

IL PRE-GIUDIZIO

Una forma di disabilità culturale collettiva

Angelo Di Gennaro

Premessa

Questo che segue è lo stralcio di un lavoro molto più ampio sul tema del pregiudizio, elaborato con il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale della ASL C di Roma e Presidente nazionale di Psichiatria Democratica – Dr. Luigi Attenasio (1949-2015) – il collega psichiatra con il quale ho lavorato fianco a fianco per circa 15 anni. Con lui ho avuto la possibilità di approfondire e condividere gli insegnamenti e la pratica anti-manicomiale di Franco Basaglia, “una delle grandi rivoluzioni dell’umanità”, come ha recentemente osservato lo scrittore e regista Moni Ovadia. (V. la trasmissione *Tagadà* de La7 del 28 marzo 2016).

Il proporre ora queste brevi riflessioni nasce da tre ottime notizie, tra loro interconnesse, di primaria importanza ai fini dell’inclusione sociale, della lotta al pregiudizio e di un turismo autenticamente accogliente e solidale: quest’ultimo, molto più attento alle tematiche dell’uguaglianza e dei diritti individuali, sociali e politici (garantiti - finora - dalla Costituzione), anziché essere orientato esclusivamente al massimo profitto e alla ingiustificata, narcisistica autocelebrazione dei luoghi e delle persone. La prima è che a Scanno, il 28 aprile 2016 si terrà una giornata sulla *Diversabilità* presentata da Jacopo Petrocco, il cui scopo è quello di “fornire un confronto di esperienze ed un gruppo motivazionale e di supporto a persone con diverse abilità fisiche...”. A conferma che “tutte le barriere sono valicabili”, anche quelle mentali. (V. Locandina ne *Il Gazzettino Quotidiano* del 23 aprile 2016).

La seconda è che a seguito dell’inchiesta parlamentare coordinata dall’ex Sindaco di Roma, Ignazio Marino nel 2010, Barete (Aq) ospiterà gli autori di reati pericolosi, ma incapaci di intendere e volere, tuttora ristretti presso gli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG). Gli ospiti della Residenza per l’esecuzione di misure di sicurezza (Rems) di Barete usufruiranno di percorsi terapeutici e riabilitativi approntati dalle équipes dirette dal Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e del Centro Diurno dell’Aquila (Vittorio Sconci e Alessandro Sirolli). Essi porteranno così a termine, per la loro parte, il lungo e faticoso lavoro già avviato da Franco Basaglia nel 1961 a Gorizia e poi a Trieste. (Sull’argomento vari articoli sono stati pubblicati nel mese di aprile 2016 da *Il Centro*).

La terza è che Jeremy Corbyn - il capo del Partito Labour attualmente all’opposizione in Gran Bretagna - ha creato un apposito Ministero per la Salute Mentale nel suo Governo-Ombra. (V. *Independent* del 15 settembre 2015). In un discorso in Parlamento nel febbraio 2015 il signor Corbyn ha spiegato il suo atteggiamento verso la salute mentale e perché pensava che l’argomento fosse così importante: "Tutti noi possiamo passare attraverso la depressione. Ognuno di noi in quest’Aula conosce persone che sono passate attraverso di essa, e ha visitato persone che sono state ricoverate in istituzioni psichiatriche e hanno pienamente recuperato, sono tornate al lavoro ed hanno continuato la loro vita normale”, ha detto. "Sogno il giorno in cui in questo Paese accada come in alcuni paesi scandinavi, dove un Primo Ministro si è dato sei mesi di pausa per superare la depressione, piuttosto che essere cacciato fuori sede così come sarebbe accaduto in molte altre

occasioni...".

Il pre-giudizio come ostacolo alla conoscenza

Il tema del pregiudizio lo abbiamo incontrato quasi subito, da quando cioè abbiamo iniziato ad occuparci di salute mentale sia negli ospedali psichiatrici, sia nel territorio, ossia nel Dipartimento di Salute Mentale (DSM).

