

Questa non è una recensione

ENRICO BARALDI

PSICOFARMACI AGLI PSICHIATRI

di

Gaetano Bonanno



Enrico Baraldi

PSICOFARMACI AGLI PSICHIATRI

Romanzo

Ed Stampa Alternativa/Nuovi Equilibri

Collana: Eretica

Pavona (Roma) – Settembre 2007

pp. 144

Prezzo: 10,00

ISBN: 978-88-7226-998-5

«Io sono una creatura, come i fiori! come gli uccelli!»
(Giuseppina)

Questa non è una recensione. Come per il paesano del *Nuovo Cinema Paradiso* di Tornatore è un'entrata nel set degli attori. Rivedendo tutti i giorni lo stesso film, senza sforzo alcuno l'ho perfino imparato a

memoria in tutte le sue parti. Allora andare oltre. Così ho deciso che dovevo salire in quella scatoletta metallica, cadere giù dal ponte e vedere cosa sarebbe successo. È così che un po' guardo dalla platea in sala

un po' guardo dalla macchina in caduta. Ho ritenuto allora necessaria una tensione empatica, per quello che è possibile di fronte ad una pellicola, per quello che è possibile in una caduta se non altro per meglio cogliere la possibilità offerta dal trovare, cosa rara di questi tempi, in un unico romanzo l'operatore sanitario, in questo caso lo psichiatra, e la persona sofferente, contro una Psichiatria, che se non è di regime non è, ma anche accomunati da una tensione, quella offerta dall'incontro di persone in condizioni diverse all'interno di un percorso sintelico. Lo sforzo del lettore non è indifferente, specie se vuole trovare posizione; perché non parla qua il "paziente" (termine odioso) ma è il medico che fa parlare il paziente. Capire cosa lo psichiatra fa dire al paziente non è la stessa cosa di capire cosa vuole dire il paziente in persona o che cosa vuole dire attraverso lo psichiatra.

Quello sforzo è anche un mio viaggio assieme allo psichiatra, a Ketti, a Olinda, a Giuseppina prima di tutto fin dentro il fiume, quindi per i luoghi di Itamaracà, attraverso i congressi e i luoghi di Saccani, per denunciare, assieme ai personaggi, non fuor di delirio, quello che tutt'oggi avviene nella Psichiatria di regime ma anche tutto quello verso cui la critica non riesce a dirigersi rimanendo critica a metà in buona volontà.

Quello che penso, tra l'altro anche per esperienza personale, non è tanto che ci siano psichiatri assassini per mestiere; nemmeno il povero Saccani del romanzo credo che lo sia per mestiere. Sarebbe un iceberg che tutti potrebbero vedere senza sforzo alcuno. Nemmeno il manicomio era quello che era perché gli psichiatri più che capire la sofferenza della gente avessero fatto gli assassini per mestiere. Il manicomio era quello che è stato, prima di tutto proprio in quanto l'anima che lo governava era quella della logica istituzionale, proprio perché era istituzione, dove lo psichiatra faceva lo psichiatra proprio come comunemente si intende, proprio per motivi isti-

tuzionali; dove quello che faceva era anche una questione di prudenza; non dell'umano buon senso, ma di prudenza istituzionale, e proprio per comodo: selezionare un'azione adeguata alla situazione, tra le tante possibili, quindi attuare una scelta clinica; fare quella cosa non per comodità dell'individuo che si ha di fronte ma per comodità dell'istituzione che non permette di fare diversamente, e per comodità dello stesso psichiatra che di quell'istituzione è parte. Tant'è che, ridottasi questa comodità istituzionale a produrre una vera e propria realtà d'assassinio, la lotta antiistituzionale precedente la "180" tentò un volo dal *nido del cuculo* ad una già vecchia Itamaracà.

Non conosco nemmeno oggi, nei dipartimenti, psichiatri né altri operatori sanitari che facciano gli assassini per mestiere. Eppure i motivi istituzionali, le prudenze istituzionali, il comodo istituzionale, la gestione coatta e autoritaria delle relazioni nei Dipartimenti, l'acritica aderenza alle metodologie Saccaniane arrivano a produrre situazioni come quelle di Olinda, di Ketti, di Giuseppina, di Natale, di Tristano, di Alice, di Maria e di tantissime persone ancora, che sono riuscite perfino a perdere la parola. Si tratta di assassini? Chiedetelo a chi è passato per la Psichiatria. È proprio tutta una serie di *prudenze istituzionali* che richiede ormai da tempo la ripresa di una più ampia lotta di distruzione della Psichiatria verso una nuova Itamaracà.

Gli assassini? Quelli arrivano ovunque, anche ad Itamaracà. E allora, un concetto chiaro: o la relazione empatica e la vicinanza o la relazione di potere e autoritaria. Nell'istituzione, anche in quella senza assassini di mestiere, non c'è spazio per la relazione empatica. È a partire da questa comprensione che deve nascere e svilupparsi la consapevolezza che la lotta che parte da dentro la Psichiatria deve trovare uno sbocco all'esterno e collegarsi con il resto delle lotte sociali.

La "180", come illusione di una nuova isola che cambia solo il vecchio

nome in “*Servizio Territoriale per Tutela della Salute Mentale*” ma, rimanendo istituzionale, ha rappresentato per la Psichiatria di sempre l’occasione per riciclarsi, deve oggi, a trent’anni dalla sua emanazione spingerci ad un ulteriore superamento: nell’istituzione, in cui la “180” ha creduto, c’è spazio solamente per una relazione di regime e non certo per una metodologia della relazione empatica. La legge “180” è stata di grande significato in relazione ad una realtà manicomiale, ma non ha possibilità di camminare sulle proprie gambe: ha camminato sulle gambe del regime, di questa democratica dittatura che in essa ha trovato l’occasione per la realizzazione di un manicomio diffuso sul territorio o di una manicomializzazione del territorio; la possibilità di un più ampio proficuo controllo sociale.

Ecco cosa mi racconta il romanzo di Baraldi.

E poi?

E poi, un problema dell’anima. Una questione dell’anima. Chiedo venia a tutti gli animisti e gli animalisti. Personalmente non m’interessa un così lungo passo indietro. Dopo la chiesa ad essersi occupata d’anime, coerentemente col suo mestiere, arrivò la Psichiatria ad occuparsi della psiche: un’anima chiamata in modo diverso. Come da mestiere. A me piacciono uomini, individui, persone in carne e ossa, pur all’interno del mistero di qualcosa che li anima, che li muove anche se ancora non ho capito cos’è. Intanto mi piacerebbe occuparmi di quello che credo io abbia capito e cioè che in tanti sono mossi dal potere, dal denaro e dall’utilità. In tal senso, nella lotta alla Psichiatria, oltre l’anima, oltre la psiche, m’interessa chi è mosso dalla logica delle inutilità.

«In molte malattie mentali assistiamo proprio ad uno squilibrio sinaptico. Nei soggetti schizofrenici, ad esempio, vi è un’eccessiva produzione di dopamina (uno dei neurotrasmettitori più potenti) che induce allucinazioni visive ed uditive in totale assenza di stimoli esterni, oltre a provo-

care altre alterazioni percettive e motorie. (...) della schizofrenia si sa molto; con tecniche di imaging si è riusciti a localizzare le aree cerebrali responsabili dell’iperproduzione di dopamina. Questi sorprendenti risultati hanno confermato ed arricchito conoscenze pregresse di neurochimica che avevano prodotto una terapia farmacologia ad hoc, in grado di impedire il riassorbimento del neurotrasmettitore in eccesso, bloccando l’attivazione dei recettori: i cosiddetti farmaci inibitori. (...) Ad oggi, per la maggior parte delle malattie mentali, non esistono rimedi o cure ma solo palliativi. Non siamo ancora in grado di ristabilire i normali processi neurobiologici, i danni cerebrali sono irreversibili. (...) La nostra base è costituita da strutture elettrochimiche e neurodinamiche. Ma l’uomo, non si può certo dire che sia solo chimica ed elettricità.»⁽¹⁾

Una dichiarazione prodotta non dall’uomo della strada bensì da un neurofisiologo del Consiglio nazionale delle ricerche. Ecco cosa sa la scienza sulle voci. Ecco cosa sono le voci, ufficialmente. C’è uno squilibrio organico in un substrato neurobiologico. A dire di Biella non sembra un dato opinabile. Come opinabile non appare che si debba intervenire con il CO-Ristar di Saccani, di fronte al quale tutte le altre ipotesi appaiono solo chiacchiera, retorica, ideologia. All’interno di tale scientificità che Saccani possa speculare sul farmaco, cosa che fan tutti, non appare incidere sul teorema scientifico della malattia mentale.

G.B. Cassano dice: «la tragedia fu il no alla diagnosi. (...) Per reintrodurla sono passati più di venti anni e il lavoro non è ancora completato. Loro hanno fatto i francescani nel territorio, benissimo, e noi abbiamo fatto i benedettini chiusi nelle no-

¹⁾ Intervista di Camilla Tagliabue al dottor Gabriele Biella, neurofisiologo del Consiglio Nazionale delle ricerche; in: *La pazzia diffusa – Un’inchiesta a trent’anni dalla legge Basaglia*; www.ifgonline.it/userfiles/file/inchiesta%20pdf.pdf

stre cliniche e abbiamo conservato il sapere della clinica psichiatrica.»⁽²⁾

La Psichiatria, oltre ad avere colonizzato i Servizi di Salute Mentale, ha continuato con pieno ritmo nelle cliniche di cui parla Cassano. È in queste cliniche che si è trovato lo squilibrio neurofisiologico alla base delle voci.

Tra Psichiatria e Salute Mentale, tra scienziati che continuano da fronti diversi a confrontarsi senza ancora venire a capo di niente, le persone che per bisogno vanno a finire nei Dipartimenti di Salute Mentale molto spesso più che curate ne escono, se ne escono, pestate. Il “*Progetto Contraria-Mente*” è dalla parte di queste persone e dalla parte degli operatori sanitari che conducono una lotta di definitiva distruzione della logica psichiatrica.

In Salute Mentale, oltre ad una serie di diverse professioni (nella maggior parte dei casi di irrilevante potere) ci sono i medici; della medicina fa parte la Psichiatria passata come la Psichiatria riciclatasi nella Salute Mentale. Nella medicina non esiste la specializzazione in Salute Mentale, mentre esiste quella in Psichiatria: specializzazione nella cura della psiche e non dell’anima il cui terapeuta rimane ancora il prete. La medicina non ha preso posizione contraria alla Psichiatria; la riconosce parte in pieno della sua metodologia scientifica. Come Cassano è in pieno un medico psichiatra riconosciuto dalla medicina, onorato, venerato, stimato e profumatamente pagato. Allora non credo che la questione sia affrontabile dal lato dell’anima né della psiche.

«Si è compreso che determinate condizioni sono malattie. (...) Sono alterazioni di circuiti, forse di quelli che guar-

dano il rewarding, il sistema celebrale della gratificazione.»

Cassano a chi gli chiede: «Lei parla di un nuovo umanesimo. Che cosa intende?» risponde: «Mi riferisco da un lato alle neuroscienze, dall’altro alla diagnosi sotto soglia. Una cosa è se la diagnosi è limitata ai casi di piena espressività clinica, un’altra se essa interessa anche tutto l’alone di psicopatologia attenuata. E’ un po’ come l’ipertensione: prima si riconosceva solo quando il paziente faceva l’infarto o l’ictus, adesso si individua molto prima. Per umanesimo intendo dire che le conoscenze cliniche e neuro-scientifiche che riguardano il funzionamento dei nostri circuiti ci permettono di riconoscere tratti della nostra personalità legati a questa predisposizione. L’uomo ha duecento miliardi di cellule nel cervello, ogni cellula migliaia sinapsi, ogni sinapsi un’infinità di recettori: numeri astronomici che valgono per il nostro firmamento. C’è quindi un margine elevato di libertà. La malattia mentale però compromette questa libertà. Ecco cosa intendo per umanesimo: decifrare e capire chi hai davanti, comprenderne i problemi, prima di trattarlo in maniera sbrigativa o colpevolizzarlo.»⁽³⁾ Baraldi e Cassano sono due psichiatri; stanno dicendo la stessa cosa?

Non è affrontabile nemmeno dal lato e dal punto di vista del Dipartimento di Salute Mentale. La questione va vista e affrontata unicamente dal punto di vista dell’individuo, delle persone che, se per un qualche motivo, vanno a finire in Salute Mentale, più che un Trattamento Sanitario sono costrette a subire un Mal-trattamento Sanitario. In tale questione, l’operatore sanitario, e non solo lo psichiatra, deve decidersi se stare con la Salute Mentale, sotto la protezione e la tutela dell’Azienda Sanitaria, o stare dalla parte e in difesa delle persone che hanno bisogno di salute. Se l’Azienda Sanitaria esistesse realmente per garantire salute le due posizioni dovrebbero

²⁾ Intervista di Ilaria Verunelli al dottor Giovanni Battista Cassano, direttore del Dipartimento di Psichiatria dell’Università di Pisa; in: La pazzia diffusa – Un’inchiesta a trent’anni dalla legge Basaglia; www.ifgonline.it/userfiles/file/inchiesta%20pdf.pdf

]

³⁾ Idem

ro corrispondere. L'Azienda Sanitaria non esiste per produrre salute. Allora o da una parte o dall'altra. Se dalla parte dell'individuo con bisogno di salute, dell'individuo più debole, deve essere chiaro ed esplicito il come, il quando e il dove.

Non conosco Baraldi ma mi piace il suo romanzo.

«In quel momento, se mi avessero interrogato, avrei sostenuto che rispetto alla salute mentale ha maggior competenza un sacerdote che sappia ascoltare, un *tour-operator* in grado di consigliare una vacanza, un amico che non si scoraggia davanti ai nostri silenzi, una prostituta che sappia essere amica.»

Tutto si svolge sotto la benedizione della SIP (Società Internazionale di Psichiatria) che apre il romanzo con un congresso a Rio de Janeiro e della SIP (Società Italiana di Psichiatria) che lo richiama quando dalle accuse di Ketti, una sua paziente, non difende né se stesso né la Società né la condivisa scientificità.

Non leggo romanzi come non mangio cicoria. La sfida è nell'inizio, nel porsi davanti la prima pagina come nell'assaggiare la prima forchettata di verdura amarognola. Alla fine tra l'olio, di quello che si ricava ancora dalle olive, il limone che con l'amaro della cicoria fa un rasolio, il coinvolgimento, la rabbia, la prospettiva e il progetto personale che fanno di quel romanzo un vero e proprio manuale per chi si vuole decidere alla rivolta, si mangia cicoria e si finisce di leggere anche il romanzo di Baraldi. Come distruggere la Psichiatria non è roba da romanzo.

