

## LE TESI

## Tra creatività e patologia: il caso Nietzsche

LUCIA NESCA

### *Introduzione*

Gli approcci solitamente utilizzati come “bussola” per addentrarsi nel mondo nietzscheano sono solitamente due: c’è chi vede in lui il padre, il creatore di un monumentale edificio filosofico, unico nel suo genere; la sua malattia rientra solo in modo marginale all’interno di questo quadro filosofico, un piccolo puntino nero cui si dedica volutamente poca attenzione. Una nota stonata che si teme possa danneggiare la figura e la memoria di questo grande filosofo.

Il secondo approccio, invece, vede Nietzsche come un malato cronico, affetto da paralisi progressiva luetica, piuttosto che da una psicosi maniaco-depressiva; la sua opera è inquadrata come il frutto di una mente malata.

Da un lato l’aspetto creativo e dall’altro quello psicopatologico, come se questi due elementi non potessero coesistere l’uno accanto all’altro.

Genio e follia in realtà hanno rappresentato nel corso della storia un binomio inscindibile, all’interno del quale si colloca anche la figura di Friedrich Nietzsche.

Egli rappresenta la personificazione della lotta/fusione tra questi due elementi, una fusione appunto che rende difficile se non impossibile evidenziare dove la genialità e la creatività filosofica lasciano il posto alla pura follia.

Nietzsche scrive: “Io ho sempre messo nelle mie opere tutto il mio corpo e la mia vita. Non so cosa siano i problemi puramente intellettuali”.

Ogni suo dolore, ogni sua sofferenza è l’inchiostro con il quale egli ha scritto alcune delle pagine più belle della storia della filosofia.

*Il sottile legame tra creatività e patologia*

La creatività, uno dei tratti salienti del comportamento umano, è dettata da un'intelligenza non logica, preminente in alcuni individui in grado di produrre cambiamenti e novità grazie alla loro capacità di intuire nuovi legami e relazioni tra pensieri ed oggetti.

Le prime ricerche sulla creatività furono condotte, intorno al 1940 da Wertheimer, il quale ideò, per la prima volta delle scale di misurazione per quantificare quella che lui definì "capacità di ristrutturazione mentale" non misurabile attraverso i test d'intelligenza classici. Per Wertheimer la creatività era rappresentata dalla capacità di un soggetto posto dinanzi ad una problematica, di giungere a delle conclusioni differenti e originali rispetto a quelle cui si approda utilizzando molti aspetti cognitivi.

La creatività intesa come capacità umana di innovare, implica il confronto con la tradizione. Non si fa, infatti, nulla che possa dirsi "nuovo" senza l'applicazione di criteri di giudizio costituitisi all'interno della tradizione condivisa.

L'originalità del creativo impone quindi una cesura con quanto appare non-originario, ma, appunto, derivato dal complesso delle conoscenze tramandate.

La creatività è, dopo tutto, una sfida all'ordine costituito, poiché conduce, in ultima analisi, alla competizione tra concezioni e modi d'essere diversi ed alternativi.

Studi condotti con strumenti psicometrici moderni hanno confermato tra gli individui creativi, accanto a qualità positive, anche elementi segnati da impulsività, aggressività ed antisocialità.

Il rifiuto delle regole costituite rappresenta, in effetti, un elemento comune ai soggetti creativi, in mancanza del quale difficilmente sarebbero intrapresi progetti d'innovazione.

La medesima attitudine può, però, favorire una più generale tendenza alla devianza, che alcuni ricercatori hanno riconosciuto come aspetto tra i più caratteristici della creatività.

L'esistenza di motivazioni non propriamente "cristalline" nell'agire creativo fu sospettata sin dal suo sorgere dalla psicoanalisi, che vide nell'atto creativo la forma più pura di sublimazione, in ciò alimentata da conflitti interiori relativi a pulsioni "animali" sentite come intollerabili.

Otto Rank sottolineò come, almeno in campo artistico, i medesimi conflitti psicologici potessero offrire, oltre che alimento per lo sforzo creativo, anche materia di creazione, permettendo l'espressione d'impulsi socialmente condannati quali l'odio, la gelosia, l'invidia. Gli aspetti più negativi della realtà, accanto a quelli più felici, hanno fornito ampia materia per l'arte, e ben si può dire, parafrasando Nietzsche, che senza crudeltà non c'è arte.

Numerosi studi sulla creatività sottolineano l'importanza dell'esperienza della malattia mentale per lo sviluppo di quelle attitudini immaginative e d'innovazione che sono caratteristiche della produzione creativa.

Originalità, creatività, eccentricità rispetto alla tradizione ed eccellenza nel produrre, caratterizzano quelle personalità che chiamiamo geni. Queste personalità sembrano associarsi ad un più alto rischio di sofferenza psichica, sofferenza che può arrivare all'evoluzione più drammatica, cioè la morte. Ricordiamo tra gli altri il poeta e scrittore Cesare Pavese<sup>1</sup>, il narratore americano Ernest Hemingway<sup>2</sup>, il filosofo Walter Benjamin<sup>3</sup>, il pittore Vincent Van Gogh<sup>4</sup>.

La relazione tra creatività e follia costituisce un enigma che affascina e inquieta il pensiero occidentale da millenni. La prima formulazione che conosciamo di questo quesito risale ad una nota inserita nel canone aristotelico, che conosciamo con il nome di problema XXX: "Perché tutti gli uomini eccezionali, nell'attività filosofica e politica, artistica e letteraria, hanno un temperamento melanconico, alcuni a tal punto da essere perfino affetti da stati patologici che ne derivano?".

Tra gli esempi citati vi sono quelli dei filosofi Empedocle, Socrate e Platone. Il testo descrive ampiamente le caratteristiche della melancolia, malattia mentale tra le più gravi tra quelle note tra i greci, e che oggi è classificata tra i disturbi dell'umore, essendo inclusa nella sindrome depressiva e nella psicosi maniaco-depressiva.