I manicomi, nati per assistere le persone con problemi psichici, col tempo¹ diventati luoghi fisici di esclusione e di segregazione, non ci sono più. Questi spazi, ora "desertificati" e riciclati, avevano circoscritto la follia dentro i loro confini simbolici e materiali, i muri, le reti, individuandola come entità ben definita. Così, svuotata del significato di relazione inserita nella realtà della esistenza collettiva e affidata alla psichiatria come oggetto del suo sapere, le era stato negato valore di linguaggio e di mezzo di conoscenza.

Spariti i manicomi, non è sparita la manicomialità, modo e stile tipicamente asilare, di avvicinare e rapportarsi all'Altro. Essa c'è ancora, a volte in modo massiccio e allargato, nei nuovi Servizi e altrove, nelle corsie, nel Pronto Soccorso, nelle scuole, nelle aule giudiziarie, nelle famiglie, forse anche in noi stessi come tendenza alla rigidità, a coltivare pregiudizi e convinzioni a priori, a disprezzare l'altro e a mantenere privilegi non dovuti e non verificati.

Non è sparita nemmeno l'immagine del matto, ritenuto poco prevedibile, strano, dai discorsi incomprensibili, irritabile, anche violento, pagata spesso con l'esclusione dal mondo dei sani. Tale immagine, costruita sul riflesso dello specchio deformante del manicomio e, come spesso succede anche in altri campi, più sul sentito dire e sulla immaginazione che su elementi di conoscenza razionali e basati su fatti maggiormente aderenti alla realtà, sopravvive ancora. Il risultato "naturale" non può che essere: il malato di mente è irrecuperabile, pericoloso e cronico.

Tutto ciò è entrato a far parte del senso comune, quella conoscenza che fonda la comunità, che si condivide con altri e che nelle normali "autoevidenti routines" della vita quotidiana ci accompagna sia nel fare che nel riconoscere, senza pensarci, ciò che ci circonda. Esso è un pensiero collettivo da cui dipendiamo, una memoria sociale fatta di moltissimi giudizi e presupposti che dà forma alla nostra realtà prima ancora di interpretarla. E' l'ovvio per eccellenza. E' un pensare, come al solito, che sta davanti ai nostri occhi in modo così naturale che è quasi impossibile vederlo. È quello che ciascuno di noi crede che tutti gli altri credano, in un atteggiamento che scarta il dubbio che le cose che ci stanno davanti potrebbero essere altrimenti da come è scontato che siano. Il senso comune è costruito e appiattito sulle convinzioni più diffuse e sui pregiudizi, di solito negativi (quelli positivi interessano poco per la bassa ricaduta sociale), opinioni a priori dei membri di una razza o di una religione o nei confronti di chi assolve un qualunque altro ruolo sociale significativo che si formano prima o senza la dovuta verifica di realtà e sono mantenuti a dispetto di fatti che li contraddicono. Ci fanno prendere una posizione, quasi sempre squalificante verso persone di un gruppo sociale per la sola appartenenza a quest'ultimo e determinano atteggiamenti ingiustificati e antipatie basate su una errata e inflessibile generalizzazione che può essere solo sentita o anche espressa e diretta contro un gruppo nel suo complesso oppure contro un individuo in quanto membro di quel gruppo. Non ce ne possiamo sbarazzare tanto facilmente, in quanto spesso condivisi e parte integrante del tessuto dei rapporti sociali e dei processi collettivi su cui si edifica la realtà. Ci dicono che essa non è data una volta per tutte, ma messa insieme collettivamente con i materiali grezzi forniti dall'ambiente. Mattoni di questa costruzione sono gli stereotipi, immagini mentali, spesso semplificazioni un po' grossolane e quasi sempre molto rigide, veri nuclei cognitivi del pregiudizio, costruite non a caso, né arbitrariamente, ma secondo modalità stabilite culturalmente. Essi non solo orientano la ricerca e la valutazione dei dati dell'esperienza, alterati di fatto già al momento della

¹ Dovremmo avviare al più presto una riflessione sul perché istituzioni nate per curare si trasformino - nel tempo - in istituzioni che reprimono, escludono.

loro percezione, ma si riproducono perché tutto ciò che può contraddirli viene ignorato o neutralizzato in vari modi.