Un titolo, a buona ragione, avrebbe potuto essere: «*Psicofarmaci agli psichiatri! Per sempre!*»

Mimetizzato. Protetto nella sua vulnerabilità. Con la fatica di portare una maschera che oltre al viso nasconda tutto il corpo, i sentimenti, la sua realtà di essere umano a fianco di un altro essere umano sofferente. Una maschera che non lo renda

vulnerabile. Perché lo psichiatra, pur nella sua baldanza di profondo conoscitore della mente umana, pur nella sua arroganza secreta da tutto il corpo, pur nel suo con niente giustificabile autoritarismo, è così fragile? A che cosa può essere vulnerabile lo psichiatra? La maschera rimanda alla ritualità dello sciamano dove in una cerimonia-ritualità aperta si mostra la maschera e di essa si partecipa. Nell'incontro mancato, mediato da un tavolo in una cerimonia chiusa, lo psichiatra si nasconde dietro una maschera che nasconde a sua volta. Questa è anche la denuncia delle sue pazienti che vivono e rilevano per lunghi anni quell'inspiegabile e misterico nascondimento. La relazione non è allora mai di autenticità, di chiarezza. È di una ritualità fuori dall'ordinario possibile solo in una condizione di chiesa. Deve avere qualcosa di inspiegabilmente magico, di una magia al punto tale che meno il reso paziente capisce più si affida nelle mani dello psichiatra. Il suo deve apparire, ma essere anche vissuto, come un potere straordinario affidandosi al quale se ne trae cura, terapia, giovamento, benessere. Una relazione di carattere mistico, religioso. La maschera deve conservare un mistero diversamente svelabile, non appena uno dei due, lo psichiatra o la paziente, si ponesse una domanda: in che cosa consiste la terapia e quale è la forza della terapia. È su questa maschera perenne che gira tutto il romanzo e sulla fatica che, dopo la sua acquisizione, una sua distruzione comporta; ma anche sul senso di libertà, di conquistata dignità a cui porta una revisione critica della Psichiatria e del comportamento psichiatrico. È verso una prospettiva libertaria che si sono mossi uno psichiatra e le sue pazienti prendendo a riferimento quello che già da tempo un Dottore stava facendo fuori dagli schemi psichiatrici.

Un uomo che precipita con la sua macchina da un ponte sotto il quale passa un fiume, che nel tempo di una sospensione si fa un decollo, un volo e un atterraggio, che è anche lo psichiatra protagonista del romanzo, come lo potremo chiamare? Il

passaggero, lo psichiatra, l'autista, il pilota? È ognuna delle cose e tutte le cose assieme. Rimane sempre un problema di definizione.

Si tratta comunque di uno psichiatra che, dal suo punto di vista, pone una critica all'istituzione psichiatrica attraverso i suoi punti più deboli messi in evidenza facendo emergere irrecuperabili contraddizioni in una Psichiatria che continua con la sua logica manicomiale sui territori della "180". La critica della chiesa da parte dei preti non è mai cosa facile né tantomeno scontata, per più di un motivo. Chi, da diagnosticato, ha vissuto la Psichiatria sulla sua pelle può denunciare, attraverso le sue ferite, attraverso l'esperienza personale, l'autoritarismo dell'istituzione. Non significa però che la persona diagnosticata sappia quali siano i meccanismi che governano l'istituzione e sui quali si deve agire in vista di una distruzione della Psichiatria.

Lo psichiatra protagonista del romanzo partecipa della distruzione della Psichiatria a partire da una revisione critica del suo stesso operato, delle sue stesse credenze. Baraldi che ce lo racconta sta partecipando di tale distruzione?

C'era un complotto. Non solo contro di lui ma anche contro i suoi famigliari. Gli avevano già cambiato i connotati anche nella tessera di riconoscimento: la misura dell'altezza non corrispondeva alla sua. Era vero. La carne che gli portavano anche quando era ricoverato, alla prima svista, la eliminava. Nemmeno la figliola doveva mangiare quella carne: erano loro che l'avevano portata ed era la carne di quelli che avevano ucciso. Quelli stavano contaminando tutto per cancellarci dalla faccia della terra. Il responsabile del reparto, gli altri non lo capivano e non se ne accorgevano, ma quello era un nazista, il capo; gli altri sembravano ricoverati ma erano suoi complici, spie, caporali. Anche l'acqua era stata contaminata. Tutto era spiegabile con la cattiveria e l'invidia. Solo lui sentiva l'odore della polverina e si meravigliava come gli altri non lo sentissero.

Quell'odore era pure lì e significa che loro erano pure lì. Intanto era ormai pelle e ossa. Quell'odore che lui sentiva era quello della polverina che loro lasciavano in giro ed indicava la loro presenza su quel posto. Non c'è spiegazione che tenga. Non c'è convincimento. Non c'è discorso infiocchettato che possa cambiare verso una maggiore adesione alla realtà. "Realtà". Brutta parola. Non c'è una realtà altra. Quel convincimento è la sua realtà. Ogni altra realtà non è la sua. Ogni relazione tra le due realtà non porta nel suo proprio polo nessun cambiamento sostanziale non tanto nell'annullamento totale della convinzione quanto nel far sì che questa eviti se non altro, di produrre un agito totalmente negativo e distruttivo per la stessa persona. Non c'è persona della famiglia la cui parola o la cui relazione abbia per lui un senso significativo in una prospettiva di quella che noi comunemente chiamiamo aderenza a quella che a noi sembra la realtà. Anche qualche componente della stessa famiglia può essere un agente di quell'organizzazione. Ecco; queste era la sua realtà, questa la sua paura. Quando incomincia, con precisione non si sa. Non se n'erano accorti. Qualche pensiero circolava ma senza destare nessun sospetto. Fino a quando l'argomento non era diventato predominante e insistente sugli altri. Fino a quando l'argomento non si scopriva per una grossa preoccupazione persistente. Fino a quando il tema non era diventato pensiero dominante alla guida dell'azione quotidiana. Intanto quel pensiero, divenuto sempre più paura, incominciava a produrre e lasciare segni anche nel corpo. Chiamano la figlia avvisandola che il padre sta male. Si catapulta al Nord, ma non diciamo qua quanto tutto ciò significasse o costasse. Quella situazione a cui gli altri famigliari avevano fatto già l'occhio e l'orecchio, per lei è il primo impatto che gli presenta il genitore, anziano, immerso nella persistente paura con relativa tematica, molto dimagrito, disidratato, impossibile da contattare su quelle che erano state le tematiche a lei comuni e dei loro incontri prece-

denti. Ormai il tema era unico in tutte le sue sfaccettature. Già aveva perso il ritmo dell'alimentazione; poi non si voleva più alimentare. Non voleva più nemmeno bere. La tematica del pensiero. Ci stanno togliendo l'identità. Ci cambieranno a tutti l'identità. Ad uno ad uno. Hanno deciso che devono distruggere la mia famiglia membro per membro. Quelli. Ci ammazzeranno tutti. Già hanno incominciato. Lo testimonia la morte di mio genero di qualche mese fa. Era questo il nucleo centrale dell'argomento con varianti che cambiavano a seconda del contesto e delle persone che andava incontrando. Un pensiero che era alla base di ogni azione del quotidiano: tra l'altro non si alimentava per paura che lo avvelenassero come, per lo stesso motivo, era ridotto anche alla disidratazione. A parte la condizione familiare di preoccupazione sia per le condizioni del congiunto che per l'impotenza in cui tutti i membri versavano, incapaci di potere scalfire la base di quel pensiero, quello che si evidenzia sono anche le condizioni fisiche e cliniche in cui era ridotta la persona. Questa è una condizione, reale, esistente, in cui la famiglia richiede l'intervento di un medico e, da qui, l'intervento di uno psichiatra. A prescindere da quello che pensiamo noi, della sempre possibile implicazione ideologica, a prescindere dal nostro modo d'intendere la condizione di Disagio Relazionale delle persone. Una condizione di immediatezza in cui si trova la persona e la sua famiglia. Di fronte alla tragica domanda del: che fare? Ma non basta: come fare ciò che si deve fare?

Lo psichiatra tenta un'autocritica: «Per anni avevo avuto quella donna accanto, ogni giovedì di ogni settimana, e mi accorgevo solo ora di non averla mai veramente guardata. Tutto preso della mia missione, condotta nei bei meandri della sua psiche.» Sente la critica rivoltagli dalla paziente fino a farne occasione di autocritica, senza però riuscire a trarne concrete conclusioni. È come se volesse dire: capisco la critica che mi rivolge ma, vedete, se la pa-

ziente riesce a farmi quella critica è perché la terapia ha funzionato. E poi che volete... se fossi ad Itamaracà le cose sarebbero diverse, ma lavorando in Salute Mentale non mi è possibile fare diversamente. Così se da un lato dice che è sempre possibile fare diversamente dall'altro conferma che la Psichiatria è quella di sempre. Se da un lato ci sono conoscenze per portare un aiuto diverso, empatico, non autoritario, lo psichiatra o si adegua in modo complice all'istituzione o ne accetta passivamente l'autoritarismo che diventa il fondamento della sua relazione.

Oggi l'istituzione psichiatrica è doppiamente istituzione. Chiusi i manicomi il SSN, prima attraverso le USL, oggi attraverso la AUSL, doveva consentire il transito della Psichiatria alla Salute Mentale. Da istituzione manicomiale, la Psichiatria s'è trasformata in doppiamente istituzione: l'istituzione psichiatrica dentro l'istituzione aziendale. Oggi uno dei pretesti della Salute Mentale per avere aperto alla Psichiatria è la mancanza di risorse, la mancanza di attenzione delle Aziende per il Dipartimento di Salute Mentale. Nella maggior parte delle realtà il Dipartimento è solo una diversa manicomializzazione del territorio. Allora il romanzo di Baraldi è il confronto di alcuni operatori della Salute Mentale tra l'inflazione del dire e la miseria del fare; tra il nuovo manicomio e l'utopia di una diversa relazionalità che non può trovare spazio né nell'istituzione psichiatrica né nell'istituzione aziendale.

Allora ci troviamo di fronte ad un invito a fare diversamente e Contrariamente; sta a noi, a partire dai lettori, utenti della Psichiatria in tutte le forme, operatori compresi, cogliere l'occasione.

Quando lo psichiatra reincontra Orlinda sull'isola di Itamaracà si accorge che continua a sentire le voci e continua a parlare con Angiolino. Si chiederebbero tutti, come lui s'è chiesto: e dov'è la guarigione? Era talmente intenta a parlare con Angiolino che sembrava tenerlo per mano. Avrebbero detto: quella delira come un cavallo e

continua ad avere allucinazioni. Era crollata tutta la mitologia dell'isola. Eppure Olanda raccontava d'essere stata guarita dal Dottore. S'incuriosisce e ne vuole parlare: l'ambivalenza che poteva aver avuto nei confronti dei racconti dell'isola, dai quali tra l'altro si sentiva criticato come professionista, lo spinge ad un confronto con il Dottore che tira fuori la teoria fenomenologica dei disturbi dispercettivi.

Il TSO a Ketti non l'aveva fatto lo psichiatra protagonista del romanzo. La incontriamo in occasione di un TSO così come lo psichiatra ce la presenta mentre parlava con Gesù.

Il T.S.O., quelli che l'hanno subito, dicono che è un trauma. E tutto quello che viene dopo? E tutto quello che c'è stato prima?

«“Questi anni di terapia sono stati il secondo T.S.O. cui mi avete costretta. Prima mi avete obbligata a un ricovero che mi ha sconvolta, usando la violenza per ingabbiare il mio corpo e gli psicofarmaci per devastare la mia mente. Poi per anni lei, con la forza delle sue parole, non meno invasiva e pericolosa, mi ha sottoposta a questa messainscena.”» «“Lei sa tutto sul potere, le gerarchie, il dominio, la giustificazione dell'abuso, ma non sa niente sul vero significato della parola vicinanza. Intesa come vicinanza alle persone che soffrono. Penso che non verrò più.»»

Rivolta allo psichiatra, più chiara di così Ketti non poteva essere. Indipendentemente da quello che la terapia suggerisce, Ketti dice di non sentirsi curata, e anzi di sentirsi obbligata, proprio per l'incapacità del medico alla vicinanza con la persona che soffre. Può essere mai che debba essere la paziente a stabilire come debba essere la terapia, quindi lo psichiatra? Intanto le cose sono due: o ha ragione la terapia o ha ragione Ketti. Sembra un problema superato? Non lo è. Ma lo psichiatra che armi scientifiche ha per dare ragione alla terapia? Non è sufficiente la critica della paziente a riorientare la relazione? Qualche volta, sì; molto spesso, proprio no. Ci sarà

bisogno della EBM. Questa sarà ancora uno strumento per Ketti a chiarificazione della sola ipotizzata scientificità della Psichiatria. Ancora un'arma che poneva lei “*paziente*” nella possibilità di potere oltre che criticare anche sfidare lo psichiatra proprio sul suo terreno.

Quello tra lo psichiatra e la paziente, quando si realizza, è un confronto sempre ad armi impari. Di fronte ad un medico un paziente è sempre niente. Si scontrano il niente contro il potere; dato dalla professione, dalla detenzione del sapere, dalla forza dell'istituzione alle spalle, dal livello economico spesso senza confronto, dalla condizione di disagio e di debolezza della paziente; dallo stigma (*già il solo contatto con l'istituzione psichiatrica avvia lo stigma, la mancanza di fiducia, il dubbio sul pensiero, sul fare, sul dire*). Ecco perché ritengo importante quando, a fianco di quelle dei pazienti, *incredibili*, certe critiche all'istituzione provengono dagli stessi operatori che conoscono le dinamiche istituzionali e sanno cosa avviene dentro la Psichiatria.

C'è un momento di consapevolezza da parte di Ketti, che incomincia a maturare l'idea di abbandonare la terapia.

«“Quello che le sto dicendo è il segno che la sua terapia va bruciata, che non esistono profeti in terra, che ciascuno deve affrontare suo padre in solitudine, per ucciderlo o amarlo come sta scritto dentro di noi.”»

Allora la critica dei ruoli e delle convenzioni che organizzano l'istituzione psichiatrica dentro la più grande istituzione sociale; di quegli elementi di potere che fanno dell'istituzione psichiatrica una struttura indubbiamente autoritaria come autoritarie sono le relazioni che quella struttura alimentano, anche le relazioni pretese terapeutiche. Il fatto che uno psichiatra deve sbarcare su un'isola per tornare ad essere uomo, spogliato di ogni maschera di fronte ad una paziente, e per questo vulnerabile, dopo aver deposto il potere della professio-

ne, la dice lunga sulla violenza del ruolo e del ruolo dentro l'istituzione.