---

<sup>1</sup> Nato nel 1908 e morto suicida in una camera d'albergo a Torino nella notte tra il 26 e il 27 agosto a causa di un'overdose di farmaci.

<sup>2</sup> Ernest Miller Hemingway, nato a Oak Park (Illinois) 1899, morì a Ketchum, Idaho nel 1961 con un colpo di fucile in faccia.

<sup>3</sup> (1892-1940) morto in seguito ad un'overdose di morfina.

<sup>4</sup> (30-3-1853\ 29-7-1890) suicidatosi con un colpo di pistola.

La risposta che Aristotele dà al quesito da lui stesso formulato è che “i melanconici sono persone eccezionali, non per malattia ma per natura”. Non è la malattia che li fa grandi, dunque, ma è la loro grandezza che è tale da superare la malattia.

Il tema del legame tra creatività e follia attraversa fortune alterne nella storia dell’Occidente, fino a scomparire nel Medio Evo; riaffiorerà prepotente nel Rinascimento. L’affermarsi del nuovo Umanesimo si accompagna ad una considerazione del ruolo dell’individuo in quanto autore del proprio destino, con una riformulazione anche delle caratteristiche che contribuiscono a definire le sue capacità creative. Non è più l’eccellenza, come per Aristotele, il motore della creatività, bensì la capacità d’essere originali.

È ritenuto dai pensatori dell’epoca che la melanconia favorisca l’essere originali, in quanto la melanconia permetterebbe l’accesso agli stati meditativi.

Petrarca, primo poeta dell’era moderna che si riconosce dotato di genialità creativa, e si attribuisce il diritto di essere riconosciuto come “poeta laureato” (così come gli antichi poeti latini e greci), e che soffrì di ricorrenti episodi depressivi, proprio agli albori del Rinascimento ammise che:

“non esiste alcun ingegno se non mescolato alla pazzia”.

Durante il Romanticismo il tema subisce nuova trasformazione ed è la sregolatezza della passione, che già aveva tormentato artisti come Michelangelo e Caravaggio, ad alimentare insieme il fuoco della creazione artistica ed il tormento della follia.

Genio e follia formano quindi il binomio necessario per il produrre creativo fino alla leggenda dell’artista incompreso, tenuto per folle perché troppo eccentrico rispetto alla tradizione.

Durante il Positivismo, reazione al Romanticismo, la relazione tra genio e follia sarà indagata nella direzione opposta, nel tentativo cioè di comprendere cosa accomuni tra loro la creatività geniale, la devianza e la follia.

Cesare Lombroso, padre della moderna criminologia, in quel periodo formulò l’ipotesi che un’unica relazione accomunasse il genio, il folle ed il criminale come tipi particolari di devianza dalla media della popolazione generale. Tale tendenza all’eccesso avrebbe base ereditaria e spie-

gherebbe il ricorrere nelle medesime famiglie di personalità eminenti per creatività e personalità bizzarre nei comportamenti.

In realtà la tendenza alla familiarità per la creatività e la familiarità per alcune malattie mentali è un dato riconosciuto, ma di cui s'ignora la base costitutiva. Le ipotesi di Lombroso furono dibattute con studi che ne confermarono in alcuni casi i fondamenti ed altri che ne contestarono la validità.

Studi successivi, condotti con metodologie più accurate, confermarono però che le professioni più creative, sia nel campo dell'arte sia della ricerca scientifica, erano gravate da un maggior rischio di patologia mentale e mortalità per suicidio.

In particolare uno studio monumentale condotto in Germania, durante gli anni '30, ma pubblicato solo dopo la fine della seconda guerra mondiale, su oltre 5000 personalità di cui furono indagate la biografia e i destini familiari, osservò un legame tra creatività artistica e disturbi dello spettro schizofrenico e tra creatività scientifica e ciclotimia.

Al di là dei risultati, il quesito sul legame tra creatività e psicopatologia rimane sempre aperto. Secondo alcuni autori la relazione tra creatività e psicopatologia è solo apparente, influenzata da errori metodologici, dovuti al fatto che la maggior parte degli studi si basa su biografie. Le personalità che spiccano sulle altre sono anche più esposte alla rivelazione di particolari privati della loro vita, inclusa la presenza di malattie mentali, che normalmente, a causa dello stigma negativo che le contraddistingue, sono occultate.

Questo vizio di sovraesposizione condizionerebbe l'apparente maggiore prevalenza di disturbi mentali tra le personalità eminenti per creatività. In realtà i disturbi mentali sono relativamente diffusi, coinvolgendo circa il 25% della popolazione generale.

Secondo altri autori, invece, la maggior frequenza di disturbi mentali in chi svolge attività creative è un dato reale. Utilizzando i dati di mortalità per suicidio, per esempio, il sociologo americano Steven Stack ha osservato negli Stati Uniti un rischio quasi tre volte superiore tra coloro che sono registrati come artisti rispetto a coloro che svolgono professioni manuali o impiegatizie. Il rischio di mortalità per suicidio, che nella stragrande maggioranza dei casi è associato a malattia mentale, risulta distribuito in maniera ineguale a seconda dell'attività creativa.

Ci sarebbe un rischio maggiore tra letterati e poeti, rispetto a pittori e scultori, e ancora più basso sarebbe fra gli architetti.

Se il rapporto tra creatività e patologia è reale, in che modo la psicopatologia influenza l'espressione creativa?

