

ANTIPSIKIATRIA

L'antipsichiatria è un'ideologia come tante altre e non è dissimile da quelle ideologie e sistemi di pensiero che l'hanno generata.

Suonerà strano che un blog che dichiara la sua appartenenza all'area della cosiddetta sinistra, prenda di mira l'antipsichiatria, visto che "l'antipsichiatria" è stata sempre identificata con l'essere alternativi al sistema dominante. Questo blog, d'altro canto, vuole andare aldilà dei luoghi comuni che vedono la cultura antagonista fatalmente legata a ideologie e ciarlatanerie varie. Ci interessa in altre parole snidare quelle forme di irrazionalità che rappresentano, purtroppo da tempo, il marchio di fabbrica di una certa sinistra, costringendola dentro la morsa di automatismi beceri e controproducenti, i quali hanno ben poco di alternativo.

L'antipsichiatria è un'ideologia che paradossalmente adopera le stesse armi che la propaganda di regime utilizza quando vuole screditare un gruppo politico o un orientamento di pensiero: prendono alcuni casi singoli, con evidenti connotazioni tragiche, vittime innocenti e inconsapevoli della crudeltà psichiatrica, e generalizzano a più non posso, dimostrando che la psichiatria fa solo del male: contemporaneamente affermano aprioristicamente che la psichiatria non ha alcuna base scientifica e il gioco è fatto.

In primo luogo, mettere in risalto gli aspetti negativi di qualsiasi disciplina è tanto facile quanto scorretto: se volessi dimostrare che la chirurgia fa solo del male potrei presentare milioni di casi di persone danneggiate o uccise dalla chirurgia, aggiungendo statistiche perlomeno azzardate, che dimostrano che se nessuno al mondo venisse operato alla fine il saldo fra quelli

che si giovano della chirurgia e quelli che ne sono vittime sarebbe senz'altro a sfavore della chirurgia (un po' difficile, per la verità, ma mai sottovalutare la propaganda).

In secondo luogo, dire, come fanno alcuni, che la psichiatria non ha basi scientifiche non significa nulla, specie se comprovato dal fatto che gli psichiatri intervistati si rifiutano di rispondere alla domanda: "Qual è secondo lei la base scientifica della psichiatria?"

Provate a pensare se una simile domanda fosse stata posta a freddo, che so, a dei cardiologi: cosa avrebbero risposto i malcapitati? Probabilmente avrebbero balbettato o avrebbero citato a memoria un manuale di cardiologia. Non c'è alcuna "base scientifica" di nessuna disciplina, se considerata in astratto, nemmeno nella fisica. Esistono teorie, ipotesi, leggi che costituiscono l'armamentario di tutte le scienze, e tali leggi, ipotesi e teorie sono utilizzate come strumenti per raggiungere degli obiettivi di ricerca. Esistono inoltre ipotesi di lavoro concernenti un particolare ambito, come può essere ad esempio l'ipotesi di alcuni deficit cognitivi specifici nella schizofrenia o particolari conformazioni anatomiche esaminate alla RNM tipiche di quest'ultima, ma è assurdo pretendere che ogni "disciplina medica" abbia una base scientifica propria, a meno non si pretenda che ciascuna malattia abbia una spiegazione scientifica chiaramente dimostrata in termini eziopatogenetici. Provate a dire però, che siccome non esiste una dimostrazione "basata scientificamente" dell'ipertensione arteriosa essenziale - nessuno ne conosce la causa ed è per questo che si definisce essenziale - allora la terapia antiipertensiva non ha senso e di con-

sequenza nemmeno la Medicina Interna ha senso. Sarebbe assurdo e causerebbe milioni di morti. Alle volte la cura delle malattie consiste nell'aggrederne i sintomi, nell'attesa che nuove scoperte aprano nuovi orizzonti terapeutici. Allo stesso modo non si può pretendere che la schizofrenia abbia un'eziologia chiara e inequivocabile: per poter essere definita è sufficiente che determinate manifestazioni di essa, o se preferite sintomi, rientrino in un contesto che definiremmo patologico. Direi forse che dovremmo trovare un'intesa su cosa definire patologico e cosa no, inoltre dovremmo stabilire cosa rientra in un normale pattern di diversità fra gli individui, ma credo che non ci sia dubbio alcuno sul fatto che sofferenze atroci dovuti a deliri e allucinazioni e l'elevato grado di disabilità che ne consegue non possano non essere definiti eventi patologici. Il DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder) serve proprio a questo: tramite il metodo deduttivo si stabilisce se il comportamento di un paziente sia inseribile in un quadro sindromico statisticamente rilevante, a prescindere dal substrato culturale dell'esaminatore.

