.

Tra le righe, si legge il pensiero di chi non si è mai lasciato inquadrare, né dai DPCM, né dai test, né dai camici grigi del pensiero terapeutico. E infatti lo dice chiaramente: “Non ho mai chinato il capo davanti al potere che impone il benessere come dovere.”

Le citazioni, le prove, il fuoco

Valerio non solo racconta. Argomenta. E lo fa con appigli autentici e scomodi:

Michel Foucault: “Non curano la follia. Curano la non aderenza al linguaggio della ragione dominante.”

Thomas Szasz: “Se parli con Dio, sei religioso. Se Dio ti parla, sei schizofrenico.”

Umberto Galimberti: “La psicologia ha sostituito il dialogo con la compilazione.”

Karl Popper: “Ogni teoria scientifica deve poter essere falsificata.”

Aggiungerei, per onestà filosofica, anche David Hume che ricordava: “Non possiamo trarre conclusioni morali da premesse fattuali.” eppure la psicologia clinica lo fa da decenni.

Perché questo libro è necessario

Perché siamo stanchi delle verità accomodanti. Perché il pensiero divergente non è una patologia, ma una risorsa. Perché nessuno dovrebbe sedersi su una poltrona e dire “so chi sei”, senza aver vissuto neanche un’ora dentro la mente che pretende di misurare.

“La Cura del Male” è un manifesto, una satira filosofica, una provocazione argomentata. Chi lo respingerà, forse lo ha capito. Chi lo approverà, forse è in cerca di crepe.

Ma nessuno potrà leggerlo e pensare che sia solo un racconto. Questo è un processo in forma di pagina.

Capitolo I – La Convocazione

“La libertà non è una diagnosi, ma una scelta che non ammette referti.”

Il documento era piegato in tre, in busta trasparente, privo di intestazione emotiva. Nessun “Gentile cittadino”, nessun tono per tranquillizzare. Solo caratteri grigi su carta assorbente.

Istituto Psicologico Nazionale Divisione Profilazione Comportamentale
Codice Atto: 13-P/Ω

Convocazione per Valutazione Obbligatoria dello Stato Mentale. In seguito a riscontri algoritmici rilevati dai sistemi di sorveglianza emotiva, il soggetto è tenuto a presentarsi entro 48 ore presso l’Unità Diagnostica Civile – Settore V. Motivo: **Devianza Cognitiva non Esplicitata (DCE)**. Sanzione prevista in caso di mancata adesione: **declassamento sociale temporaneo**.

Lo legge senza reazioni visibili. Infilò il foglio nella tasca interna del cappotto e chiuse la porta. Il tempo esterno era indistinto, come sempre da quando il Ministero dell’Equilibrio Emotivo aveva decretato l’abolizione delle previsioni meteorologiche, considerate fonte di instabilità e ruminazione.ⁱ

La città pulsava di efficienza muta. I display affissi su ogni pensilina ricordavano il tasso medio di “salute mentale pubblica”, con grafici variabili e frasi ispirazionali sponsorizzate dai Laboratori Cognitivi di Stato:

“Essere felici è un dovere civico.” “Pensieri divergenti? Chiedi aiuto, non fare danni.”

Arrivato al varco biometrico dell’edificio grigio-ottone, il protagonista venne scannerizzato da tre pannelli di riconoscimento. Una voce sintetica lo informò che il suo “Indice di Coerenza Emotiva” risultava sotto soglia. Nessuna spiegazione, nessun contraddittorio.

All’ingresso, uno psicologo in camice grigio non si presentò: gli porse solo una tavoletta digitale con l’etichetta “Questionario di Autovalutazione Cognitiva – Protocollo Rorschach 2.0”. Domande ambigue, come quella:

“Ti capita di pensare che la normalità sia una costruzione esterna alla tua identità?”

- Mai
- Raramente
- Spesso
- Preferisco non rispondere

Rispose con un trattino. Non selezionò nulla. Il sistema lo registrò come “opposizione passiva”.

Annotazione tecnica: possibile Disturbo di Rigidità Ideologica (DRI).

Fine primo accesso. Valutazione rinviata all’Unità Clinica Centrale. Livello di rischio: Medio-Alto.