Abbiamo detto prima che una delle caratteristiche della creatività è ottenere consenso per i propri prodotti. Secondo un'ipotesi, la malattia mentale favorirebbe l'autoaffermazione. In effetti, esistono alcune situazioni nelle quali individui sofferenti di patologia mentale con tratti paranoidei non particolarmente grave, riuscirebbero meglio dei sani ad acquisire la leadership in un gruppo. Anche i maniaco-depressivi sembrano avere una particolare propensione ad eccellere, soprattutto quando provenienti da ceti sociali avvantaggiati. Nell'anoressia nervosa si riconosce una particolare tenacia nel raggiungere i propri obiettivi, che potrebbe spiegare l'emergere di questi soggetti in professioni competitive come quelle delle ballerine o delle modelle.

Un'altra ipotesi sostiene che la malattia mentale favorisca di per sé la creatività. Al proposito sono citati come esempio la tendenza ad associazioni di idee inusuali nella schizofrenia, che favorirebbero l'emergere di idee originali. È stato dimostrato, in effetti, che soggetti depressi, non gravi, hanno una maggiore capacità di giudizio rispetto ai sani, soprattutto in situazioni ambigue.

La malattia mentale potrebbe favorire la creatività in via indiretta, attraverso processi di disinibizione. Molti disturbi mentali, infatti, si accompagnano ad impulsività; questo potrebbe facilitare l'impegnarsi in progetti che altrimenti non sarebbero mai iniziati. Fenomeni di facilitazione sono peraltro descritti per specifiche capacità: esistono descrizioni cliniche di persone che dopo un ictus che aveva leso una parte ristretta della zona limbica, area deputata al controllo delle emozioni, avevano sviluppato interessi artistici, in particolare nel campo della pittura, che prima mai avevano coltivato. Particolare talento in ambito grafico sembrano possedere anche i bambini autistici, per altro privi di capacità relazionali.

Alcuni aspetti della malattia mentale potrebbero infine incrementare la creatività per un effetto di massa, in quanto sarebbe aumentata la produttività, cioè il numero di oggetti prodotti. È una caratteristica della schizofrenia la perseverazione, cioè la ripetizione di parole, gesti o com-

portamenti. Anche nella mania c'è una tendenza ad un aumentato coinvolgimento in attività di ogni genere (affaccendamento).

Interpretazioni sociologiche attribuiscono il legame tra creatività e malattia mentale ad un processo di selezione nella scelta della professione. Poiché le attività creative possono essere sconosciute, esse sono anche compatibili con le irregolarità e le ricadute della malattia mentale. È possibile dunque che si selezionino in queste professioni soggetti sofferenti di un disturbo mentale.

Un'altra ipotesi sostiene che la professione creativa, in quanto esposta all'insuccesso e alle difficoltà economiche, favorirebbe lo sviluppo di disturbi mentali, soprattutto di tipo ansioso e depressivo. Sappiamo, infatti, che lo stress favorisce il precipitare di disturbi psichici. In alcuni casi, ad esempio, insuccessi legati all'attività creativa hanno condotto al suicidio.

Un'ipotesi di tipo psico-biologico, al contrario, suggerisce che un medesimo fattore favorisca le capacità cognitive legate alla creatività, ma condizioni anche un rischio maggiore di sviluppare disturbi mentali. I circuiti della dopamina, ad esempio, sono coinvolti nei processi di selezione del segnale e delle informazioni come anche nei processi di memorizzazione. Una loro instabilità, però, è osservata nelle reazioni anomale allo stress, nella depressione e nella schizofrenia.

Nel momento in cui la dinamica patologica ha inizio, appare nell'opera un cambiamento, che vi apporta qualcosa d'unico e di straordinario. Ciò succede perché artisti di grande genio sono capaci di innalzare la malattia ad un senso supremo, di congiungerla pienamente alla propria esistenza spirituale, di dominarla "per" e "con" l'arte.

In realtà la dimensione demoniaca, la tendenza a misurarsi con l'assoluto, si pongono al di fuori della psicosi. Ma tutto accade come se il demone liberatore, che nell'uomo sano è frenato, riuscisse a sfondare, per consentire alle profondità dell'anima di rivelarsi.

Le patologie, presunte o confermate, non riescono a spiegarci né la vita né l'opera di un artista. Il genio lo si constata, non lo si spiega. Non ci sono cause ed effetti, le une e le altre si raccolgono nella simultaneità dell'opera che è la formula eterna di quello che l'artista ha voluto essere e ha voluto esprimere.



*La geniale follia di Nietzsche*

L'incarnazione di questa lotta/fusione tra creatività e follia può essere data dalla figura di Nietzsche che, rappresenta uno dei tanti esempi che la storia ci ha offerto, di come la follia possa rappresentare il motore o la base per la costruzione di un mondo originale e fantasioso ma che nello stesso tempo abbia un solido legame con la realtà e la razionalità.

Nietzsche riesce a fondere nella sua opera il turbinio delle sue emozioni e degli stati d'animo che si susseguono e si superano in un circolo eterno e che lui solo può analizzare.

Il senso tragico dell'esistenza, la dialettica tra Apollineo e Dionisiaco, tra malattia e salute, l'eterno ritorno, la volontà di potenza, il superuomo, sono un prodotto dei suoi stati d'animo, come lascia intendere egli stesso.

È la filosofia come malattia, o meglio è Nietzsche come malattia e la malattia come filosofia.

Non si può, infatti, parlare di Nietzsche senza parlare della sua malattia e della concezione filosofica che egli aveva della stessa. Per Jaspers<sup>5</sup>: "La malattia di Nietzsche non ha solo interrotto in modo rovinoso la sua vita, ma nella sua lenta evoluzione, gli si è talmente connaturata, che senza la malattia non potremmo immaginarci né la sua vita né la sua opera."

È la malattia che gli apre –come dice Nietzsche stesso– la via a molti ed opposti modi di pensare.