Solo sull'isola. La metafora dell'isola. È possibile mai che è solo su un'isola, sulla quale sbarcare a seguito del precipizio da un ponte, quindi a seguito di un processo che potremmo abbondantemente definire delirante e surreale, che lo psichiatra può riuscire a trovare la vera Ketti o la vera Olinda in Olulu? E poi: Ketti? Olinda? Giuseppina? È solo su quell'isola che, spogliandosi faticosamente da ogni autoritarismo, quell'uomo, che in Psichiatria era uno psichiatra a tutti gli effetti, relazionandosi empaticamente ma anche in autenticità, può aiutare le persone e può conoscerle realmente senza *bisogno di doversele inventare si sana pianta?* Sembra proprio di sì. Allora la Psichiatria è un problema e non una pratica d'aiuto per ogni Ketti, per ogni Olinda, per ogni Giuseppina.

Bastò averla guardata con un occhio diverso per accorgersi di stare conoscendo una persona nuova; anzi per accorgersi che non stava più riconoscendo una paziente che per tanti anni ha avuto in terapia. È così semplice! Questo, dicono, è un chiaro esempio di come la cura abbia funzionato. O un chiaro esempio di manipolazione psichiatrica?

Ketti da 10 giorni era a colloquio con Gesù in un'estasi catatonica. Il racconto si svolge in un'alternanza tra il volo con la macchina da un viadotto ed il ricordo-incontro con pazienti come quell'Oludu coincidente con un'Olinda.

Durante un precipizio sintetico, quello che porta una macchina dal guard-rail al fiume sottostante, si sviluppa sotto i nostri occhi il film di una vita diffuso su innumerevoli fotogrammi che trasformano una caduta, durata quanto un passaggio all'altra vita, in un viaggio esotico dove si snocciolano, grani di rosario, le fasi e gli eventi di una crisi esistenziale e professionale che fanno di uno psichiatra convinto uno psichiatra pentito. Sembra che in tutto ciò ci sia la necessità di un destino. Se così

è, per ogni psichiatra è sempre possibile pentirsi senza bisogno di cogliere l'occasione della caduta dal ponte. E senza bisogno né di critica né di ipercritica; così, con molta leggerezza, proprio in modo burlesco ma non per questo meno deciso. Nella prospettiva di buttare la maschera col rischio della vulnerabilità.

Non l'aveva riconosciuta fino al punto che sente che, in Oludu, Olinda s'era presa gioco di lui. «s'era presa gioco di me.» Tutta un delirio... tra deliri, allucinazioni, isteria e le industrie farmaceutiche del miracolo chimico.

«Non è possibile, Olinda, che tu sia cambiata così tanto che non ti ho riconosciuta. (...) Forse sei tu dottore che prima non mi conoscevi abbastanza.»

In *“Nuovo cinema paradiso”* (1988), del bagherese Giuseppe Tornatore, quel vecchio, stando in platea aveva imparato il copione a memoria. Da un qualsiasi posto avesse trovato nell'affollatissima sala, ai personaggi era lui che anticipava le parole come il suggeritore nel teatro. Una continua immedesimazione nella scena e in tutti i personaggi della scena ripercorrendone gioie e dolori, pianti e sorrisi. Anticipando, suggerendo, lacrimando. Sempre nuovamente. Quella pellicola ormai l'aveva vista così tante volte che lui non era più spettatore passivo; ormai era di famiglia dentro il set. Scorreva fluidamente dentro la stessa pellicola. Quel film che aveva visto e rivisto dando voce a tutti i protagonisti, ogni volta era la stessa emozione ma sempre diversa e sempre rinnovata. Era un film visto.

«Su quest'isola ci abita un Dottore (...). È lui che mi ha guarita, facendomi diventare la donna che tu non hai riconosciuto. (...) Per prima cosa mi ha tolto i farmaci.» Su quell'isola già cambia aria ma anche possibilità relazionale. In ogni caso quel surrealistico Dottore non avrebbe potuto fare quello che ha fatto se, come individuo, non si fosse interessato alle problematiche del Disagio Relazionale. Perché, sebbene in una logica che si era allontanata

da quella della Psichiatria, era uno che sapeva cosa fare e come farlo in relazione alle condizioni di sofferenza di un'altra persona. Sembra che le vie della guarigione siano infinite ma se sto male mi rivolgerò sempre ad uno che in qualche modo o maniera sa qualche cosa, o qualche cosa può capire, della problematica che mi fa soffrire. Fosse pure uno sciamano, fosse pure un medico selvaggio, fosse pure una maschera diversa. Che poi, in certi momenti della mia vita io possa trovare più aiuto e giovamento dalle mie amicizie, dai vicini di casa, da un paio di comuni badanti è un altro paio di maniche. Né il pescatore, né il macellaio né il mio vicino di casa mi sembrano le persone più adatte ad aiutarmi a tirare fuori dalla trappola che qualche volta mi ingabbia.

Su quell'isola, o si raccontano fandonie o le persone riescono ad aiutarsi in un modo che non sembra quello psichiatrico. E le allucinazioni acustiche, o uditive? Le voci: convivere con le voci. E perfino senza farmaci? Qual è il guasto nel cervello il cui effetto consistente nella produzione di voci va riaggiustato con la massiccia somministrazione di psicofarmaci? Rimettendo a posto quella molecola che aveva sballato tutto nel mio cervello? Qualcuno non ha trovato il guasto. Qualcuno ha sospettato. Qualcuno dice di averlo trovato.

Eppure uno dei non ultimi uditori di voci che ho conosciuto era Giovanni e di male parole ne sentiva, e di forti liti ne faceva con chi, senza motivo, gli gridava forte in faccia: *to matri è pulla!* (tua madre è una puttana!) Nessuna possibilità di un'isola. Nessun sospetto. Nessuna possibilità di sospensione. Nessuna possibilità nemmeno di un'ipotesi diversa. Nessuna possibilità di un confronto che non riproponesse la Psichiatria. Psicofarmaci a levapilu! Cambi di farmaco e misture. Quelli che hanno trovato un guasto (quale?) ed il suo rimedio, non facevano un punto. O non c'è il guasto ed il rimedio è fallimentare. Sia l'arpia, più brutta di una partenza per il fronte, che la nullità fatta persona si dimo-

stravano estremamente reattivi anche per ogni minimo tentativo di riflessione che avesse anche lontanamente il dubbio sapore di stare problematizzando quelle massicce dosi di psicofarmaci che riducevano quello che aveva avuto la forza di un omone ad una larva umana, incapace di parlare, con litri di bava alla bocca, barcollante nello spazio dove si muoveva e senza avere risolto il problema delle sue voci. Nessun'altra ipotesi poteva essere accolta, né tantomeno proposta. Non c'era niente altro da fare per quei medici. Ma tutti gli psichiatri fanno la stessa cosa? Tra l'altro convinti che erano stati i farmaci che portavano certi periodi di diminuzione delle voci. Loro sì che avevano la scienza che validava la loro azione clinica; la certezza di un EBM tutta particolare e fatta in casa come la pasta fresca. Quello che nessuno può negare, e non da ora, è che le persone sentono le voci e qualche volta in modo seriamente disturbante. Evidentemente, anche quando parliamo di voci, non tutte le voci vengono sopportate e gestite allo stesso modo. Può essere che la convivenza sia difficoltosa e dolorosa, può essere che si conviva con le voci in modo armonico e quasi con gioia. Giovanni conviveva male. Le voci erano causa di potenti liti con i vicini di casa ma anche con altri pazienti. Neurolettici a quintali e di tutti i tipi non avevano risolto il problema mentre avevano distrutto Giovanni.

Prese il pane, lo spezzò, la diede ai suoi discepoli e... «Contò poche gocce e spezzò una compressa in piccole parti: mi sarebbero bastate fino all'indomani. Presi quelle medicine ancora per sette giorni, poi mai più.»

In Psichiatria senza terapia, senza psicofarmaci, senza gocce? Non esageriamo! Solo ad Itamaracà. Solo su un'isola. Basta parlare di farmaci che compare Sacconi. «Ormai è ragionevolmente finito il tempo della Psichiatria sociale, della Psichiatria succube di inutili fantasie psicologiche. CORistar è il nome non solo di un farmaco rivoluzionario, ma di una nuova

religione della cura e voi, cari colleghi, ne sarete i sacerdoti.»

Saccani è il vero creatore del libro, ma forse mai sapremo chi è lo psichiatra che lievita tra il delirio mentre la sua macchina catapultata da un ponte dentro il fiume sottostante. Sembra comunque si tratti proprio di uno psichiatra e questo è un grosso limite di tutto il discorso: rientra dalla finestra ciò che s'era spinto verso la porta: il problema del Disagio Relazionale rimane un problema dello psichiatra; nella Psichiatria o su un'isola ma sempre un problema dello psichiatra. Non sembra per il momento che possa diventare un problema a carico né del filosofo né del macellaio. Senza con questo volere niente togliere a chi riesce o individualmente, o nella cerchia delle amicizie, o nella famiglia, o comunque attraverso qualsiasi altra forma di ricercata relazione a superare le sue problematiche relazionali, siano esse voci, siano deliri, siano convinzioni persecutorie, siano vissuti ossessivo compulsivi.

Nemmeno questa volta diventa un problema di cui l'individuo si fa carico assumendoselo su di sé e alla risoluzione del quale prende parte con saperi diversi. Anche questa volta rimane un problema dello psichiatra che non è riuscito a portarlo fuori dalla Psichiatria nemmeno sull'isola di Itamaracà dove pure è possibile una relazionalità diversa. Il romanzo descrive questo limite ma non vieta il suo superamento; sta a noi cogliere nel racconto la nostra occasione per portare la problematica del disagio relazionale tra gli individui strappandola alla Psichiatria. In ogni caso dalla Psichiatria ai pentiti della Psichiatria siamo sempre nella prospettiva di un superamento.

I movimenti, al cui interno pullulavano una molteplicità di saperi, che avevano strappato il Disagio Relazionale alla Psichiatria, sedimentandosi nella legge "180" hanno riconsegnato le problematiche del disagio totalmente nelle mani della Psichiatria di sempre.

Mentre all'inizio "*Psicofarmaci agli psichiatri!*" sembra solo il libro di una paziente: «Dedicato al mio psichiatra, che sicuramente più di me avrebbe avuto bisogno di psicofarmaci e psicoterapia.» alla fine scopriamo che quel libro è stato scritto assieme a quello psichiatra da lei tanto criticato ma che comunque aveva fatto tesoro delle critiche della sua ex paziente. Un elemento alto del romanzo. Di alto valore umano e terapeutico. L'importanza della critica portata avanti assieme dall'operatore e dal paziente; ridotti ormai a uomini quali sono e che s'incontrano ora in un progetto d'affinità nel quale si accompagnano attraverso un percorso sintelico.

Diciamo però la verità: veramente è Saccani che crea il libro, Ketti lo scrive... e Baraldi che minchia fa? Tra Saccani e Ketti si accorge di come, quando si vuole aiutare Ketti in una logica della Psichiatria, di cui Saccani è simbolo massimo, c'è sempre il rischio di fare danno e di trovare qualcosa di sempre diverso da quello che è veramente Ketti; ci racconta allora come ciò è possibile e come è possibile per la Psichiatria uccidere anche un fiore come la Giuseppina. Questa volta non dentro un manicomio ma dentro i servizi del Dipartimento di Salute Mentale. Lo psichiatra protagonista non lavora dentro un manicomio ma nei Dipartimenti di Salute Mentale.

Il povero Saccani s'è preso anche un ceffone dalla paziente durante la presentazione del libro che, in una quarta di copertina, lo apostrofava anche per i suoi elettroshock: «Tra i tanti errori della Psichiatria, come l'elettroshock e i ricoveri obbligatori, gli psicofarmaci sono accettati più facilmente dalla nostra società. In realtà essi rappresentano l'ennesimo sopruso sui malati, che l'autrice di questo libro ci rivela sulla base della sua esperienza personale.» Saccani esprime bene l'ingratitudine di una sua paziente che con parole d'effetto e risapute, in una fiera dell'ovvietà, dimenticando la sua pregressa condizione delirante per la quale si era rivolta allo psichiatra, dimenticando la pena e la sofferenza dei

genitori per la sua malattia, dimenticando che addirittura era così allucinata da avere incontri a tu per tu con Gesù, invece che andare a ringraziare lo psichiatra che l'aveva guarita, scrive un libro contro lo psichiatra, contro il suo salvatore sulla terra, contro la Psichiatria tutta.

Certo che c'è una gran bella differenza tra il dottor Saccani che sin dall'inizio della sua carriera aveva già guarito l'anziana signora incontrata in chiesa (*un prete avrebbe potuto benissimo parlare di un miracolo!*) ed il Saccani che prende schiaffi da una paziente. D'altra parte non si scompone più di tanto, anzi, per lui che aveva scoperto il CORistar da prescrivere e somministrare a tappeto, l'onestà nel sostenere che «nessuna medicina in Psichiatria è curativa» ma al massimo sintomatica, rasenta il vero e proprio tradimento della Psichiatria. Ce lo saremmo aspettato dal professore Saccani? È che mi sento confuso. Mi sento dentro la stessa macchina che precipita nel fiume. Credo che molti lettori viaggeranno dentro quella scatoletta fin dentro il fiume. Ma nonostante la mia confusione sento proprio che dentro il Saccani si nasconda un personaggio in carne e ossa ancora più pericoloso di quello che si aggira dal congresso di Rio de Janeiro all'isola di Itamaracà.

Intanto a migliaia di chilometri c'era il "Dottore" che rifiutava di usare gli psicofarmaci. La sua, più che una scelta ideologica, appare proprio come la scelta clinica di chi conosce la Psichiatria. Così Itamaracà è diventata il simbolo di una presa in carico delle persone portatrici di un Disagio Relazionale senza psicofarmaci. L'isola del Dottore, ma anche l'isola di una modalità relazionale a cui in molti guardano ma che non può esistere in un territorio esautorato da una pratica psichiatrica condotta nella logica manicomiale di sempre. Dove continuano ad esserci la varie Ketti, Olinda, Giuseppina che, pur fuori dal manicomio, continuano a trovare la risposta autoritaria di sempre. A questo proposito il libro una domanda la pone: è possibile una

metodologia e una pratica dell'aiuto a persone in condizioni di Disagio Relazionale, non delegata a particolari parrocchie, di cui si fa carico la comunità come l'insieme di individui che in modo integrato trovano una risposta autogestionaria, autonoma, antiautoritaria nella logica della metodologia empatica, della solidarietà, della fratellanza, dell'amore e non nella logica istituzionale della quale in professor Saccani è eminente esempio? La proposta di una Comunità Terapeutica Autogestita Diffusa sul Territorio, parte del "*Progetto Contraria-Mente*", è in direzione di tale prospettiva che guarda.