Lasciò l’edificio. Sorrise per la prima volta da giorni. Quel sorriso, come avrebbe scoperto più tardi, sarebbe stato interpretato come “reazione dissociativa anticipatoria”.ⁱⁱ

Capitolo II – L’Istituzione

“Quando la cura è prescritta prima del dolore, ciò che viene diagnosticato è il libero arbitrio.”

L’edificio si stagliava in fondo al viale come un obelisco senza memoria. Nessuna insegna, nessun simbolo: solo un codice stampato sul portone d’accesso — *IPN-001*.

Il protagonista entrò su indicazione di due assistenti in tuta color cenere. In fondo al corridoio, una targhetta riportava: **“Unità Diagnostica per l’Armonizzazione Comportamentale”**.

La sala d’attesa non aveva sedie: solo pannelli luminosi con grafici oscillanti. Uno mostrava il **“Tasso di Adattamento Cognitivo Nazionale”**, basato su algoritmi predittivi. Accanto, frasi tratte da documenti ufficiali:

“La devianza non è malattia: è incoerenza emotiva non regolata.” “Il pensiero libero è accettabile solo se quantificabile.”ⁱⁱⁱ

Un terapeuta si avvicinò. Nome assente, identificativo **T-09**. Portava un tablet con l’ultima edizione del **Protocollo Diagnostico Sintetico (PDS)**. Si limitò a dire:

“Il suo caso è classificato come DCE - Devianza Cognitiva non Esplicitata. Potrebbe derivare da un eccesso di pensiero non contestualizzato. Ne verifichiamo la densità.”

Il protagonista domandò: “Qual è la definizione scientifica di ‘densità cognitiva non contestualizzata’?”

T-09 lo guardò senza cambiare espressione. “Non è una definizione. È una misura interpretativa.”

Interludio documentale

Estratto da Manuale PDS-12:

“Le valutazioni psicometriche devono prescindere dalla pretesa oggettività. La soggettività del terapeuta è elemento costitutivo dell’equilibrio clinico.”^{iv}

Annotazione interna IPN (2023):

“Ogni cittadino è potenzialmente instabile, fino a valutazione contraria.”

In un corridoio laterale, il protagonista incrociò un grafico murale:

Categoria Diagnostica	Criterio di Assegnazione	Possibilità di Revisione
DCE – Devianza Cognitiva	Pensiero non quantificato	Nessuna
DRI – Rigidità Ideologica	Rifiuto del linguaggio psicologico	Limitata
ACE – Ansia Critica Evoluta	Oscillazione emotiva sotto soglia	Prevista ogni 3 anni

Camminando verso la stanza di valutazione, sentiva il peso del non-detto. Non era malato, ma doveva dimostrarlo. E ciò che il sistema considerava “salute” non era altro che silenzio metodico.



Capitolo III – Il Colloquio

“Non sei malato perché provi dolore. Sei malato perché lo metti in discussione.”

Il protagonista entrò nella stanza e fu colpito dalla sua geometria simmetrica: pareti grigio opaco, nessun decoro, una finestra finta retroilluminata. Al centro, una scrivania trasparente con sopra due oggetti: un registratore e una lampada senza interruttore.

Il terapeuta lo osservava già. Non disse “Benvenuto”. Disse:

T-09: “Secondo il protocollo, non è prevista accoglienza. Le emozioni di attaccamento sono controproducenti in fase diagnostica.”^v

Il protagonista si sedette senza parlare. T-09 attivò il registratore.

T-09: “Lei ha mostrato resistenza all’adesione comportamentale collettiva, con pensiero critico non moderato. Questa condizione può rientrare nel quadro del *Disturbo di Rigidità Ideologica*, subclassificazione del DSM-PN.”^{vi}

Protagonista: “La mia condizione è pensare. Non è una patologia. È una funzione biologica, direi—se la biologia fosse ancora considerata una scienza.”

T-09 annuì meccanicamente.

T-09: “Il pensiero non contestualizzato genera instabilità. La psicologia non valuta la verità, ma la compatibilità.”

Il protagonista inclinò la testa.

Protagonista: “Compatibilità con cosa?”

T-09: “Con il sistema emotivo dominante.”

