

PRE-CONCETTI

Ci sono i “preconcetti” e ci sono i “pre-concetti”. Il confonderli non sempre appare operazione linda specie per le conseguenze di cui può partecipare. Ha veramente dei pre-concetti la persona che si dirige liberamente o coattivamente di fronte allo psichiatra? Per non avere “preconcetti” guarderemo i “pre-concetti”.

“Pre-Concetti” è una rubrica del giornale a-periodico on line “Contraria-Mente” che possiamo trovare all’indirizzo www.contraria-mente.org.

Chiamiamo preconcetto l’idea, l’opinione che la persona concepisce irrazionalmente, per partito preso, senza una verifica della sua esattezza o autenticità; costituitasi senza validi elementi di giudizio o senza esperienza diretta. Un pregiudizio. Come il pregiudizio psichiatrico. Quello che noi definiamo punto di vista ideologico. Tutto ciò che fa giudicare in base ai propri preconcetti ed è privo di ogni fondamento.

«pre-» è prefazione, già presente in parole di origine latina, indica una precedenza, un venire prima nel tempo; si può trovare, anche se meno frequentemente, per esprimere un precedere anche nello spazio. La prefazione a cui ci riferiamo noi si riferisce ad un concetto è preceduto sia nel tempo che nello spazio e che oggi è ritenuto, rispetto alla psichiatria, non un “pre-concetto” quanto un “preconcetto”.

Ispiratori della rubrica:, Liliana Loretu, Giovanni Battista Falchi, Gian Carlo Nivoli, coautori del manuale «*Il consenso informato in psichiatria*, di Gian Carlo Nivoli e Liliana Loretu, Editore, I.N.C. – Innovation-News-Communication, Roma, Aprile 2006». Un volumetto ricco di riflessioni ma anche di riferimenti legislativi relativi all’importanza che, se non altro nella teoria, assume il concetto di consenso informato in psichiatria, relativi ai cosiddetti temi eticamente sensibili.

Cosa fanno gli autori?

Liliana Loretu: Presidente Società Italiana di Psichiatria Forense (SIPF), Clinica Psichiatrica – Università degli Studi di Sassari;

Giovanni Battista Falchi: Clinica Psichiatrica – Università degli Studi di Sassari;

Gian Carlo Nivoli: Past President Società Italiana di Psichiatria (SIPF), Clinica Psichiatrica – Università degli Studi di Sassari.

Ci hanno ispirato proprio quando, a pag. 78 del volume, all’interno del capitolo «*Il consenso informato in psicofarmacologia*», parlando de «*I preconcetti del paziente verso il trattamento psichiatrico*» concludono dicendo «*I preconcetti del paziente verso il trattamento psichiatrico influenzano notevolmente la possibilità di ottenere il consenso. Infatti l’informazione già recepita dai mezzi di comunicazione, da coloro con i quali si relaziona, da letture o altro può essere altamente distorta e rafforzare alcuni meccanismi di difesa che si oppongono al riconoscimento della propria malattia.*»

Pongono quindi in evidenza il fatto che il paziente può non riconoscere la propria malattia per il fatto che può avere preconcetti, verso il trattamento, derivati dall’informazione “*altamente distorta*” recepita dai mezzi di informazione.

Informazione “*altamente distorta*”. Non c’è dubbio che i mezzi di informazione rappresentano uno dei primi strumenti di manipolazione di fatti, eventi, di realtà e di conseguenza di manipolazione delle menti. Ci stupiremmo del contrario. Non c’è dubbio che tanto di quanto sulle problematiche relative alla condizione del Disagio Relazionale

(Di.Re.) viene portato sui mezzi di informazione, compresi quelli della *trovata* Internet, ha un'impostazione ideologica che poco aiuta alla comprensione oltre che agli adeguati indirizzi di cura anche di lotta. Non c'è dubbio comunque che l'informazione, più o meno ideologica che sia, è nata dal coagulo che si è realizzato nelle nostre menti e nella nostra coscienza proveniente da quanto di stravagante, di violento e di inumano vi ha deposto la psichiatria in secoli di impostura.