Chi vorrebbe che la psichiatria sparisse dalla circolazione, dovrebbe dirci in primo luogo cosa intende fare con persone che in ragione del loro "diverso modo di stare la mondo" soffrono pene inaudite, come quegli schizofrenici che si sentono costantemente perseguitati da entità aliene o dalle copie dei loro familiari che altro non sono che malvage entità che tramano contro di loro. Che fare poi di quegli psicotici che si sentono manovrati a distanza da persecutori ignoti, o addirittura violentati sessualmente da personaggi invisibili? E di quei maniacali che sfrecciano a 300 all'ora con le loro automobili, mettendo a repentaglio la propria vita e quella altrui, per rincorrere missioni impossibili o per parlare con la Regina Elisabetta, o di quelli che regalano case e proprietà al primo venuto? Vogliamo parlare di coloro che im-

provvisamente, senza alcun motivo logico, sentono di essere caduti in un baratro di dolore senza speranza e che per essi e per i loro familiari non c'è altro rimedio che la morte? Vogliamo considerare queste persone parte di una gioiosa biodiversità? Pensate che gli psichiatri se la godano a torturare la gente e che si divertano a cercare col lanternino chi delira? Credete che coloro che soffrono di disturbi mentali vogliano solo essere lasciati in pace e godersi il loro delirio?

La psichiatria è un lavoro faticoso, che come tutte le attività ha i suoi lati oscuri, come quello di una criminale connivenza con le case farmaceutiche, le quali condizionano le scelte e gli orientamenti degli psichiatri. Affermare però, che gli psicofarmaci sono assolutamente dannosi, in base a teorie strampalate sulla non esistenza delle malattie mentali o sulla loro non "naturalità" o in base alla convinzione che sono l'arma diabolica in mano a sadici psichiatri, non ha alcun senso. Gli psicofarmaci servono eccome: sono indispensabili in caso di depressione severa (direi che in questo caso possono essere definiti un farmaco salvavita), sono indispensabili nei casi di mania, sia in fase acuta che nella profilassi (il litio è efficacissimo e per la gioia dei naturisti potrebbe essere definito un prodotto naturale: esistono le acque litiose). Gli psicofarmaci infine sono utilissimi per alleviare l'angoscia psicotica e negli attacchi di panico. Certo, anche qui bisogna distinguere il buon uso dal cattivo uso. Imbottire un paziente di farmaci perché è la risposta più facile al suo disagio è quantomeno disonesto; molti sintomi sono facilmente controllabili attraverso una relazione terapeutica empatica e un'accurata analisi dei fattori ambientali. Fare cocktail farmacologici ardimentosi, senza alcun razionale, al solo scopo di soddisfare le aspettative delle case farmaceutiche è criminale, non c'è dubbio. Da qui, però, alla completa eliminazione degli psicofarmaci ce ne passa. Certo, c'è chi si arricchisce

producendo psicofarmaci, ma c'è anche chi si arricchisce vendendo farina, ciò non significa che non sia necessaria. Non voglio, in questa circostanza, riproporre il vecchio discorso sulla esistenza o meno della malattia mentale, ma sento da più parti un tipo di critica secondo la quale non esistono malattie mentali, ma solo contesti sociali differenti in cui certi comportamenti etichettati come insani si collocano. Una critica che a me sembra infondata, poiché si preoccupa di tutelare una presunta diversità di coloro che sono giudicati malati, rispetto alla necessità di dare una risposta a chi sta male e ti chiede aiuto. L'equivoco spesso nasce dal fatto che alcuni malati non chiedono aiuto e dichiarano esplicitamente di essere vittime della psichiatria. In alcuni casi ciò è senz'altro vero, sebbene tali casi siano una minoranza, ma nella maggior parte di casi si tratta di assenza di consapevolezza di malattia o di difficoltà ad accettare di avere una malattia psichica.