Anche noi ci poniamo qualche domanda: che significa che i numeri della Salute Mentale descrivono una situazione produttiva sufficiente e forse più, mentre da parte di gruppi di pazienti, di famigliari, di operatori sanitari continuano ad essere prodotti documenti testimonianza fortemente critici e di denuncia come quelle di Natale Adornetto, di Maria Amato, dello psichiatra Baraldi? Negli ospedali di Milano – *solo a Milano?* – eminenti dottoroni, riconosciuti professionisti, onorati, venerati, stimati benefattori dell'umanità, vendono carne umana alla Salute regionale che gliela paga a peso d'oro. In Psichiatria che si vende?

La Ketti analizzata, come era avvenuto nel "*L'Analista Analizzato*", di Maria Amato, ne esce in tempo, dopo essersi accorta che il rimanere rinchiusa in una relazione di inautenticità e di dominio per lei non era più sopportabile in quanto nè emancipativo, né terapeutico. Anche lei, per realizzare tale decisione di rottura, s'è dovuta mettere all'altezza di analizzare l'analista e, dall'intuizione originale, ricavare il senso del danno che quel medico, in buona o cattiva fede, le stava arrecando. Non sempre la persona che s'è rivolta allo psichiatra per un qualche suo disagio si accorge di meccanismi intrappolanti e di relazioni che alla lunga cronicizzano senza riuscire se non illusoriamente ad aiutare.

Quando Ketti lascia lo psichiatra, questo dice: «Avevo archiviato il suo caso come un successo professionale e, per giustificare il suo abbandono, mi ero detto che in certi casi il sacrificio del terapeuta è un passaggio inevitabile per il miglioramento del paziente.» Si era perfino compiaciuto del percorso psicoterapeutico.

È questo un esempio del grande potere manipolativo che acquisisce lo psichiatra nel tempo; la forza dell'autosufficienza e dell'autoreferenzialità della Psichiatria. Spesso la violenza della patologia che spiega anni di cattiva pratica, i danni della quale vengono attribuiti all'inguaribilità della malattia.

Da qui al momento in cui a sostenere *Psicofarmaci agli psichiatri!* non è solo Ketti ma anche lo stesso psichiatra, il passo è di alto valore emancipativo... indipendentemente da chi l'ha provocato.

«È cresciuta in me la certezza che sia più utile fare convivere la malattia mentale di una persona con la sua parte sana, mediando tra le due per ottenere una giustapposizione armonica.» Tanta differenza tra la *terra secca* e l'isola ma accomunata dalla "*malattia mentale*": Saccani, l'anonimo pilota del precipizio e il Dottore di Itamaracà. La cosa indispetterà certamente anche il dottor Saccani che, sicuramente al prossimo congresso, vorrà sapere come fanno a parlare di "*malattia mentale*" anche coloro che sono contro lo psicofarmaco.

Una sensazione che si ripete nel lettore è quella che tutto può avvenire a condizione che sia o dentro una macchina che precipita da un ponte portandosi dentro pure i lettori o sull'isola di Itamaracà dove si può violare il setting nella sua neutralità e la distanza terapeutica. Dalle «ultime linee-guida per noi terapeuti (...) sa che le scuole più avanzate raccomandano perfino di non svolgere la professione nella propria città di residenza, per evitare il rischio di incontrare il paziente fuori dal setting.»

È stressante il continuo andirivieni dal territorio, ridotto a Dipartimento di Salute Mentale, all'isola di Itamaracà. I luoghi

della rivolta sono sempre quelli del limite, i luoghi di confine tra l'istituzione e il luogo della sospensione dell'istituzione... che è comunque anche sguardo in una prospettiva che deve essere chiaramente esPLICITATA anche se in continuo rimaneggiamento.

“Deve essere piacevole fare lo psichiatra su quest'isola di sogno. Qui tutto diventa più facile!” Può succedere ci si possa baciare anche con una paziente. Dopo un confronto sul tema con il Dottore, questi lo licenzia: “Adesso puoi tornare alla Pousada dalla tua Olinda: solo tu sai perché sei venuto.” Qual è il senso di questo licenziamento? Il lettore che sa di che si sta parlando percepisce un senso libertario. Finalmente aria d'umanità. Finalmente ritorna il sospetto che l'autenticità, l'umanità, la relazione empatica, la libertà siano terapeutiche.

Lui concionava, parlare in pubblico con discorsi solenni, ampollosi, pieni di enfasi. Con quel "*concionare*" da buon psichiatra ti fa venire una sincope. Bastava che avesse detto: dicevo cazzate solenni e ci saremmo subito capiti. Ma è comprensibile, la via del pentimento è piena di spine. D'altra parte la scienza psichiatrica che fa se non concionare?

Esce sul retro della casa del Dottore e incontra, senza luogo, Giuseppina. La incontra nel ricordo del romanzo da cui scompare la fisicità del luogo e dove lui stesso diventa il luogo abitato da quel tragico ricordo; lo spazio che accoglie il senso di colpa. L'attenzione è attratta dalla critica romanzata e dalla vita che non lascia spazio al non-luogo. Non dobbiamo dimenticare che i non-luoghi dove incontriamo e vediamo morire Giuseppina, fuor di romanzo, sono quelli dei Dipartimenti di Salute Mentale.

La forma di comunicazione, lo stile letterario. Se uno psichiatra deve annunciare il nuovo rivoluzionario trattamento farmacologico della schizofrenia, il nuovo e superiore farmaco CORistar, deve farlo con una comunicazione scientifica, una comu-

nicazione medica, studi di neurofisiologia, secondo la scienza psichiatrica, attraverso un discorso clinico, anche in un congresso di Psichiatria attraverso un concionamento. Se uno psichiatra racconta di come si curano le persone, non con i farmaci ma attraverso la relazione empatica e terapeutica, non c'è comunicazione scientifica, ma al massimo attraverso un racconto romanzato, dove cade la responsabilità di una comunicazione circostanziata, scientifica.

Un chiaro esempio dove "mafia", oltre i vari omuncoli assassini forti dell'arma, è prima di tutto istituzione, potere, dominio, Economia, dove non devi vedere, non devi sentire, non devi parlare. È una costruzione mistificatoria quella della differenziazione tra mafia ed istituzione, fino al punto che se le due solo fittiziamente diverse organizzazioni, teoricamente, utilizzano un armamentario diverso, nella concretezza dell'esercizio del dominio utilizzano lo stesso armamentario teorico e pratico solo in maniera diversa.

Dove cade il reale potere dello psichiatra e della Psichiatria con tutto l'alone mistificatorio e manipolativo. La tragedia è che non gli si è trovato un nome diverso. Solo sull'isola può essere il "Dottore"; punto e basta.

In un caso, in una prospettiva rivoluzionaria, si possono, e si devono, individuare luoghi e precise istituzioni; nell'altro, il luogo deve scomparire, a maggior ragione l'istituzione, per far sì che ogni spazio, ogni occasione possa esprimere le sue potenzialità curative e terapeutiche e, per meglio dire, per far sì che di ogni occasione si possa promuovere la polarità curativa, terapeutica, empatica a scapito della polarità del Disagio, della sofferenza, della relazione autoritaria.

Nel romanzo scompare la scienza e il luogo. Non esiste l'istituzione per la relazione empatica. Finalmente. Anzi si capisce e si deduce che l'istituzione è proprio il luogo negato all'empatia; la morte dell'empatia. Non c'è spazio per l'empatia nell'istituzione. È la sua assenza a fare

dell'istituzione lo spazio del non-luogo, lo spazio dell'impossibile. Quando compare un Centro, istituzionale, con la "C" maiuscola, rimane un centro romanzato.

L'indelebile ricordo di Giuseppina insufficiente mentale falcia l'animo e il corpo.

E i luoghi? Parla di luoghi scontatamente come se quei luoghi fossero conosciuti da ogni lettore. Se ne trae il senso dei luoghi di vita che contrastano i non-luoghi costituiti dall'istituzione psichiatrica. Non c'è *luogo* nel racconto, dal quale non si capisce mai *dove* è avvenuto un fatto, un incontro. Dove lavora il protagonista? Dove incontra i suoi pazienti? Le pazienti sembra compaiano e scompaiano senza luogo definito, inaspettatamente, senza tempo indicato ma in tutta la loro vitalità di individui che amano e amabili oltre l'empatia pur nella loro problematicità di natura per niente diversa da quella di tutti gli altri individui. Luogo, spazio, tempo, personaggi perdono la maschera del ruolo per essere vissuti come occasioni da non mancare.

Qualche volta l'istituzione fa concretamente capolino, come quando si presenta nel "Centro" frequentato da Giuseppina. Qua il romanzo si fa complice dell'istituzione; diluisce la tragedia del non-luogo che accompagna Giuseppina alla decisione estrema. I meccanismi rimangono quelli manicomiali dove l'istituzione, deposte le spesse mura, erge rapporti istituzionalizzati che se non contengono il corpo in catene lo rinchiudono in una morsa di dolore, d'angoscia, d'insoddisfazione, d'incomprensione, di solitudine, d'esclusione, di demotivazione, di molteplice dipendenza, di tristezza, di inumanità, di autoritarismo camuffato d'accoglienza. Giuseppina scompare così come era comparsa. Da dov'era venuta se n'era andata. Compare nel ricordo, scompare nella dimenticanza; rivive nell'ingestibile senso di colpa. Insufficiente mentale: «Il ricordo di Giuseppina mi colpì al primo raggio (...). Me ne tornai a casa con la coscienza tranquilla, e mi dimenticai di lei.» Tra il ricor-

do e la dimenticanza passa niente, appena il tempo di un TSO e di un suicidio scientifico. Basterebbe il senso di colpa di una sola volta per evitare di ridursi la vita a brandelli e darsi alla scelta di non complicità e alla rivolta. Reagire è una cosa: in Psichiatria si reagisce immunizzandosi nel senso di colpa. Contro la complicità nelle cattive pratiche, l'esserci critico e la rivolta a partire dall'individuo sono altra cosa. Volessi definire il manicomio, direi: l'immunizzazione nel senso di colpa. Quando la mente diventa il callo morto mentre Sacconi rimane vigilmente sveglio. Ma lo psichiatra trae una conclusione, piccola piccola. Tanto piccola, ma era costata una vita: «quell'invocazione (...) io non avevo saputo ascoltare.»

Giuseppina «Io sono una creatura, come i fiori! come gli uccelli!» Bella! Bellissima!!! C'è una relazione di causa ed effetto tra quel TSO, quella dimenticanza e quella incapacità di ascolto e quel suicidio? Cosa importa! L'incontro con Giuseppina. L'insufficiente mentale che voleva una piccola casa, una piccola vita, ma anche un piccolo ragazzo che le stesse vicino. Che pretese! T.S.O. senza esitazioni. Qualche settimana dopo Giuseppina viene trovata morta a letto. Si era suicidata con un deciso cocktail di farmaci.

Sono difficili i cambiamenti. Qualche volta uccidiamo anche solo per una cieca leggerezza di potere. Uccidiamo quando stiamo facendo di tutto per aiutare. La mente nostra, o, se preferite, l'animo, oppure il cuore si scinde tra la montagna di conoscenze, sempre non più grande di un granello di sabbia, che ci siamo fatti e una terribile coazione a ripetere che si può riproporre anche sotto forma anche d'empatia, anche del volersi bene, anche dell'aiuto, anche della cura. Una coazione che perfino si razionalizza e si presenta come il tentativo di prevenire un futuro che ha già oggi i presupposti del disastro. Diventiamo lettori della sfera di cristallo e non possiamo che apparire agli altri nella nostra scontata sapienza.

Un farmaco per i sensi di colpa sarebbe necessario. Il T.S.O. di Giuseppina è non momento isolabile ma elemento iceberg di tutta una situazione tragica. Questa coinvolge Giuseppina, la sua famiglia, lo psichiatra, l'istituzione, la comunità e molto altro ancora. Ma perché l'intervento coatto è una tragedia che nessuno si dovrebbe permettere di provocare? Per il semplice fatto che Giuseppina diventa il collo d'imbuto di tutte le responsabilità non assunte da altri; è il capro espiatorio che purifica la coscienza dell'insieme comunitario che s'è lavato le mani irresponsabilmente. Siamo in una situazione dalla quale si evince che, sì, Giuseppina sta male, ma non è in lei il problema. È dal punto di vista di una filosofia relazionale che dobbiamo osservare la situazione. In lei è una parte del problema. C'è tutta una situazione problematica riguardante Giuseppina, i suoi genitori, lo psichiatra, l'istituzione psichiatrica, la più ampia istituzione aziendale, la comunità più prossima. Il T.S.O. diventa la via più breve per uccidere certe *indicate* persone e salvare la comunità per la cui vergogna dovrebbe avviarsi ad un suicidio collettivo. Tutto per conservare la Psichiatria. Allora niente c'entra né la malattia né la ipotetica malattia. C'entra il come noi viviamo e il tipo di risposta che l'istituzione delegata dà o non dà a certi problemi.

Giuseppina non riesce a risolvere un suo problema, i genitori non sanno cosa e come fare; la delega all'istituzione dovrebbe essere risolutiva ma non ci sono risorse né nell'istituzione né nello psichiatra, né nella sua équipe. Se non se trovata nessuna ipotesi di intervento positivo significa solo che non ci sono risorse. Tali risorse non sono sempre improvvisabili al momento del bisogno. Dovevano essere approntate prima, preventivamente. Nessuno l'ha fatto. Nessuno ne piange le conseguenze. Questa responsabilità viene fatta pagare a Giuseppina. Lo psichiatra da un lato evita le rimostranze della famiglia, dall'altro si mette, almeno prova, con la coscienza a

posto, ma dall'altro ancora uccide Giuseppina. E questa volta la responsabilità non se la può dividere con nessuno.

Al cuore del dominio. Al cuore del potere. Il delirio del potere con un cuore. Un inganno, nella stessa logica del potere, che rifiuta ogni confronto. Il Dottore senza mezzi termini critica anche il linguaggio del dominio. «Attacco, strategia, debellare: più che medici interessati a curare le persone mi sembrate soldati a fronte di una guerra...».

«Chissà quale strana coincidenza o volere del cielo fecero comparire in quel preciso istante la figura del professor Saccani nel mio panorama.» Capisce che cos'è e chi è Saccani. Non si sa mai! Le voci si devono ascoltare se qualche volta possono salvare la vita.

Quello di Giuseppina, fiore che s'appassì, divenne pensiero e senso di colpa che non tramonta mai. «Pensai all'effetto che avrebbe potuto avere il CO-Ristar su Giuseppina e sul suo desiderio di cose normali, ma pensai anche che, per il momento, non volevo più pensarci.»