Secondo Jaspers a partire dal 1880 Nietzsche vive "una profonda trasformazione mai conosciuta prima nel corso della sua vita: nuove atmosfere, tonalità diverse, nuove disposizioni d'animo, lo pervadono in modo così ampio ed intenso" che egli chiama fattore biologico e talvolta patologico. Come mai Jaspers non si accorge che questi possono essere sintomi della malattia maniaco-depressiva, preesistenti al 1880 e che dopo il 1880 si sono evoluti? Parlando della malattia di Nietzsche,

---

<sup>5</sup> Karl Jaspers, 1883-1969, compì i suoi studi interessandosi alla medicina e al tempo alla filosofia; approfondì in particolare il pensiero di Nietzsche, ed è proprio da questo interesse che nacque una delle più apprezzate e complete biografie prodotte dal filosofo. L'opera si chiama "Nietzsche" e venne pubblicata nel 1936.

Jaspers scrive “in assenza di una diagnosi precisa, si deve parlare di un fattore biologico che in futuro potrà essere chiarito, grazie ai progressi della psichiatria”.

E allora Jaspers o ignorava il trattato di Kraepelin<sup>6</sup> (pare difficile), e di conseguenza il fenomeno della malattia maniaco-depressiva, o era prevenuto riguardo alla possibilità di fare una diagnosi diversa dalla paralisi progressiva (da lui ritenuta quasi certa).

Pur avendo ammesso l'esistenza di un fattore biologico, Jaspers temeva probabilmente di mettere in discussione il valore delle opere di Nietzsche, che invece resta inalterato anzi è accresciuto dal momento che è caratteristica di questa malattia stimolare la creatività del genio.

Nel 1883 esce il libro di Kraepelin “La follia maniaco-depressiva”. Nel 1899 appare la sesta edizione ed il termine maniaco-depressivo viene usato per la prima volta. “Esso comprendeva le psicosi particolari e le manie semplici. Kraepelin non escludeva dalla malattia i fattori biologici, i fattori psicologici e sociali; infatti, egli fu tra i primi a rilevare che cause psicologiche possono fare precipitare i singoli episodi”. Questo potrebbe essere stato il caso di Nietzsche.

Scrive Nietzsche a Peter Gast (1880): “Gli ultimi tempi ero sempre in uno stato d'animo molto elevato. Sono andato molto al di là di me stesso”.

Stati elevati dell'esperienza creativa dell'essere, e la terribile melancolia delle settimane e dei mesi di depressione si alternavano.

Scrive ad Overbeck nel 1883: “La mia sensibilità ha esplosioni così violente che un solo attimo è sufficiente a farmi ammalare completamente a causa di un semplice cambiamento....”

Nel 1886, subito dopo la pubblicazione di “Al di là del bene e del male”, scrive da Venezia ad una sua amica, alla quale aveva spedito una copia dell'opera: “Sarei anch'io al di là del bene e del male, ma non dalla

---

<sup>6</sup> Emil Kraepelin (1856-1926) è considerato il padre di tutte le moderne classificazioni oggettive della mente e del comportamento come malattia. Osservando attentamente i suoi pazienti, Kraepelin stabilisce i due grandi quadri della malattia mentale: psicosi maniaco-depressiva (quadro bipolare) e demenza precoce (quadro unipolare). A dimostrazione della natura fondativa del suo lavoro, è da notare che tali quadri sono tutt'ora la base più solida e utilizzata della psicopatologia e della psicodiagnostica scientifica.

nausea, dalla noia, dalla melanconia”. Nietzsche era un melanconico, ne aveva tutti i caratteri.

Gli psichiatri tedeschi e italiani che visitarono Nietzsche, si sono arrampicati sugli specchi per giustificare tali diagnosi. Si è fatta confusione probabilmente tra i sintomi della paralisi progressiva e quelli della malattia maniaco-depressiva, che per certi aspetti sono simili. Alla stessa maniera ancor oggi si continua a confondere la schizofrenia con la malattia maniaco-depressiva.

La diagnosi di paralisi progressiva –scrive Anacleto Verrecchia in “La catastrofe di Nietzsche”– è una leggenda... e contro le leggende non ci sono antibiotici.

Tra coloro che vollero Nietzsche sifilitico, come se non gli bastasse-ro gli altri mali che aveva addosso, vi fu, evidentemente, il desiderio di attribuire la follia del loro idolo ad un semplice incidente.

Si è discusso a lungo, e chissà per quanto tempo ancora se ne discuterà se Nietzsche fosse o non fosse sifilitico, ma stando alle testimonianze dei suoi amici più cari, questa fu l’ennesima “leggenda nietzscheana”.

Paul Deussen, amico intimo del filosofo racconta che nel febbraio del 1865 Nietzsche si era recato a Colonia, lì si era fatto accompagnare da una guida a vedere le cose più belle della città e alla fine le aveva chiesto di condurlo in un ristorante.

Ma la guida lo portò in una casa malfamata. “Mi vidi” così raccontò Nietzsche il giorno seguente all’amico “improvvisamente circondato da una mezza dozzina di apparizioni in veli e lustrini, che mi fissarono speranzose. Rimasi per un po’ senza parola. Poi mi diressi istintivamente verso un pianoforte, l’unico essere animato in quella compagnia, e ne trassi alcuni accordi. Questi mi liberarono dallo sbalordimento e me la svignai”.