In definitiva, il senso comune è già una proiezione verso il mondo. Sulla malattia mentale e sul malato mentale la sua “ovvietà” ha costruito leggende e rimosso esperienze, che ora definiremmo alternative, che avrebbero “svegliato” gli psichiatri del manicomio forse ben prima dell’esperienza di Franco Basaglia a Gorizia. Esse, se conosciute e non più nascoste e ignorate, in questi due secoli, da Pinel ad oggi, avrebbero messo in crisi la psichiatria nascente tutta protesa ad accreditare il malato di mente come soggetto pericoloso, “matto da legare”. Invece, nell’impatto con l’“appareil de force” istituzionale, sono naufragate miseramente le stesse iniziali strategie di ascolto della follia e dei suoi segnali e hanno prevalso assetti gerarchici e autoritari, castrando qualunque “buona volontà” terapeutica e squalificando tutto ciò che si scostava dal governo dell’onnipotente ragione. Fu cura e opera della psichiatria fornire tutti i supporti per la fuoriuscita del “pazzo” dalla società dei raziocinanti, trasformarlo in un malato di mente e celebrare così il “monologo della ragione sulla pazzia”. Le riflessioni di Michel Foucault e di Erving Goffman più tardi daranno uno scrollone, teorico, ma importantissimo, che sarà premessa alla “resa dei conti” agita da Franco Basaglia e dalla équipe goriziana contro il manicomio e per il suo superamento.

Da quanto detto ci rendiamo immediatamente conto degli ostacoli che si frappongono allo sguardo e alla conoscenza e che vanno sotto il nome generico di pre-giudizio². Infatti – come sottolinea Bruno M. Mazzara - il pre-giudizio, *a ben vedere*, si configura come strategia di difesa (riproduzione degli stereotipi; tendenza alla conferma delle ipotesi; profezia che si autodetermina³) e come tendenza irrazionale (la apparente immutabilità delle disposizioni negative nei confronti del diverso⁴).

Ma come superare il pre-giudizio?

Costruendo spazi, tempi e luoghi dove l’incontro e lo scambio siano possibili

Dobbiamo costruire spazi, tempi e luoghi - afferma la Responsabile del Distretto VIII – Salute Mentale della ASL 2 di Roma, Giuseppina Gabriele⁵ - dove l’incontro e lo scambio siano possibili. Ma seguiamo attentamente la Gabriele:

“Partire per un viaggio è sempre un’occasione per stabilire una meta ed un percorso. La nostra meta come è evidente è quella di costruire una Europa diversa da quella che ci viene proposta, una Europa dei popoli e della molteplicità da contrapporre a quella dei poteri forti, delle spinte identitarie ed anche un po’ razziste. Siamo parte di “quella” psichiatria che, a partire da Basaglia, si è sempre considerata osservatorio privilegiato delle dinamiche e del livello di relazioni esistente nella società. Infatti, c’è sempre stata una corrispondenza tra le tendenze macro economiche e la risposta che viene organizzata nei confronti della devianza e della sofferenza mentale. Nella fase dell’affermarsi del neo liberismo, della globalizzazione che ha messo al centro il mercato, unico elemento “regolatore”, le nostre idee hanno subito duri colpi alla stessa stregua di tutti i valori ed i riferimenti legati al Welfare-State. Se, in particolare in Italia, dove la legislazione nel campo della salute mentale è la più avanzata del mondo, non c’è stata, come auspicato dal pensiero “dominante”, una totale perdita dei valori e degli orizzonti, come proposto da una parte dell’attuale governo nazionale, è dipeso solo dall’organizzazione di una vera e propria lotta di resistenza. Associazioni di familiari ed operatori ed organismi collettivi, dei quali Psichiatria Democratica è stata sempre parte integrante, hanno fronteggiato tutte le opzioni regressive e neo autoritarie ottenendo che, almeno i principi, di quella che è stata una grande riforma, venissero totalmente salvati insieme a molte esperienze avanzate che esistono in larga parte del nostro Paese. Proprio Roma, città dalla quale

² Un chiara distinzione tra pre-giudizio positivo e pre-giudizio negativo e le conseguenze di quest’ultimo verso i cosiddetti malati di mente sono discusse nella voce *Pregiudizio* (Luigi Attenasio) in: (a cura di) Girolamo Digilio: *VADE-RETRO del pregiudizio: piccolo dizionario di salute mentale*. Ed Armando, Roma, 2005.