Certo che lo psichiatra protagonista bene non se la passava: da Ketti prende un ceffone in pubblico, Giuseppina se la vede morire suicida sotto gli occhi; esperienza, che attraverso il senso di colpa, qualcosa produceva. Un senso di responsabilità che «non potevo più concedermi il sollievo di sprofondare nel vuoto cerebrale garantito dalla televisione.» L'azione di Ketti non lo abbandonava, ritornava come violento senso di colpa, occasione critica, di troppo stress. Vedeva Ketti in ogni occasione, in ogni programma televisivo. È mai sopportabile una vita di sensi di colpa? Anche il senso di colpa è uno strumento, un mezzo diversamente utilizzabile. Il senso di colpa utilizzato non dal punto di vista religioso ma rivoluzionario diventa forza critica di reazione emancipativa. Non è immediatamente che accoglie la critica della paziente; rispetto al libro di Ketti, dice che stava cavalcando una moda dilagante, parla di terapia alternativa, di filosofia a buon mercato,

di cure fai-da-te, del bisogno di credere che la natura e la volontà delle persone siano più forti di ogni malattia o più forti di ogni terapia?

È lui o non è lui? Ecco quello che il lettore si chiede. Baraldi è l'autore del libro, ma non necessariamente si tratta dello stesso psichiatra protagonista del romanzo. Se l'autore ci racconta quello che può capitare ad uno psichiatra non è detto che quello psichiatra sia lui stesso. Smane del lettore.

Il protagonista però, del rapporto paziente-psichiatra, dice una cosa importante prendendo a prestito il lavoro di Ketti. Dice che Ketti, con il suo libro, indicava, con nome e cognome, il "cattivo di turno"; inchiodava «il colpevole che tutti invocano sempre»; *mi metteva in croce; con quel libro faceva audience calpestandomi la faccia*. Certo una cosa brutta, veramente brutta. Per bruttezza è perfino affine a quanto lo psichiatra protagonista, non certo Baraldi, fa nei confronti del Professor Saccani che addirittura, pover'uomo, è stato ritenuto uno speculatore, in rapporto con la mafia, accusato della morte del Dottore di Itamaracà. Anche queste sono voci. E qualche volta possono salvare la vita. Non sembra che il protagonista si occorra di come Saccani non sia trattato proprio con le pinze, tra l'altro è un suo collega.

Il problema credo allora che sia un altro. Quello della critica impossibile: l'istituzione prima di tutto non sopporta la critica. Ogni appunto all'istituzione, al potere istituito, non è la necessaria evidenziazione di una insoddisfazione, di qualcosa che non piace perché non sentiamo buona o corretta per la nostra vita; è immediatamente diffamazione. È uno "sgarro" nei confronti dell'istituzione. In questo senso il protagonista non è meno istituzione della stessa Psichiatria dello stesso Saccani che è molto più maltrattato di lui. Egli, nei confronti della paziente, si può perfino difendere e addirittura può tradurre quella critica come il risultato di *una terapia che ha funzionato*. Saccani nei confronti del protago-

nista può solo incassare senza possibilità di difesa alcuna. Da lettore non posso che schierarmi a fianco del Dottore e avrei preferito avessero fatto fuori Saccani; come nessun interesse potrei avere alla difesa di Saccani. Il problema è che, individui nell'istituzione, non riusciamo a porci bene, col libero spirito di confronto, nei confronti della critica. In questo senso funzioniamo come la stessa istituzione che criticiamo: trasformiamo la critica, più o meno corretta, in diffamazione.

“Il colpevole”. Il concetto di “colpevole” appare più riguardante lo psichiatra che, ad un certo punto, si sente accusato, che la paziente. Questa scrive un libro, critico sicuramente, ma che individua (a torto o a ragione) una responsabilità e un responsabile. Non è detto che la paziente sappia di Psichiatria tale da poter andare con la sua critica ben oltre l'immediatezza dell'agito dello psichiatra che ha di fronte. È lo psichiatra che l'ha avuto in terapia, è lui, direttamente, che diventa il responsabile. La responsabilità deve essere sempre individuata e Ketti quella responsabilità l'ha vissuta sulla propria pelle. Detto così non cambia di molto la cosa: come se quello psichiatra con il suo criticabile operato, portasse su di sé le responsabilità della Psichiatria tutta. Pesante, sì, ma lo psichiatra deve incominciare a capirlo (qualcuno già l'ha fatto, assieme a tanti altri operatori) e a saperlo che con una sua azione sta potendo portare contro un paziente tutta la violenza di cui la Psichiatria s'è macchiata. Deve saperlo che con la sua azione, con la sua terapia, non è solo lui che parla e agisce, ma è la Psichiatria di sempre che continua ad agire tramite lui. Una comprensione difficile, forse, ma non impossibile. È importante che Ketti, cosa che molti altri pazienti possono non riuscire a fare, per più di un motivo, individui un responsabile e sia anche per un momento la voce di tutti i diagnosticati che, perdendo la parola, hanno avuto un percorso diverso da quello suo. Con la Psichiatria, con la sua chiesa, con chi invoca colpevoli,

se la deve vedere lui, personalmente e non certo la Ketti di turno.

Accusa Ketti di stare facendo audience con il metterlo in croce e col calpestarli la faccia. Non è certo difficile né capire né comprendere come uno psichiatra si possa sentire dopo aver accolto in terapia una paziente non perché parlava con Gesù ma perché con lui ha intrapreso una richiesta relazione d'aiuto anche se in seguito ad un TSO.

«la mia vita ne risultò sconvolta; mi ritrovai addosso una notorietà che non desideravo e che era del tutto negativa.» Detto in altri termini, il comportamento di Ketti era stato diffamatorio. Ecco la critica impossibile. Ma ecco anche la cecità ed il cinismo dell'istituzione: dopo secoli che la Psichiatria ha martoriato i popoli e gli individui, rimproverare Ketti di asprezza più che eccessivo sembra proprio una provocazione. Anche da parte dello psichiatra si fa possibile una lettura diversa del comportamento di Ketti da un punto di vista empatico. Ketti parla del suo psichiatra e denuncia gli inadeguati strumenti della Psichiatria nei confronti della quale l'accusa è anche una sfida.

Olinda è ricordata come la paziente che sente le voci e parla con Angiolino, che era andata sull'isola di Itamaracà per conoscere il Dottore da cui farsi curare. Italiana come italiano è il dottore – proveniente da Milano – che aveva studiato medicina a New York.

Tra gli specialisti non ci sono nomi; solo all'ultimo si sa quello del protagonista: «Un uomo precipita con l'auto da un viadotto. È uno psichiatra.» Enrico. Non si sa il nome, e non si rintraccia, dell'altro medico, il Dottore dell'isola di Itamaraca. Anche lui psichiatra. Perché sono anonimi? Forse il suo nome è nel romanzo. Ma che importa? Non è un caso se tutti i nomi scompaiono tranne quello del Saccani che si sente sul collo col suo alito da fantasma. Ci sono gli innominati, gli anonimi e gli innominabili: anche in Salute Mentale la questione è personale, quella medico-

paziente. Se non ci fossero i pazienti, oltre al medico non esisterebbe più nessuno. Non esiste, nemmeno nella mente di quello psichiatra caduto da cavallo, tutta l'altra popolazione di operatori sanitari e non. La stessa utopica Itamaracà è solo un'isola per medici, al massimo per psichiatri pentiti.

In ogni caso è spezzato il senso dell'importanza del flusso relazionale coinvolgente la persona e la sua comunità se non altro nelle situazioni di Disagio Relazionale. La terapia può essere diversamente concepita ma avviene sempre a tu per tu con lo sciamano di turno. Il problema del Disagio Relazionale, sull'isola esclude la comunità da Olinda e dallo psichiatra, questa volta chiamato "Dottore", come esclude i due dalla comunità. Il Disagio Relazionale rimane un fatto privato di Olinda e del Dottore. Ancora un'occasione per ridurre la Psichiatria allo psichiatra comunque chiamato. Questi è un elemento dell'istituzione, che crea istituzione, assieme ad un metodo, ad un pensiero, a delle pratiche, a delle strutture, alla logica dell'Economia, agli altri operatori, alle leggi, alla comunità più prossima, alla società. Forse allora l'isola è un'altra cosa. Forse c'è un paradosso. Forse nell'isola è proprio saltata in aria l'istituzione anche se è rimasta la malattia. Ma non è anche la malattia a creare l'istituzione? Saltando l'istituzione deve saltare anche tutto l'armamentario che si porta dietro. Rimane la persona e il suo malessere. E la platea? La comunità? Che dice la comunità delle stranezze della persona? Anche queste hanno una lettura diversa? Se la comunità non delega più alla psichiatria, cosa fa? Incomincia a conquistare la strada per divenire comunità competente, comunità solidale, comunità autogestita.

Il pilota rimprovera a Ketti la sua ingratitudine e la mancanza di riconoscenza: «Ketti aveva imparato per bene la lezione, così mi accusava pubblicamente di ciò che io avevo insegnato a evitare, cioè la rassegnazione a una sofferenza che lei credeva senza contenuto e senza significato.» Troviamo così un meccanismo attraverso il

quale lo psichiatra riesce a tradurre le stesse aspre critiche dei pazienti nell'alveo dell'effetto positivo della terapia. Se lo dice lui è chiaro che ci sono delle buone possibilità che la cosa sia vera. D'altra parte chi ne sa più di lui? La paziente? Quello che sa la paziente non conta niente. Anzi è espressione di una profonda ingratitudine.

Ma perché il pilota, psichiatra pure lui, come già hanno fatto anche tanti altri psichiatri, assume in proprio le critiche dei pazienti prendendone così non solo atto ma dimostrando anche che si possono aiutare le persone con Disagio Relazionale in una logica completamente diversa da quella istituzionale? La stessa critica assunta dallo psichiatra non può certo venire inserita come un buon risultato della terapia. Una cosa è l'istituzione; un'altra gli individui. E noi è agli individui che guardiamo e non certo all'istituzione. È accostandosi all'uomo e allontanandosi dall'istituzione che lo psichiatra si riscopre capace d'essere altrove.

È mentre fa l'amore con Olinda sull'isola che scopre che ha ancora le voci e parla con Angiolino. Questa volta non c'è diagnosi; c'è l'amore.

Con Olinda ci incontriamo anche con il fenomeno delle voci. Ritenuto da sempre, ma non da tutti, un chiaro sintomo di "schizofrenia". Gli avevano dato psicofarmaci, contro le voci. Così fan tutti. Ritenute un sintomo non funzionale, non normale, devono cessare, devono spegnersi. Di che si tratta a livello biologico non si sa. Solo ipotesi. Allora chi decide cosa fare con le voci? Non certo la scienza quanto il potere. Lo psichiatra. Farmaci punto e basta. Tutto il resto è retorica. A maggior ragione quando sull'isola il Dottore toglie i farmaci ad Olinda, dicendo di averla guarita, mentre continua a portare Angiolino per mano. Cosa che attira l'attenzione del viaggiatore sull'isola. Il pilota si vuole allora confrontare con il Dottore di Itamaracà sui farmaci sospesi a Olinda nonostante le sue voci continuassero. Anche lui conosce Saccani e colgono l'occasione per condivi-

dere una critica dei farmaci psichiatrici oltre che il racconto della riuscita esperienza con uno dei personaggi che incontriamo, un altro paziente, il prof. John Nash, un professore universitario curato dal Dottore. Uno dei pazienti a cui aveva tolto i farmaci: «le sue allucinazioni e i suoi deliri erano ciò che in una diversa prospettiva potremmo considerare punti di vista, riflessioni filosofiche, identità, carattere.» Addirittura s'è capito che le voci erano benefiche per il matematico. Ecco cosa aveva detto: «con un biglietto di poche righe il professore (...) Mi diceva che le voci non lo avevano mai abbandonato, ma che, adesso, ci conviveva quasi con gioia.» A quel professore avevano assegnato il premio Nobel. La mente del Nobel era stata popolata da numeri straordinari ma anche da voci ricorrenti e ossessive. Il matematico gli era stato inviato da un collega americano e segnalato come un paziente molto difficile.

Lo psichiatra esploratore apprezza, come un afflato di verità, le parole del Dottore. Ma perché uno psichiatra dovrebbe credere a quanto dice il Dottore e non a quanto diceva la scienza di Saccani? D'altra parte, se il medico è uomo di scienza, la scienza ufficiale psichiatrica è Saccani e non certo il Dottore... che può fare il medico ma solo su un'isola. Perché avrebbe dovuto ignorare il fatto che il nuovo farmaco, il CORistar, contro la schizofrenia, agiva sui recettori DH? Aveva rifiutato la scienza o, quella promossa da Saccani, non era scienza? E se non lo era, lo psichiatra ce l'avrebbe dovuto dire. Perché non lo dice nel suo anonimato? Se si trova un farmaco che serve alla cura della schizofrenia, di cui le voci sono un sintomo, perché non utilizzarlo? Anzi, il medico è obbligato ad utilizzarlo.

Allora in quella parte della scienza che, non avendo trovato altro, si occupa della mente che crede di aver trovato, c'è qualcosa che non va o c'è la medicina che continua a tacere e mantenere al suo interno un imbroglio scientifico.

Credo che il romanzo, se serve a stimolare una riflessione sull'argomento, non abbia gli strumenti per denunciare chiaramente la situazione dell'attuale istituzione psichiatrica. Troviamo due psichiatri, quasi l'uno dentro l'altro, ma io, lettore, alla fine del romanzo, non sono in grado di dire se la scienza sia quella di Saccani o quella del Dottore di Itamaracà. Saccani è commerciante e corrotto perché ha dalla sua la scienza psichiatrica e psicofarmacologica, che comunque usa in malo modo, o lo è senza nello stesso tempo avere niente di scientifico? In tal caso avremmo chiesto a Saccani, e comunque a qualsiasi altro psichiatra: se ci troviamo di fronte ad una pratica di cui tutto si può dire tranne che sia scienza, perché mai di tutto ciò che è classificato come "*mentale*" se ne deve occupare la medicina attraverso la Psichiatria? Diversamente, chi autorizza uno psichiatra ad evitare il CORistar se questo è dichiarato farmaco che guarisce la schizofrenia? Qua rischiamo di forzare il romanzo stesso che non prevede risposta a tali domande.

Lo psichiatra, il Dottore, l'altro Saccani sono uomini di scienza o cialtroni e ciarlatani a vario titolo? Nei confronti della scienza il Dottore che responsabilità si assume? "*Psicofarmaci agli psichiatri!*" nel romanzo lo può dire non lo psichiatra precipitato ma una paziente e un "Dottore" e solo su un'isola e, se quest'ultimo lo può affermare è solo nel delirio comatoso mentre precipita dentro una macchina. La paziente che non ha obblighi nei confronti della scienza, al contrario dello psichiatra, lo può dire; lo psichiatra no. Perché? La scienza nasconde se stessa? Se lo psichiatra non lo può dire, le cose sono due: la scienza ha ragione con Saccani, e allora il Dottore è un traditore della scienza e dei pazienti. La scienza di Saccani ha torto e allora lo psichiatra caduto deve prendersi la responsabilità di dire perché e mettersi all'altezza di questa responsabilità, ad occhi aperti e non nel coma. Diversamente la pratica rimane come quella attuale: non sapendo che pesce prendere lo psichiatra prende quello

che più gli para il culo o quello più promosso dalle case farmaceutiche o quello che gli fa più comodo istituzionalmente. E Baraldi che dice? Dovremmo chiederglielo. Oltre lo stile letterario.