Molti autori sostengono che Nietzsche potrebbe essere ritornato alla carica ed essersi infettato dopo, durante gli anni di studio a Lipsia, secondo il Montanari, infatti “nel clima ipocrita della morale borghese, che costrinse per molto tempo i giovani studenti a provvedere in quel modo alle loro ‘necessità erotiche’, un’ipotesi del genere è anche per Nietzsche normale”. Questa ipotesi è confermata da una dichiarazione che Nietzsche stesso, già demente, fece ai sanitari nel gennaio 1890 e che fu registrata: “1866 infezione sifilitica”, secondo questa testimo-

nianza, dobbiamo ritenere accertato che la demenza di Nietzsche “sia stata originata *esclusivamente* da una sifilide, contratta a Lipsia e culminata nella paralisi progressiva”. Nel manicomio di Basilea, Nietzsche, nel più alto stadio della sua megalomania e della sua confusione, deve aver risposto alla domanda sulla lue: “Signorsi, due volte, nel 1866”. Già la dichiarazione di un’infezione avvenuta due volte, cosa impossibile in casi normali, lascia pensare che Nietzsche non abbia capito la domanda. Il 1866 fu l’anno del colera.

Nietzsche credeva di essersi preso due volte il colera, nel mese di Luglio a Lipsia e all’inizio di settembre a Naumburg, e s’immaginò di aver domato la malattia con le sue pronte cure. Ora, siccome lues (=malattia contagiosa), come parafrasi discreta di sifilide, nel 1889 non era ancora generalmente riconosciuta, a Nietzsche poté venire in mente il ricordo del colera.

D’altra parte abbiamo la testimonianza del professor Roscher, che fu vicino a Nietzsche negli anni di Lipsia, che, quando la questione incominciò a far rumore nella stampa, scrisse spontaneamente alla signora Förster (sorella del filosofo): “...a me non è mai giunto il minimo sentore di un’infezione ‘luetica’ in quel tempo. Mi riesce anche del tutto incredibile che Nietzsche, il quale in fatto di sesso viveva come un santo e come tale, a quel che mi risulta, era considerato da tutti gli amici di gioventù, possa essersi presa una simile infezione mediante una stravaganza”.

Lo stesso Rohde, caro amico del filosofo, respinse con sdegno l’ipotesi che Nietzsche si fosse infettato in quel modo, mentre Gast ci rideva sopra. In breve, nessuno degli amici più vicini non seppe mai nulla di questa leggendaria infezione.

Dello stesso parere i medici che ebbero la possibilità di visitarlo; nessuno di loro rivelò segni, anche solo residui, della sifilide.

Solo Overbeck tra gli amici di Nietzsche, mostrò una certa tendenza a credere all’infezione luetica, questo perché, siccome Binswanger (che tenne in cura Nietzsche nella clinica psichiatrica di Jena) era dell’opinione che il 70% delle paralisi fossero di origine sifilitica, egli indicò la possibilità che il male di Nietzsche fosse dovuto alla lue. Da ciò Overbeck ne dedusse, a torto, che il medico avesse diagnosticato con sicurezza la sifilide. Pochi giorni dopo l’episodio, Overbeck muore, mentre non accenna

a morire la leggenda della sifilide del suo amico: una testa ingegnosa mette in giro una voce e mille testi mediocri la ripetono all'infinito.

Si sarebbe potuto parlare anche di depressione secondaria se Nietzsche avesse cominciato a mostrare i sintomi dopo il 1880 come dice Jaspers; solo che Nietzsche sin dall'infanzia ha accusato quei malesseri psichici che sono tipici di quella che oggi si chiama depressione bipolare come dimostrato dalla moderna psichiatria.

Jaspers parla della presenza di un fattore biologico e patologico a partire dal 1880 e di "malattie" dal 1873, ma tralascia di considerare che Nietzsche già durante l'adolescenza e forse ancor prima presentava disturbi dell'umore.

Spesso una sindrome maniaco-depressiva mal diagnosticata è fuorviante, infatti, Nietzsche dava segni di melanconia, probabilmente a rilevanza clinica ancor prima dei vent'anni.

Inoltre, la testimonianza della sorella, che Nietzsche durante la giovinezza è stato completamente sano, è stata da Janz confutata con testimonianze inoppugnabili.

All'età di quattro anni, infatti, egli subisce il trauma della morte del padre, trauma che non riuscirà più a superare.

A sette anni scrive di aver perduto l'infanzia. Nietzsche cominciò a scrivere sui suoi stati melanconici all'età di dodici anni e vi ritornò a diciotto. Ciò concorda con quanto si sa della malattia maniaco-depressiva in cui i primi sintomi tendono appunto a manifestarsi nell'adolescenza e perfino nell'infanzia.

Così descrive il carattere di Nietzsche bambino e adolescente il suo amico Pinder: "Il tratto fondamentale del suo carattere era una certa malinconia, che si esprimeva in tutta la sua natura. Fin dalla prima, primissima infanzia amava la solitudine per abbandonarsi ai propri pensieri, evitava in certo modo la compagnia degli uomini e frequentava invece paesaggi che la natura ha dotato di sublime bellezza. Aveva animo molto fervido e pio, e già da bambino rifletteva su cose delle quali gli altri della sua età non si occupavano...".

Pinder parla di una certa timidezza soprattutto tra persone estranee, tra le quali si sentiva notevolmente a disagio... "In realtà l'introversione, –prosegue Pinder– l'ombrosa tendenza all'isolamento del carattere di Nietzsche ragazzo sono l'espressione di un giovane dominato dalla sua

singolare vocazione... È proprio tale singolarità di simili ragazzi che fa sempre un effetto singolare ai loro compagni; i più normali reagiscono con le canzonature, perché a loro essa fa l'effetto di boria e presunzione, mentre i più fini avvertono l'aura dell'eletto, che però li mette a disagio ovvero la considerano con timida venerazione”.

All'età di quindici anni dalla scuola di Pforta: “Quando giunsi a Pforta il mio cuore era oscurato dalle nuvole di tristezza e solo il lieto ricordo delle vacanze lasciava filtrare un po' di luce gioiosa, ma era solo quel sentimento tra lieto e doloroso della melanconia”.