³ Si veda, a questo riguardo, il volume di Bruno M. Mazzara: *Stereotipi e pregiudizi*. Ed. Il Mulino, Bologna, 1997.

⁴ Si veda, per un approfondimento, il volume di Bruno M. Mazzara: *Appartenenza e pregiudizio*. Ed. Carocci, Roma, 1996.

⁵ Nel suo contributo al volume *Europa senza manicomi: il viaggio di un’idea – 44 matti a Strasburgo*. Gangemi editore, Roma, 2005.

è partita la nostra delegazione, come Capitale del Paese, ha saputo essere, nella complessità che una grande metropoli rappresenta, una città aperta, multiculturale, un laboratorio di pratiche e di idee: non a caso stiamo parlando della prima Capitale al mondo senza manicomi. Con questo non possiamo dimenticare che, nel mentre portiamo in Europa il senso delle nostre conquiste più avanzate, rimangono ancora molto vicine a noi sacche di abbandono e di risposta “coercitiva” e non rispettosa dei diritti delle persone affette da un disturbo psichico che ci colpiscono come dolorose contraddizioni sulla pelle e nelle viscere.

Nel nostro viaggio abbiamo portato con noi, insieme all’orgoglio di rappresentare l’unico Paese al mondo senza manicomi, la consapevolezza che ancora in troppi luoghi di questa “Europa unita” esistono tali e tante forme di istituzionalizzazione e coercizione ancora molto lontane dal riconoscere i diritti minimi di libertà individuali e del “prendersi cura”.

Il nostro obiettivo rimane oggi dopo 35 anni di impegno teorico, pratico e politico: sollecitare un radicale cambiamento culturale che metta in discussione le forme di intolleranza e di controllo sociale verso chi rappresenta una diversità ed è portatore di bisogni di assistenza: in sintesi riconoscere nelle differenze una fonte di ricchezza e di dialettica democratica.

Franco Basaglia, insieme a tutti noi che abbiamo avuto il dono di lavorare con lui, ha dimostrato che: è possibile affrontare i problemi della sofferenza psichica senza ricorrere all’internamento “asilare”, l’ospedale psichiatrico non cura ma produce invalidazione e cronicità, il trattamento del paziente psichiatrico nella comunità rende possibili percorsi di inclusione e di reinserimento migliorando non solo la qualità della vita dei soggetti sofferenti, ma anche la nostra, se sappiamo accogliere le spinte al cambiamento che il dialogo con la follia ci suggerisce. Sono quelle contraddizioni che dovrebbero spingerci a leggere fenomeni di sofferenza determinati dalla “normalizzazione”.

L’alternativa agli ospedali psichiatrici, così come il nostro viaggio è una meta che ha bisogno di un percorso! Va costruita, non come scelta strettamente amministrativo\buocratica dettata da criteri economici (anche se è giusto considerare significativo che il ricovero è la modalità più dispendiosa ed inutile di assistenza), ma partendo dall’esperienza ormai più che trentennale di operatori e cittadini che hanno partecipato ad un movimento dal basso e si pongono ancora oggi, con lo stesso entusiasmo, a disposizione delle Istituzioni per avviare una campagna di riforma contro tutte le logiche di internamento. Infatti nell’ultimo periodo forte è stata da parte nostra la denuncia contro i Centri di Permanenza Temporanea per immigrati, che sono una nuova istituzione totale del controllo.

Il modello italiano di assistenza psichiatrica in tutti questi anni ha trovato estimatori in moltissimi Paesi di tutti i Continenti ed è stato più volte portato ad esempio anche dall’OMS, per questo abbiamo ritenuto, quindi, che fosse utile raggiungere con le nostre storie ed i nostri corpi la sede del Parlamento Europeo per proporre ai colleghi, agli utenti e a tutti i cittadini UE un percorso di confronto e partecipazione in cui convogliare tutte le esperienze che hanno reso possibile la restituzione di diritti tramite percorsi riabilitativi e di reinserimento sociale.