Rispetto al contesto, questo è sì determinante, ma non in relazione all'insorgenza della malattia (prescindendo ovviamente dalle grosse calamità o da eventi fortemente stressanti) bensì riguardo all'evoluzione del disturbo. Il primo rapporto OMS sulle malattie mentali, ad esempio, mette in rilievo che la prognosi è migliore nei cosiddetti PVS a causa di un minore stigma sociale e di un maggiore effetto protettivo della coesione dei gruppi sociali. Lo stesso studio dimostra che ciò che chiamiamo schizofrenia è una costante a tutte le latitudini e in tutti i contesti geografici esaminati, e si manifesta con i medesimi sintomi, fatte salve le peculiarità di carattere culturale.

In definitiva, quello che si può dire è che esiste una buona psichiatria e una cattiva psichiatria, gli antipsichiatri se ne facciano una ragione: la psichiatria esiste ed è meglio così. Il problema è migliorarla e dedicarle più fondi e allargare la sua base sociale il più possibile invece di cancellarla: solo così si potranno evitare gli abusi e

le cattive pratiche. Un solo paziente richiede risorse ingenti, un trattamento individualizzato e molte persone che si dedicano ad esso, in un approccio multidisciplinare, psicoterapeutico, farmacologico, riabilitativo e anche umano. Bisogna evitare comportamenti irrazionali, basati solo sull'emotività: l'antipsichiatria è solo una delle tante ciarlatanerie che girano nel mondo occidentale, e non aiuta a conquistare nuovi diritti né a risolvere problemi seri, ma solo a diffondere la piaga dell'antiscientismo. A voler essere poco educati si può inoltre tranquillamente affermare che i padri dell'antipsichiatria non è che abbiano combinato un granché: che io sappia le comunità di Laing sono state un vero fallimento e Cooper e Szasz hanno lasciato tracce solo sui libri. In quanto a Basaglia, considerato a torto il padre dell'antipsichiatria italiana, persona che per inciso io stimo molto, nessuno sa che la legge 180 (in realtà non esiste una legge 180: i suoi contenuti sono stati recepiti nella legge 833 del 1978) che porta il suo nome conteneva, insieme a molte indicazioni lodevoli sulla necessità di diffondere servizi territoriali e superare il manicomio, anche articoli riguardanti il TSO. Tali articoli prevedono il ricovero in regime di trattamento obbligatorio per quei pazienti che mostrino "alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, se gli stessi non vengano accettati dall'infermo e se non vi siano le condizioni e le circostanze che consentano di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere"(art. 34). Perché una norma così apparentemente liberticida? La legge Basaglia rappresenta in realtà il superamento dello spirito delle leggi precedenti in ambito psichiatrico (legge del Febbraio 1904 e legge Mariotti del 1968). Sebbene la legge Mariotti contenesse molte innovazioni riguardanti l'aspetto sociale della malattia mentale e tentasse di recidere il cordone ombelicale che legava la psichiatria alla pubblica sicurezza, preservava ancora resi-

due evidenti di una concezione repressiva legata all'idea di pericolosità del malato psichiatrico (i manicomi, del resto, erano sotto la giurisdizione del Ministero dell'Interno). La 180 sposta l'asse del discorso sulla cura, legando l'obbligatorietà della cura stessa non alla pericolosità del malato, bensì al diritto di tutti, anche di coloro che sono temporaneamente privati della loro capacità critica a causa della malattia, ad avere cure adeguate. E' quindi una

questione di maggiori diritti e non di negazione di questi. Il problema è: sono davvero adeguate queste cure? È qui che dovrebbe incentrarsi il discorso, e non su inutili romantiche che invocano una sorta di stato di natura inesistente.

Ma questo è un altro discorso.

Franco Cilli

(mercoledì, 04 giugno 2008)



[Tratto da: Doppiocieco – Brillamenti di Franco Cilli e Domenico D'Amico, Per una Razionalità Ragionevolmente Massimalista;

<http://doppiocieco.splinder.com/tag/psichiatria+e+antipsichiatria>]