È vero che quel giorno può anche non piovere, ma è anche vero che se vedo un cielo annuvolato mi aspetto una giornata di pioggia. Analogamente una persona, quando arriva di fronte ad uno psichiatra, ci arriva con un *pre-concetto*, con un concetto confezionato altrove, prima, organizzato nella sua mente, e lì deposto, antecedentemente (*pre-*) nel flusso relazionale delle sue esperienze. Una importante qualità di quella che chiamiamo mente, anche se non riusciamo né a meglio identificarla né a meglio definirla, è proprio la memoria. Se la memoria fosse un problema individuale, o di un solo individuo, basterebbe fare fuori quell'individuo, o comunque neutralizzarlo in qualche modo, per avere risolto il problema. Se la memoria è un problema individuale è anche un problema collettivo: se una cosa posso dimenticarla io, ci sarà sempre qualcuno che se ne ricorderà. Capacità che ritengo una fortuna per l'umanità. Oltre al cervello individuale pare ci sia una mente comune, condivisa, comunitaria proprio in quanto riesce anche abbastanza spontaneamente a mettere in comune, a condividere, una memoria e consente ad ognuno di noi, senza niente chiedere, di afferire ai suoi depositi.

Se la stessa Scienza ci descrive un cervello non dato una volta per tutte, in grado di una meravigliosa plasticità, non sembra impossibile l'idea che un *pre-concetto*, se ce ne fossero le condizioni, si possa anche cambiare. Una grande apertura che dichiara la possibilità della memoria di cambiare se stessa.

Non tutto quello che si dice o si fa lo si dice o lo si fa in malafede. Lungi dal sospettare una qualche malafede negli autori, in quello che dicono, a nostro avviso, c'è qualcosa che non ci convince. Non c'è dubbio, cosa che gli autori sanno benissimo per la professione che svolgono, che, distorta per quanto può l'informazione essere, la psichiatria, lo psichiatra e tutto ciò che sa di psi-, non ultimo tutto quanto è parte della religione della chiesa psicoanalitica, hanno alle spalle, ma anche nell'attualità, un tale curriculum di tragedia, sofferenza e morte, in parte dovuto sicuramente a come noi individui siamo fatti, ma in parte dovuto anche *all'istituzione del male mentale* che più che curare quel disagio l'ha saputo solo aggravare, costruito meticolosamente nel tempo e che a noi perviene necessariamente come *pre-concetto*, frutto di una esperienza e di un sapere in qualche modo comuni e condivisi che vanno ad organizzare i contenuti della nostra memoria.

Gli autori, in quello che dicono, non sembra stiano volendo fare riferimento a tale *pre-concetto*. Vogliono dire che siccome al paziente sono arrivate informazioni distorte, non vere, sulla psichiatria, quando poi arriva, con i suoi piedi o in modo coatto, davanti ad uno psichiatra che propone un trattamento, vi arriva condizionato e diffidente. A parte che, dal nostro sempre dubbioso punto di vista, il rispetto della dignità umana e della libertà dell'individuo deve consistere proprio nella possibilità che ognuno di noi ha di avere accesso alla realtà così per com'è fatto, anche con condizionamenti e con diffidenze, il consenso informato, per non essere pura retorica di sola utilità per l'istituzione, se deve portare un contributo in conoscenza contro quelli che si ritengono condizionamenti distorti e contro le diffidenze, tale da consentire alla persona se volere accedere o no alle cure, deve anche rispettare la persona che, per un qualche motivo, non vuole o non riesce a superare né condizionamenti né diffidenze e accede ugualmente alle cure,

come la persona che non vuole o non riesce a superare né condizionamenti né diffidenze e non vuole accedere alle cure.