Il manicomio è lo strumento di un’idea di “governo sociale” che tende a conservare l’equilibrio di potere, emarginando e scotomizzando ogni comportamento che, nell’essere deviante, trasgredisce e mette in discussione una norma che è data come naturale e, quindi, per sua stessa natura, non discutibile.

Noi, gruppo di Psichiatria Democratica, abbiamo voluto raccontarci, insieme con soggetti direttamente “sottoposti” alla psichiatria, a partire dall’esperienza di Gorizia che ha avviato la decostruzione delle fondamenta del manicomio, facendo emergere la “domanda” del paziente, colui che fino ad allora non aveva diritti né voce e nel contempo indicando vie per una corretta risposta ai bisogni.

Solo per fare un esempio, se oggi è possibile parlare di “emarginazione”, “esclusione”, “contestazione” sapendo quale valore intrinseco abbiano i termini, è solo perché in quella piccola provincia italiana si è cercato di capire cosa volesse dire istituzione totale, si è cercato cioè di dare forma e contenuto ad una esigenza di maggiore “giustizia sociale” attraverso un lavoro nel quotidiano di ascolto degli “ultimi”.

L’assemblea generale era il luogo in cui pazienti, medici, infermieri tutti a pieno titolo si sono impegnati in una riflessione comune su ciò che erano e ciò che facevano, anziché delegare il segno, il senso, la riflessione scientifica e tecnica ad altre sedi, come l’Università spesso totalmente scollegata, allora come, purtroppo, ancora oggi. Prassi e teoria sono state reiscritte, almeno in parte, nelle sedi dei servizi di salute mentale nelle quali si è realizzata la riforma e l’innovazione e dove è possibile produrre formazione.

Nello specifico psichiatrico bisogna continuare a “cambiare senza delegare”, nel senso che la sede della trasformazione e della riflessione deve essere la stessa e non deve soggiacere alla regola della “divisione del lavoro”.

Produrre conoscenza oggi in psichiatria, significa trasferire la sede della critica-pratica dall’interno del manicomio alle sedi decentrate e territoriali dell’intervento che comunque rischiano di produrre “manicomialità”.

Ci sembra un obiettivo prioritario ed urgente cominciare o proseguire le riforme in quei Paesi dove, purtroppo, esiste ancora una cultura ed un approccio psichiatrico basato sull'internamento. Il nostro viaggio ha significato, anche, suggerire che al controllo va sostituito un altro approccio, quello della presa in carico complessiva che risponda in maniera "non preformata" ai bisogni della persona sofferente e del suo contesto.

Produrre conoscenza, ancora oggi, vuol dire ricerca, così come è avvenuto nell'ambito delle lotte antiistituzionali: decodificazione della domanda, storificazione della persona, analisi del contesto e delle risorse, progetto individuale. Per fare questo bisogna lavorare a cancellare lo stereotipo della malattia mentale, così come è ancora presente e rafforzato da un certo modo che hanno i mass media di affrontare questo tema così delicato. Tutto ciò non può essere imposto, ma nasce da un continuo impegno culturale volto a costruire nuovi codici in cui "riconoscimento dell'altro da sé" e "presa di coscienza" siano un fenomeno collettivo. Dobbiamo costruire spazi, tempi e luoghi dove l'incontro e lo scambio siano possibili. Non ci può sfuggire, infatti, che solitudine e difficoltà di comunicazione, insieme a diffidenza e competitività siano tra i mali che affliggono il secolo.

Per questo siamo andati in Europa insieme, in gruppo, facendoci compagnia e sostenendoci a vicenda, senza guardare già dalla partenza del pullman che ci ha tenuto insieme per molte ore, anche nella notte, chi era il nostro vicino di sedile: matto? familiare? giornalista? direttore? psichiatra? infermiere?. Solo un gruppo di 44 persone con molto entusiasmo ed una grande meta da raggiungere?.