Era un solitario che amava la solitudine. Era solito passeggiare per le strade senza meta. A diciotto anni: “Nella mia stanza è un silenzio di morte. Davanti a me un calamaio per annegarvi il mio nero cuore”. Infatti, a diciotto anni fu colpito da una crisi probabilmente di natura maniaco-depressiva che ha sconvolto il suo sentimento vitale nel modo più violento e lo fa vacillare tra l'adorazione e la ribellione, tra la più orgogliosa autocoscienza e la più profonda nausea di se stesso.

Scrivendo Janz: “Il medesimo giovane che, attingendo alla forza più profonda del suo essere, venga con sicurezza da sonnambulo quei pensieri su Fato e Storia<sup>7</sup>, e nello stesso tempo ossessionato da sogni angosciosi, e soffre non solo per l'angustia della scuola e della routine quotidiana, davanti alla quale, come confida alla sorella, vorrebbe fuggire nella foresta vergine e diventare taglialegna, non sa che fare delle sue giornate e il mondo gli appare guasto- non so che cosa amare, non c'è più pace in me, non so che cosa credere, perché vivo? Perché?”

Nietzsche soffriva d'instabilità emotiva, di repentini e violenti cambiamenti d'umore. A diciannove anni: “Confessiamolo, io scrivo su stati d'animo, in quanto appunto ho uno stato d'animo, ed è una fortuna che sia proprio nello stato d'animo di descrivere stati d'animo. Tali stati d'animo, ospiti della nostra anima, vengono non perché lo vogliamo, e

---

<sup>7</sup> “Fato e storia” scritto da Nietzsche nel 1862, viene considerato il primo saggio in cui si tematizza il modo di pensare rivoluzionario e sovvertitore che sarà alla base di tutte le teorie successive sviluppate in altre opere; è in “Fato e storia” dunque che Nietzsche introduce per la prima volta l'idea di una volontà sovvertitrice, caratteristica di quegli uomini superiori che vogliono liberarsi del passato.

non vengono in quanto sono tali, bensì vengono quegli ospiti che necessariamente devono venire e appunto solo quelli”.

Nietzsche guardava alla vita pensando anche di tanto in tanto, al suicidio e ciò gli faceva scoprire angoli nuovi e prospettive sconfiniate. Egli inoltre avrebbe voluto sperimentare anche la pazzia, tanto che alcuni suoi amici, quando hanno ricevuto i cosiddetti biglietti della follia, avevano pensato al suo solito gioco del mascheramento.

Nietzsche ha sempre sofferto profondamente la solitudine, anche quando diceva di amarla: sempre alla ricerca di qualcuno che sentisse come lui. Nella nota lettera del 1885 indirizzata alla sorella, espone il rendiconto della sua vita: “...Dalla mia infanzia non ho mai trovato nessuno che avesse in comune con me le angosciose istanze del sentimento e della coscienza... La malattia mi porta, sempre più, al più spaventevole scoraggiamento. Non invano sono stato tanto, profondamente ammalato e non invano lo sono in genere tuttora... se nel frattempo io do vita a Zaratustra questi non sono per me che divertimenti o meglio paraventi dietro i quali possa per po' starmene rimpiazzato...”. È ben strano che Binswanger e gli altri psichiatri che visitarono Nietzsche non siano riusciti ad individuare quei sintomi (pur evidenti) per formulare la diagnosi di malattia maniaco-depressiva, che tuttavia era stata già scoperta. Probabilmente Binswanger e Mobius non hanno avuto modo di conoscere bene la vita e le opere di Nietzsche, mentre se ne avessero conosciuto il temperamento, sarebbero stati favoriti nel loro lavoro.

Alla luce di quanto sin qui affermato, sembra ancora più strano che Jaspers, grande filosofo e grande psichiatra, nel suo famoso libro su Nietzsche del 1936, che è forse il più profondo e chiaro libro che sia stato scritto su Nietzsche, parlando della sua malattia, non abbia preso in considerazione la sindrome maniaco-depressiva nel momento in cui l'altro grande psichiatra tedesco Kraepelin, in un voluminoso trattato pubblicato nel 1883, faceva conoscere al pubblico i primi risultati di un'interessantissima ricerca sulla malattia maniaco-depressiva.

Kraepelin, che è la massima autorità su questa malattia, ha descritto come, in assenza di cure, essa può portare alla pazzia.

Non fu la paralisi progressiva a fare impazzire Nietzsche, ma una grave forma di psicosi maniaco-depressiva, causata da fattori biologici, psichici ed ambientali che interagivano tra di loro.

Biologici: si consideri l'anamnesi familiare dal lato materno; secondo Mobius una sorella della madre si sarebbe uccisa, un'altra sarebbe impazzita e alcuni fratelli avrebbero accusato disturbi psichici. Anche il padre ha sofferto d'esaurimento nervoso, come risulta dal verbale redatto dal sovrintendente del luogo.

Ambientali: la morte del padre, la delusione amorosa, l'incomprensione e la stupidità degli altri.

Psichici: era timido, insicuro, spesso inibito "intuitivo con tendenza alla introversione come la maggior parte degli ammalati maniaco-depressivi; i suoi scritti per aforismi sono caratteristici di un atteggiamento intellettuale introverso".

Jung stesso all'interno della sua opera "Tipi psicologici" aveva definito Nietzsche un introverso: "Il fatto che Nietzsche mette in rilievo proprio la funzione psicologica dell'intuizione da un lato e dell'impulso dall'altro, dovrebbe essere indicativo della sua personale psicologia. Egli è certamente da annoverare nel tipo intuitivo con tendenza all'introversione. A favore della prima formulazione depone il genere prevalentemente intuitivo-artistico della sua produzione [...] del suo lato introverso-intellettuale sono caratteristici i suoi aforismi, i quali nonostante una forte vena sentimentale, rivelano uno spiccato intellettualismo critico [...]. stando così le cose, non deve stupire il fatto che nella sua prima opera<sup>8</sup> egli abbia messo inconsciamente in primo piano i fatti della sua psicologia personale. Ciò corrisponde all'atteggiamento intuitivo che coglie il mondo esterno soprattutto attraverso il mondo interiore, talora anche a scapito della realtà.."

