

# L'ISTITUZIONE DEL MALE MENTALE

*Critica dei fondamenti scientifici della psichiatria biologica*

**Di Paola Furio**

**Editore: Manifestolibri**

**Genere: scienze**

**Argomento: psichiatria**

**Collana: Le esche**

**Pagine: 160**

**Data pubblicazione: 2000, Roma**

Furio di Paola è ricercatore dell'Università di Napoli, studioso di filosofia della mente ed epistemologia delle neuroscienze, e si occupa di formazione nel campo della salute mentale.

Il Prof. Giorgio Bignami, già dirigente di ricerca in psicofarmacologia, nella prefazione al libro dice: «raramente capita di imbattersi in un'opera che in uno spazio relativamente breve riesca a spremere l'essenziale (...) coniugando e intrecciando gli aspetti più "tecnici" con quelli di vaglio filosofico, soprattutto sotto il profilo logico-epistemologico ma anche sotto quello ermeneutico.»

Con *Il mito della malattia mentale* Szasz (Milano, Il Saggiatore, prima edizione 1966, pagine 455) era già stato capace di porre a dura e seria critica il concetto di "malattia mentale" attraverso la critica del concetto di mai trovata "mente" e la critica del concetto di "malattia" attribuito alla "mente".

Tutt'oggi quella di Thomas Szasz è ancora valida e attuale critica contro la psichiatria. Questa intanto ha cambiato l'iconografia dei suoi luoghi, dei suoi strumenti, delle sue pratiche. Rispetto alla ristrutturazione della psichiatria attraverso

i percorsi della Salute Mentale, la critica di Szasz è ormai, pur se valida e attuale, molto parziale. Quella di Paola rappresenta una critica che completa in modo egregio quanto risulta essere carente ne *Il mito della malattia mentale*.

Se pensiamo alla tecnologia odierna applicata negli studi sul cervello alla ricerca della sola ipotizzata "mente" e della solo ipotizzata "malattia mentale", ci rendiamo conto che la psichiatria, anche quella americana, del periodo della prima edizione, 1966, del libro di Szasz era più vicina ancora ad una filosofia che alla scienza, anche quando persone gravemente sofferenti avevano già trovato sollievo in alcuni psicofarmaci già in commercio.

Già Szasz si interrogava sui modelli scientifici utilizzati in psichiatria. Intanto nel 1994 la quarta edizione del DSM-IV, il Manuale diagnostico statistico dell'associazione degli psichiatri americani, se da un lato era espressione del fatto che la psichiatria, relativamente alle problematiche del Disagio Relazionale, non sapeva già che pesce prendere, prova ne sia che con il DSM gli psichiatri hanno rinunciato ad ogni teoria sulla ipotizzata "malattia mentale" (significa che non ne stanno

capendo proprio niente fino al punto da aver compreso che ogni teoria in campo è teoria del niente), dall'altro ha rappresentato un consolidamento dell'egemonia medico-psichiatrica sull'argomento "malattia mentale". Detto in altri termini significa che il medico psichiatra meno sa di "malattia mentale" più domina, più ha potere sull'argomento, più può decidere, al di sopra di tutti gli altri che nei suoi confronti possono al massimo essere dei sudditi, degli incompatibili o degli ignoranti da mantenere in stato di subalternità.

C'è da chiedersi allora: da che cosa lo psichiatra trae il suo autoritarismo nell'imporre modelli, metodi, terapie, progetti terapeutici, progetti riabilitativi su tutti gli altri, pazienti, famiglie, altri operatori sanitari, quando, rispetto a quella condizione, che la medicina ha accettato venisse definita "malattia mentale", la stessa psichiatria ha rifiutato ufficialmente di provare o proporre una qualche teorizzazione; quando la stessa psichiatria ha accantonato anche le numerose teorizzazioni precedenti il DSM-IV? La risposta è semplice: la psichiatria trae il suo potere non tanto dall'istituzione medica (comunque complice) che parlando di "malattia mentale" non sa di che sta parlando, quanto dall'istituzione sanitaria con il consenso della quale si può permettere di porre la più bieca ignoranza alla base del suo potere presentandola e imponendola come teoria scientifica. È per potere istituzionale che lo psichiatra si fa gestore non di cura e terapia ma di pura e semplice gestione di dominio.

Ecco quali sono gli elementi che fanno criticare la psichiatria per la sua essenziale funzione di pratica del controllo sociale.

Però, pur in un tal tipo d'istituzione psichiatrica, al suo interno c'è un'ampia base di medici psichiatri, e altri operatori sanitari e non, più umanamente e sinceramente aderenti ad una prospettiva che vuole vedere la persona in condizioni di Disagio Relazionale con un occhio diverso da quello psichiatrico. La logica istituzionale fa di tutto per distruggere ogni tentativo d'emancipazione da una psichiatria biolo-

gica falsamente scientifica. Ecco perché è fondamentale che la critica all'istituzione psichiatrica in vista di una sua radicale e definitiva distruzione debba considerare il coordinamento tra l'interno e l'esterno dell'istituzione della Salute Mentale e il coordinamento della lotta alla psichiatria con il resto del movimento delle lotte sociali.