Sì; qualche problema c'è e forse più di uno. Se uno dovesse scegliere tra Saccani che parla ad occhi aperti, nei congressi, e lo psichiatra che mette in bocca alla paziente la critica del farmaco e dove ne parla lui lo può fare solo nel delirio del precipizio, chi sceglierebbe? Mettere in moto una riflessione o un pensiero è sempre importante. Ma bisogna anche imparare a superare il romanzo. Andare oltre. Forse allora è necessario approntare un'analisi di realtà e dire le cose come stanno, ufficialmente, e senza mezzi termini. Quali sono le basi scientifiche che permettono, per quanto riguarda la Psichiatria, di poter parlare di un danno cerebrale come malattia mentale riparabile con un intervento psicofarmacologico. Saccani dice di avere le carte in regola al riguardo. E tutti gli altri psichiatri che dicono? Che dice la medicina che accoglie nel seno della sua scienza anche la scienza del Saccani?

L'incontro con il vecchio Dottore realizza una conversione. Quasi magica. Su che cosa si fondava la scienza dello psichiatra, e dello stesso Saccani, per cui è bastato poco, veramente poco per una brillante conversione del pensiero? Dopotutto che cosa aveva detto di così importante, di così prepotentemente nuovo, quel Dottore da provocare tanto nuovo scientifico entusiasmo?

«Non è bloccando i recettori cardiaci che si guarisce la sofferenza della psiche (...) i farmaci in Psichiatria sono indispensabili in certe limitate situazioni, e la ricerca scientifica ha la sua ragione d'essere ma un uomo è soprattutto il risultato della sua storia, dei suoi rapporti, delle sue scelte di vita, ed è su questo che noi possiamo aiutarlo.» Qual è la novità della forza convertiva? Doveva arrivare sull'isola di Itamaracà per trovare tali lumi? Ognuno ha un tempo e una via per la conversione. Se uno

psichiatra si deve pentire e convertire, vuol dire che la Psichiatria è un inganno.

Se lo psichiatra è un medico che ha l'obbligo del rigore scientifico, qual era il contenuto scientifico del Dottore che rendeva, non le sue teorie ma le sue semplici osservazioni o arbitrarie conclusioni più valide scientificamente di quelle del dottor Saccani? Cade quel mondo celebratosi al congresso di Rio; un congresso della scienza. Forse che la scienza non c'entra completamente?

«vivere una vita di autentica relazione con i miei ammalati.» Parla un medico, parla di malattia, parla di ammalati. Parla di una categoria "*malati*" sull'isola come in tutti gli altri posti. Malati di cosa? È qua che il Dottore sembra più Saccaniano di Saccani.

Che si può dire di un medico che promette a se stesso un riciclaggio nella prospettiva di una relazione autentica? Credo niente. Ma può questa relazione fare a meno del sapere scientifico della Psichiatria, della medicina e dei suoi ritrovati? Può un medico psichiatra non afferire al suo laboratorio scartandolo ed escludendolo dalla relazione? Quello psichiatra non parla del suo laboratorio. Forse non l'ha avuto fino ad ora; forse continuerà a non averlo a riciclaggio avvenuto. Forse né la Psichiatria né la Salute Mentale nemmeno oggi hanno un laboratorio scientifico.

Al di là della crudezza del discorso, questo psichiatra si scopre alla grande la sua ex-paziente, con tutte le sue voci e con tutto Olindo. Odo già i tuoni e le scomuniche della chiesa. Sento i vari Saccani che nei loro nuovi congressi metteranno in primo piano l'intimo ansimare di quello psichiatra con una "*malata mentale*" a confronto con il suo sapere scientifico sulla "malattia".

Questioni della chimica della neurotrasmissione. Il mentale. Anche il rapporto sessuale ha un mentale e un substrato di neurotrasmissione. Substrato cerebrale-cervello – neurotrasmettitori. Il modello sembra essere di questo tipo: se qualcosa si modifica a livello cerebrale, quindi neuro-

trasmettitoriale, una modifica avviene anche a monte, per esempio in quel rapporto. Il senso è che per cambiare qualcosa fuori, nel mentale, deve cambiare qualcosa dentro, nel cervello. E viceversa? Ma il mentale e fuori o dentro?

Ketti cerca al telefonino lo psichiatra sull'isola. Questa storia dell'isola introdotta nel romanzo è un'immagine bivalente: da un lato depone per le difficoltà dell'arrivare a certe conclusioni sulla penisola italiana; dall'altro la possibilità che ognuno può avere di rivolgersi alla propria isola per ritrovare se stesso nella prospettiva di un cambiamento. Non solo. Per capire qualcosa di quello che avviene, tutt'oggi nella Salute Mentale, dobbiamo avere la fortuna di precipitare con un'auto da un viadotto? Gli fa una richiesta di materiale relativo alla Medicina Basata sull'Evidenze; lo psichiatra risponde positivamente leggendo quella come una richiesta d'aiuto. L'apparenza è quella di una sfida più seria portata sul campo della scienza dalla quale si deve evincere di come dalla clinica neurotrasmettitoriale venga secreta sia la mente che la sua malattia. Ma come da quell'amasso infinito di cellule venga secreta la mente? Domanda ingenua solo per un non psichiatra.

Lo psichiatra entra a colloquio con il Dottore per parlare di TSO, facendo a lui delle domande essenziali. Questa è un'altra cosa che trovo veramente assurda e che fa imbestialire. Uno psichiatra deve andare a finire da un emerito anonimo Dottore, magico quanto misterioso che, per poter pensare quello che pensa, per poter trovare delle risposte sul TSO, s'è dovuto ritirare su un'isola,? Siamo a 30 anni dalla "180", dalla rivoluzione contro la Psichiatria. Tutto ciò significa veramente che nei servizi non ci si può permettere nemmeno il minimo di riflessione, né che la eventuale riflessione diventi coerente guida dell'azione d'aiuto. Tutto ciò è spaventoso? No. Solo istituzionale. Specie quando, dove una qualche riflessione è possibile, la parola si congela in gola prima di uscire. Specie se si pensa che

la stessa "180" altro non è che legge che regola il T.S.O. Se il T.S.O. è il più importante dettame della "180", su cui s'è giurato, ed è anche una delle peggiori pratiche della Salute Mentale, significa proprio che della stessa "180" rimane ben poco. Ecco perché sosteniamo di quanto e di come la Psichiatria si sia riciclata nella Salute Mentale.

E parlano ancora del TSO ma anche dei pregiudizi e della loro pericolosità. È un grande dottore però continua ad utilizzare il linguaggio di un laboratorio che dice di non avere: schizofrenia, disturbo psichiatrico, malattia, malati. Il linguaggio di un laboratorio in comune con la scienza psichiatrica da cui si vuole distinguere. Il linguaggio della Psichiatria parlato sull'isola. Dopotutto Psichiatria, anti Psichiatria e non-Psichiatria, non sono stati accomunati nell'essenza se non da uno stesso linguaggio da un linguaggio tanto affine da confondere le differenze?

Se tre punti di vista, che pure hanno la pretesa della contrapposizione, hanno bisogno se non di un linguaggio comune di un linguaggio molto affine, che è poi pure azione, meglio della Psichiatria come si applica quel linguaggio non lo sa nessuno. Un fatto affine è avvenuto in politica con la conquista dei governi: se la finalità comune tra capitalisti e comunisti comunque chiamati è ormai la gestione dell'Economia, quindi del capitale, come gestire il capitale meglio dei capitalisti non lo sa nessuno. Cosa riconosciuta in pieno dalla democratica dittatura oggi diretta da Berlusconi.

«quando una persona sta così male da non rendersene conto e rifiuta ogni forma di assistenza.» Parlano dei pregiudizi, dell'economia che manteneva il manicomio, della persona con disturbo psichiatrico ritenuta socialmente pericolosa e, per finire, del fatto che sull'isola si guarisce perfino dalla schizofrenia. Solo su quell'isola sembra ci sia possibilità di un confronto reale su argomenti ritenuti risolti già tanti anni fa: «tu stesso hai avuto su quest'isola la prova tangibile che guarire è possibile.»

Ritorna l'isola, in ogni occasione; come un'isola delle possibilità. «Un anziano e sovversivo Dottore che predica la fratellanza terapeutica e l'abolizione dei farmaci ha sgretolato le sue certezze nella Psichiatria.» L'isola, il sovversivo, l'anziano. Veramente una forte critica alla Salute Mentale. Non la persona disturbata, lo stregone o il medico che si occupa della presa in cura. Parliamo ora di una relazione terapeutica curativa, assistenziale. Se per rendere possibile una tale relazione che porta fino alla guarigione un'operatore debba essere un sovversivo, deve essere anche anziano (per il suo potenziale d'esperienza) e deve potersi trovare su un'isola, significa che può abbandonare ogni speranza chiunque entri nei territori occupati dalla Psichiatria; che logica manicomiale, Psichiatria e Salute mentale sono un tutt'uno tutt'oggi; che non c'è stato mai un dopo Psichiatria ma solo delle isole esperienziali, dove si può dimostrare un'altra possibile relazionalità fino alla guarigione.

La partenza dall'isola, l'addio ad Olindo e Angiolino. Come romanzo è bello, commovente, ti prende e ti trascina; ti riempie di rabbia, di senso di colpa, di progetti e di volontà di cambiamenti. Ti macina dentro. Ti catapulta dal ponte assieme all'autista. Ti apre la strada verso le mai sopite possibilità di una relazionalità lontana dalla Psichiatria. Eppure non mancano elementi della logica psichiatrica come quelli della malattia che rimane un'ipotesi e dei farmaci che devono guarire quell'ipotesi.

In quel viaggio si realizza una frattura. Come approfittarne lasciandola esplodere?

Il Dottore con la "D" maiuscola, parla di malattia e del suo manifestarsi. Ammette i trattamenti con i farmaci, se non "prescritti con superficiale incoscienza". C'è bisogno di recarsi su un'isola per avere prescritti farmaci senza superficiale incoscienza? Critica il ruolo dell'utilizzo dei farmaci, il ruolo dei terapeuti, della famiglia. Che bisogno aveva di andarsi a segre-

gare su un'isola sulla quale non è riuscito a scansare né la Psichiatria né la morte?

Niente, proprio niente di nuovo. In Italia, senza bisogno di andare sull'isola, anche lo psichiatra più sprovveduto ha potuto leggere e studiare di tecniche e di metodi. Ha la possibilità di sapere le stesse cose che sa l'uomo dell'isola. C'è allora un taglio enorme fra ciò che si sa e ciò che si fa. Tale taglio è accompagnato da un'aria di disamoramento per un reale cambiamento nella nostra capacità relazionale. È accompagnato da una struttura istituzionale che funziona come un nuovo manicomio questa volta diffuso sul territorio dal quale l'isola si può solo guardare come l'occasione del romanzo. La coppia malattia-farmaco fa il resto. Non si capisce veramente perché mai, mentre nella altre malattie, la risoluzione è affidata ai farmaci, da soli o accoppiati con la chirurgia, in Psichiatria si critica il farmaco. Se è malattia e, se lo è, è malattia del cervello e non della fatua anima, perché mai non si dovrebbe usare il farmaco, in giuste dosi, che riporti l'equilibrio in quelle cellule dove s'è interrotto. Tra l'altro si continua a parlare di malattia con la sicurezza di un'entità che solo in seguito sarà trovata. Se anche lì, nell'isola, si parla di malattia, che motivo si potrà mai avere di stravolgere la clinica della Psichiatria a partire dall'esclusione dei farmaci? Il rischio è quello di guardare all'isola utopica senza accorgerci del rischio di portarci dietro l'istituzione del male mentale. Furio di Paola sulla malattia mentale promessa ha fatto un bel lavoro.

Lo stile letterario è un mezzo attraverso il quale cerchiamo di fare arrivare, quanto e come meglio possiamo, quello che diciamo al suo destinatario. Baraldi sceglie il romanzo. Quello che Baraldi vuole dire arriva abbastanza chiaramente ed in modo condivisibile. Ma arriva anche perché, se per lo psichiatra protagonista quel sapere è stato frutto di una conversione sulla via di Damasco, per molti altri quei contenuti sono il frutto di una lotta quotidiana che si porta avanti da anni con una repressione che

supera quella applicata agli stessi pazienti. Ma allora dove non ci capiamo? Non ci capiamo nell'analisi di realtà? Se il pilota precipitato, o chi per lui, non si dà i mezzi e gli strumenti, oltre che i metodi, per difendere la conquista del suo sapere in forza di trasformazione e rivoluzione della realtà, il suo sapere, non nuovo, rimarrà nell'impotenza, nella sterilità, nella cronizzazione della sofferenza. Farà parte al massimo del manicomio diffuso sul territorio. Finora l'istituzione psichiatrica non è stata strumento né mezzo di difesa del sapere proposto dal Dottore. Manchiamo di organizzazioni di difesa reale, di quelli che nel "*Progetto Contraria-Mente*" vengono indicati come Gruppi Autonomi di Base per la difesa. Un altro problema aperto è che il medico oggi deve fare riferimento ad una Medicina Basata sull'Evidenza. E Ketti questo chiedeva allo psichiatra che si era sentito offeso e calpestato. Devo presentare una relazione sulle EBM. Sicuramente tu ne hai scritto del materiale. Mi faresti un favore? Io non saprei da dove incominciare. Mi puoi fare avere del materiale tuo sull'argomento? Lo psichiatra si impegnò in questo senso. Com'è finita?

Dopo l'aspro confronto tra lo psichiatra e Ketti, questa paziente proveniente da un periodo di sconquassamento, chiede delle informazioni riguardanti la Medicina Basata sulle Evidenze. Come interpreta lo psichiatra tale richiesta? «La mano protesa di Ketti non esprimeva un'offerta di pacificazione, o almeno non solo quella, ma conteneva una richiesta implicita di aiuto.» Una del tutto personale interpretazione che, in quanto tale, non lascia spazio ad intrusioni di vario genere. Una tale richiesta, alquanto specifica, se allo psichiatra fossero rimasti dubbi sul suo comportamento terapeutico, sarebbe potuta servire da stimolo verso lo svanire di altri dubbi. Tale richiesta, a qualsiasi psichiatra rivolta, suona come: le dispiace, mi può, per favore, dire quali sono i fondamenti della sua Medicina Psichiatrica Basata sulle Evidenze scientifiche alla base del suo operato? Il discorso,

riferito alla "*malattia*" dice: mi diresti quali sono i fondamenti scientifici, biologici, biochimici, patologici che giustificano una condizione di sofferenza e malessere nella categoria "*malattia mentale*"?