L'introversione e l'isolamento nel quale Nietzsche si rinchiudeva sono descritti, anche da Lou Andreas-Salomè che narra in che modo il mondo interiore del filosofo trapelasse anche nella sua esteriorità: "...all'osservatore frettoloso la sua figura non presentava, infatti, nulla che desse nell'occhio: l'uomo di media statura, dagli abiti estremamente semplici, ma anche estremamente curati, dai tratti distesi e dai capelli castani pettinati all'indietro, poteva facilmente passare inosservato.

<sup>8</sup> "La nascita della tragedia".



Il contorno della bocca, sottile e quanto mai espressivo, veniva quasi interamente nascosto dai grossi baffi pettinati in avanti; aveva una risata sommessata, un modo di parlare senza fragore, un'andatura cauta e meditabonda con le spalle che un po' s'incurvavano; era difficile immaginarsi un uomo del genere in mezzo ad una folla: portava su di sé il segno di chi resta in disparte, di chi sta da solo. Di incomparabile bellezza e di tale nobiltà di forma da attirare involontariamente lo sguardo, erano invece le mani di Nietzsche, delle quali egli stesso credeva che rivelassero il suo spirito [...]. Anche gli occhi di Nietzsche erano rivelatori. Benché semiciechi, non possedevano nulla di quel carattere indagatore, ammiccante, involontariamente inopportuno che è proprio di molti miopi; parevano semmai i custodi e i guardiani di autentici tesori, di muti segreti che nessuno sguardo indiscreto avrebbe dovuto violare. La debolezza della vista conferiva ai suoi tratti un incanto del tutto particolare poiché, invece di riflettere le impressioni esteriori e cangianti, restituiva soltanto quel che egli traeva da dentro di sé. [...] Questo aspetto rappresenta soltanto l'altro lato di quella solitudine alla cui luce deve essere intesa tutta la vita interiore di Nietzsche –un autoisolamento e un relazionarsi soltanto a se stesso che crescevano di continuo.”

I biografici di Nietzsche affermano che la malattia si manifestò il 3 gennaio del 1889. In realtà il filosofo fu visitato prima ben quattro volte da un psichiatra torinese, cui si era rivolto Davide Fino<sup>9</sup> per far curare il suo inquilino.

Il 6 gennaio 1889 Jacob Burckhardt (che allora aveva settantuno anni) ricevette una lettera da Nietzsche. La lettera lo colse di sorpresa e lo addolorò, tanto da intuirne un crollo psichico. Si recò immediatamente da Overbeck.

Questi si mise a tavolino e scrisse immediatamente una lettera a Nietzsche a Torino, invitandolo a venire subito a Basilea. Ma quando il

---

<sup>9</sup> Davide Fino gestiva a Torino la sala di scrittura pubblica e la rivendita di giornali in piazza Carlo Alberto. Il 7 aprile 1888 si vide comparire davanti un signore dall'aria strana e vestito in modo strano. Credendo che cercasse informazioni sulla città, si offrì spontaneamente una guida di Torino; ma il signore (Nietzsche) chiese dove poteva trovare una camera ammobiliata presso una buona famiglia. Allora Fino che abitava di fronte e che aveva una “buona famiglia” gli offrì una camera in casa propria.

giorno seguente ricevette anche lui l'inequivocabile "lettera della follia" capi che la situazione era grave. Si precipitò dal professor Ludwig Wille, direttore della clinica psichiatrica Friedmatt, che, dopo aver esaminato le due lettere, disse ad Overbeck di riportare immediatamente l'amico da Torino a Basilea prima che scomparisse in qualche manicomio italiano.

Overbeck partì la sera stessa del 7 gennaio per Torino, dove arrivò il giorno seguente alle quattordici. Trovò la casa di Nietzsche: la famiglia Fino che l'ospitava era spaventata e disorientata. Quell'incontro è da lui descritto a Koselitz (Peter Gast) del 15 di gennaio:

"Era l'ultimo momento in cui ancora non si poteva portarlo via senza particolari ostacoli, se si eccettua il suo stato. Tralascio di descrivere le strazianti condizioni in cui trovo Nietzsche affidato alle cure dei suoi padroni di casa... scorgo Nietzsche rannicchiato nell'angolo di un sofà intento a leggere — come si seppe poi, si trattava delle bozze di "Nietzsche contra Wagner"— terribilmente emaciato; egli mi vide a sua volta e mi si precipita incontro, mi abbraccia vigorosamente, riconoscendomi e scoppia in un mare di lacrime, poi si lascia cadere nuovamente sul sofà, scosso da sussulti, mentre anch'io per l'emozione non riesco a stare in piedi. Forse proprio in quell'attimo gli si spalancò davanti l'abisso sul cui ciglio ora si trova o dove piuttosto è già precipitato? In ogni modo, una cosa del genere non si ripeté più. Era presente l'intera famiglia Fino.

Nietzsche era appena tornato a sdraiarsi scosso da gemiti e sussulti, che gli fu data da inghiottire l'acqua di bromo che si trovava sul tavolo. Immediatamente subentrò la calma, e Nietzsche prese a discorrere della grande accoglienza che si preparava per la sera. Era entrato nel mondo delle sue allucinazioni, dal quale non è più uscito finché l'ho avuto sotto gli occhi, mantenendosi sempre lucido riguardo a me e in genere alle altre persone, totalmente ottenebrato riguardo a se stesso.