Prendersi cura delle persona ha bisogno essenzialmente e prima di tutto di relazione empatica e non certo di relazione autoritaria e di dominio; quant'anche, per una non meglio identificabile giustificazione, si potesse ipotizzare il bisogno di autoritarismo e di dominio, in psichiatria, questo, tutto potrebbe avere come riferimento tranne che il sapere: di "malattia mentale" non si sa niente di niente oltre alle varie ipotesi di comodo e d'occasione. Un contributo fondamentale a tale consapevolezza, dopo Szasz, viene dal lavoro di Furio Di Paola, *L'istituzione del male mentale*, utile strumento della professione e della lotta per quella ampia base di medici che vogliono prendere dignitosamente le distanze da una psichiatria di regime.

Il medico, specializzato in psichiatria, preso fuori dall'istituzione del male mentale, potrebbe essere un individuo portatore di una molto comune ignoranza che, assieme agli altri suoi simili, ugualmente potrebbe provare ad aiutare delle persone in condizione di Disagio Relazionale. Lo stesso psichiatra, allineato dentro l'istituzione sanitaria, protetto fino ad assumere la dirigenza in prima persona dei servizi del Dipartimento di Salute Mentale, si trasforma immediatamente non in un professionista dell'aiuto, attraverso un sapere psichiatrico, ma in professionista del dominio, fino a tradurre quella sua scientificamente riconosciuta ignoranza in strumento di potere, di utilità e di controllo sociale. In questo caso la terapia, in una logica psichiatrica e non in una metodologia empatica, ha la sola ed esclusiva funzione di produrre controllo e pace sociale ma non miglioramento della salute e della qualità della vita.

Il Bignami arriva a sostenere che non è facile immaginare come possano essere attaccate le posizioni critiche raggiunte dal Di Paola nel demistificare criticamente le basi scientifiche della psichiatria biologica.

L'illusione che abbiamo di conoscerci e comprenderci nei nostri comportamenti normali e "patologici" deriva da nostre costruzioni, non meno illusorie, che una volta assunte dall'istituzione vengono spacciate come verità scientifiche, questa volta buone per illudere anche altri ma anche in funzione utilitaristica e di dominio.

Basaglia aveva già parlato dell'inconsistenza dei modelli scientifici in psichiatria. Oggi, l'istituzione, anche se non tutti gli psichiatri, ci dicono che le tecnologie ci hanno portato a conoscenze impensabili ai tempi di Basaglia. E allora? Allora per esempio la riproposizione, in una tecnologia avanzata, dell'elettroshock fa parte di queste nuove ipotizzate conoscenze.

Furio Di Paola va letto, in quanto sugli aspetti scientifici attuali ha un impatto equivalente a quello che aveva avuto Thomas Stephen Szasz, Professore Emeritus di Psichiatria, con *Il mito della malattia mentale*. Certo con qualche pericolo, perché Di Paola prende in analisi tutti quegli aspetti che portano a sostenere che le conclusioni della psichiatria sono da ritenere scientifiche. Se già uno psichiatra vive normalmente l'ansia della propria legittimazione, dopo aver letto *L'istituzione del male mentale*, cosa fa? La sua vita potrebbe prendere strade diverse:

lasciarsi catturare dalle sempre nuove false certezze dell'ampio mercato dei balocchi psichiatrici;

rimanere sotto l'egemonia e la protezione di un gruppo di rappresentanti di psicofarmaco che, se non altro, lo rassicurano sull'efficacia di un minimo di psicofarmaci sulle "malattie mentali" di più frequente diagnosi;

continuare a diagnosticare sotto la protezione dell'ultimo DSM: se l'ha detto il DSM vuol dire che è legge;

scapparsene dalla psichiatria e cambiare mestiere illudendosi che ci sia un qualche altro spazio liberato che faccia sentire meno complici;

incominciare a lavorare contro se stesso e contro la stessa psichiatria, incominciando ad incontrarsi con persone e con i loro bisogni al di là della logica della falsa scienza psichiatrica, in una logica autogestionaria, autonoma, antiautoritaria, della relazione empatica e non della relazione di dominio.

C'è il rischio che lo psichiatra passi da una condizione in cui è governato dal sapere psichiatrico ad una condizione di individuo che gestisce un certo sapere, ma anche con una certa ignoranza, che incomincia a relazionarsi con un sapere psichiatrico, questa volta visto con occhio diverso. C'è il rischio che si incomincino ad abbandonare malati e malattie e si incomincino a incontrare le persone. C'è il rischio di un più ampio disvelamento della psichiatria e di un più ampio coinvolgimento nelle problematiche del Disagio Relazionale facendo riferimento ad un ampio sapere sull'uomo ma anche ad un'ampia ignoranza sulla mente umana. In quest'occasione la consapevolezza dell'ignoranza è il miglior sapere.