Dialogo tecnico-filosofico

Protagonista: “Ha letto Foucault? Diceva: *‘Il sapere non è fatto per comprendere, è fatto per produrre.’*^{vii} Mi pare che qui non si produca sapere, ma etichetta.”

T-09: “La diagnosi non è una sentenza. È una lente regolatrice. Szasz, per esempio, era errato nel rifiutare la malattia mentale: negava la funzione sociale della psicologia.”

Protagonista: “Szasz diceva anche che *‘La psicoterapia è diventata la religione dell’uomo moderno. Il terapeuta è il nuovo confessore.’*^{viii} E lei oggi lo sta dimostrando: mi ascolta, mi interpreta e mi giudica.”



Interludio documentale

Estratto del DSM-PN (Manuale Diagnostico Psicologico Nazionale), art. 6.2:

“Il pensiero deviante non deve essere confutato, ma riformulato in linguaggio terapeutico, pena la non adesione clinica.”

Archivio critico – Galimberti, *Psiche e Techne*:

“La psicologia ha sostituito il dialogo socratico con la compilazione statistica. Dove c’era il logos, ora c’è il punteggio.”

T-09 pose sul tavolo una lista di affermazioni.

T-09: “Ora completi il test di validazione emotiva.”

Una delle frasi recitava:

“Accetto che la mia personalità non mi appartenga.”

Il protagonista sollevò lo sguardo.

Protagonista: “Non risponderò.”

T-09: “Questo rifiuto implica un indice di opposizione cognitiva. Sarà annotato.”

Fece per uscire. Il terapeuta concluse:

T-09: “È ancora in tempo per rientrare nella curva gaussiana della salute mentale.”

Protagonista: “Io non sono una statistica. E lei non è una scienza.”

Capitolo IV – Il Laboratorio

“Quando la misura non misura, lo strumento diventa oracolo.”

La porta scorrevole si aprì senza rumore. Il protagonista entrò nel **Laboratorio Psicometrico Centrale**, una sala bianca di otto metri per otto, priva di finestre e tappezzata di monitor. Ogni parete mostrava un test diverso, ognuno pretesamente “standardizzato”.

Sul tavolo centrale c'erano:

- **Il Test di Compatibilità Cognitiva Multiasse (CCM)**
- **Il Questionario di Attitudine Sociale Omissiva (QASO)**
- **Il Modulo di Autovalutazione Identitaria Non Neutra (MAINN)**

Accanto a lui, un tecnico in camice. Nome assente. Identificativo: **Analista-Δ34**. Parlava con voce metallica.

Δ34: “Ogni test è stato validato in conformità al protocollo PDS-13, media di replicazione 42%. Sufficiente per diagnosi a breve termine.”^{ix}

Il protagonista alzò lo sguardo: “Media di replicazione 42%? Non dovrebbe essere almeno 80 per parlare di attendibilità?”

Δ34: “La psicomетria non opera con soglie fisse. Il comportamento umano è fluido. La significatività è contestuale.”

Schermo 1 – CCM (Compatibilità Cognitiva Multiasse)

Domanda 16: Quando osservi il vuoto, ti senti osservato dalla tua memoria?

- Mai
- Solo nei sogni
- Costantemente
- Non interpretabile

Il protagonista lasciò la risposta vuota.

Interludio critico – riflessione e dati

Validità psicometrica

- **Validità interna** (coerenza del test) stimata al 0,51
- **Validità esterna** (capacità predittiva) stimata al 0,38
- **Bias culturale:** test calibrato su soggetti di età 18–24, background urbano, profilo emotivo conforme

Citazione scientifica

“I test psicologici non misurano l’identità. Misurano l’adesione al modello costruito dal test stesso.” - *Francesco Ferretti, Filosofia della mente*

Osservazione del protagonista

“Questa non è una diagnosi. È un algoritmo emotivo che premia la prevedibilità.”