Vale a dire che, stando al pianoforte, dove cantava a gola spiegata in preda alla frenesia ed esaltandosi sempre più, prorompeva in contempo, con brevi frasi pronunciate in un tono smorzato indescrivibile, cose sublimi, di mirabile chiaroveggenza e di indicibile orrore, su se stesso come successore del dio morto, accompagnandole con una sorta di interruzione al pianoforte, al ché seguivano convulsioni e accessi di un'indicibile sofferenza; ma, come già detto, ciò avveniva solo in rari momenti passeggeri, finché almeno io fui presente, mentre nel comples-

so prevalevano le dichiarazioni relative alla missione che si attribuisce, quella di essere il pagliaccio delle nuove eternità, e lui, l'incomparabile maestro dell'espressione, non era in grado di rendere nemmeno le estasi della sua gaiezza se non con le espressioni più triviali, in altre parole scurrilmente ballando e spiccando balzi”.

Overbeck e Nietzsche partirono il 9 Gennaio, alle 14.20.

Il 10 gennaio Nietzsche fu ricoverato nella clinica del dott. Wille.

Il 17 gennaio il paziente fu trasferito a Jena (località più facilmente raggiungibile dalla madre) e preso in cura dal professor Binswanger.

Passò quattordici mesi negli ospedali psichiatrici. Qui i medici si limitarono ad intervenire sui sintomi, ma nulla poterono fare per influire sul decorso della malattia.

La madre cambiò alloggio nella prospettiva di prendere il figlio con sé; entrerà nel nuovo alloggio con Nietzsche il 24 marzo 1890 e accudirà il figlio per sette anni, fino alla morte.

Alla morte della madre Nietzsche è preso in cura dalla sorella Elisabeth.

### *Conclusione*

Friedrich Nietzsche sin dall'infanzia soffrì di disturbi dell'umore: un alternarsi continuo e doloroso di stati d'euforia ad altri di depressione.

Si può sicuramente parlare di un crollo psichico, avvenuto tra la fine del 1888 e gli inizi del 1889, questo non rappresentò comunque un avvenimento improvviso e accidentale, ma la degenerazione di un disturbo che lo accompagnò lungo tutto il corso della sua vita.

Probabilmente lo stato catatonico al quale si ridusse negli ultimi undici anni che precedettero la morte, avvenuta il 25 agosto 1900, fu una conseguenza dell'abuso di farmaci, somministratigli sin dal suo primo ricovero nella clinica psichiatrica, per cercare di calmare i suoi stati maniacali.

Accettare la tesi per cui Nietzsche fu, per tutto il corso della sua vita, affetto da una psicosi maniaco-depressiva, vuol dire anche vedere la sua patologia connaturata alla sua stessa personalità.

Tutte le opere del filosofo, all'interno delle quali, egli riflette i suoi

stati d'animo rappresentano il frutto di un suo personale modo di vivere, vivere la vita ma anche la malattia.

Non è possibile perciò discernere all'interno della sua filosofia un pensiero "sano" da uno "folle".

Nietzsche rappresenta la personificazione della fusione intima tra questi due elementi: il genio e la follia sono entrambi alla base della sua vita, del suo pensiero e delle sue opere.

## Bibliografia

- Abbagnano N. e Fornero G., *Filosofi e filosofie nella storia*, vol.3, Paravia, Torino, 1994.
- Borgna E., *Malinconia*, Feltrinelli, Milano, 1992
- Canestrari R., Godino A., *Trattato di psicologia*, CooperativaLibreria Universitaria Editrice, Bologna, 1997.
- Codispoti O., Clementel C., *Psicologia clinica*, Carocci editore, Roma, 1999.
- Colli G., Montinari M., *Che cosa ha "veramente" detto Nietzsche*, Astrolabio-Ubaldini Editore, Roma, 1975.
- Jamison, *Toccato dal fuoco*, prefazione di Cassano G., Longanesi, Milano, 1993.
- Jaspers K., *Introduzione alla comprensione del suo filosofare*, traduzione di Luigi Rustichelli, Mursia, Torino, 1996.
- Kurt P.J., *Vita di Nietzsche*, 3 volumi, Bari, Laterza, 1980-82.
- Lou Andreas-Salomè, *Vita di Nietzsche*, a cura di Enrico Dosaggio e Domenico M. Fazio, Editori Riuniti, Roma, 1998.
- Nietzsche F., *Epistolario 1865-1900*, a cura di Barbara Allason, Einaudi, Torino, 1962.
- Nietzsche F., *La mia vita. Scritti autobiografici 1865-1869*, nota introduttiva di M. Montanari, versione di M. Carpi, Milano, Adelphi, 1977.
- Platone, *La melanconia dell'uomo di genio*, a cura di C. Angelini ed E. Salvaneschi, Genova, Il melangolo, 1981.
- Sacks O., *L'uomo che scambiò sua moglie per un cappello*, Adelphi, Milano, 1988.
- Safranski R., *Nietzsche, biografia di un pensiero*, Longanesi, Cuneo, 2001.
- Verrecchia A., *La catastrofe di Nietzsche a Torino*, Einaudi, Torino, 1978.

### Siti web:

- Lista A.E.R.F., "Quando l'arte brilla nel buio della nevrosi",  
[http://www.aerf.it/blog/2002\\_07\\_01\\_archivio.html](http://www.aerf.it/blog/2002_07_01_archivio.html), 25-11-2003
- Preti A., "Creatività e devianza",  
<http://www.schizophreniaproject.org/Creativity/devianza.htm>,  
30-11-2003
- "Le interpretazioni di Nietzsche",  
[http://members.xoom.virgilio.it/\\_XOOM/fnietzsche/\\_private/interpretazioni.htm](http://members.xoom.virgilio.it/_XOOM/fnietzsche/_private/interpretazioni.htm),  
14-12-2003