Nancy Andreasen è figura leader della psichiatria nordamericana. Nel 1997 di Andreasen è apparso un documento sulla prospettiva bio-psichiatrica che promette di rivelare, per il futuro, con precisione, i difetti microscopici del cervello (le "lesioni") che causerebbero le "malattie mentali". L'interrogativo è: da dove proviene la legittimazione della psichiatria come scienza biomedica? Meglio ancora: è legittimabile la psichiatria dal punto di vista della scienza biomedica?

Per una risposta a tali domande Di Paola analizza gli aspetti nosografici, eziopatogenetici, epidemiologici, e la valutazione della efficacia/rischi dei trattamenti.

La psichiatria biologica rivendica la scientificità dei trattamenti farmacologici. Gli esperimenti sugli animali da laboratorio sono ritenuti validi per la possibilità di

somministrare all'uomo farmaci il cui effetto è stato testato sugli animali.

Tutto a posto? Possiamo stare tranquilli? Niente da fare. Di Paola ci dice di no ma ci dice anche perché. Un'abitudine, scientifica, è quella di indicare "molecole di" per spiegare qualsiasi fenomeno macroscopico. Così come ogni comportamento di ogni persona con Disagio Relazionale è tradotto prima in termini di malattia quindi in termini di diminuzione o aumento di "molecole di". Di Paola, Steven Rose prima di lui, dimostra che si tratta di un cattivo costume, ma anche di un problema di ristrettezza mentale che produce il riduzionismo dei biopsichiatri: più si ingigantisce il ruolo delle molecole più si rimpicciolisce la mente.

Nessuno però di quelli che hanno portato una severa critica alle basi scientifiche della psichiatria ha detto che per la condizione di Disagio Relazionale delle persone non c'è niente da fare. Lo stesso Di Paola dice: «*Ho potuto (...) vedere la quantità di cose intelligenti che si possono fare dentro e intorno ad alcuni servizi di salute mentale non influenzati dalle "dottrine" della psichiatria biologica; sia ascoltare testimonianze, di operatori e "cittadini-utenti", che mi hanno confortato nella convinzione che si può vivere, e meglio, senza le invadenti pretese dei bioingegneri della mente – e anzi "guarire" dal pregiudizio che ogni variante nella diversità umana debba essere medicalizzata.*»

Di Paola non dice come si può aiutare una persona la cui variante nella sua diversità umana è talmente variabile da provocare qualche volta una sofferenza tale alla quale, qualche volta, si può perfino preferire la morte. La sua è una critica della psichiatria ma senza riproposizione di potere. Fuori dalla psichiatria la logica dell'aiuto incomincia a guardare non più alla "malattia" ma alla persona e ai suoi bisogni. L'aiuto alla persona nei suoi bisogni non è prerogativa medica né psichiatrica. Questa volta la logica dell'aiuto incomincia a prendere un'altra logica e altri metodi. Ogni persona è una variante della diver-

sità umana, come ogni sofferenza varia a seconda della diversità umana. Il tentativo di aiuto allora altro non può essere che quel vestito tagliato su misura per la persona che lo deve indossare.

Fuori dalla psichiatria, per come avrebbe voluto essere, senza riuscirci, la Salute Mentale, e *non influenzati dalle "dottrine" della psichiatria biologica* si possono fare tante cose intelligenti e occasionalmente ed eccezionalmente se ne fanno rappresentando perfino dei buoni esempi di quello che possiamo realizzare più diffusamente al di là dell'istituzione. Per la maggior parte dei casi nei servizi dei Dipartimenti di Salute Mentale non si è mai fuori di psichiatria, mai si è *non influenzati dalle "dottrine" della psichiatria biologica*; anzi tali punti di vista vengono criminalizzati, repressi, attaccati, vanificati, sabotati specie in tutte quelle realtà dei servizi dove uno dei primi effetti del riciclaggio della psichiatria è stato il sabotaggio dell'équipe integrata. Allora se la psichiatria è già di suo istituzione del male mentale, la psichiatria dentro l'istituzione sanitaria, dentro l'istituzione medica e dentro l'istituzione aziendale è quattro volte istituzione del male mentale e, diversamente detto, una psichiatria di regime. Qua il problema del potere e del dominio buttato fuori con la psichiatria ritorna più distruttivo di prima attraverso una più ampia logica istituzionale, attraverso la logica dell'economia, e delle utilità. Se intanto è importante sapere che non possiamo contare sulla basi scientifiche della psichiatria, per capire come possiamo esserci di reciproco aiuto, di mutuo appoggio in condizioni di Disagio Relazionale... dobbiamo riprendere tutto sempre da capo.

**Gaetano Bonanno**

(Giu. 2008)