Ritornano sulla questione dell'EBM con la loro chiara bocciatura da parte dello psichiatra: «una mia personale disillusione».

Quel Dottore è un pericolo. Un pericolo che non è mai cessato dal 1978. Nella maggior parte dei casi il lavoro di operatori in una logica non manicomiale è stato sabotato, represso, squalificato. Con pretesti vari. Sia da parte dei vertici delle Aziende Sanitarie, sia da parte di psichiatri vecchi e nuovi. Alcuni, in una logica manicomiale non hanno disdegnato la gestione della miseria aziendale costi quel che costi; altri hanno chiaramente capito che nell'istituzione non è possibile alcuna relazionalità empatica. È certo che il cambiamento, di cui il Dottore è simbolo, è un pericolo, a maggior ragione quando si pone immediatamente in senso critico nei confronti della Psichiatria scientifica del Sacani. Un pericolo che denuncia di come il mercato della carne umana tenuto coperto in Lombardia, in Salute Mentale è continuato, sotto altre forme, alla luce del sole dalla chiusura dei manicomi. Non sto parlando di analogie o similitudini; sto dicendo che si tratta dello stesso massacro realizzato in due settori diversi dell'istituzione medica e sanitaria.

«quella telefonata in cui le chiedevo informazioni sulla Medicina Basata sull'Evidenza era solo un pretesto.» che lasciava emergere per ketti il bisogno di essere perdonata dallo psichiatra e di essere presa ancora in cura. Lo stesso psichiatra ci confermerà poi che le sue intuizioni erano corrette. In ogni caso la richiesta di documentazione EBM è sempre anche una domanda sulle basi scientifiche della Psichiatria. Come lo stesso psichiatra ha dimostrato nella risposta che ha dato in merito al loro valore; che poi, alla fine, è quello che conta per noi: ancora oggi, nei Dipartimenti

di Salute Mentale, col pretesto della scientificità della Psichiatria (ancora di incerta dimostrabilità secondo la metodologia medica) è dichiarato scientifico, quindi legittimo, quindi corretto, qualsiasi tipo di trattamento psichiatrico, anche il più violento, il più autoritario, il più manipolativo, il più cronicizzante. Il medico psichiatra, è tutore custode e garante di tale supposta correttezza scientifica e legittimità. Tutto ciò che si pratica nei dipartimenti è possibile solo se i responsabili e gli psichiatri dirigenti medici sono d'accordo; è possibile anche se sono d'accordo i pazienti e se sono complici tutti gli altri operatori, psicologi, infermieri, assistenti sociali. Ciò che è scientifico per lo psichiatra diventa obbligatoriamente scientifico per tutti gli altri in quanto, se non di diritto, di fatto sono tenuti in condizione di subordinazione. Oltre l'isola di Itamaracà, i luoghi del romanzo di Baraldi sono i luoghi della Psichiatria, oggi i Dipartimenti di Salute Mentale.

«Solamente quando il senso di colpa verrà superato, le possibilità di una cura "fraterna" saranno realizzate.»

Il senso di colpa lo incontriamo sotto varie forme e occasioni. Mentre una riflessione si richiede sui pericoli del senso di colpa non affrontato. «Solamente quando il senso di colpa verrà superato, le possibilità di una cura "fraterna" saranno realizzate.» Ecco anche le possibilità. Forse allora dovremmo uscire dalla logica della Psichiatria e incominciare a distruggere una logica più ampia che governa anche la Salute Mentale oltre che la Psichiatria: la logica dell'Economia. Qua il senso di colpa è subito superato: quando diventa difficile vendere un pezzo se ne venderà un altro.

Gli incontri che lo psichiatra ha con il Dottore sull'isola svolgono una funzione catartica, più che di supervisione, ma anche reale strumento di lavoro, esperienza che, se supera la crisi in cui s'è volutamente catapultare, è un'enorme risorsa per riprendere guardando il Disagio relazionale con un occhio diverso. Una serie di colloqui nei confronti dei quali anche lo stesso psichiatra

tra si incomincia a porre, come si fa con un "paziente" qualsiasi, in ascolto terapeutico.

Quel pericolo si deve eliminare. Il Dottore viene colpito a morte. Uno squarcio profondo alla testa. Le ultime parole del dottore furono: «nessuno... possiede... l'arma che... uccide il leone.»

Sul suo computer una e-mail in partenza: «Citando l'illustre mio conterraneo Franco Basaglia, vorrei ricordare che "nessuno di noi possiede l'arma che uccide il leone", e che nessuno potrà mai possederla, perché non c'è farmacologia, non c'è tecnica, né indagine diagnostica, non c'è psicoterapia capace da sola di risolvere la complessità di un'esistenza sofferente.» La psicofarmacologia si propone direttamente o indirettamente, come la risoluzione del problema. Fino a diventare l'unica soluzione dove la "malattia" e l'economia hanno distrutto tutte le altre.

Le indagini dopo la morte del Dottore portano i sospetti su Saccani che era stato ospite sull'isola di un'importante autorità locale.

Il romanzo è accattivante, anche perché sentiamo che tutto quello che vi si incontra scorre quasi come cronaca dai non-luoghi della Salute Mentale. Se in copertina non fosse indicato che si tratta di "romanzo" tutti gli eventi potrebbero essere i reali fatti vissuti da un medico protagonista della realtà psichiatrica, durante la sua fatica contro l'istituzione del male mentale.

Parte dall'isola di Itamaracà con la sensazione di un taglio; «Avvicinandomi all'Italia (...) ero sicuro che la frattura fra la mia vita precedente e quella che avrei vissuto da lì in avanti fosse ormai ben delineata.»

Il messaggio di cura e fratellanza che, diffuso dal Dottore, è entrato nei suoi sentimenti, entra pure nei nostri ma va a cozzare immediatamente con la logica dell'Economia e del potere che non gli lascia spazio.

Ci sono più fasi del racconto; una che si svolge durante la caduta dal ponte fin nel fiume, l'altra durante il coma; l'altra

durante la rianimazione e la riabilitazione dal coma. Una paziente può diagnosticare meglio di uno scienziato? Il viziato di Saccani dice di sì. Invitato da Ketti alla registrazione di una puntata televisiva di una trasmissione dove si parlava di una donna in terapia, è sconcertato dal vederla seguita dal professor Saccani. Un'occasione per pubblicizzare il suo psicofarmaco dopo aver fatto una diagnosi di "stato di coscienza crepuscolare, tipico della dissociazione mentale", per il quale consiglia, sotto gli occhi di Ketti, l'utilizzo del suo CORistar con relativa posologia. L'autore mette in rapporto l'interpretazione che del disturbo, della signora in terapia, propone la stessa Ketti, che pure psichiatra non era, con quanto Cassani psichiatra scienziato dice e fa. Lo psichiatra ritiene molto più attinente la spiegazione data da Ketti che la diagnosi posta dal Saccani la cui chiara finalità era quella di vendere il suo psicofarmaco senza nessuna attenzione alla persona e alla sua dignità. Il Saccani pone una diagnosi totalmente errata per una ipotesi alla cui corretta interpretazione è potuta arrivare perfino Ketti che non era del mestiere; con la differenza che conta quella di Saccani e non certo quella di Ketti ma anche con la differenza che una classe medica continua a sopportare una Psichiatria la cui scientificità è rappresentata da Saccani ma anche da una Psichiatria autoritaria diffusa.

Anche Saccani però deve essere visto con occhio diverso. Qua Saccani non è solo lo psichiatra. Usa l'imbroglio psichiatrico come strumento di potere. È uno che sta usando gli strumenti dell'Economia come li usano tutti, anche quelli che hanno da vendere un fiammifero. Saccani, lo psicofarmaco, la Psichiatria, l'industria farmaceutica altro non sono che elementi di un'operazione dell'Economia. Non si può pretendere di chiedere a Saccani la cura nella fratellanza. Nella logica dell'Economia non c'è spazio per cura, fratellanza o relazione empatica. Potremmo eliminare Saccani, che andrebbe eliminato, ma la stessa logica dell'Economia ne pro-

durrebbe altri mille. Invece del CORistar venderebbero il Visprexa o altro diverso farmaco.

Un'occasione, finalmente, a quattr'occhi; lo psichiatra ha un diverbio con Saccani; un faccia a faccia.

Con Ketti, che confessa allo psichiatra che le sue conclusioni su di lui ormai erano diverse da quelle espresse nel libro, stabilisce un rapporto diverso, più intimo e più sereno. La relazione affettiva tra lo psichiatra e Ketti si intensifica fino raccontarle tutta la storia vissuta sull'isola di Itamaracà; sulla morte del Dottore si impegna anche lei in un'alleanza nella battaglia per la ricerca della verità. Attraverso le obiezioni critiche di Ketti, in un incontro ormai non più inquinato dall'istituzione, riescono perfino a rivalutare la relazione umana ed empatica come la ricchezza e la qualità dell'incontro d'aiuto.

Ritornano sul tema della neutralità e del distacco terapeutico. Al proposito molto interessante è quello che Ketti dice allo psichiatra: «Se un dio ha pianto guardando il mondo e partecipando al dolore che vedeva, perché tu, negli anni della mia terapia, non potevi partecipare al mio dolore e piangere con me? Chi eri tu, che potevi restare indifferente alle mie lacrime? Come potevi impedire alla tua anima di provare emozioni, e controllare i tuoi gesti oltre ogni umana aspettativa? Perché non mi hai presa tra le braccia, perché se ti avessi espresso io un sentimento d'affetto avresti innalzato barriere invalicabili?»

«Ormai aspettavo lo schianto che avrebbe decretato la mia morte in fondo al viadotto della Pistolera.» La carrellata da vero e proprio delirio con storie, personaggi, luoghi e non-luoghi, pensiero, propositi e denunce finisce non appena, avvicinandosi alla terra, perde i sensi e perde coscienza, per riprendere subito dopo. Gli attimi del precipizio da un ponte sono diventate le scene del veloce scorrere dei fotogrammi di un film.

Chi ha manomesso i freni nella macchina di Enrico? Alla fine compare un

nome, quello dell'autista, dello psichiatra, caduto nel fiume, o caduto dal ponte. Sembra lo stesso che ha ucciso il Dottore. Enrico aveva litigato con Sacconi. Questo poteva essere tra i motivi della manomissione dei freni?

Nel periodo del ricovero e della riabilitazione funzionale intensiva la relazione tra Ketti e il suo psichiatra e il delirio si intensificano. Anche questa volta il delirio fa parte del racconto e viceversa. Ma anche questa volta, come in tutti i deliri, come in tutte le voci, c'è qualcosa che capiamo subito, qualcosa che capiamo solo dopo, qualcosa che speriamo di capire... almeno più tardi; qualcosa che non capiremo mai.

Il libro di Baraldi è interessante perché è uno dei tanti che, pur se scritto da uno psichiatra, narra da un lato la Psichiatria nei suoi aspetti più autoritari, dall'altro racconta di come nonostante tutto la gente che ritiene che la propria sofferenza incida sul versante del mentale si rivolga sempre, direttamente o indirettamente, agli attuali servizi di Salute Mentale in cerca di aiuto ma anche in mancanza di serie alternative. Perché racconta di come chi è più allenato nelle problematiche del Disagio Relazionale e, per professione gli "psi" lo sono, riesca, qualche volta, assieme a chi gli si rivolge, a trovare momenti di sollievo dalla sofferenza nonostante la Psichiatria ma anche quanto meno si rivolge alla metodologia della Psichiatria. Perché dimostra di come spesso una seria critica alla Psichiatria, che nello stesso tempo sia apportatrice di aiuto e sollievo dalla sofferenza, che lungi dall'essere pura e semplice chiacchiera ideologica è rimasta abbarbicata alla realtà sociale e alla realtà della sofferenza, possa provenire proprio da certi psichiatri. Nel tentativo di essere chiari anche con gli imbecilli oltre che con i vigili sospettosi, dicendo questo non stiamo minimamente riconoscendo alcun merito alla Psichiatria, anzi tutt'altro. Mentre stiamo volendo, molto più semplicemente, dire che ogni critica e ogni lotta di liberazione, anche intermedia, non deve mai essere avulsa dalla

sofferenza che richiama e provoca la stessa critica. Questa non è mai dovere d'ufficio né richiesta di consenso a fini di potere, ma nasce dalla sofferenza e dal disagio che, per diversi motivi, gli individui viviamo anche a causa dell'incremento di sofferenza istituzionale. Una critica alla Psichiatria, al di là o al di sopra di chi alla sofferenza personale vede aggiungere un incremento di sofferenza istituzionale, non ci interessa. Per questo motivo il lavoro di Baraldi, pur se ci vede critici, ci fa simpatia per il fatto che ci racconta di come anche uno psichiatra, quando incomincia ad abbandonare la Psichiatria, può fare tesoro in senso emancipativo di quanto apprende dalle persone che a lui si rivolgono.

Ma è mai possibile abbandonare la Psichiatria da dentro la Psichiatria? Dolenti, sanguinanti, purulente note di una contraddizione. Forse da una condizione di non colonizzato comportamento di Salute Mentale il prossimo passo è più facile.

Baraldi ci racconta che un medico che si trova a lavorare in Psichiatria (*non ci si illuda, non esistono posti nella realtà del capitale dove si possa rimanere con le mani pulite!*), può essere d'autentico aiuto ad una persona solo a condizione che con una macchina stia cadendo da un ponte dentro un fiume o a condizione che va a sbarcare su un'isola come quella di Itamaracà. Lo può solo in uno spazio di sospensione della Psichiatria. Dentro la Psichiatria c'è il rischio di crepare assieme ai "pazienti" o, se si vuole crepare il meno possibile, si può essere costretti ad imbattersi in personaggi come il Professor Sacconi (*tutto un programma!*) o a trasformarsi in fedeli servitori di una qualunque delle tante industrie farmaceutiche o di un potere politico che tutti gli interessi ha tranne che quelli della salute dei sudditi. Un'altra possibilità, impossibile se non in una prospettiva rivoluzionaria, è quella di provare a non creparci assieme ai pazienti e nello stesso tempo creare e promuovere relazioni emancipative. Per fare ciò, nei Dipartimenti non c'è spazio, se non per la logica dei Cassani.

Cosa fare. Lavorare su una linea di confine andando cercando occasioni extraistituzionali per una relazionalità antiautoritaria. Occasioni in cui la Psichiatria non possa entrare. È di questa possibilità che ci parla il libro? Della possibilità di fare della malattia un'arma contro il potere? Intanto nei confronti della "malattia" evita il dilemma *esiste/non esiste* perché parla chiaramente di "*malattia mentale*" evitando ogni ulteriore esplicitazione: non è detto che ogni movimento emancipativo, di promozione relazionale, di presa in cura delle persone debba passare da una più chiara definizione della malattia.