Allora, il consenso informato, visto nell'ottica delle considerazioni e conclusioni degli autori suona nel seguente modo:

intanto suona all'interno di una relazione deterministica (di causa ed effetto) tra una informazione "*altamente distorta*" (la causa) e una diffidenza fino ad un rifiuto del "*trattamento*" psichiatrico (l'affetto di quella causa). Nemici giurati della psichiatria hanno avuto, e hanno, accesso alla relazione con lo psichiatra, accesso all'utilizzo della sostanza, dichiarano di stare meglio con se stessi e con gli altri, sono in una buona relazione con il loro medico, continuano a rimanere nemici giurati della psichiatria. Saranno pure fatti loro;

siccome il paziente arriva davanti allo psichiatra con un *pre-concetto*;

siccome il *pre-concetto* è sicuramente una informazione "*altamente distorta*", quindi non corrispondente alla realtà della psichiatria;

la funzione dello psichiatra è quella di sostituire la sua informazione corretta (*la sua verità, la verità istituzionale*) all'informazione distorta del paziente;

in tale ottica il consenso informato non è finalizzato tanto a garantire che la persona possa accedere alla realtà, accedendo o non accedendo alle cure, solo ed esclusivamente se lui vuole, con i suoi tempi, come persona con una sua cultura, con pre-concetti, condizionamenti, diffidenze e a prestare aiuto e assistenza, incondizionatamente, a quella persona così com'è con le sue scelte condivisibili o meno che siano, nel rispetto della dignità individuale, della libertà, della libertà di cura, della libertà di poter morire anche perché o troppo diffidente, o troppo ignorante, o troppo condizionato, o troppo irrazionale, o troppo folle, o con troppi pre-concetti; o nella libertà di poter vivere accedendo alle cure pur con i suoi pre-concetti e la sua informazione "*altamente distorta*";

in tale ottica il consenso informato si traduce in strumento che non garantisce né realizza la persona ma garantisce e realizza la psichiatria.

Fino a ridursi nella formalità, vera e propria presa per i fondelli della gente, di un moduletto che si fa firmare al paziente, chiunque esso sia, appena mette piede in un servizio che serva al medico, in caso di denunce, a poter dire: sono a posto perché il paziente ha consentito, con la sua firma, al suo trattamento, qualsiasi esso sia.

Se la notizia è già "*altamente distorta*", il "*paziente*", folle di fronte ad uno psichiatra, altro non fa che distorcere la realtà anche della corretta informazione: ne viene fuori che quella del paziente è considerata tutta una informazione sulla psichiatria tra il surreale ed il delirante. Il "*paziente*", di fronte allo psichiatra può mai avere una ragione oltre il delirio? Certo che sì, anche se sembrerebbe strano. In una relazione di alleanza terapeutica che riconosce ragione al paziente chissà dove si piange la causa del male.

Quello che stiamo dicendo, per mettere in evidenza quello che dei nostri ispiratori non ci convince, è la consapevolezza con la quale non solo gli autori, ma anche lo psichiatra in generale, si accostano alla persona in una condizione di Disagio Relazionale qualsiasi ne sia la causa alla sua base.

Credo che con un discorso così impostato ci stiamo trovando di fronte al preconcetto dei preconcetti che è quello degli eminenti autori.

Fermo restando che ogni persona che si trova, al di là della supposta causa del suo disagio, in una condizione di Disagio Relazionale, dovrebbe poter trovare le migliori opportunità d'assistenza al superamento delle proprie sofferenze, all'interno di una metodologia che promuove la relazione empatica alla relazione di potere e di dominio, quello che ci prefiggiamo di meglio capire è se quella che i pazienti hanno quando arrivano di fronte ad uno psichiatra sia una informazione acquisita veramente "*altamente di-*

storta” o se sia quella che danno gli autori una informazione “*altamente distorta*” leggibile come corretta, obiettiva, disinteressata, imparziale, spassionata, vera dall’origine scientifica.

