



DI CHE COSA STIAMO PARLANDO

Se tutto avesse un cuore. Quel Dipartimento che testardamente ci ostiniamo a chiamare “Psichiatria” (*diversamente non potremmo avere l'Anti-psichiatria*) non ha un cuore colpendo il quale si colpisce l'Istituzione in un suo elemento centrale e di vitale importanza. Se per un solo momento – *ma senza farci l'abitudine* – pensassimo che la Psichiatria avesse un suo cuore funzionale, una sua centralità, dovremmo anche chiederci: nella Psichiatria/Dipartimento è più centrale l'individuo che si rivolge allo psichiatra, è più centrale lo psichiatra che lo prende in cura dal punto di vista delle conoscenze del momento; è più centrale la persistenza millenaria di un fenomeno che tutt'oggi non trova soddisfacente spiegazione e conoscenza? Se immaginiamo un cuore, non tutti e tre gli elementi possono rappresentare centralità. Psichiatria è il fenomeno, è l'individuo che vive quel fenomeno, lo psichiatra che lo cura, la struttura che lo rinchioda in qualche modo... anche senza le spesse mura manicomiali. Solo un elemento è però centralità. Così ragionando, alla ricerca della centralità, il fenomeno si elimina: “*la malattia mentale non esiste*”, si elimina pure l'individuo portatore di quel fenomeno, “*il malato mentale non esiste*”, rimane lo psichiatra. Ecco; lo psichiatra è il cuore della Psichiatria? Attaccando lo psichiatra si attacca la Psichiatria? L'Anti-psichiatria attacca lo Psichiatra, non può certo attaccare il “*paziente*”. Si era già attaccato l'individuo negando la “*malattia mentale*” ma anche negando la sofferenza che pure si riconosce teoricamente ma per la quale niente si riesce, per più di un motivo, a fare praticamente.

“Dipartimento” non ha lo stesso effetto né la stessa sonorità di “*Anti-psichiatria*”. “*Anti-Dipartimento*” perde d'effetto. In Anti-psichiatria si sente ciò che non si sente in Anti-Dipartimento. Viene proprio male. Non ha importanza se poi la Psichiatria si frequenta regolarmente, più o meno ufficialmente, sotto le sue varie manifestazioni, ma con “*Anti-psichiatria*” c'è la sensazione di stare portando una guerra; mentre col dipartimento passa proprio la voglia. Piccoli affari, ma si fanno anche con la Psichiatria. Ecco come il Dipartimento si nasconde sia nella Psichiatria che nell'Anti-psichiatria.

Cos'hanno quegli esseri umani? Cos'hanno quegli individui? Quelle persone? Abbiamo pensato che non c'è di meglio che farsi raccontare *cos'ha* dalla stessa persona che ce l'ha. Se non ha niente ci faremo raccontare *cos'ha* oltre il niente. Questa Rubrica è allora di quelle persone che cre-

dono o sentono di avere qualcosa di quella cosa che ci fa parlare di condizione di Disagio Relazionale. Non chiederemo alle persone se hanno o non hanno una malattia cosa che rimane un fatto del tutto personale e individuale ma anche medico. “*Di cosa stiamo parlando*” è allora la rubrica di quelle persone che hanno qualcosa pur non avendo niente. Non saremo noi a togliere loro quel qualcosa oltre il niente che hanno.

Nell’individuo cerchiamo sempre quel qualcosa oltre il niente che ha. È sempre necessario sapere di che stiamo parlando se non altro per orientarci nella relazione che manteniamo attraverso la comunicazione. Cos’hanno quegli esseri umani? Cos’hanno quegli individui? Quelle persone? Hanno di tutto e hanno di niente. Oggetto dei pensieri di tanti. Possono come non avere qualcosa. A seconda di chi li guarda. Hanno quelli, nessuno dei quali s’è fermato a farsi da loro raccontare cos’hanno anche quando non hanno niente. Noi ce lo faremo raccontare.

Se i sensi non c’ingannano totalmente, in noi, in condizione di Disagio Relazionale, qualcosa succede. Facciamo delle cose a seconda di quello che ci succede. La condizione di Disagio Relazionale, senza qualcosa che la descrive, pone tutti sullo stesso piano che diventa individuale e unico tutte le volte che quel Disagio assume le sembianze della persona che lo porta. Personale, individuale, unica come unico è l’individuo che si trova in quella sua particolare e del tutto personale condizione. Allora: “cos’hanno quegli individui?” non sembra domanda corretta. Nemmeno: “cos’ha quell’individuo?” Forse sarebbe più opportuno che noi ci chiedessimo cos’è quell’individuo. Qual è in un certo momento il suo vissuto che produce un Disagio prima ancora di poterlo mettere in comune col mio?

Non ci interessa il medico che dichiara la di lui condizione una “malattia”, come non ci interessa chi la definisce “*non-malattia*”. Dopo tutto in entrambi i casi è posta sempre una diagnosi medica psichiatrica. Relativamente all’ipotetica malattia, la diagnosi, in positivo o in negativo, è sempre un’operazione medica anche quando parliamo di una diagnosi raccontataci. Anche a noi serve una diagnosi e quella medica, per fortuna, non è l’unica diagnosi possibile. Il medico che cerca una malattia e un malato pone una diagnosi medica. Anche noi abbiamo bisogno di una diagnosi, di quella che ci serve a trovare l’individuo... anche quello che ha bisogno di un medico. Dopo tutto cos’è se non una diagnosi quella che mira a trovare nell’individuo cosa questo abbia oltre il niente che ha?

La Redazione

(11 Sett. 2008)