Le corbellerie che ho potuto sentire da tanti che, comunque solo per intuito, non accettano il concetto di "*malattia mentale*", mi farebbero immediatamente preferire, per me personalmente, il manicomio per non finire nelle loro mani. Assieme alla "malattia mentale" hanno tolto di mezzo anche l'individuo e la persona nei confronti della quale, a mani vuote, nulla hanno da offrire se non una diversa forma d'abbandono, d'esclusione, se non la retorica di una libertà come reale imposizione di nuove diverse e reali catene. Lo zio Paolo del complotto, quanto è libero nella sua vita? L'unica libertà che sembra avere è quella di morire di fame e di sete sotto il terrore di un complotto. Come non è detto che chi si interessa di Disagio Relazionale meglio riesca ad aiutare la persona quanto più è sinceramente convinto che non si tratti di malattia. E se la finalità non è quella dell'aiuto, comunque chiamato, che motivo si ha di non farsi i fatti propri e farsi quelli di chi sta male? In ogni caso si può chiedere conto a Baraldi sull'esistenza della malattia mentale.

Relativamente alla malattia fa riferimento, e diversamente non può fare, agli studi del professor Sacconi e delle tecniche di Risonanza magnetica Funzionale per dire che lo stesso Sacconi fa dipendere la sua scoperta del CORistar dal fatto che s'è trovato che alcune – non tutte – delle funzioni mentali hanno sede nelle cellule cardiache

e non nei neuroni. Di fronte a tali scoperte lo stesso dottor Floreano Alvarez, che ha fama di curare la schizofrenia togliendo i farmaci, in un convegno si sarebbe dovuto inchinare alle nuove scoperte. Ma forse Alvarez era stato presentato per sbaglio a quel convegno.

Il buffone di corte, il burlone, può parlare del re dal palco del re ma non fino al punto da rischiarsi la testa. Il re ride perfino del suo buffone e lo lascia mangiare nel suo stesso piatto. Però è sempre tramite il buffone che del re trapela qualcosa non della toga già pubblica ma delle nude pudenda. Spetta però sempre a noi se, di quello che il buffone ci racconta col sorriso in bocca e con la morte in cuore, vogliamo cogliere la nostra occasione rivoluzionaria contro ogni re.

Lo psichiatra, autista della macchina che cade dal ponte, organizza la sua "sospensione" come un viaggio fatto in aereo. Dal "prologo" che sembra presentare lo stato dell'arte della Psichiatria segue un "decollo" un "volo" ed un "atterraggio". Una sospensione da quelle premesse scientifiche che, attraverso un processo esperienziale, arriva ad un epilogo, a una conclusione che, provvisoria per quanto si voglia, qualcosa ci viene a raccontare sull'istituzione psichiatrica. Ci viene a raccontare anche che Baraldi non parla di istituzione né critica il potere della Psichiatria frontalmente e apertamente. Un atterraggio tra un prologo che lascia intendere la situazione di riferimento, un epilogo che finalmente svela il campo dove tutto il romanzo è stato possibile, dove rassicura su quello che lo psichiatra ha capito oltre ad assicurare sulla sua sanità mentale (non è che possiamo dubitare di ciò!) e una postfazione dove il direttore del DSM di Mantova, Giovanni Rossi, fuor di romanzo, si dichiara favorevole a non prescrivere psicofarmaci, quindi solidale col Dottore di Itamaracà.

Nella postfazione qualcosa ci dice, attraverso Giovanni Rossi. Qua siamo in carne e ossa; con nome e cognome. «Non prescrivo psicofarmaci da diciassette anni.

Mi sono formato, ho lavorato e lavoro in ambienti che hanno ben introiettato la differenza tra mente e cervello.» Non sta parlando un antipsichiatra, ma il Direttore del DSM di Mantova. Mi piacerebbe un confronto tra Saccani e Rossi. Quali reconditi segreti ci nascondono sulla conoscenza biologica alla base di quella che chiamano malattia mentale?

«Un famoso psichiatra sulla ricetta, dopo il nome dello psicofarmaco, scriveva: per sempre.» Di quello psichiatra «Il modo con cui faceva assumere i farmaci ricordava la penitenza ordinata dal confessore.»

Più volte mi capita di chiedermi di uno psichiatra con cui cerco di comunicare, come fa questo, che non manifesta nessuna capacità di ascolto quando gli parlo io e non solo, ad essere capace poi di ascoltare un paziente? Non solo; se si dimostra di una imponderabile capacità manipolativa quando parla con me, come fa, poi, a non manipolare il “*paziente*”, sua moglie a casa o i suoi figli? Ne conosco una che chiamo *la donna delle valige*. Mentre parliamo, dopo esserci messi nel solco di un discorso, ad un certo punto, momento che ha sempre le stesse caratteristiche, scappa, incomincia propriamente a delirare dal discorso. Si fa le valige. È certo, noi siamo fatti come siamo fatti. Non possiamo essere fatti come non siamo fatti. Dovremmo comunque anche sapere dire come non sempre l’incapacità di ascolto e la manipolazione della persona sia una questione di professionalità e che spesso è propriamente e prima di tutto un complice comportamento di dominio e di autoritarismo: il prezzolato bisogno di ammantare la Psichiatria e la presunzione col festoso abito della scienza.

Il problema però non sta certo nella capacità del delirio e nella valigia sempre pronta, quanto nel fatto che entrambe le modalità dell’essere sono potenti e prepotenti strumenti di dominio agito, all’interno di una relazione, che sboccano in una decisionalità terapeutica che puzza di dominio a mille miglia, fino a fare dipendere, in quel-

la relazione, tutto il risultato dalla malattia sulla quale si interviene prima di tutto, e spesso solamente, farmacologicamente.

In Psichiatria di tutto si può parlare tranne che di autenticità del rapporto tra chi cura e chi è curato. Le critiche in tal senso sono venute essenzialmente da tanti degli stessi psichiatri che si sono detti sconcertati dalle forme, dai ruoli, dalle distanze, dai dettami autoritari provenienti della chiesa “Psi”. E qual è la prima sensazione di una relazione se non quella proveniente da questo vissuto di in autenticità prendere coscienza del quale non sempre è immediato.

Ma che mai significherà autenticità della relazione? L’incapacità di infrangere il muro è perfino prescritta in mille forme in tutti i vari rivoli della letteratura Psi. È così scientifica questa Psichiatria che anche Ketti, nel poco che dice, riassume le critiche che oggi si possono muovere da parte di *chiunque* all’istituzione psichiatrica e allo stesso psichiatra. Attraverso il racconto delle pazienti si produce un confronto tra quello che fa lo Psichiatria in Psichiatria e quello che può fare se riesce a portarsi, dopo avere decollato su un’isola, in uno spazio di sospensione della Psichiatria.

In una condizione in cui la paziente proviene da un superamento, se non altro delle sue più grosse problematiche e angosce, per la critica è problematica quella situazione in cui lo psichiatra ha continuato ad operare nella stessa logica della Psichiatria; in cui la paziente continua a denunciarlo per il suo autoritarismo con validi argomenti; in cui lo psichiatra si trova in un bivio: o accusare il colpo e ripartire di conseguenza o rileggere il comportamento della ex-paziente come un successo della sua stessa terapia. Problematica perché la tendenza, generalizzata, lascerebbe concludere per un effetto positivo di quella terapia che viene in un secondo momento criticata. È possibile concludere, come vuole quello psichiatra, dicendo che la paziente è guarita nonostante tutte le critiche rivolte alla sua terapia e che anzi quelle critiche sono il risultato di una buona terapia. Cosa ha fatto

stare meglio la paziente? Lo psichiatra è propenso a pensare che sia stato proprio quel comportamento che lei critica. Forse sì, ma forse anche no. I dubbi aumentano quando lo psichiatra è aspramente criticato e scartato a favore dello psichiatra dell'isola di Itamaracà che sembra relazionarsi in una logica completamente diversa dalla sua raggiungendo risultati perfino totalmente diversi. Un esempio che è anche una critica alla logica del manicomio diffuso sul territorio. Non dobbiamo dimenticare che sono riportate percentuali di guarigioni anche nel manicomio, eppure del manicomio tutto si può dire tranne che sia stato terapeutico. Cosa qualche volta fa guarire nonostante tutto? I dubbi aumentano anche grazie a tanti operatori della Salute Mentale, che con coraggio critico hanno voluto denunciare fenomeni dall'indubbia autorità; grazie anche a tanti operatori che hanno posto una critica rendendo pubblica la violenza dell'istituzione psichiatrica come la sua inconsistenza scientifica. Sono tali dubbi che, assieme alle denunce di chi ha patito la Psichiatria sulla propria pelle, portano un grosso contributo alla lotta antiistituzionale per la distruzione della Psichiatria di sempre.

C'è sempre una segreta presunzione, negata non appena accusata, in ogni scrittore anche di un solo libro. A maggior ragione per chi ne scrive di più. Questa volta ve lo dico io come stanno le cose. Chiunque leggerà quel libro è destinato a trovare la sua illuminazione, talmente luminosa che il mondo non si potrà più permettere di rimanere tale, né lui, lettore, appreso finalmente come stanno le cose, si potrà più permettere di lasciare le cose come stanno. Il desiderio di cambiare il mondo. E cosa se non questo desiderio potrebbe giustificare il lavoro di scrittura di un libro. Oltre il desiderio anche la presunzione che la direzione del cambiamento debba abbandonare quella indicata dagli altri infiniti libri e prendere proprio quella dell'autore dell'ultimo libro. Il romanzo, una specie di nobilitazione del delirio messo in letteratu-

ra, è meno impegnativo in tal senso; riesce a meglio nascondere il desiderio e camuffare la presunzione.

Qualcuno aveva sabotato i freni. Ma chi aveva potuto essere stato? Saccani o la mafia che gli ruota attorno e con la quale ha a che fare?

Se una persona avesse portato, di fronte ad uno psichiatra, lo stesso argomento del romanzo come testo e contenuto del suo discorso sarebbe stato dichiarato delirante e diagnosticato attraverso una delle tante categorie diagnostiche della Salute Mentale e del DSM. Lo stesso contenuto del romanzo, con un titolo diverso, sarebbe stato il contenuto del delirio del signor Bacicaluppo ricoverato nel reparto psichiatrico di Rocca Tignusa. Allora la rivolta contro la Psichiatria deve essere delirio, discorso che fuoriesce dal solco istituzionale fino a fare esplodere le contraddizioni in cui la Psichiatria continua a mietere vittime facendo riferimento non tanto ai suoi saperi quanto al potere dell'Economia.

Quando si dice «*Ridurre la dissociazione che molti da tempo avvertono tra enunciati e pratiche nel campo delle politiche della salute mentale*» si sta parlando anche di quella responsabile mancanza di pratiche che, quant'anche si riferissero agli "enunciati" pur teoricamente carenti, relativamente alle conoscenze e ai saperi in campo, sarebbero già sufficienti a garantire un'assistenza dignitosa della persona, della sua identità, dei suoi bisogni, della sua libertà, della sua vita. Tale dissociazione guarda non tanto alle conoscenze, che come per ogni altra materia del sapere, sono quelle che sono allo stato attuale, ma riguarda essenzialmente l'Economia che ha bloccato a livelli vergognosi la stessa criticabile "180" lasciando che la Psichiatria dilagasse fino a colonizzare tutti i servizi di Salute Mentale.

Tutto ciò che si narra da parte dell'autore può avvenire solo attraverso un continuo confronto tra realtà e fantasia, con una descrizione della realtà a confronto con l'utopia. Questo è un problema non perché

il desiderio non sia quello che, finalmente, trovata la malattia, con essa ci si possa confrontare in modo diverso, quanto per il fatto che trattiamo un'ipotesi come se fosse la realtà dei fatti, lasciando aperta la possibilità, per chiunque, di accusare la "malattia" quale causa di ogni comportamento conseguente sia di tipo psichiatrico che di tipo economico, che di tipo organizzativo. Se è una "malattia" miglior medico di Saccani non ce n'è. Ciò che lega la realtà attuale dei servizi e la pensata utopia è il mantenimento della "malattia mentale" che si mantiene anche nell'utopia. Un distacco dall'autoritarismo dell'istituzione psichiatrica denunciato in diversi modi può avvenire solo a più livelli dell'extra realtà: a livello del romanzo, delirio surrealistico puro; a livello dell'isola di Itamaracà; nello spazio di sospensione, né in cielo né in terra, che si individua tra il ponte e il fiume sottostante; a livello della sospensione della vita, tra la vita e la morte, in seguito a tre giorni di coma dopo l'incidente, mentre era in rianimazione; a livello della sospensione fisiologica del cervello, "durante quella tempesta neurologica" seguita al trauma dell'incidente. Nello spazio della sospensione, tra la morte e la vita, ritroviamo l'istituzione psichiatrica attuale, quella di Saccani ma anche uno sguardo utopico possibile: la rivolta. Paradossalmente anche la mortifera realtà possiede elementi e presupposti utopici: la possibile e utopica modalità relazionale è anticipata sia dalla richiesta e dalla critica dei pazienti, sia dagli esempi concreti di quanto può avvenire sull'isola di Itamaracà.

Interrotta la sospensione il pilota psichiatra, superato il trauma, scrive con Ketti la storia che l'ha portato a concludere «che la cosa importante non è sapere se le voci che sentiamo sono reali o no, la cosa importante è stare a sentire quello che vogliono dirci. Perché a volte ci possono salvare la vita.»

È possibile che il Dottore di Itamaracà abbia perso la vita perché non è stato a sentire quello che tante voci dicevano? Se

ascoltare le voci può conservare, come distinguere, la vita, quali voci ascoltare, e come, è meglio che lo decidiamo sempre noi.

«Mi ero risvegliato tre giorni dopo l'incidente, e la prima cosa che avevo visto era stato il suo viso.» Di Ketti dice: «Sono convinto di aver sentito più volte la sua voce che mi diceva: "adesso tocca a noi fare qualcosa", e se pensate che io mi sia bruciato il cervello durante quella tempesta neurologica, ebbene, vi sbagliate di grosso.»

Che ho fatto? Forse una manipolazione o un abuso d'interpretazione: ho letto un romanzo come se fosse la realtà dei fatti del Dipartimento di Salute Mentale. Una lettura strumentale di un romanzo? Magari lo fosse! Allora non ho letto un libro; ho voluto trovare l'occasione per una riflessione sull'attuale manicomio diffuso sul territorio del quale il romanzo al massimo può essere una generosa foto sfuocata. Ben vengano operatori sanitari che denunciano quello che avviene all'interno dell'istituzione in una prospettiva di autentica tensione libertaria.

Ecco. Adesso tocca a noi fare qualcosa.

(Giu. 2008)