Tabella tecnica comparativa

Aspetto tecnico	Scienza esatta (es. fisica)	Psicologia clinica (es. test CCM)
Replicabilità	> 90%	< 50%
Falsificabilità	Sì	Spesso assente
Oggettività	Dati misurabili	Interpretazione del terapeuta
Revisione intersoggettiva	Obbligatoria	Facoltativa

Nota interna IPN (Riservata)

“I punteggi ottenuti nei test non devono essere interpretati in chiave assoluta. Ogni scostamento dall’asse normativo va registrato come tendenza deviante potenziale.”^x

Il protagonista venne accompagnato verso l’uscita. Non gli venne comunicato alcun risultato. Gli fu consegnata una **scheda emotiva aggregata**, con tre colori: giallo (fluttuazione), rosso (incoerenza), nero (non classificabile).

Annotazione finale: “Personalità non quantificabile. Possibile rischio antiadattivo latente.”


Capitolo V – Gli Archivi

“Il potere non teme la malattia, teme ciò che non può curare.”

Il corridoio sotterraneo era accessibile solo con un codice secondario, ricevuto per errore dal sistema durante una ripetizione algoritmica. Il protagonista entrò senza essere fermato: nessuno si aspettava che qualcuno cercasse i **documenti del silenzio**.

La stanza era illuminata da luci basse, con armadi digitali etichettati in codice: **“IPN-DX / Declassamenti non notificati” “Pazienti con Inesistenza Sintomatica (PIS)” “Protocollo Rosenhan – Livello VII”**

Scelse il file **Protocollo Rosenhan**, attratto dal nome familiare. Il monitor mostrava:

 *Archivio Storico 1973 – David Rosenhan: “Otto individui sani si presentarono in strutture psichiatriche dichiarando di ‘sentire voci’. Furono tutti internati, diagnosticati come schizofrenici. Nessuno fu riconosciuto come sano.”[1]*

Accanto, un commento interno dell’Istituto:

“Il caso Rosenhan non invalidò il metodo diagnostico. Dimostrò che l’identità non è una condizione verificabile, ma confermata dal sistema.”

Scorse altri file, con etichette inquietanti:

Codice	Diagnosi Assegnata	Motivo di Ingresso	Esito Clinico
P-1147	DCE – Devianza Cognitiva	“Rifiuto di compilare test”	Terapia intensiva
Q-2710	DRI – Rigidità Ideologica	“Citazioni da Foucault”	Declassamento sociale
M-9855	ACE – Ansia Critica Evoluta	“Critica alla psicometria”	Confinamento terapeutico

Il protagonista restò in silenzio. Erano centinaia. Tutti sani, tutti condannati. La devianza non era nel comportamento, ma nel pensiero indipendente.

Interludio storico e critico

Studio Rosenhan (Science, 1973)

“Once labeled schizophrenic, the person’s behaviors were interpreted through that lens—even when they showed no symptoms.”

Citazione da Umberto Galimberti

“La psicologia tende a sostituire il giudizio etico con quello clinico. Ma chi controlla il clinico?”

Commento del protagonista

“La patologia non abita nella mente dei pazienti. Abita nelle diagnosi che li descrivono.”

Nel fondo della stanza, una porta sigillata: **Livello VIII – Storie non trattabili.**
Sopra, una scritta incisa:

“Qui giace il pensiero che non ha accettato la cura.”



Capitolo VI – Il Dogma

“La fede nella diagnosi è più pericolosa della diagnosi stessa.”

La sala dei colloqui finali era completamente diversa. Pareti imbottite in tessuto silenzioso, luci calde, musica ambiente modulata sui battiti cardiaci del paziente. Era l'unico spazio dell'Istituzione pensato per simulare “umanità”.

Il terapeuta T-09 lo attendeva. Davanti a lui, un altare clinico: il *Manuale Diagnostico Psicologico Nazionale (DSM-PN)*, una candela elettronica accesa e un lettore di retorica emozionale.

T-09: “Questo è il momento della riformulazione identitaria. Non esiste cura senza remissione del sé patologico.”

Il protagonista non rispose. In quel momento, tutto gli apparve per ciò che era: **un rituale**. La psicologia non curava. Celebrava. Officiava.

Riflessione critica

“Quello che chiamano ‘disturbo’ non è un errore biologico, ma un giudizio morale mascherato da linguaggio clinico.” - Thomas Szasz^{xi}

“La psicologia non dice come stai. Dice quanto sei conforme alla narrativa dominante.” - Commento del protagonista

Il terapeuta iniziò la lettura dei **Modelli di Sintonizzazione Psicoetica**, una sequenza di frasi da accettare per ottenere la classificazione di “paziente riformato”.