Anche il ricordare aiuta a superare il pre-giudizio

Ricordare che i Servizi psichiatrici territoriali sono nati dalla lotta al manicomio e gli sono alternativi in toto e rivendicare la storia della lotta al manicomio come identità e strategia per l'operatività quotidiana dei DSM non è gusto retrospettivo o sterile disposizione nostalgica, ma necessità dell'oggi. Viviamo tempi in cui la psichiatria, forse consapevole di non godere buona salute, cerca di rinnovarsi contaminandosi con tutto ciò che si presenta come moderno e garantendosi contemporaneamente la continuità del controllo e il mantenimento del sistema vigente di potere. Ancora esiste chi mette in discussione la legge 180 strumentalizzando tutti quei fatti, molto meno numerosi di quanto si vorrebbe far credere, in cui sono coinvolti i cosiddetti matti. Franca Ongaro Basaglia, in uno dei suoi ultimi scritti, ribadiva, se si vuole essere coerenti con le riforme, un ritorno alla radicalità della critica pratica alle istituzioni e alle ideologie scientifiche e Agostino Pirella ha riproposto la funzione antiistituzionale di Psichiatria Democratica per la sua storia di critica pratica delle caratteristiche repressive della attività psichiatrica, per averne postulato il superamento e permesso una analisi non ideologica delle sue radici storico-sociali.

Uno di noi (Luigi Attenasio) ha lavorato per quattordici anni ad Arezzo, una delle esperienze esemplari di alternativa alla psichiatria istituzionale, che hanno anticipato e promosso la 180. Ci siamo avvicinati ai pazienti nel tentativo di colmare il distanziamento teorico e pratico operato dalla psichiatria nei loro confronti, ne abbiamo ascoltato prima i balbettii, poi le voci mute da anni. In spazi progressivamente arricchenti di dignità, rispetto reciproco e verità, diventò possibile rintracciare i fili di esistenze mancate, scrivere biografie con lettere diverse, spesso impacciate e anche banali, comunque differenti da quelle della psichiatria. Fuori dalle gabbie tipicamente istituzionali si riscoprì la loro soggettività, ma anche la nostra, e venne fuori il sapere dei matti, un sapere assoggettato per Foucault, il "sapere della gente, che non è affatto un sapere comune, un buon senso, ma, al contrario, un sapere particolare, locale, regionale, un sapere differenziale incapace di unanimità e che non deve la sua forza che alla durezza che lo oppone a tutto ciò che lo circonda". Ripartire dal soggetto, dalla sua composità e irriducibilità, è stato parte integrante della deistituzionalizzazione e aver trasformato e chiuso il manicomio non è stato come a volte viene superficialmente detto, una semplice umanizzazione di un luogo violento, ma un intervento profondo che ha collegato la denuncia della condizione manicomiale "alla dinamica storica dei poteri economici, sociali e amministrativi che sigono dalla psichiatria il suo appoggio e la sua tecnica a loro difesa e tutela" (A. Pirella).

La manicomialità come forma residua del pre-giudizio

È innegabile che superata la fase della trasformazione istituzionale, a manicomio morto e sepolto, esiste ancora la manicomialità, terreno di coltura del rapporto con l'altro, ancora presente, sia pure in forme diverse nella Medicina in generale, in alcune modalità operative territoriali, nelle famiglie, nella società nel suo complesso. È per questo che chi sta male di testa può, primo o poi, correre dei rischi, in gran parte insiti nella rete di risposte specifiche a volte francamente repressive e violente che lo stesso apparato concettuale e operativo della psichiatria porta con sé: uso della contenzione fisica in reparti chiusi e con sbarre alle finestre; uso dell'elettroshock malgrado l'accertata dannosità a livello organico; uso della psichiatria come braccio violento della medicina per un esclusivo controllo del comportamento, senza alcuna analisi se per quel malato che disturba a casa o in corsia si è veramente fatto di tutto; frammentazione e parcellizzazione dell'intervento dei Servizi nei rivoli di figure professionali differenti (il colloquio lo fa lo psicologo, i farmaci li prescrive lo psichiatra, del sussidio se ne occupa l'assistente sociale, gli infermieri controllano "che tutto sia normale", magari con una visita domiciliare una tantum). Senza più manicomio ci si è forse illusi di poter finalmente curare la malattia mentale così come è, depurata alla fine dai vecchiumi e dalle assurdità del manicomio: se preminente è il mandato repressivo si dà sic et simpliciter e frettolosamente la delega ad altri nel tentativo di separare l'intervento sporco, o reputato tale, dal pulito su cui si postula la competenza.