Sappiamo allora, in quanto lo viviamo tutti i giorni sulla nostra pelle, pazienti tra i pazienti, folli tra i folli, che quando ci poniamo *certe domande*, non nel tentativo di non più distorcere totalmente la realtà, cosa in cui siamo molto bravi per natura, ma di provare a distorcerla se non altro il meno possibile, rappresentiamo dei punti problematici, critici, per l’istituzione psichiatrica. Vorremo dire allora che la psichiatria teme alcune nostre domande? No; quando mai! Non lo pensiamo nemmeno lontanamente. È che l’operatore psi- si sente facilmente infastidito dalle domande che noi poniamo, non certo ad altri, essenzialmente a noi e prima di tutto a noi stessi; si sente talmente infastidito per il semplice e solo fatto di non stare lì a pensare più di tanto alla risposta per quelle domande che trova provocatorie. Basta poco, veramente poco delle domande che ci poniamo per mandare su tutte le furie un intero Dipartimento di Salute Mentale. Le nostre domande e riflessioni sono allora *provocazioni*, contraria-mente a quanto richiede l’istituzione; noi con le nostre domande, ma anche con il nostro proporre relazione empatica alla relazione di potere, siamo etichettati come *incompatibili*. Appellativo che in verità non ci è molto chiaro. È possibile che vogliono dirci che siamo *incompatibili* con l’istituzione psichiatrica per come si è storicamente determinata? È possibile che vogliono dirci che siamo *incompatibili* con l’istituzione psichiatrica anche oggi che si esprime attraverso i Dipartimenti di Salute Mentale?

Di fatto vogliamo capire quali sono le informazioni “*altamente distorte*”, quelle “*incompatibili*”, quelle “*contraria-mente*”, che arrivano in generale, tutti i giorni, alla persona che, quando meno se lo aspetta, si viene a trovare di fronte ad uno psichiatra.

Noi come “*Contraria-Mente*” ci auguriamo che ci possa essere una esplosione di *incompatibilità contraria-mente*, specie da parte dei tantissimi operatori della Salute Mentale che tutti i santi giorni indossano il passamontagna e abbassano la visiera su quanto l’istituzione democratica del male mentale sta continuando a fare molto subdolamente ai danni della gente mentre tenta di cancellare dalla mente il *pre-concetto* nato da secoli di psichiatria. Il pre-concetto, specie quanto è negativo, è sempre una brutta bestia. Non si cancella, non si può cancellare se non con un atto di ulteriore violenza che altro non fa che esasperarlo. Si può superare, si può andare oltre il pre-concetto anche tenendoselo caro, proteggendolo e accarezzandolo per non farlo morire ma per non farlo nemmeno più agire. Non sembra però che ci sia nelle intenzioni della Salute Mentale la volontà né di un’organizzazione né di una concreta operatività nei servizi mirante a contribuire al superamento di un vissuto da pre-concetto attraverso un reale e non fittizio rispetto dell’individuo, nella sua libertà, nella sua dignità, nella sua sofferenza, nella sua etica, nella sua professionalità, nel suo pensiero, nella sua vita.

Si augura che gli operatori sanitari della Salute mentale non dimenticassero certi pre-concetti e ne facessero severo uso proprio quando una persona ha deciso di presentarsi a chiedere aiuto davanti alla soglia di un servizio di Salute Mentale. Noi, da parte nostra, per il possibile, continueremo a dare informazioni “*altamente distorte*” e “*contraria-mente*”... se non altro per onorare le varie etichette che nel tempo ci vanno appendendo. Etichette apposte sulla nostra carne con la stessa leggerezza e con lo stesso cinismo con cui si può o meno attaccare una qualsiasi altra etichetta di tipo diagnostico; attaccate con la stessa noncuranza con cui s’è inciso un codice sull’avambraccio dell’ebreo.

Lo faremo ancora attraverso la rubrica “Pre-concetti”.

La Redazione