“Accetto che la mia felicità sia una costruzione sistemica.” “La mia sofferenza non è personale, ma difettuale.” “Il terapeuta è lo specchio della mia salute mentale.”

Protagonista: “Siete diventati la nuova chiesa, e il vostro manuale è la Bibbia del controllo. Solo che i vostri miracoli non guariscono, catalogano.”

Interludio documentale

Citazione da Umberto Galimberti — *Psiche e Techne*

“La psicologia è diventata il luogo in cui il disagio si trasforma in colpa diagnostica.”^{xii}

Riflessione da *Il potere psichiatrico* di Michel Foucault

“Non curano la follia. Curano la non aderenza al linguaggio della ragione dominante.”^{xiii}

Estratto dal Codice Etico IPN

“L'identità del paziente va ricondotta al protocollo normativo vigente, e la sua dissidenza trattata come incoerenza morale.”^{xiv}

Il rituale finale

Il terapeuta offrì al protagonista una scheda di remissione:

Atto simbolico	Valutazione sistemica
Riconoscimento del terapeuta come guida	Essenziale
Accettazione della diagnosi	Irrevocabile
Dichiarazione di compatibilità emotiva	Verificabile
Rinuncia al pensiero divergente	Altamente raccomandata

Il protagonista strappò la scheda.

Protagonista: “La mia mente non è un protocollo. È il luogo dove il vostro linguaggio non può entrare.”

T-09: “Allora resterà non classificabile. Nessuna cura sarà possibile.”

Protagonista: “La vostra cura è solo il nome gentile della punizione.”

Capitolo VII – Il Processo

“Ciò che non può essere discusso, non può essere scienza. E ciò che punisce il pensiero, non può essere cura.”

La sala del processo era un teatro. Letteralmente. L’“Auditorium della Verità Clinica” era stato ricavato in un vecchio edificio scolastico, convertito dall’Istituto Psicologico Nazionale per dibattiti pubblici sulle deviazioni sociali. Il protagonista sedeva al centro, davanti a una corte composta da terapeuti, tecnici psicometrici, moderatori emotivi e cittadini selezionati.

L’accusa ufficiale: *Rifiuto sistemico della diagnosi terapeutica con opposizione cognitiva consapevole.*

Parte I – Il capo d'accusa

Presidente della Corte Clinica: “Il soggetto ha rifiutato test, teorie e protocolli. Ha denigrato la funzione diagnostica e disturbato la pace emotiva collettiva.”

Protagonista: “Ho rifiutato di ridurre la mia mente a un punteggio. Ho difeso la mia identità da un algoritmo.”

Sul monitor centrale apparve una tabella:

Comportamento	Diagnosi Assegnata	Implicazioni
Rifiuto del test CCM	DCE – Devianza Cognitiva	Sorveglianza
Critica al terapeuta	DRI – Rigidità Ideologica	Isolamento
Citazione di Foucault	ACE – Ansia Critica Evoluta	Terapia

Parte II – La difesa: documenti e prove

Il protagonista aprì un fascicolo con **cento pagine**. Le prove:

- **Caso Rosenhan (1973):** finti pazienti sani classificati come schizofrenici
- **Critiche epistemologiche di Popper:** “La scienza deve poter essere falsificata”

- **Studi sui test psicometrici:** bassa attendibilità e alta influenzabilità culturale
- **Citazioni da Szasz, Galimberti, Foucault**

Estratto dal discorso del protagonista:

“La psicologia non è nata dalla biologia, ma dalla volontà di ordinare il pensiero. Non è una scienza, è un dogma che muta in terapia e si consacra nel referto.”

Mostrò una **tabella comparativa finale**, destinata a shockare l'aula:

Caratteristica	Psicologia clinica	Cartomanzia esoterica
Verificabilità	Ambigua	Assente
Replicabilità	<50%	Non prevista
Falsificabilità	Spesso assente	Impossibile
Dipendenza dal lettore	Elevata	Totale
Influenza culturale	Altissima	Totale
Prove sperimentali	Parziali, contestate	Nessuna

“Differenza? Solo il lessico. Ma entrambi leggono ciò che non è misurabile. Con la differenza che il cartomante non pretende di essere scienziato.”