Altri rischi, non legati allo specifico psichiatrico, derivano dall'atteggiamento sempre più diffuso, di ritenere priva di fondamento scientifico qualunque osservazione e decisione presa senza la necessaria validazione di prove forti. Esso ha le proprie radici su una visione cartesiana della scienza con un sapere cumulativo e marcatamente empirico, al quale sono del tutto estranei i moderni concetti di paradigma, di rivoluzione scientifica. In realtà, tutta l'epistemologia contemporanea ha messo in discussione e sostanzialmente rifiutato ciò e ha chiaramente dimostrato come la scienza moderna non poggi sul quel sapere controllabile che Descartes immaginava, ma su un sapere incerto, approssimativo e fallibile che procede per tentativi ed errori verso una verità che non può mai sapere di aver raggiunto. Per la salute mentale, la medicina basata sull'evidenza, la EBM, ha il vizio che trascurando tutto ciò che non è evidence-based, non deriva cioè da sperimentazioni cliniche randomizzate, lascia in disparte (problema per la psichiatria ma anche per la medicina) tutte quelle conoscenze che provengono direttamente dai pazienti perdendo interi pezzi della loro storia con una significativa riduzione della persona a caso clinico prima, fino ad alienarla in cosa poi (Giulio A. Maccacaro).

Sul concetto di evidenza, è opportuno sempre chiedersi cosa è in evidenza per formulare un'ipotesi. Molto spesso in psichiatria in evidenza è stata la legittimazione e l'attribuzione di senso al fenomeno ritenuto centrale più che al fenomeno marginale e periferico: è la circonferenza cranica, fenomeno "evidente e centrale", che spiega la stupidità del pellagroso, non la polenta che mangia da quando è nato. E non sempre le informazioni assunte come indicatori per procedere ad una valutazione sono adeguate ad una valutazione effettiva: quando Stalin seppe che il Papa era molto potente chiese quante divisioni corazzate avesse e alla risposta chiaramente negativa valutò poco rilevante il potere del Papa! Farmacologia, anatomia patologia e biologia molecolare la fanno da padroni con la razionalità ridotta a mera "ragione strumentale" e non si tengono in conto parole del vocabolario dei perdenti, degli esclusi, degli ultimi, di quelli che... vengo anch'io, no, tu no: emozioni, affettività, gioia e ne vincono altre, del regno della ragione: individualismo, autonomia, calcolo, utilità, efficienza, compatibilità. Si mitizzano le scoperte genetiche trascurando il piccolo particolare che esse sono minoritarie e non collegabili direttamente a esiti terapeutici. La soluzione-miraggio è il farmaco, la "pallottola magica".

Dal pre-giudizio ai diritti, la vita

Convinti che senso della realtà e senso della possibilità possano ancora convivere, noi di Psichiatria Democratica romana a maggio 2005 abbiamo anticipato i tempi andando in 44 a Strasburgo, una formidabile esperienza umana, culturale e politica, descritta nel libro *"Europa senza manicomi: Il*

viaggio di un'idea – 44 matti a Straburgo”, edito a novembre 2005 da Gangemi, Roma e curato da Luigi Attenasio, Angelo Di Gennaro insieme a Giuseppina Gabriele, Vanni Pecchioli e Ilario Volpi. Racconta Vanni Pecchioli: “Abbiamo sentito la necessità di fare qualcosa di nuovo ed al tempo stesso di necessario. Qualcosa in grado di rilanciare la nostra utopia, fatta di diritti e di libertà e di riproporla ad altri lontani... abbiamo sentito di doverlo fare, e di doverlo fare a modo nostro. A partire da e partendo con gli ultimi. Promuovendo e condividendo, con loro, in modo semplice, visibile e concreto un nuovo straordinario viaggio che sapesse puntare al centro del problema. Un viaggio vero, in pullman, con gli utenti dei Servizi di salute mentale di Roma. Attraversando il continente fino a Strasburgo, al Parlamento europeo”. Il viaggio ha stimolato la Commissione delle Comunità europee a presentare a Bruxelles in ottobre il Libro verde per migliorare la strategia per la salute mentale della popolazione...