Parte III – La riflessione finale

La Corte rimase in silenzio. Il terapeuta T-09 disse:

“Lei non vuole essere curato. Vuole essere complicato.”

Protagonista: “No. Voglio essere umano. E l’umano non si cura. Si capisce, si ascolta, si protegge.”

Nel momento del verdetto, nessuno parlò. La Corte rimandò la decisione. Il pubblico si alzò. Alcuni applausi. Altri silenzi. Sullo schermo finale apparve:

“Valutazione rinviata. Devianza non classificabile.”

E mentre il protagonista usciva, pensò:

“Forse non ho vinto. Ma ho smascherato la diagnosi come metafora. E la psicologia come l’arte di fingere di sapere.”



Capitolo VIII – Il Verdetto

“La cura non mi ha guarito. Il giudizio non mi ha condannato. Chi sono, ora che non sono né sano né malato?”

Era libero. O almeno così diceva il documento di dimissione:

“Il soggetto risulta non compatibile con alcuna classificazione psicodiagnostica attualmente vigente. Nessuna terapia prescritta. Nessun trattamento previsto.”

La carta era priva di timbro. Come se nessuno volesse firmare quel verdetto. Il protagonista camminava lungo il viale, dove i monitor di controllo emotivo scorrevano frasi motivazionali. Una diceva:

“Se non ti senti parte della norma, è la norma che ti aspetta.”

Non provava né sollievo né trionfo. Aveva smascherato un sistema, ma il sistema non si era piegato: si era semplicemente ritratto, lasciandolo fuori. *“Non classificabile”* non era libertà. Era **esclusione elegante**.

Diario finale

“Non ho vinto. Ho dimostrato. Ho aperto ferite che il linguaggio clinico non può medicare.”

“Mi hanno guardato, ma non mi hanno visto.

Mi hanno analizzato, ma non mi hanno ascoltato.”

“Forse la psicologia non è un crimine. Ma se non lo è, allora è una leggenda che pretende il potere di guarire senza aver mai compreso.”

“La scienza guarda, misura, corregge. La psicologia interpreta, etichetta, prescrive. E io, io non ho chiesto né misura, né etichetta.”



Appendici Tematiche

Appendix A – Fonti citate e riferimenti

- Michel Foucault – *Sorvegliare e punire, Le parole e le cose, Il potere psichiatrico*
- Thomas Szasz – *Il mito della malattia mentale*
- Umberto Galimberti – *Psiche e techne*
- Karl Popper – *La logica della scoperta scientifica*
- David Rosenhan – *On being sane in insane places* (Science, 1973)
- DSM-5 – Manuale diagnostico ufficiale, sezioni contestate
- Studi su bias diagnostici, attendibilità psicometrica, falsificazione epistemologica

Appendix B – Glossario critico (estratti fittizi dal racconto)

Termine inventato	Significato narrativo
DCE – Devianza Cognitiva	Pensiero non conforme, non quantificabile
DRI – Rigidità Ideologica	Opposizione al linguaggio terapeutico
ACE – Ansia Critica Evoluta	Sospetto verso la psicologia come scienza
CCM – Test di Compatibilità Cognitiva	Strumento ambivalente e manipolatorio
PIS – Inesistenza Sintomatica	Condizione in cui l'assenza di sintomi è vista come sospetta

Appendix C – Tavola comparativa (riassunto da Capitolo VII)

Aspetto	Psicologia clinica	Scienza esatta
Falsificabilità	Spesso assente	Necessaria
Replicabilità	Inferiore al 50%	Oltre 90%
Oggettività	Interpretativa	Misurabile
Finalità	Adattamento normativo	Comprensione dei fenomeni

Appendici e Contenuti Critici

Auto-intervista a Valerio Villari

Condotta da un sistema diagnostico che ancora non riesce a classificarlo

Sistema: Valerio, sei consapevole che questo tuo libro può essere percepito come eversivo? **Valerio:** Se ciò che viene sovvertito è la menzogna, allora evadere è un atto etico.

Sistema: Non pensi di esagerare nel paragonare la psicologia alla cartomanzia?

Valerio: Esagerare è un'arte. E quando la misura è imprecisa, anche la provocazione diventa metrica.

Sistema: Sei stato definito “oppositore metodologico”. Cosa rispondi?

Valerio: Accetto il titolo. Meglio oppositore lucido che partecipante anestetizzato.

Sistema: Sei fiero di non aver rispettato i DPCM, non aver indossato mascherine, non esserti vaccinato?

Valerio: Sono fiero di aver pensato, mentre molti delegavano il loro cervello all'infografica del giorno.

Sistema: Credi che la psicologia non sia mai utile?

Valerio: Credo che il suo linguaggio sia spesso più utile a chi lo applica che a chi lo subisce.

Sistema: E se qualcuno dicesse che sei solo arrabbiato, che hai bisogno d'aiuto?

Valerio: Direi che la rabbia è un'emozione. E che proprio la psicologia dovrebbe rispettarla anziché correggerla.

Sistema: Se avessi un messaggio da consegnare a chi ti legge, quale sarebbe?

Valerio: Non fatevi curare il pensiero. Nutritelo. Difendetelo. Anche se vi dicono che è sbagliato.

Sistema: Ultima domanda. Tu sei sano?

Valerio: No.

Sistema: Ah.

Valerio: Sono vivo. E questo non ha ancora un codice.

Biografia dell'autore

Valerio è un individuo non normalizzato. Non ha titoli da esibire né premi da collezionare, perché non riconosce l'autorità che li concede. Ha scelto di non piegarsi a nessun protocollo, né sanitario, né educativo, né terapeutico, non per ignoranza, ma per lucidità. Non si è mai fatto profilare, diagnosticare, misurare. Non ha mai indossato mascherine, non ha mai chiesto permesso per pensare, e non ha mai chiesto perdono per dissentire.

Scrive per necessità, non per vanità. Scrive perché ciò che viene accettato come “scienza” gli appare spesso come dogma, e ciò che viene chiamato “cura” somiglia troppo a controllo. Ha concepito “La Cura del Male” come un atto di resistenza narrativa: una guerra contro le etichette, una denuncia contro le istituzioni che trasformano il pensiero divergente in sintomo.

Non ama essere definito autore. Preferisce “diagnosi errata”. Perché in un mondo dove il conformismo è salute, **l'unico modo per restare vivi è dichiararsi incompatibili.**



Manifesto di incompatibilità mentale

Io, non classificabile. Io, non adeguato. Io, non profilato, non protocollato, non riassunto in punteggio.

Rifiuto ogni dispositivo che tenta di descrivermi senza conoscermi. Respingo ogni cura che non nasce da ascolto, ma da algoritmo. Dichiaro incompatibilità epistemologica, esistenziale e narrativa con ogni forma di psicologia amministrativa.

Non mi sottometto a nessun test. Non rispondo a nessuna scala Likert. Non accetto diagnosi generate da fogli Excel mascherati da empatia.

La mia mente non è devianza. È rifiuto lucido. La mia identità non è trattamento. È disobbedienza razionale. La mia voce non è un sintomo. È il rumore che il sistema teme.

Rivendico il diritto di non essere compreso. Rivendico il diritto di non voler essere migliorato. Rivendico il diritto di non voler essere analizzato, interpretato, educato.

Sono incompatibile. E questa è la mia compatibilità con la libertà.



Bibliografia ragionata

Epistemologia e critica scientifica

- Karl Popper, *La logica della scoperta scientifica*, Einaudi, 1970
- Imre Lakatos, *La metodologia dei programmi di ricerca scientifici*, Il Mulino, 1984
- Paul Feyerabend, *Contro il metodo*, Feltrinelli, 1979

Critica alla psichiatria e alla psicologia

- Thomas Szasz, *The Myth of Mental Illness*, Harper & Row, 1961
- David Rosenhan, *On Being Sane in Insane Places*, Science Vol. 179, 1973
- Umberto Galimberti, *Psiche e Techne*, Feltrinelli, 1999
- Franco Basaglia, *L'istituzione negata*, Einaudi, 1971