Utopia, dice Vanni Pecchioli, e forse lo è, ma non nel senso di non-luogo. Questa volta il luogo c'è, ricorda Marc Augè, è il pianeta, tutto il pianeta. I suoi contenuti devono riguardare il senso dell'uomo, la scienza come forma di conoscenza e non soltanto come risvolto tecnologico della sua utilizzazione. Il senso della utopia è antropocentrico, al contrario del sistema della circolazione comunicazione mercato al cui centro resta il profitto, non la conoscenza, non l'uomo: utopia blochiana del Principio Speranza, ricorda Pirella, il “non-ancora-diventato” prodotto di quel “sogno ad occhi aperti” di cui l'umanità possiede il segreto e che diviene il potente motore di una trasformazione diffusa, puntuale, quotidiana, ormai prossima. Quella stessa utopia della scommessa giocata anni fa di fare a meno del manicomio, concreta, dunque fattibile articolazione dei possibili, latenti nella realtà e che la realtà tradizionale nasconde. Così, parafrasando Cioran, filosofo scettico, ma non pessimista (che è ben altro), la speranza può non essere la forma normale del delirio, e variabile indipendente, cioè il dato che condiziona tutto il resto, non sarà il mercato e la logica dell'impresa, ma i diritti e la vita delle persone finalmente degna di essere vissuta.

Tutti i pre-giudizi sono determinati da altri pre-giudizi

Un'ultima riflessione che traianmo direttamente dal primo volume dell'autobiografia di Elia Canetti. Alla pagina 13 de *La lingua salvata: storia di una giovinezza* (Ed. Bibliotex S.L., Barcellona, 2002), egli così si esprime, riferendosi alla propria famiglia e alla madre in particolare:

“L'elogio più grande che si potesse sentir dire di una persona era che ‘es de buena familia’. Quanto spesso, fino alla noia, ho sentito ripetere questa frase da mia madre! Quando andava in estasi per il Burgtheater, o leggeva Shakespeare con me, ma anche molto più tardi, quando parlava di Strindberg, che era diventato il suo autore prediletto, mai si vergognava di dire di se stessa che veniva da una buona famiglia, che non ce n'era una migliore. Lei che sapeva benissimo, il contenuto essenziale della propria esistenza, non avvertiva lo stridore fra questo senso di appassionata universalità e l'arrogante orgoglio di famiglia che continuava incessantemente ad alimentare.

Fin dal tempo in cui ero ancora completamente in suo dominio – fu lei a schiudermi tutte le porte dell'intelletto, e io la seguii con cieco entusiasmo – rimasi colpito da quella contraddizione, che mi dispiaceva e mi turbava, e in ogni periodo della mia giovinezza ne discussi con lei e gliela rinfacciai innumerevoli volte, senza che ciò le facesse la minima impressione. Il suo orgoglio aveva trovato molto presto i suoi canali e li seguiva imperterrito, e proprio questa angustia mentale, che in lei non capivo, mi portò assai per tempo a schierarmi contro ogni pregiudizio di nascita. Non riesco a prendere sul serio quelli che coltivano un orgoglio di casta, qualunque esso sia: mi sembrano animali esotici, ma anche un po' ridicoli. Mi accorgo ad un tratto di avere pregiudizi opposti, cioè contro le persone che danno una certa importanza alla loro nascita altolocata. Ai pochi aristocratici con cui ho avuto rapporti di amicizia, dovevo innanzitutto perdonare che parlassero di questa cosa, e se mai avessero potuto immaginare la fatica che tutto ciò mi costava, certamente avrebbero rinunciato alla mia amicizia. *Tutti i pregiudizi sono determinati da altri pregiudizi e i più frequenti sono quelli che nascono dai loro opposti.*

Va aggiunto poi che la casta alla quale mia madre si vantava di appartenere, a parte la sua origine spagnola, era una casta del denaro. *Nella mia famiglia, e in particolare nella sua, ho visto che cosa il denaro può fare alla gente. Ho scoperto che le persone peggiori sono quelle dominate dalla passione del denaro. Ho imparato a conoscere tutti i passaggi che dalla rapacità portano alla mania di persecuzione...*” (I corsivi sono nostri).