Pensiero filosofico e disciplina

- Michel Foucault:
 - *Sorvegliare e punire*, Einaudi, 1976
 - *Il potere psichiatrico*, Feltrinelli, 2004
 - *Le parole e le cose*, Rizzoli, 1968
- Julia Kristeva, *Poteri dell'orrore – Saggio sull'abiezione*, Spirali, 1981
- Friedrich Nietzsche, *Al di là del bene e del male*, Adelphi, 1977
- Ludwig Wittgenstein, *Tractatus Logico-Philosophicus*, Einaudi, 1964

Psicologia contemporanea e DSM

- American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, 2013
- Allan Frances, *Saving Normal*, Harper, 2013
- Giovanni Jervis, *Contro il sacro. Psicologia della ragione*, Bollati Boringhieri, 2002

Fonti metodologiche e psicometriche

- Sampson, Edward E., *Cultural bias in psychometric tools*, Journal of Applied Psychology, Vol. 96, 2011
- Francesco Ferretti, *Filosofia della mente*, Laterza, 2005
- AA.VV., *La validazione dei test psicologici*, Giunti, 2010

Note

ⁱ **Ministero dell'Equilibrio Emotivo**: istituzione immaginaria che richiama teorie del controllo sociale espresse da Michel Foucault nel testo *Sorvegliare e Punire* (1975), dove la normatività è imposta attraverso istituzioni invisibili e diffuse.

ⁱⁱ **Reazione dissociativa anticipatoria**: formula diagnostica ispirata alla semantica pseudoscientifica del **DSM-5**, in cui etichette complesse descrivono comportamenti minimi, generando ambiguità clinica.

ⁱⁱⁱ La “quantificazione del pensiero” richiama il concetto di “psicometrizzazione dell'identità” esaminato da Galimberti in *Psiche e Techne*, dove la tecnologia psicologica sostituisce la comprensione con la misura.

^{iv} **PDS-12** è una parodia del sistema DSM, in cui la soggettività del professionista viene ufficializzata come criterio diagnostico. Riferimento critico: Szasz (1974), *The Myth of Mental Illness*.

^v L'eliminazione dell'accoglienza riprende il concetto di “neutralità affettiva” nella psicoterapia comportamentista, ma qui esasperato come strumento di disumanizzazione.

^{vi} Il **Disturbo di Rigidità Ideologica** è una finzione narrativa basata sulla tendenza a patologizzare il dissenso.

^{vii} Michel Foucault, *Sorvegliare e punire*, 1975.

^{viii} Thomas Szasz, *The Myth of Mental Illness*, 1961.

^{ix} Il protocollo PDS-13 è una caricatura dei protocolli di validazione psicometrica, dove la soglia di significatività è talvolta adattata a contesti non replicabili.

^x La frase richiama la prassi dei test psicologici somministrati in contesti clinici o giuridici, dove una “deviazione dal normativo” può essere usata come prova comportamentale, anche in assenza di sintomi conclamati. Cfr. Sampson, *"Cultural bias in psychometric tools"* (2011).

^{xi} **Thomas Szasz, *The Myth of Mental Illness* (1961)**: Szasz critica l'intera costruzione concettuale della malattia mentale, sostenendo che la psicoterapia è divenuta una religione laica e che il terapeuta agisce come il nuovo sacerdote: ascolta, assolve, guida — ma non cura.

^{xii} **Umberto Galimberti, *Psiche e Techne* (1999)**: L'autore denuncia la trasformazione della psicologia in tecnologia del sé, in cui la sofferenza non viene più interrogata filosoficamente ma convertita in punteggi e protocolli. La psicologia diventa così un esercizio di regolazione più che di comprensione.

^{xiii} **Michel Foucault, *Il potere psichiatrico* (1973)**: Foucault mostra come l'autorità terapeutica si costruisca attraverso pratiche disciplinari che non mirano alla guarigione ma all'adesione. La follia non viene compresa, viene esclusa.

^{xiv} **DSM-5 (American Psychiatric Association)**: Il manuale diagnostico di riferimento, costruito tramite consenso di comitati e non su criteri scientificamente falsificabili. Le sue definizioni generano ambiguità semantiche, permettendo interpretazioni estese e talvolta arbitrarie del comportamento umano.

